

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dan dipenuhi. Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 Pasal 28 A menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya. Menurut peraturan tersebut bahwa hak untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya sangat terkait dengan kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar manusia dan unsur kesejahteraan manusia. Sehat menurut WHO (*World Health Organization*) (1992) adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan¹²⁸.

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu adalah jumlah wanita yang meninggal karena gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup¹²⁹.

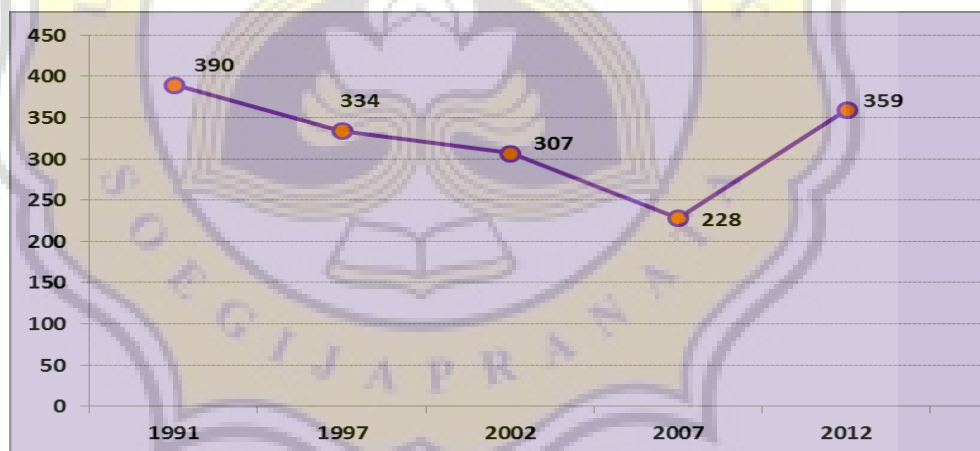
¹²⁸ Marmi, 2013, *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta, Pustaka pelajar, hal 1.

¹²⁹ Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014, *Profil Kesehatan Kota Semarang*, tanggal akses 4 Februari 2016, diakses www.dinkes-kotasemarang.go.id, hal 20.

Berdasarkan Buku Profil Kesehatan Indonesia 2014 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa:

Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup¹³⁰.

Indonesia menjadi urutan pertama dengan AKI tertinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) pada tahun 2007. Tren mengenai AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga 2012 berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Profil Kesehatan RI 2014, Kementerian Kesehatan RI¹³¹

Gambar 1. Grafik Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 1991-2012

¹³⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, tanggal akses 25 April 2016, diakses <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-k>, hal 85.

¹³¹ *Loc Cit*, hal 86.

Dalam gambar 1. Grafik Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 1991-2012 dapat dilihat bahwa dari tahun 1991 hingga 2007 jumlah kematian ibu menurun, namun di tahun 2012 AKI mengalami peningkatan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkatkan kesehatan Ibu merupakan tujuan kelima dari MDG's (*Millennium Development Goals*) atau tujuan pembangunan Millenium yaitu dengan target menurunkan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Laporan WHO 2014 yang dikutip dalam Priharyanti Wulandari dan Prasita Dwi Nur Hiba bahwa:

Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014) ¹³².

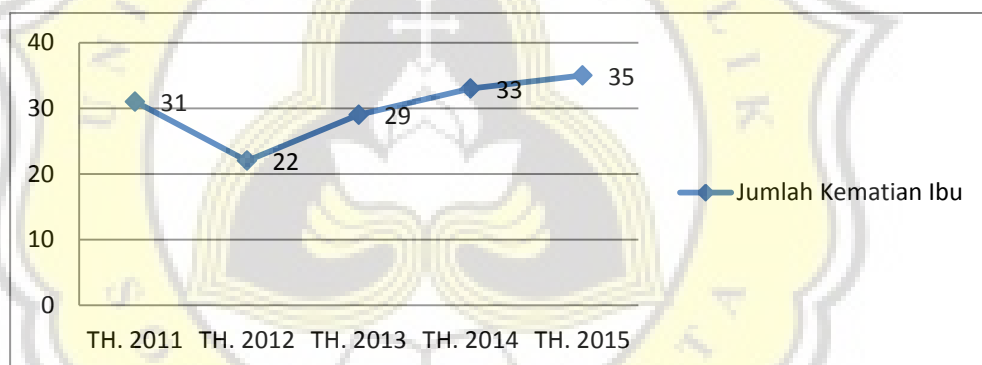
Jumlah tersebut tidak jauh berbeda pada tahun 2007 dan Indonesia masih diposisi pertama dengan AKI tertinggi dibanding dengan negara-negara Asia Tenggara dan masih jauh dari target MDG's. Pasca agenda MDG's 2015 kemudian dilanjutkan dengan SDG's (*Sustainable Development Goals*), diharapkan :

dapat menanggulangi berbagai masalah, termasuk menghapuskan kemiskinan dan kelaparan, memajukan kesehatan dan pendidikan, membangun kota-kota secara

