

# Penajaman Strategi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dalam Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

Nariyah Handayani, Khadijah Azhar, Ika Dharmayanti, Dwi Hapsari T, Puti Sari H

November 2019

BADAN LITBANGKES

## Pendahuluan

Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil (KIH) yang diatur dalam Permenkes No. 97 Tahun 2014 pasal 48 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir dan senam hamil. Penyelenggaraan KIH dilakukan melalui penyediaan sarana untuk belajar kelompok bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka, dan penyelenggaraannya dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan masa hamil (antenatal) dan diikuti oleh seluruh ibu hamil, pasangan dan atau keluarga.<sup>1</sup> Meningkatnya pengetahuan ibu dapat berimplikasi pada meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan maternal di Indonesia.

“Cakupan ANC Ideal pada Ibu Hamil hanya sebesar 29.3%. Dari persentase tersebut sebanyak 45% mengikuti KIH lengkap; 38.4% KIH tidak lengkap; dan 27.1% tidak pernah mengikuti KIH.”

Cakupan penolong proses terakhir persalinan oleh tenaga kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai tempat bersalin sudah baik, namun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih lebih tinggi dari target yang ditetapkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu 70 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>2</sup> Hasil studi terdahulu,<sup>3,4</sup> tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh faktor-faktor terkait dengan akses pelayanan kesehatan, antara lain rendahnya cakupan *Antenatal Care* (ANC) trimeseter pertama dan ketiga, kurangnya pemanfaatan layanan tenaga kesehatan (nakes) untuk menolong persalinan, terlambat mendapat rujukan dan perawatan, serta terlambat mencapai fasilitas kesehatan (faskes).

KIH sebagai salah satu strategi dalam peningkatan pengetahuan ibu hamil dan pemanfaatan layanan kesehatan maternal khususnya ANC, seharusnya semakin menajamkan perannya. Beberapa studi menunjukkan, KIH dapat meningkatkan pengetahuan ibu, namun secara umum implementasi program KIH belum menunjukkan dampak yang optimal,<sup>5-8</sup> dan masih dalam skala wilayah yang kecil.<sup>5,6,9,10</sup> Adanya gap antara jumlah Puskesmas yang melaksanakan KIH dengan kepesertaan ibu hamil yang mengikuti KIH menunjukkan bahwa perlunya pembenahan pada implementasi KIH.

## Metode

Untuk melihat pengaruh KIH terhadap layanan kesehatan maternal yang berkelanjutan (penggunaan ANC, proses terakhir persalinan ditolong oleh nakes, dan melahirkan di faskes), dilakukan analisis lanjut terhadap data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) - Kementerian Kesehatan.<sup>14</sup> Ringkasan dan definisi variabel yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 1. Analisis menggunakan analisis deskriptif, regresi logistik untuk menilai hubungan KIH dengan pemanfaatan ANC ideal dan penolong persalinan nakes; dan regresi logistik multynomial untuk pemanfaatan faskes sebagai tempat bersalin.

**Tabel 1. Definisi variabel**

<b>Variabel terikat</b>	1. Pemanfaatan ANC ideal vs. tidak ideal 2. Pemanfaatan penolong persalinan oleh nakes. Ditolong oleh Bidan, Dokter saat proses terakhir persalinan vs. tidak ditolong oleh nakes. 3. Pemanfaatan tempat persalinan di faskes terdiri dari tiga kategori, jika ibu melahirkan di non faskes, Faskes (puskesmas, klinik), atau rumah sakit.
<b>Variabel utama</b>	Partisipasi dalam KIH. Keterlibatan ibu dalam mengikuti KIH yang dibagi menjadi tiga kategori: 1) Ibu menerima 'KIH lengkap' bila mengikuti KIH minimal 3 kali dan menerima materi sekurang-kurangnya 7 topik KIH; 2) Ibu yang "tidak mendapat KIH lengkap" bila Ibu yang tidak memenuhi kriteria no:1; dan 3) tidak ikut KIH sama sekali
<b>Variabel control</b>	Karakteristik demografi ibu (umur dan pendidikan), tipe residen (desa vs. kota), jenis wilayah (daerah Jawa-Bali vs. non Jawa-Bali)

- Literatur review terhadap artikel terkait pelaksanaan KIH, serta Permenkes No. 97 tahun 2014 dan Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.
- Wawancara dengan penanggung jawab program KIH di Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan.

