

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator terpenting dalam keberhasilan pelayanan kesehatan, derajat kesehatan serta masalah-masalah kesehatan yang ada adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI di dunia pada tahun 2010 diperkirakan *World Health Organization* (WHO) mencapai 287 000 jiwa dan penyumbang terbesar berasal dari negara berkembang yang mencapai 99% (284 000 jiwa), sehingga penurunan AKI merupakan target yang ingin dicapai pada *Millenium Development Goal's* (MDG's) tahun 2015 (WHO, 2012). Namun target penurunan AKI tersebut belum tercapai di tahun 2015 sehingga mulai tahun 2016, tujuan pembangunan berkelanjutan 2015-2030 secara resmi digantikan oleh *Sustainable Development Goals* (SDG's). SDG's memfokuskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi terutama pada kelompok yang dianggap paling rentan. Penyumbang terbesar untuk AKI dan AKB adalah pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (WHO, 2017).

Indonesia adalah salah satu dari negara berkembang yang juga mempunyai masalah AKI yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 tercatat bahwa 228 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan AKI pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut masih sangat jauh dari target SDG's tahun 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tahun 2007 mengalami penurunan yaitu dari 34 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 dan hasil tersebut masih jauh dari target

SDG's yang harus dicapai adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia sehingga upaya penurunan dan penanganan masalah-masalah kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sebagai program prioritas (Profil Kesehatan Indonesia, 2015)

Angka Kematian Ibu (AKI) di berbagai wilayah di Indonesia cukup beragam. Ada kabupaten yang sudah bagus tetapi ada yang jauh dari harapan, tergantung kondisi geografis, tingkat kemiskinan, daerah konflik dan sebagainya. Survey yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Tahun 2008, AKI Provinsi Sumatera barat sebesar 212/100.000 KH. Jika dilihat perkembangan angka ini sudah mengalami penurunan, namun angka tersebut masih jauh dibawah target SDG's yang harus dicapai pada tahun 2030. Oleh karena itu, pemerintah bersama masyarakat harus mempunyai target untuk upaya penurunan AKI dan AKB ini (Dinkes Provinsi, 2014). Cakupan K1, K4 dan persalinan oleh tenaga kesehatan di provinsi Sumatera Barat juga belum mencapai target MDG's sehingga dalam rekomendasi rakernas dinyatakan bahwa untuk provinsi Sumatera Barat tahun 2012 disarankan untuk meningkatkan kembali desa siaga melalui kelas ibu hamil.

Kota Bukittinggi adalah salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat yang mempunyai 1.814 ibu hamil (Dinkes, 2016). Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Jika dilihat dari cakupan K1 dan K4 mengalami kecendrungan fluktuatif dari tahun ke tahun. Hal ini menunjukkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang

diberikan oleh tenaga kesehatan. Dari hasil data dinas kesehatan kota bukittinggi bahwa cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2015 adalah 91,03% mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2014 yaitu 94,2% (Dinkes, 2015).

Penurunan AKI dan AKB mengupayakan akan adanya integrasi beberapa program di pelayanan kesehatan dimulai semenjak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, masa neonatus, masa bayi, balita dan pasangan masa reproduksi atau masa subur. Dengan adanya kelas ibu hamil, masalah fisiologis dan masalah psikologis yang dialami ibu selama masa kehamilan akan dapat teratasi dari awal atau selama kehamilan sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan lancar. Pada masa kehamilan tidak hanya terjadinya perubahan fisiologis dari trimester pertama, kedua dan ketiga tetapi juga terjadinya perubahan psikologis, emosional dan perubahan *mood* pada ibu. Masa Kehamilan, persalinan dan masa nifas adalah hal yang fisiologis yang dialami ibu namun bukan berarti tidak adanya resiko selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Prawirohardjo, 2002).

