

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia (HAM) dan salah satu unsur kesejahteraan yang diwujudkan melalui upaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan yang merupakan hak dasar yang harus dipenuhi, sesuai dengan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 menyebutkan bahwa : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Hak ibu merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM) sehingga setiap ibu berhak untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan kesehatan. Hak tersebut terdapat di dalam Pasal 126 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa : Upaya kesehatan ibu harus ditunjukkan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Upaya kesehatan bagi ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal tersebut diperoleh melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dalam bentuk Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Menurut

Soekidjo Notoadmodjo, upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan. Hal itu dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rahabilitatif) oleh pemerintah dan/atau masyarakat¹.

Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, norma agama, sosial budaya, moral dan etika profesi². Setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan. Hal ini dilaksanakan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional³. Program pembangunan kesehatan di Indonesia memprioritaskan 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)⁴.

¹ Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. Hlm 51

² *Ibid.*, Hlm 62

³ *Ibid.*, Hlm 49

⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan KIA. Hlm : 1

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 secara umum terjadi penurunan kematian ibu di Indonesia tahun 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun adanya penurunan angka kematian ibu, namun belum sesuai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup⁵.

Jumlah angka kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2017 terdapat 34 kasus, dan naik di tahun 2018 menjadi 36 kasus. Angka kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) juga mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2016 yaitu 278 kasus meningkat menjadi 313 pada tahun 2017. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, TBC, jantung, kanker, hipertiroid, sepsis, asma, syok, emboli, aspirasi, dan gagal ginjal. Sedangkan penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis⁶.

Upaya penurunan AKI dan AKB termasuk dalam tujuan ketiga SDG's (*Sustainable Development Goals*) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Target pertama pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan target ketiga pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi

⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hlm :111-131

⁶ Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2019. *Profil Kesehatan DIY Tahun 2018*. Yogyakarta. Hlm 20

baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 kelahiran hidup⁷.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Pelayanan kesehatan tersebut seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB menjadi begitu kompleks maka diperlukan upaya yang lebih keras dan dukungan komitmen dari seluruh stakeholder baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun masyarakat. Salah satu upaya yang telah dilaksanakan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB yaitu melalui penanganan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi ditingkat pelayanan dasar adalah melalui upaya puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

Sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan

⁷ Badan Pusat Statistik. 2016. *Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Sustainable Development Goals Di Indonesia*. Jakarta : Badan Pusat Statistik. Hlm 45-47

orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)⁸. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan angka kematian ibu melahirkan. Program ini menitikberatkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Pelaksanaan P4K, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung Persentase Puskesmas yang melaksanakan Orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Berdasarkan Pasal 48 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 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 :

⁸Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Op Cit.* Hlm : 115

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

Berdasarkan peraturan perundang-undangan tersebut, salah satu peran masyarakat dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu dengan penyelenggaraan kelas ibu hamil. Berdasarkan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil tahun 2014 bahwa kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu hamil akan menjadi sarana 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, dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil⁹.

Hasil wawancara langsung dengan petugas Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bagian kesehatan masyarakat pada hari jum'at tanggal 20 september 2019 menjelaskan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil telah dilaksanakan diseluruh Puskesmas Kota Yogyakarta. Terkait dengan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil disetiap puskesmas berbeda-beda¹⁰. Jumlah Puskesmas di Kota Yogyakarta yaitu 18 Puskesmas yang terbagi di 10 kecamatan, 1 puskesmas disetiap kecamatan, dan terdapat 4 kecamatan yang

⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hlm 1.

¹⁰Hasil wawancara dengan petugas Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bagian kesehatan masyarakat pada hari Jum'at tanggal 20 September 2019

memiliki masing-masing 2 Puskesmas.

Puskesmas dikatakan telah melaksanakan kelas ibu hamil apabila telah melakukan kelas ibu hamil minimal sebanyak 4 kali. Cakupan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan kelas ibu hamil dibandingkan dengan jumlah seluruh Puskesmas di wilayah kabupaten/kota. Target renstra Kementerian Kesehatan tahun 2018 dalam pelaksanaan kelas ibu hamil yaitu 87%, untuk pencapaian pelaksanaan kelas ibu hamil di Kota Yogyakarta yaitu 100%. Meskipun pelaksanaan kelas ibu hamil di Kota Yogyakarta telah melebihi target renstra Kementerian Kesehatan, akan tetapi angka kematian ibu di Kota Yogyakarta pada tahun 2018 yaitu 111,5 per 100.000 kelahiran hidup.