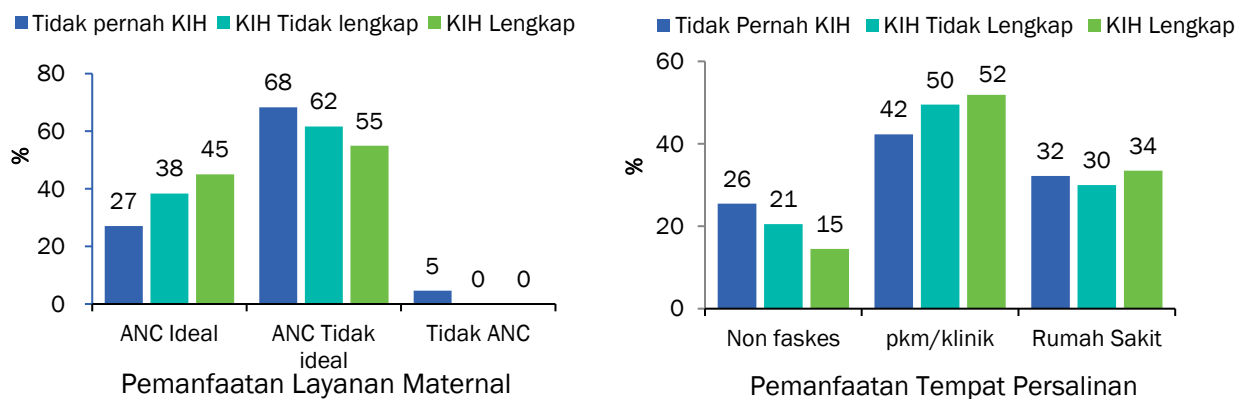
## Hasil

1. **Hubungan KIH dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal**
  - a. **Pemanfaatan layanan kesehatan maternal masih rendah.** Hanya sebanyak 29,3% ibu yang melakukan kunjungan ANC  $\geq 4$  kali. Penggunaan ANC lebih tinggi terjadi pada kelompok ibu yang aktif mengikuti program KIH: lengkap (45,0%) dan tidak lengkap (38,4%).

"Data cakupan Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil selama 3 tahun terakhir, secara nasional 95,33 % (2016): 97,28 % (2017)' dan 97,86 % (2018). Namun data komunitas dari Sirkesnas menyebut sebagian besar ibu di Indonesia (81,8%) tidak mengikuti program KIH yang dilaksanakan oleh pemerintah."<sup>11</sup>

**b. Kualitas KIH yang dilaksanakan masih rendah.** Terdapat kesenjangan cakupan antara jumlah Puskesmas yang melaksanakan KIH, jumlah peserta, serta jumlah kehadiran pada saat pelaksanaan KIH. Berdasarkan data Sirkesnas 2016, sebagian besar (81,8%) ibu di Indonesia tidak mengikuti program KIH yang dilaksanakan oleh pemerintah. Ibu yang berpartisipasi dalam KIH, mengikuti program secara lengkap (6,8%) dan tidak lengkap (9,0%). Direktorat Kesehatan Keluarga (Kesga)-Kementerian Kesehatan telah berupaya mengurangi kesenjangan cakupan dengan melakukan perubahan dalam definisi operasional indikator: Puskesmas yang melaksanakan KIH, yaitu jika minimal 50% desa/kelurahan di Puskesmas tersebut mempunyai minimal 1 KIH dan Kelas Ibu Balita.

**c. Penggunaan nakes sebagai penolong persalinan di faskes sudah cukup tinggi pada ibu peserta KIH.** Ibu yang mengikuti program KIH relatif memiliki utilitas yang lebih tinggi untuk pemeriksaan ANC. Semakin tinggi tingkat partisipasi ibu dalam program KIH, semakin tinggi pula utilitas ibu untuk melakukan persalinan di puskesmas, klinik, maupun RS. Pada umumnya penggunaan tempat persalinan di non faskes dilakukan oleh ibu yang kurang aktif dalam program KIH.