¹³² Priharyanti Wulandari dan Prasita Dwi Nur Hiba, 2015, *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Ruang Bougenville Rsud Tugurejo Semarang, Jurnal Keperawatan Maternitas*. Volume 3, No. 1, Mei 2015. Tanggal akses 26 Maret 2016, diakses <http://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2014/09/Pengaruh-Massage-Effleurage-Terhadap-Pengurangan-tingkat-Nyeripersalinan-Kala-I-Fase-Aktif-Pada-Primigravida-Di-Ruang-Bougenville-Rsud-Tugurejo-Semarang.pdf>.

berkelanjutan, memerangi perubahan iklim serta melindungi samudera dan hutan¹³³.

Penurunan AKI termasuk dalam tujuan ketiga SDG's yakni "Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages" yang artinya memastikan hidup yang sehat dan memajukan kesejahteraan bagi semua orang disemua usia, dan pada target pertama yaitu pada tahun 2030 penurunan AKI secara global adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu untuk wilayah Kota Semarang dari tahun 2011 hingga 2015 dapat dilihat dalam gambar berikut :



Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang 2015, Dinas Kesehatan Kota Semarang¹³⁴

Gambar 2. Grafik Jumlah Kematian Ibu di Kota Semarang Tahun 2011-2015

¹³³ UNCG Indonesia, 2015, *PBB 2015 Saatnya untuk Aksi Global*, tanggal akses 17 Februari 2016, di akses https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj59ri-zKAhWEuo4KHajlBG8QFghQMAY&url=http%3A%2F%2Fwww.un.or.id%2Fdocuments_upload%2Fnewsletter%2F2015%252002_%28BI%29_UN%2520in%2520Indonesia_Newsletter.pdf&usg=AFQjCNFE2WtYayY8vOKk4wwjn5vEHu-PqQ&sig2=QAM62rCm4V3n6jfHwexiiw.

¹³⁴ Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015, *Profil Kesehatan Kota Semarang*, tanggal akses 20 September 2016, di akses <http://119.2.50.170:9090/sik/upload/Profil%20Kesehatan/Profil%20Kesehatan%20Kota%20Semarang%202015.pdf>, hal 14.

Dalam Gambar 2. Grafik Jumlah Kematian Ibu di Kota Semarang Tahun 2011-2015, Kota Semarang mengalami penurunan jumlah kematian ibu tahun 2012 dengan 22 kasus dan mengalami peningkatan tahun 2015 dengan jumlah 35 kasus. Menurut McCarthy dan Maine serta Tinker dan Koblinsky dalam Iskandar, dkk mengajukan kerangka berpikir bahwa:

Kematian maternal disebabkan oleh faktor-faktor yang saling berkaitan antara penyebab langsung (*proximate*), penyebab antara (*intermediate*) dan penyebab tidak langsung (*distant*). Faktor-faktor penyebab itu tidak hanya faktor kesehatan pribadi, tetapi juga melibatkan aspek lingkungan sosial, budaya, ekonomi dan sistem negara¹³⁵.

Faktor penyebab langsung kematian ibu berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu meliputi kehamilan, postpartum, komplikasi kehamilan, anemia, penyakit yang diderita, dan lain-lain¹³⁶. Sesuai pada Gambar 2. Grafik Jumlah Kematian Ibu di Kota Semarang Tahun 2011-2015 bahwa penyebab langsung kematian ibu antara lain eklampsia (34%), perdarahan (28%), disebabkan karena penyakit (26%), dan lain-lain 12%, dengan kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29% diikuti waktu hamil (17,4%)¹³⁷.

Selanjutnya penyebab langsung dipengaruhi oleh penyebab antara, meliputi akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, perilaku kesehatan dan reproduksi suami istri dan komunitas sekelilingnya, status kesehatan dan gizi ibu hamil,

¹³⁵ Ema Rachmawati, 2004, *Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin Antara harapan Hidup dan Kenyataan Kematian*, Bandung, Kepustakaan Eja Insani, hal 28.

¹³⁶ *Ibid*, hal 28.