Kelas ibu hamil merupakan suatu kelas pada kelompok ibu hamil dengan menggunakan metode atau teknik partisipatif interaktif disertai praktik yang artinya adanya diskusi, pendidikan kesehatan, tanya jawab, wawancara serta peragaan praktik. Kelas ibu hamil ditujukan supaya adanya peningkatan pengetahuan yang maksimal dan sikap ibu hamil untuk mempersiapkan ibu menjadi orangtua (Fletcher *et al.*, 2004; Croydon, 2006; Kemenkes RI, 2011). Sejalan dengan hasil penelitian Yanti (2013) bahwa program kelas ibu hamil sangat banyak manfaatnya berdasarkan evaluasi program kelas ibu hamil yang dilakukan dalam penelitian ini. Selanjutnya penelitian Purwarini (2012) dengan

hasil bahwa pemberian asuhan kebidanan dan intervensi dalam kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu untuk menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas serta bagaimana melakukan perawatan pada bayi baru lahir serta persiapan menjadi akseptor KB. Lain halnya dengan hasil penelitian Hastuti *et al.* (2011) bahwa kelas ibu hamil mampu meningkatkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sehingga pemantauan pada masa kehamilan dapat dilakukan secara maksimal. Dengan adanya pengetahuan dan sikap ibu hamil yang baik maka ibu hamil akan sangat mudah mengambil keputusan untuk kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (Kemenkes RI, 2011).

Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil ini ada beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu karakteristik ibu, dukungan atau peran suami dan peran bidan baik secara eksternal dan internal. Faktor umur, pendidikan, pekerjaan dan banyaknya anak ibu merupakan faktor yang mempengaruhi motivasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil ini. Simajuntak (2003) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa lengkap atau tidaknya ibu hamil dalam melakukan kunjungan kehamilan ke petugas kesehatan adalah tergantung dengan status pendidikan, pekerjaan serta penghasilan keluarga.

Selanjutnya keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil juga dipengaruhi dengan adanya peran suami atau disebut dengan dukungan suami. Dukungan suami berupa rasa cinta, peduli, perhatian, pujian, kecukupan kebutuhan ibu, bantuan suami dalam kegiatan rumah tangga. Dukungan ini juga bisa diberikan oleh keluarga terdekat ibu dan petugas kesehatan (Sarafino & Smith, 2014). Cohen *et al.* (2000) mengatakan bahwa dukungan yang diberikan dapat menimbulkan kekuatan dan semangat pada seorang individu untuk melakukan sesuatu yang

baik. Oleh karena itu, dengan adanya dukungan suami, peran suami, peran keluarga terdekat ibu diharapkan ibu dapat mengikuti program pelayanan kesehatan dengan baik, sehingga suami dan keluarga merupakan motivator dan mempunyai pengaruh yang besar untuk ibu. Dengan adanya peran serta suami dan peran keluarga dapat membantu ibu dalam mengatasi ketidaknyamanan serta perubahan-perubahan yang terjadi selama proses kehamilan, persalinan dan masa nifas. Berdasarkan penelitian Rokhanawati (2009) yang membandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif, itu lebih tinggi pada ibu yang mempunyai peran suami yang besar sehingga ASI eksklusif dapat dilakukan ibu dengan baik dan lancar tanpa adanya keluhan. Hal ini disebabkan juga karena psikologi ibu stabil dan tidak mengalami stress selama masa perawatan bayi baru lahir. Hasil penelitian yang dilakukan Mullany *et al.* (2007) juga menunjukkan bahwa dengan keterlibatan suami dalam berperilaku kesehatan menimbulkan efek dua kali lipat dibandingkan dengan suami yang tidak terlibat sama sekali selama ibu melakukan perilaku kesehatan. Sama halnya penelitian Redshaw & Henderson (2013) juga menunjukkan efek kesehatan yang lebih besar ditimbulkan selama ibu menjalani proses kehamilan, bersalin bahkan pada saat perawatan bayinya karena ibu sudah tidak berfikir sendiri dan tidak bertanggungjawab sendiri dalam memantau tumbuh kembang bayinya. Jadi dukungan dan peran suami yang diharapkan adalah dukungan cinta, kepedulian yang disebut dukungan emosional, dukungan tersedianya sarana prasarana disebut dukungan instrumental, dukungan pemberian informasi-informasi penting terkait kesehatan ibu yang disebut dukungan dukungn informasional.

Selanjutnya ibu juga mengharapkan pujian dari suaminya sendiri sehingga merasa di hargai, dihormati, ini disebut dukungan appraisal.