**Gambar 1.** Proporsi pemanfaatan layanan kesehatan maternal menurut tingkat partisipasi KIH ibu

**2. Jarak/letak geografis rumah ibu hamil dan faktor ibu bekerja merupakan hambatan dalam pelaksanaan kelas ibu hamil**

Menurut hasil monitoring dan evaluasi Direktorat Kesga, pelaksanaan KIH terkendala pada jarak/letak geografis rumah ibu. Selain itu, masih rendahnya partisipasi ibu dalam kelas ibu hamil dikarenakan ibu bekerja, hal ini sejalan dengan hasil studi sebelumnya.<sup>8</sup>

**3. Implementasi Pemberdayaan Masyarakat dan Peran Nakes/Faskes Swasta belum Optimal.**

Penyelenggaraan KIH tercantum dalam bab Pemberdayaan Masyarakat pasal 46 Permenkes No. 97 tahun 2014. Pemberdayaan masyarakat secara perseorangan maupun terorganisasi dilaksanakan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan ibu yang optimal.

Pada implementasinya, penyelenggaraan KIH masih mengandalkan Puskesmas, kurang melibatkan masyarakat, masih kurangnya partisipasi keluarga dan dukungan Tokoh Agama (TOGA) dan Tokoh Masyarakat (TOMA), serta peran kader yang masih minim<sup>8</sup>. Selain itu kerjasama dan dukungan lintas sektor, bidan praktek mandiri/swasta juga masih kurang dan perlu ditingkatkan.<sup>8,12</sup> Khusus pada bidan praktek mandiri/swasta dan RS swasta belum ada peraturan yang mengikat nakes/RS swasta untuk turut berpartisipasi dalam penyelenggaraan dan pelaporan KIH. Di dalam Permenkes juga belum menyebutkan pihak-pihak yang dapat mendukung serta berperan dalam pelaksanaan KIH.

## Diskusi dan Rekomendasi Kebijakan

Pelaksanaan KIH masih diperlukan karena mempunyai dampak positif terhadap meningkatnya pengetahuan ibu hamil dan keluarganya, serta pemanfaatan pelayanan maternal khususnya pada persalinan. Namun, masih diperlukan perbaikan serta penajaman strategi dalam pelaksanaannya agar partisipasi ibu hamil pada KIH dapat meningkat secara kualitas dan berimplikasi pada pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal. Berikut rekomendasi kebijakan dalam upaya penajaman pelaksanaan KIH di Indonesia :

Upaya peningkatan kepesertaan ibu hamil dengan kendala jarak/geografis	Upaya peningkatan kepesertaan ibu hamil bekerja	Diversifikasi bentuk pemberdayaan masyarakat dan keterlibatan faskes swasta
<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrasi penyelenggaraan program KIH dengan berbagai program Kemenkes lainnya, seperti pelaksanaan KIH di Rumah Tunggu.</li> <li>Pembekalan dalam program persiapan tim Nusantara Sehat (NS) perlu memasukkan materi penyelenggaraan KIH serta pemicuan pemberdayaan masyarakat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melibatkan organisasi buruh dalam meningkatkan kepesertaan KIH melalui integrasi dengan program GP2SP (Gerakan Pekerja/Buruh Perempuan Sehat Produktif), diharapkan merupakan langkah efektif untuk pekerja/buruh pada sektor swasta.</li> <li>Advokasi kepada Kemenaker agar dapat dituangkan dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja. Untuk mengikat komitmen pekerja serta perusahaan dalam penyelenggaraan KIH.</li> <li>Advokasi Kementerian Kesehatan kepada Kementerian/Lembaga lain agar menyelenggarakan KIH di instansi masing-masing seperti yang sudah diinisiasi Kementerian Kesehatan. Sehingga ibu hamil ASN pada K/L lain dapat merasakan manfaat KIH. Dari advokasi diharapkan lahir kebijakan di masing-masing K/L untuk mendukung pelaksanaan KIH, seperti pelaksanaan KIH dapat dilakukan pada waktu yang sama dengan senam rutin di instansi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perlu mencantumkan contoh nyata bentuk pemberdayaan masyarakat dalam Pedoman Pelaksanaan KIH, sebagai <i>lesson learnt</i> dalam pengembangan kreatifitas. Misalnya menggabungkan KIH dengan kelas merajut seperti yang dilakukan di desa Cipacing Kabupaten Sumedang.<sup>13</sup></li> <li>Integrasi KIH dengan program PMT ibu hamil, seperti pengolahan bahan baku makanan segar dari lingkungan sekitar, hal ini dapat sekaligus sebagai upaya mengatasi masalah stunting.</li> <li>Peran serta IBI dalam menggerakkan bidan supaya berperan melakukan sosialisasi dan bekerjasama dengan kader, TOGA/TOMA, untuk memicu pembentukan KIH dari keinginan masyarakat sendiri.</li> <li>Revisi pada Permenkes no. 97 tahun 2014 agar mencantumkan dengan jelas, pihak-pihak yang diharapkan dapat berperan pada pelaksanaan KIH, termasuk masyarakat dan pihak swasta.</li> </ul>