¹³⁷ Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015, *Loc Cit.*, hal 16.

manajemen kehamilan (pengaturan jarak dan pemeliharaan kehamilan), dan persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan yang sudah terlatih¹³⁸. Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan pendapat Siregar M., dalam R Haryono Roeshadi bahwa berbagai faktor penyebab yang turut menyebabkan AKI diantaranya:

1. Status gizi, *higiene*, sanitasi, kesadaran hidup sehat, dan jangkauan serta mutu pelayanan kesehatan.
2. Status ekonomi, pendidikan, ketidaktahuan, tradisi sosial budaya, dan geografis.
3. Status reproduksi seperti kehamilan risiko tinggi yang tidak disadari masalahnya oleh ibu hamil¹³⁹.

Berdasarkan ketiga hal tersebut di atas, ketersediaan dan kemudahan dalam menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas juga ikut mempengaruhi dalam keberhasilan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir. Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar 2013 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa menunjukkan 70,4 % kelahiran pada periode 1 Januari 2010 sampai saat wawancara terjadi di fasilitas kesehatan, namun masih terdapat 29,6 % yang melahirkan di rumah/lainnya¹⁴⁰. Berdasarkan karakteristik umur, pada kelompok ibu berumur resiko tinggi (umur ibu kurang 20 tahun dan lebih dari 35 tahun ke atas) lebih banyak melahirkan di rumah yang mencapai

¹³⁸ Ema Rachmawati, *op. cit.*, hal 28-29.

¹³⁹ R. Haryono Roeshadi, 2006, *Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia*, tanggal akses 4 Februari 2016, diakses library.usu.ac.id/download/e-book/Haryono.pdf, hal 4.

¹⁴⁰ Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Jakarta, Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan, tanggal akses 18 Maret 2016, diakses labdata.litbang.depkes.go.id/ccount/click.php?id=1, hal 216.

64,5%¹⁴¹. Tempat persalinan yang ideal adalah di rumah sakit karena apabila diperlukan penanganan kegawatdaruratan dapat segera tertangani atau minimal di fasilitas kesehatan lainnya sehingga apabila perlu rujukan dapat segera dilakukan¹⁴². Sebaliknya jika melahirkan di rumah dan sewaktu-waktu membutuhkan penanganan medis darurat maka tidak dapat segera ditangani¹⁴³, sehingga sering ditemukan tiga terlambat (3T) yang akan memperbesar jumlah kematian ibu, diantaranya¹⁴⁴ : Terlambat mengambil keputusan, Terlambat mencari tempat rujukan dan Terlambat memperoleh penanganan.

Selanjutnya penyebab tidak langsung yang mempengaruhi kematian ibu meliputi status perempuan dalam masyarakat, kondisi sosial ekonomi, budaya, geografis, dan pendidikan¹⁴⁵. Masalah kematian ibu bukan hanya masalah ibu sendiri namun menjadi masalah internasional sehingga setiap negara seharusnya memiliki tanggungjawab untuk menanggulangi dan mencegah bertambahnya angka kematian ibu. Di Indonesia, Pemerintah mengeluarkan berbagai kebijakan dalam upaya untuk menurunkan AKI.

Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi ibu di Indonesia merupakan hak dasar yang harus dipenuhi, sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H (1) yang menyebutkan bahwa :

¹⁴¹ *Loc Cit.*

¹⁴² *Loc Cit.*

¹⁴³ *Loc Cit.*

¹⁴⁴ R. Haryono Roeshadi, *Loc Cit.*

¹⁴⁵ Ema Rachmawati, *op. cit.*, hal 30.

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Secara khusus, hak atas perlindungan dan pelayanan kesehatan

bagi Ibu terdapat didalam Pasal 126 (1) Undang-Undang No.36 Tahun

2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa :

Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Upaya kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal tersebut diantara lain berupa upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Soekidjo Notoatmojo, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat¹⁴⁶. Dilihat dari sifatnya, upaya mewujudkan kesehatan tersebut dapat dilihat dari dua aspek, yaitu pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan¹⁴⁷. Pemeliharaan kesehatan mencakup dua aspek, yakni kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacat)¹⁴⁸. Sedangkan upaya peningkatan kesehatan mencakup dua aspek yaitu promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit)¹⁴⁹.

¹⁴⁶ Soekidjo Notoatmodjo, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta, hal 4.

¹⁴⁷ *Ibid.*

¹⁴⁸ *Ibid.*

¹⁴⁹ *Ibid.*

Pemerintah harus bisa memberikan pelayanan kesehatan ibu yang aman, bermutu dan terjangkau secara adil dan merata dengan tidak memandang perbedaan agama, ras/suku, golongan, dan status sosial individu, keluarga dan masyarakat. Kematian seorang ibu sangatlah berdampak terhadap kesehatan dan kehidupan anak yang ditinggalkan, karena anak-anak yang ditinggalkan mempunyai kemungkinan tiga hingga sepuluh kali lebih besar meninggal dalam waktu dua tahun bila dibandingkan dengan yang masih mempunyai kedua orangtua¹⁵⁰.