Pelaksanaan kelas ibu hamil diharapkan dapat menjadi upaya dalam pencegahan risiko kehamilan. Kelas ibu hamil merupakan pelayanan kesehatan ibu hamil yang bersifat promotif dan preventif bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu diharapkan dapat membuat perubahan perilaku dan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan selama kehamilan menjadi meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Nyoman Sasnitiari, Elin Supliyani, Yohana Wulan Rosaria, Dan Dwi Anggraeni Puspitasari tahun 2017 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dan sikap yang positif dalam mengenali tanda

bahaya kehamilan¹¹.

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. Namun pelaksanaan kelas ibu hamil belum optimal, hal ini dikarenakan tidak konsistennya Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, kurangnya minat ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil, sarana dan prasarana yang tidak memenuhi, serta fasilitator pelaksanaan kelas ibu hamil yang tidak melakukan pelatihan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jiarti Kusbandiyah yang menyatakan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil yang seharusnya dilaksanakan tiga kali pertemuan, seringkali hanya dilakukan satu kali pertemuan sangat terbatas. Keikutsertaan suami dalam pelaksanaan kelas ibu hamil cukup besar namun hanya sebatas melihat proses tanpa merespon dan mendengarkan materi¹².

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Peneliti mengambil beberapa penelitian sebagai pembandingan. Penelitian pertama oleh Ayu Nurdiyan, Desmiwati dan Rizanda Machmud tahun 2015. Penelitian ini meneliti tentang Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman terkait kebijakan pelaksanaan

¹¹Ni Nyoman Sasnitiari, Elin Supliyani, Yohana Wulan Rosaria, Dan Dwi Anggraeni Puspitasari. 2017. *Hubungan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tanda Bahaya Dalam Kehamilan*. Bogor : Jurnal Kesehatan Reproduksi. 8(2). 2017: 175-185 Doi: 10.22435/Kespro.V8i2.6424.175-185. Hlm 175

¹²Jiarti Kusbandiyah. *Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil Oleh Bidan Puskesmas Di Kota Malang*. Malang : Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada Volume 02/ Nomor 01/ September 2013. Hlm 5

kelas ibu hamil, fasilitator yang belum cukup dan tidak terlatih, sarana dan prasarana yang belum memadai, serta belum ada monitoring dan evaluasi khusus yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Agam¹³.

Penelitian kedua oleh Yuni Retnowati dan Sulidah tahun 2018. Penelitian ini meneliti tentang Analisis Motivasi Ibu Hamil Dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Amal Kota Tarakan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Rendahnya tingkat motivasi ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil diduga disebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kelas ibu, akses menuju tempat penyelenggaraan kelas ibu hamil yang sulit dan kurangnya dukungan suami¹⁴.

Penjelasan di atas memperlihatkan bahwa penelitian yang akan diteliti kali ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Dua penelitian sebelumnya membahas tentang analisis sistem pelaksanaan kelas ibu hamil dan motivasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil. Penelitian yang akan dilakukan kali ini bertujuan untuk meneliti pelaksanaan kelas ibu hamil dalam upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko berdasarkan teori hukum, asas hukum dan peraturan perundang-undangan terkait. Berdasarkan berbagai hal tersebut di atas, maka menurut peneliti perlu dilakukan penelitian dengan judul **“Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Yogyakarta Dalam Upaya Pemenuhan Hak Atas Pelayanan Kesehatan**

¹³Ayu Nurdian, Desmiwati Dan Rizanda Machmud. 2015. *Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Malalak Dan Biaro Kabupaten Agam*. Jurnal Kesehatan Andalas. Di Akses 28 Agustus 2019 Pukul 13.04 Wib Melalui [Http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id](http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id). Hlm. 1

¹⁴Yuni Retnowati Dan Sulidah. 2018. *Analisis Motivasi Ibu Hamil Dalam Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Amal Kota Tarakan*. Journal Of Borneo Holistic Health, Volume 1 No. 2 Desember 2018 Hal 217 -229 P Issn 2621-9530 E Issn 2621-9514. Hlm 227.

Dan Pencegahan Risiko Kehamilan”.

B. Perumusan Masalah

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

1. Bagaimana produk hukum pemerintah Kota Yogyakarta yang mengatur tentang pelaksanaan kelas ibu hamil dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko kehamilan?
2. Bagaimana pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Yogyakarta dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko kehamilan?
3. Apa sajakah faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko kehamilan?