## Daftar Pustaka

---

1. Kemkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014: Pelayanan Kesehatan masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual [Internet]. Kementerian Kesehatan RI; 2014 [disitasi 2017 Oct 29]. Diakses: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK No. 97 ttg Pelayanan Kesehatan Kehamilan.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2097%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Kehamilan.pdf).
2. Badan Pusat Statistik. Potret awal Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia. 2016. <https://www.bps.go.id/publication/2017/02/01/9a002f0067c89e51f042c13/kajian-indikator-lintas-sektor--potret-awal-tujuan-pembangunan-berkelanjutan--sustainable-development-goals--di-indonesia.html>.
3. Teplitskaya L, Dutta A. Has Indonesia's National Health Insurance Scheme Improved Access to Maternal and Newborn Health Services? Washington, DC: Health Policy Plus Project; 2018.
4. Aeni N. Faktor Risiko Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013;7(10):7.
5. Arifin DA, Kartasurya MI, Purnami CT. Strategi Pengembangan Program Kelas Ibu Hamil Di Kota Banjarbaru, Universitas Diponegoro; 2014.
6. Yanti HP, Kartini A, Purnami CT. Evaluasi Program Kelas Ibu Hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2012, Universitas Diponegoro; 2013.
7. Nurdiyana A, Yulizawati YY, Bustami LE, Iryani D. Analisis Sistem Implementasi Kelas Wanita Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro di Kabupaten Agam. *Journal of Midwifery*. 2016;1(1):45–54.
8. Fuada N, Setyawati B. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2015;6(2):67–75.
9. Maryani S, Respati SH, Astirin OP. Association Between Pregnant Woman Class and Pregnancy Complication in Tegal District, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*. 2017;1(4):214–219.
10. Wahyuningsih E, Rohmawati W. Implementasi Pertemuan Kelas Kedua Ibu Hamil di Wilayah Kerja Pusklat Karangdowo. *Proceeding of the URECOL*. 2018;820–827.
11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016.
12. Kusbandiyah J, Kartasurya Martha I, Nugraheni Sri A. Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil oleh Bidan Puskesmas di Kota Malang. Diakses: <https://core.ac.uk/display/13653679>.
13. Astuti Sri, Susanti Ari I, Mandiri A. Pemberdayaan Perempuan untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2017;1(5):288–291.

### Hubungi Kami

Badan Litbangkes  
Jalan Percetakan Negara No. 29,  
Jakarta-Indonesia, 10560  
[www.litbang.kemkes.go.id](http://www.litbang.kemkes.go.id)  
[sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id)  
Facebook: Badan Litbang Kesehatan  
Instagram: @balitbangkes

Analisis dan pengembangan policy brief ini dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Badan Litbangkes dengan dukungan dari Pemerintah Amerika Serikat melalui the U.S. Agency for International Development-funded Health Policy Plus (HP+) project, dalam kegiatan kemitraan Data Analisis Kesehatan Maternal dan Newborn.

HP+ adalah proyek lima tahun yang di danai oleh the U.S. Agency for International Development No. AID-OAA-A-15-00051 dimulai pada tanggal 28 Agustus 2015. HP+ dilaksanakan oleh Palladium, bermitra dengan Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell, dan the White Ribbon Alliance for Safe Motherhood. Kegiatan dengan TNP2K sebagian di danai oleh Pemerintah Australia.

Informasi yang disediakan dalam dokumen ini bukan merupakan informasi resmi Pemerintah Amerika Serikat dan tidak merefleksikan sudut pandang atau posisi the U.S. Agency for International Development atau Pemerintah Amerika Serikat.