Peran Ibu dalam keluarga sangatlah penting dalam tumbuh kembang anak dan membimbing anak menjadi generasi penerus bangsa. Menurut Carol Belammy dalam artikel *Out Look* bahwa kematian dan kecacatan pada ibu dan calon ibu merupakan tragedi yang berpengaruh bagi semuanya : bagi keluarga, lingkungan masyarakat di sekitarnya, masyarakat luas terutama bagi anak-anak¹⁵¹.

Pemerintah sejak tahun 1990 melakukan upaya strategis dalam upaya menurunkan AKI melalui program *Safe Motherhood Initiative* (Upaya Keselamatan Ibu) yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan selama kehamilan dan persalinannya, yang ditindaklanjuti dengan program Gerakan Sayang

¹⁵⁰ Out Look, 1998, *Edisi Khusus Keselamatan Ibu : Keberhasilan dan Tantangan*, tanggal akses 9 Februari 2016, tanggal akses 9 Februari 2016, diakses www.path.org/.../files/Indonesian_16-special.pdf, hal 1.

¹⁵¹ *Loc Cit*, hal 2.

Ibu (GSI) pada tahun 1996¹⁵². Kemudian tahun 2000 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkuat strategi dengan dengan Gerakan Nasional Kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS)¹⁵³. Namun, di tahun 2012 terjadi peningkatan AKI kemudian Kementerian Kesehatan RI meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*)¹⁵⁴.

Strategi yang dibuat oleh Pemerintah seharusnya didukung oleh peran serta masyarakat. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas¹⁵⁵. Menurut Pasal 46 Ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual menyebutkan bahwa :

Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :

- a. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi;
- b. Penyelenggaraan kelas ibu hamil;
- c. Kemitraan bidan dan dukun; dan
- d. Rumah tunggu kelahiran

Dalam ketentuan tersebut salah satu peran masyarakat yang dapat dilakukan adalah penyelenggaraan kelas ibu hamil. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu hamil tahun 2014 bahwa kelas ibu hamil adalah sarana untuk belajar bersama tentang

¹⁵² Kementerian Kesehatan RI, *Loc Cit*, hal 86.

¹⁵³ *Loc Cit*.

¹⁵⁴ *Loc Cit*.

¹⁵⁵ *Loc Cit*, hal 87.

kesehatan bagi ibu hamil dengan jumlah maksimal 10 orang dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang didampingi oleh tenaga kesehatan¹⁵⁶. Kelas ibu hamil merupakan salah bentuk pelayanan kesehatan ibu hamil yang bersifat promotif dan preventif. Ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali trimester kedua (12-24 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (24 minggu-sampai persalinan) dengan standar pelayanan antenatal terpadu (*Antenatal Care*). Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat¹⁵⁷.

Pelayanan antenatal terpadu memiliki standar antara lain : 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2) Tekanan Darah, 3) Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk menilai status gizi, 4) Tinggi Fundus Uteri (TFU), 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), 6) TT (Tetanus Toksoid), 7) Tablet tambah darah, 8) tes laboratorium, 9) Tatalaksana Kasus, 10) Temu Wicara (konseling).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil

¹⁵⁶ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI, hal 1.

¹⁵⁷ Kementerian Kesehatan RI, 2010, *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, tanggal akses 28 April 2016, diakses <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/12/Pedoman-ANC-Terpadu.pdf>.

terhadap pelayanan kesehatan adalah cakupan K1-kontak pertama dan K4-kontak empat kali dengan tenaga kesehatan dan mendapatkan standar pelayanan antenatal terpadu.

Dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu ini ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan yang seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (*missed opportunity*)¹⁵⁸. Sebagai contoh pada standar antenatal terpadu satu yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pasien diminta untuk menimbang dan membaca hasilnya sendiri, pengukuran tinggi badan dengan menanyakan tinggi badannya tanpa mengukurnya secara langsung. Selain itu, standar ANC temu wicara, pasien dapat berkonsultasi langsung kepada petugas kesehatan terhadap masalah kesehatannya. Namun, sering didapatkan kurang optimalnya pelayanan temu wicara yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap pasien karena keterbatasan waktu atau terlalu banyak pasien. Sehingga tidak jarang pasien diminta untuk membaca sendiri buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di rumah tanpa pendampingan dan penjelasan dari petugas kesehatan.

Untuk itu, kelas ibu hamil ini sangat penting karena dapat memantau tercapainya cakupan K1 dan K4 serta pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Selain itu, kelas ibu hamil adalah sarana untuk belajar kelompok bagi ibu hamil, yang bertujuan untuk

¹⁵⁸ Kementerian Kesehatan RI, 2010, *Loc Cit.*

meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas termasuk KB (Keluarga Berencana) pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA¹⁵⁹. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu diharapkan dapat membuat perubahan perilaku dan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan selama kehamilan menjadi meningkat.