C. Tujuan Penelitian

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

1. Untuk mengetahui dan menganalisis produk hukum pemerintah Kota Yogyakarta yang mengatur pelaksanaan kelas ibu hamil dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko kehamilan.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis gambaran mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Yogyakarta dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko kehamilan.

3. Untuk mengetahui dan menganalisis mengenai faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhi upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi berbagai manfaat antara lain :

1. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk pengembangan ilmu hukum, serta dapat dijadikan acuan untuk melakukan evaluasi terkait pelaksanaan kelas ibu hamil dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko kehamilan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan peneliti untuk menambah wawasan tentang hukum kesehatan.

- b. Bagi Ibu Hamil dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan pengetahuan tentang pentingnya untuk mengikuti kelas ibu hamil dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko kehamilan.

c. Bagi Bidan/Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi agar dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan untuk perbaikan atau meningkatkan pelaksanaan kelas ibu hamil.

d. Bagi Puskesmas Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan untuk perbaikan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Yogyakarta dalam wilayah kerjanya masing-masing.

e. Bagi Pemerintah Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan memberikan informasi khususnya Pemerintah Kota Yogyakarta dalam penyusunan produk hukum, serta bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tentang pelaksanaan kelas ibu hamil serta masalah dan kendala yang dihadapi di lapangan sebagai evaluasi guna perbaikan.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis (*socio-legal approach*). Pendekatan yuridis sosiologis yaitu cara studi yang digunakan untuk membahas aspek yuridis dan sekaligus membahas aspek sosial dan kesehatan yang melingkupi gejala hukum tertentu¹⁵. Aspek yuridis dalam penelitian ini adalah meliputi asas-

¹⁵Magister Ilmu Hukum Unika Soegijapranata. 2015. *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan*

asas hukum, kaidah-kaidah atau norma-norma hukum, dan peraturan perundang-undangan mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil. Aspek sosiologis dalam penelitian ini pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Yogyakarta serta dari aspek kesehatan yaitu upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko kehamilan.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik. Deskriptif merupakan metode penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian¹⁶. Analitik merupakan penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, selanjutnya melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena tersebut¹⁷. Penelitian ini akan menggambarkan dan menganalisis tentang pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Yogyakarta dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko kehamilan.

3. Objek Penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah seluruh informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Yogyakarta. Elemen-elemen dalam penelitian ini yaitu :

- a. Produk Hukum Kota Yogyakarta tentang pelaksanaan kelas ibu hamil.

Tesis. Semarang : Unika Soegijapranata. Hlm 7

¹⁶Moh. Nazir. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia. Hlm 55

¹⁷Sulistyaningsih. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan Kuantitatif Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu. Hlm 84

- b. Pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Yogyakarta. Peneliti mengamati dan mencatat alur pelaksanaan kelas ibu hamil, sampai proses selesai.
- c. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat dalam pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Yogyakarta. Faktor-faktor tersebut diperoleh dengan mengkaji produk hukum Kota Yogyakarta serta melalui observasi di lapangan.

4. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung melalui wawancara dan/atau survei di lapangan yang berkaitan dengan perilaku masyarakat. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara maupun pengamatan atau observasi. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh melalui bahan pustaka¹⁸. Data sekunder yang digunakan meliputi:

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat yang terdiri dari:
 - 1) Pasal 28 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
 - 2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia;
 - 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
 - 4) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan;

¹⁸Zainuddin Ali. 2018. *Metode Penelitian Hukum*. Sinar Grafika : Jakarta. Hlm 23

- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi;
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016;
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan;
- 10) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan;

b. Bahan hukum sekunder meliputi, literatur, buku teks, artikel, jurnal ilmiah, makalah, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil tahun 2014, serta hasil-hasil penelitian yang terkait dengan pelaksanaan kelas ibu hamil dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko di Puskesmas Kota Yogyakarta.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, untuk mengumpulkan data primer dan data sekunder peneliti melakukan dengan cara yaitu :

1) Studi pustaka

Studi pustaka dilakukan untuk mendapatkan data sekunder yang diambil dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan hukum tersier terkait dengan pelaksanaan kelas ibu hamil dalam upaya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko kehamilan.

2) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan dalam percakapan dengan tujuan tertentu. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data primer, dilakukan secara mendalam dan terstruktur secara langsung antara peneliti dan narasumber¹⁹. Wawancara dilakukan dengan *face to face* (berhadapan langsung dengan narasumber) yang ditandai dengan penggalian mendalam tentang segala sesuatu tentang masalah penelitian dengan menggunakan pertanyaan terbuka secara terpimpin menggunakan daftar pertanyaan yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian yang hendak dicapai. Saat melakukan wawancara, peneliti menggunakan *tape recorder* atau alat perekam, untuk mempermudah menyimak dan menyimpan hasil

¹⁹Lexy J. Moleong. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya Offset. Hlm 186 - 187

wawancara dalam bentuk rekaman. Hal ini dilakukan karena tidak mudah melakukan pencatatan saat mengadakan wawancara.

Informan dalam wawancara penelitian ini dilakukan pada Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Kepala Puskesmas Kota Yogyakarta, satu fasilitator pelaksana kelas ibu hamil pada 5 Puskesmas di Kota Yogyakarta. Responden wawancara dalam penelitian ini yaitu ibu hamil di 5 Puskesmas di Kota Yogyakarta, masing-masing puskesmas berjumlah 2 ibu hamil dengan usia kehamilan >20-32 minggu. Hal ini untuk mengetahui ketertarikan ibu hamil selama kehamilan dalam mengikuti kelas ibu hamil sebagai upaya pencegahan risiko dan persiapan persalinan.

3) Observasi

Observasi dilakukan untuk mendapatkan data primer. Observasi yang dilakukan adalah observasi biasa dengan keterlibatan pasif peneliti, peneliti tidak terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh para pelaku dan tidak melakukan bentuk hubungan sosial dengan para pelaku²⁰. Tujuan dari observasi adalah untuk mendeskripsikan setting, kegiatan yang terjadi, orang yang terlibat di dalam kegiatan, waktu kegiatan dan makna yang diberikan oleh para pelaku yang diamati tentang peristiwa yang bersangkutan²¹.

Observasi dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kelas ibu hamil dan mengetahui faktor pendukung dan faktor

²⁰Burhan Ashshofa. 2007. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rineka Cipta. Hlm 155

²¹*Ibid.*, Hlm 58

penghambat dalam pelaksanaannya. Observasi langsung pada tempat pelaksanaan kelas ibu hamil, mengenai kegiatan kelas ibu hamil, ketepatan waktu pelaksanaan, sarana dan prasarana kegiatan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Yogyakarta. Peneliti akan mengamati dari awal sampai selesai pelaksanaan kelas ibu hamil. Observasi dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yang hendak dicapai.

6. Metode Sampling

Penelitian ini dilakukan di Kota Yogyakarta, dengan populasinya adalah seluruh Puskesmas yang berada di Kota Yogyakarta. Puskesmas di Kota Yogyakarta terbagi di 14 kecamatan, 10 kecamatan memiliki 1 puskesmas, dan 4 kecamatan memiliki 2 puskesmas. Puskesmas di Kota Yogyakarta berjumlah 18 Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas 2 PONED dan 16 Non-PONED. 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 valid²².

Berdasarkan 18 Puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta, peneliti mengambil 5 Puskesmas, terdiri dari 2 PONED dan 3 Puskesmas Non-PONED. Hal ini karena Puskesmas PONED wajib untuk menyelenggarakan kelas ibu hamil dalam wilayah kerjanya, serta Puskesmas Non-PONED

²²*Ibid.*, Hlm 72

yang dijadikan sebagai pembanding dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. Puskesmas PONED di Kota Yogyakarta dalam penelitian ini terdiri dari 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Jetis, Puskesmas Tegaltrejo. Sedangkan Puskesmas Non-PONED yaitu Puskesmas Umbulharjo I, Puskesmas Ngampilan, dan Puskesmas Pakualaman.

7. Metode Analisis Data

Metode analisis data menggunakan analisis kualitatif yaitu menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat teratur, runtut, logis tidak tumpang tindih dan efektif. Sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman analisis²³. Analisis data dengan menguraikan data secara naratif yang diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data penelitian diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan informan dan responden tentang pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Kota Yogyakarta dalam upaya pemenuhan pelayanan kesehatan dan pencegahan risiko. Data tersebut kemudian dianalisis dengan teori hukum, asas hukum dan peraturan perundang-undangan terkait. Pengambilan kesimpulan dilakukan dengan secara induktif atas analisis data tersebut.

²³M. Djunaidi Ghoni, Fauzan Almanshur. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta. Ar-Ruzz Media. Hlm 246