Kelas ibu hamil dilaksanakan di masing-masing pos pelayanan kesehatan (poskelkel) yang ada di wilayah kerja bidan, kelas ibu dilaksanakan sebulan sekali dan pertemuan kedua biasanya dianjurkan didampingi oleh suami atau keluarga. Tujuan adanya peran keluarga dan suami adalah suami atau keluarga tahu akan kebutuhan ibu hamil, bersalin, nifas dan kebutuhan bayi baru lahir sehingga ibu merasa tanggung jawabnya tidak dipikul sendiri tetapi ada campur tangan suami khususnya dan keluarga umumnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ayu Nuridan (2014) bahwa terselenggaranya kelas ibu hamil yang baik dan akan berjalan lancar karena adanya partisipasi stakeholder yang mendukung penuh pelaksanaan kelas ibu hamil, adanyan peran pemerintah desa dan peran bidan. Selain itu, peran bidan dalam pemberi asuhan kebidanan komunitas tidak dibatasi dengan pemberi layanan kesehatan saja tetapi bidan bersama tim kerja seperti kader, tokoh masyarakat yang ada melakukan pendekatan kepada ibu dan keluarga supaya masyarakat dapat menjalankan program-program kesehatan yang ada.

Pelaksanaan program kelas ibu hamil di puskesmas sudah berlangsung sejak lama namun masih ada beberapa ibu hamil yang tidak mau mengikuti kelas tersebut karena berbagai alasan. Berdasarkan penelitian Ayu Nurdian (2014) mengenai analisis implementasi program kelas ibu hamil oleh bidan puskesmas di Kabupaten Agam menunjukkan 30% kelas ibu hamil yang sudah dilaksanakan dengan baik, 20% belum baik dan 50% sudah tidak menyelenggarakan kelas ibu hamil.

Pelaksanaan kelas ibu hamil di Kota Bukittinggi diperkuat dengan adanya bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 010. Namun pelaksanaan kelas ibu hamil ini masih dalam tahap pengembangan serta belum mencapai keberhasilan. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan pada 7 Puskesmas Kota Bukittinggi bahwa sudah semua puskesmas yang menjalankan program kelas ibu hamil namun di Puskesmas Guguk Panjang rata-rata hanya sekitar empat sampai lima orang yang mengikuti padahal jumlah peserta maksimal dalam setiap kelas ibu hamil adalah sepuluh orang. Bidan, kader dan para tokoh masyarakat pun terkait sudah setiap kali memberikan informasi bahwa adanya kelas ibu hamil setiap bulannya. Hal ini menunjukkan sedikitnya partisipasi ibu sehingga perlu dilakukannya penelitian. Jumlah ibu hamil terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi.

Pelaksanaan kelas ibu hamil masih dikategorikan partisipasi ibu yang rendah padahal banyak keuntungan dan manfaat yang didapatkan selama ibu mengikuti kelas ibu hamil ini baik manfaat dari segi fisik maupun mental. Keikutsertaan ibu dalam mengikuti kelas ibu ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diatas yaitu karakteristik ibu, peran atau dukungan suami serta peran bidan, sehingga berdasarkan latar belakang diataslah, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan karakteristik ibu, dukungan suami dan peran bidan partisipasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil di Kota Bukittinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara karakteristik ibu, dukungan suami dan

peran bidan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Guguak Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu, dukungan suami dan peran bidan dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Guguak Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2017

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas ibu di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Tahun 2017
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan appraisal di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Tahun 2017
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peran bidan internal dan eksternal di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Tahun 2017
4. Untuk menganalisa hubungan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Tahun 2017
5. Untuk menganalisa hubungan dukungan emosional, instrumental, informasional dan appraisal dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Tahun 2017

6. Untuk menganalisa hubungan peran bidan secara internal dan eksternal dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang Tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai karakteristik ibu, dukungan suami dan peran bidan terhadap partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil berorientasi persalinan aman. Sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan kelas ibu hamil oleh ibu hamil.

1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan untuk bahan informasi atau pertimbangan dalam pengembangan program, usaha pembinaan dalam rangka meningkatkan dukungan suami dan peran bidan terhadap kehadiran ibu hamil dalam kelas ibu hamil.

1.5 Hipotesa Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang diuraikan diatas, hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil.
2. Ada hubungan dukungan emosional, instrumental, informasional dan appraisal dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil.
3. Ada hubungan peran bidan secara internal dan eksternal dengan partisipasi ibu mengikuti kelas ibu hamil.