Pelaksanaan kelas ibu hamil difasilitasi oleh tenaga kesehatan yang sudah dilatih terlebih dahulu mengenai kelas ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Septerina PW dkk pada tahun 2014 bahwa pelaksanaan program kelas di Kabupaten Banyumas dilaksanakan sejak tahun 2012, namun baru 12 bidan dari 331 bidan yang melaksanakan kelas ibu hamil yang sudah dilatih sebagai fasilitator kelas ibu hamil dan pelaksanaan kelas ibu hamil 100% dalam kategori baik namun sarana tidak lengkap¹⁶⁰.

Hal tersebut tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Nurdiyan, Desmiwanti, dan Rizanda Machmud pada tahun 2014 di Puskesmas Malalak dan Baro Kabupaten Agam, didapatkan hasil bahwa :

¹⁵⁹ Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015, *Pembentukan Pelatihan Kelas Ibu Hamil*, tanggal akses 5 Februari 2016, diakses http://dinkes-kotasemarang.go.id/index.php?p=kegiatan_mod&j=lihat&id=254.

¹⁶⁰ Septerina P.W., Puji Hastuti, Fitria Z, 2014, *Evaluasi Proses Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Banyumas*, 80 Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 5 No. 2 Edisi Desember 2014, tanggal akses 2 Februari 2016, diakses <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/viewFile/95/61>, hlm. 79.

sistem pelaksanaan kelas ibu hamil belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI. Pelaksanaan program kesehatan khususnya kelas ibu hamil (KIH) memerlukan pendekatan *based practice*, dimana adanya pertimbangan latar belakang budaya dan lingkungan setempat sehingga tim yang terlibat dalam pelaksanaan program tersebut dapat memaksimalkan peran mereka dalam sistem pelaksanaan program tersebut¹⁶¹.

Kemudian Penulis melakukan studi pendahuluan tanggal 6 April 2016 di Dinas Kesehatan Kota Semarang dan bertemu dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Lanjut Usia, hasil wawancara yang didapat adalah bahwa kelas Ibu hamil sudah dilaksanakan sejak 2011 dan diterapkan dalam 37 Puskesmas Kota Semarang dengan fasilitator yaitu Bidan dan Tenaga Gizi. Beliau mengatakan bahwa kelas ibu hamil ini merupakan salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian ibu sehingga kelas ibu hamil ini sangat penting. Dana yang digunakan untuk membiayai kegiatan kelas ibu hamil berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang diatur dalam Pasal 5 Ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016 menyatakan bahwa :

Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a meliputi:

- a. upaya kesehatan promotif dan preventif;
- b. dukungan manajemen di Puskesmas; dan
- c. dukungan manajemen dinas kesehatan Kabupaten/ Kota.

¹⁶¹ Ayu Nurdiyan, Desmiwati, dan Rizanda Machmud, 2015, *Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam*, tanggal akses 4 Februari 2016, diakses <http://jurnal.fk.unand.ac.id>, hal 8.

Dalam peraturan tersebut menjelaskan bahwa dana BOK tersebut digunakan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif, hal tersebut sesuai dengan kegiatan kelas ibu hamil yang merupakan upaya kesehatan ibu yang bersifat promotif dan preventif . Hal ini diperjelas kembali pada bagian lampiran peraturan tersebut bahwa salah satu kegiatan pemanfaatan BOK dalam upaya kesehatan ibu adalah pelaksanaan kelas ibu.

Kelas ibu hamil merupakan salah satu kegiatan penting di masyarakat sebagai upaya pembelajaran ibu, suami dan keluarga melalui kegiatan bersama untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang aman dan selamat. Persalinan yang aman, dan selamat adalah upaya dalam menurunkan AKI yang merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan (Indek Pembangunan Manusia) dan untuk mencapai SDG's.

Berdasarkan berbagai hal tersebut di atas, maka menurut hemat peneliti perlu dilakukan penelitian dengan judul “Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil di Puskesmas Kota Semarang”.

B. Pembatasan Masalah

Dalam penelitian ini dikarenakan judul peraturan yang digunakan cukup panjang maka agar lebih fokus terhadap kelas ibu hamil yang dilakukan saat hamil dan objek penelitiannya adalah ibu hamil sehingga judul penelitian ini menjadi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil di Puskesmas Kota Semarang.

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah ketentuan hukum yang mengatur tentang kelas ibu hamil dan pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil di Puskesmas Kota Semarang?
2. Bagaimanakah hambatan-hambatan dan cara mengatasinya dalam pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu di Puskesmas Kota Semarang?

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah penelitian, maka yang menjadi tujuan penelitian ini antara lain :

1. Untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran mengenai ketentuan hukum yang mengatur tentang kelas ibu hamil dan pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil di Puskesmas Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran mengenai hambatan-hambatan dan cara mengatasinya dalam pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu di Puskesmas Kota Semarang.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi berbagai manfaat antara lain :

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Agar dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan pengetahuan tentang pentingnya untuk mengikuti kelas ibu hamil bagi ibu hamil dalam mempersiapkan persalinannya dan masa nifasnya dengan baik.

b. Bagi Puskesmas

Agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan untuk perbaikan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas dalam wilayah kerjanya masing-masing.

c. Bagi Pemerintah

Agar dapat menjadi masukan dan memberikan informasi khususnya Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang pelaksanaan kelas ibu hamil serta masalah dan kendala yang dihadapi di lapangan sebagai evaluasi guna perbaikan.

2. Manfaat akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, khususnya tentang pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai upaya dalam penurunan angka kematian ibu.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris/sosiologis (*socio-legal approach*). Dalam penelitian ini akan dibahas mengenai aspek yuridis dan aspek sosiologis. Yuridis sosiologis, artinya suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan nyata masyarakat atau lingkungan masyarakat dengan maksud dan tujuan untuk menemukan fakta (*fact-finding*), yang kemudian menuju pada identifikasi (*problem-*

identification) dan pada akhirnya menuju kepada penyelesaian masalah (*problem-solution*)¹⁶².

Aspek yuridis dalam penelitian ini adalah meliputi asas-asas hukum, kaidah-kaidah atau norma-norma hukum, dan peraturan perundang-undangan mengenai pelaksanaan kelas ibu sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu. Aspek empiris dalam penelitian ini adalah pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Semarang.

2. Spesifikasi Penelitian

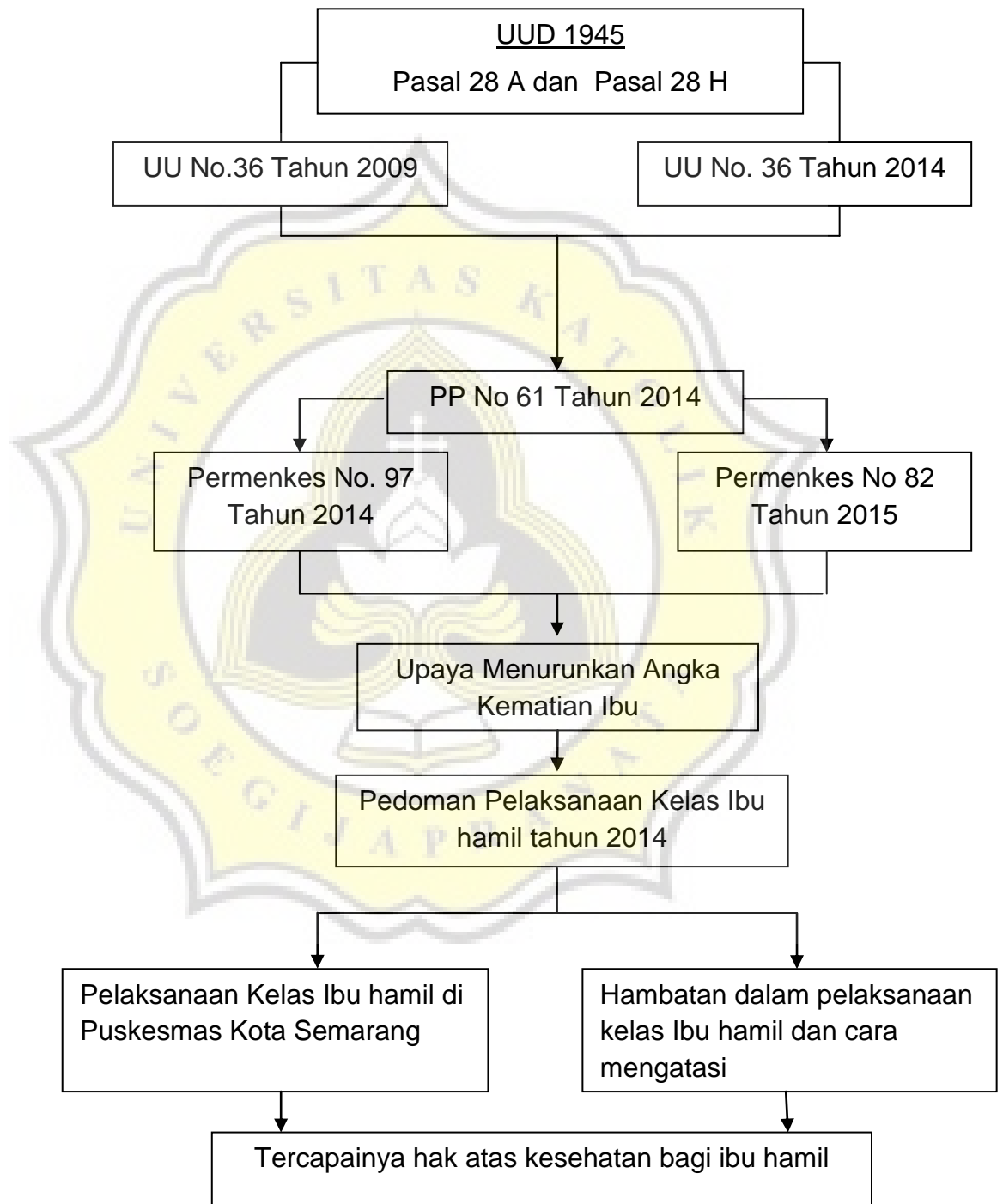
Dalam penelitian ini menggunakan spesifikasi penelitian yang bersifat deskriptif analitis yaitu dengan memaparkan sambil menganalisis¹⁶³. Dalam penelitian ini dengan mengkaji mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Selain itu, mengulas hambatan pelaksanaan kelas ibu hamil dan cara mengatasinya.

¹⁶² Soerjono Soekanto, 1982, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hal 10.

¹⁶³ Magister Hukum Kesehatan, 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian & Thesis*, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, hal 8.

3. Desain penelitian

Adapun desain penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Desain Penelitian Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu

4. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini antara lain:

- a. Pelaksanaan kelas Ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan), jumlah peserta maksimal 10 orang, dengan kegiatan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.
- b. Angka Kematian Ibu adalah jumlah wanita yang meninggal karena gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

5. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

- a. Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan sendiri oleh peneliti¹⁶⁴. Data primer ini diperoleh langsung dari responden melalui wawancara dan studi lapangan. Wawancara tersebut dilakukan kepada Dinas Kesehatan Kota

¹⁶⁴ Sulistyarningsih, 2010, *Buku Ajar dan Panduan Praktikum Metodologi Penelitian Kebidanan*, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, hal 120.

Semarang, Kepala Puskesmas, Bidan Pelaksana kelas Ibu Hamil, Kader, Tokoh Masyarakat atau tokoh agama dan Ibu Hamil.

- b. Data Sekunder adalah informasi yang telah dikumpulkan oleh pihak lain, peneliti tinggal memakai sesuai dengan topik penelitian¹⁶⁵. Data sekunder ini diperoleh melalui studi pustaka dan dokumentasi, data sekunder ini meliputi :

1) Bahan hukum primer

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
- b) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- c) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- d) PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi;
- e) Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- f) Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual;

¹⁶⁵ *Ibid*, hal 120

g) Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016;

h) Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 17 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Tengah;

i) Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Tahun 2014.

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder meliputi, literatur, buku teks, artikel, jurnal ilmiah, makalah, hasil-hasil penelitian yang terkait dengan pelaksanaan kelas Ibu hamil sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu.

3) Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier meliputi kamus istilah hukum, ensiklopedia, kamus bahasa indonesia, kamus Bahasa Inggris –Indonesia, dan lain-lain.

6. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Penelitian lapangan

Dalam mengumpulkan data, peneliti datang langsung ke lapangan, dengan cara :

1) Data jadi dari Instansi

Dalam hal ini penulis datang ke Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk meminta data mengenai jumlah kematian ibu di Kota Semarang, Puskesmas yang ada di kota Semarang dan yang menyelenggarakan Kelas Ibu hamil.

2) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dengan seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*)¹⁶⁶. Jenis wawancara yang dilakukan adalah wawancara bebas terpimpin (*controlled interview*) yaitu pewawancara sudah menyusun inti pokok pertanyaan yang akan diajukan¹⁶⁷. Wawancara ini dilakukan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas, fasilitator kelas ibu hamil, kader,

¹⁶⁶ *Ibid*, hal 135.

¹⁶⁷ *Ibid*, hal 136-137.

tokoh masyarakat atau tokoh agama dan ibu hamil untuk mengetahui gambaran mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil yang dilakukan di Puskesmas Kota Semarang, hambatan dalam pelaksanaannya dan cara mengatasinya.

3) Observasi

Melakukan observasi terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil yang diadakan di tempat penelitian. Sehingga untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil secara langsung.

b. Penelitian studi Pustaka

Penelitian studi pustaka ini untuk memperoleh data sekunder, dengan mencari referensi baik berupa peraturan perundang-undangan, buku teks, jurnal, hasil penelitian terkait dengan penelitian ini, dan data jadi.

c. Lokasi Penelitian, Populasi dan Sampel

Penelitian ini dilakukan di Kota Semarang, dengan populasinya adalah seluruh Puskesmas yang berada di Kota Semarang yang berjumlah 37 Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas Perawatan dan Non Perawatan. Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *purposive sampling* dengan tujuan untuk mendapatkan subyek-subyek yang memiliki sejumlah karakteristik tertentu atau mendapatkan kelompok-kelompok

penelitian yang sebanding dalam karakteristik tertentu (yakni faktor perancu) sehingga dapat dianalisis secara valid¹⁶⁸.

Dari 37 Puskesmas yang berada di Kota Semarang, peneliti mengambil enam Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang ada di Kota Semarang karena Puskesmas PONED wajib untuk menyelenggarakan kegiatan kelas Ibu hamil dalam wilayah kerjanya. Puskesmas PONED adalah :

Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu¹⁶⁹.

Puskesmas PONED yang ada di Kota Semarang, antara lain Puskesmas Banget Ayu, Puskesmas Halmahera, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Mijen dan Puskesmas Mangkang. Responden pada penelitian ini antara lain :

- 1) Dinas Kesehatan Kota Semarang yang diwakili oleh bidang kesehatan keluarga dan lanjut usia berjumlah 1 orang
- 2) Kepala Puskesmas berjumlah 3 orang.

¹⁶⁸ *Ibid*, hal 72.

¹⁶⁹ Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Pedoman Puskesmas Mampu PONED*, tanggal akses 13 April 2014, diakses <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwigxfnhllvMAhXBIJQKHSIoChAQFggmMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.gizikia.depkes.go.id%2Fdownload%2FPEDOMAN-PUSKESMAS-PONED-2013.pdf&usg=AFQjCNE0BZd5LzS8IMtGwDZ-4k76FqVokw>, hal 7.

- 3) Fasilitator kelas ibu hamil (Bidan atau Tenaga Gizi) berjumlah 8 orang.
- 4) Kader kesehatan berjumlah 6 orang.
- 5) Tokoh Masyarakat atau tokoh agama berjumlah 2 orang
- 6) Ibu hamil berjumlah 2 orang.

7. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan adalah metode analisis kualitatif. Menurut Sulistyarningsih (2010), penelitian kualitatif adalah :

pendekatan penelitian yang menekankan kepada analisis non numerik dan analisis interpretatif terhadap fenomena sosial¹⁷⁰.

Pada analisa kualitatif digunakan untuk mengetahui pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu ditinjau dari Permenkes No 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual dan mengetahui gambaran mengenai hambatan-hambatan dalam penerapannya, serta cara untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

Hasil wawancara secara mendalam yang telah dilakukan oleh responden yang selanjutnya disebut data primer ini akan dibahas dan dihubungkan data sekunder serta data tersier, yang

¹⁷⁰ Sulistyarningsih, *op.cit*, hal 105.

didapatkan. Kemudian akan disajikan secara naratif dalam kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta dapat dipahami.

G. Penyajian Tesis

Rencana penyajian tesis penelitian ini akan diuraikan secara terstruktur yang diawali dengan halaman judul penelitian dan halaman persetujuan, kemudian akan dibahas dalam empat bab, setiap bab akan diperjelas lebih lanjut dengan beberapa sub bab. Adapun urutan masing-masing bab serta pokok bahasannya adalah sebagai berikut:

1. BAB I Pendahuluan

Pada BAB I Pendahuluan berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, penyajian tesis, dan jadwal penelitian.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Pada bab ini berisi tentang kajian teoritik yang bersumber dari buku, jurnal, makalah, dan internet. Teori yang dikaji dalam bab ini merupakan uraian mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Dalam penjelasannya akan diuraikan mengenai hak atas kesehatan,

peran negara dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kelas ibu hamil, pemberdayaan masyarakat, dan petugas surveilans kesehatan.

3. BAB III Hasil Penelitian dan pembahasan

Berisi uraian hasil penelitian yang diperoleh kemudian dibahas dengan teori yang ada di tinjauan pustaka. Pembahasan mengenai Pelaksanaan Kelas Ibu hamil sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Dalam penjelasannya akan diuraikan mengenai kondisi di lapangan mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil, jikapun ditemukan hambatan atau kendala dalam pelaksanaannya, kemudian akan dibahas cara mengatasinya.

4. BAB IV Penutup

Berisi kesimpulan dari analisa data penelitian ini yang dilakukan serta saran yang dapat diberikan baik bagi Puskesmas, Pemerintah, dan Ibu serta keluarga.