

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 350.000 orang. Perkiraan WHO, pada tahun 2010 hampir semua (99%) kematian ibu akibat persalinan dan kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Setiap hari sekitar 35.000 ibu akan mengalami komplikasi persalinan dan 900 diantaranya kemungkinan akan meninggal.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menduduki peringkat ketiga tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Laos menduduki peringkat pertama sebesar 470 per 100.000 kelahiran hidup sementara kematian yang paling kecil dimiliki oleh Singapura dengan kematian 3 per 100.000 kelahiran (Depkes RI, 2013).

Laporan KIA Provinsi tahun 2011, tingginya AKI terkait dengan penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Jumlah kematian ibu sebanyak 5.118 jiwa. Penyebab kematian ibu secara langsung terbanyak masih didominasi oleh perdarahan (32%), disusul hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Penyebab lain-lain (32%) cukup besar, termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetrik. Penyebab tidak langsung masih banyaknya kasus 3 Terlambat (terlambat mengenai tanda bahaya persalinan dan pengambilan keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan) dan 4 Terlalu (terlalu muda untuk melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu rapat jarak melahirkan dan terlalu tua untuk melahirkan).

AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu Negara. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu tujuan kelima untuk meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai 75% resiko kematian ibu. AKI di Indonesia pada tahun 2013 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB di Indonesia 58 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2013).

Kasus kematian ibu di Yogyakarta pada 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. AKI di Yogyakarta berada pada angka 104 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari 114/100.000 pada tahun 2004. Sedangkan pada tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas Kesehatan Kab/kota, sehingga angka kematian ibu sebesar 87.3 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara kematian bayi tahun 2012 mempunyai angka yang relative lebih tinggi sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2012).

Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul mengalami penurunan tahun 2011 sejumlah 111.2 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 jumlah 52.2 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI tahun 2012 adalah 90 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan ibu. Penyebab kematian ibu pada tahun 2012 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 2 kasus (29%), pendarahan sebesar 3 kasus (43%), dan 1 kasus (14%) akibat emboli air ketuban dan Candiomyopati Paripartum sebanyak 14%. Angka kematian bayi pada tahun 2012 sebanyak 8,6 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dibanding tahun 2011 8,5 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kab.Bantul 2012).

Pelaksanaan *Safe Motherhood* terdapat 3 pesan kunci dalam *Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat penanganan adekuat, dan setiap perempuan usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan

dan penanganan komplikasi keguguran. Empat strategi utama dalam MPS yaitu meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas, membangun kemitraan melalui kerja sama lintas program, lintas sektoral dan mitra lainnya, mendorong pemberdayaan perempuan dan juga keluarga melalui peningkatan pengetahuan, mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Maryunani, 2013).

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan dengan pencanangan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh Menteri kesehatan pada tahun 2007 dengan pemasangan stiker persalinan pada semua rumah ibu hamil yang merupakan “upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses kualitas pelayanan yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan siaga dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2009).

Walaupun pada tahun 2007 pemerintah sudah mencanangkan program P4K dengan melakukan sosialisasi oleh tenaga kesehatan dengan tujuan meningkatkan cakupan persalinan oleh bidan, membentuk kelompok donor darah apabila terjadi perdarahan, merencanakan persalinan dan menyiapkan angkutan untuk rujukan ke Rumah Sakit apabila terjadi kasus komplikasi, tetapi ini tidak mudah untuk merealisasikan hal tersebut, karena tidak semua keluarga (ibu hamil dan suami) mendapatkan informasi dan stiker P4K, sehingga adanya penyuluhan yang ditangani langsung oleh bidan untuk memperkenalkan kegiatan P4k tersebut kepada setiap keluarga ibu hamil (Depkes RI, 2008).

Terlaksananya pemasangan stiker P4K ini memiliki tujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi serta tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2009).

Suami dan anggota keluarga lainnya memegang peran yang sangat penting dalam mendapat pelayanan segera mungkin. Kematian ibu dapat dicegah apabila ibu hamil dapat mengetahui komplikasi-komplikasi potensial dalam kehamilan, persalinan dan paska persalinan dan rutin periksa kehamilan untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi untuk mempersiapkan persalinan jika hal itu terjadi (BKKBN, 2007).

Petugas kesehatan mempunyai peran penting untuk melakukan identifikasi ibu hamil dan berupaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga bahwa semua kehamilan beresiko serta mengajak ibu hamil, suami dan keluarga menerapkan P4K pada kehamilan ibu. Pelaksanaan program P4K dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pengetahuan, dukungan keluarga, situasi geografis dan budaya (Evaluasi Kesmas, 2008).

Pemahaman merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Kurangnya pemahaman ibu hamil akan menyebabkan rendahnya partisipasi dalam asuhan kehamilan, persalinan dan nifas. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 13 Februari 2014 di Puskesmas Pleret dengan melakukan wawancara kepada ibu hamil, sebanyak 6 orang (66.67%) mengatakan tidak tahu tentang manfaat dan bentuk kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dan 4 orang (33.33%) mengatakan mengetahui bentuk kegiatan P4K dan sudah menerapkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Berdasarkan hal tersebut penulis berminat untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Pemahaman Ibu Hamil Tentang P4K Terhadap Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Pleret Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta tahun 2014”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui “Bagaimana hubungan pemahaman ibu hamil tentang P4K terhadap penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemahaman ibu hamil tentang P4K terhadap penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Puskesmas Pleret.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pemahaman ibu hamil tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Pleret.
- b. Diketuainya perencanaan secara dini pada ibu hamil tentang penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk dapat menambah ilmu pengetahuan dan sumber pustaka khususnya dalam ilmu kebidanan tentang pemahaman ibu hamil tentang P4K terhadap penerapan Program Perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pleret

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta sikap ibu hamil dalam menerapkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

- b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan Di Puskesmas Pleret

Dapat dijadikan sebagai masukan sehingga dapat mengambil langkah-langkah sebagai upaya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kebidanan.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melakukan penulisan ilmiah dan dapat menambah kemampuan dan pengetahuan mengenai pemahaman peran ibu hamil terhadap penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Tahun	Judul	Sumber data, Pendekatan dan metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
1	Indah	2009	Hubungan Penerapan P4K Oleh Ibu Hamil dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga.	Sumber data primer dan pendekatan <i>cross sectional</i> , metode <i>deskriptif analitik</i>	terdapat hubungan signifikan antara penerapan program persalinan dan pencegahan komplikasi dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan	Tempat penelitian di Puskesmas Pleret, Bantul, tahun penelitian 2014, metode <i>deskriptif korelasi</i>
2	Muhammad	2011	Peran Kader Kesehatan Dalam Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Hamil di Posyandu di Kota Mojokerto, Provinsi Jawa Timur	Sumber data primer dan pendekatan <i>cross sectional</i> . Metode <i>potong lintang</i>	Peran kader dalam kegiatan penyuluhan P4K di posyandu berjalan dengan baik.	Tempat penelitian di Puskesmas Pleret Bantul, tahun penelitian 2014, metode <i>deskriptif korelasi</i>
3	Darmi Ning	2010	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Penerapan Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngletih Kota Kediri	Sumber data digunakan wawancara mendalam observasi dan dokumentasi metode <i>deskriptif kualitatif</i> dengan teknik pengumpulan data	Keberhasilan penerapan program persalinan dan pencegahan komplikasi di wilayah kerja puskesmas Ngletih dapat berjalan meskipun ada beberapa kendala	Tempat penelitian di Puskesmas Pleret Bantul, tahun penelitian 2014, metode <i>deskriptif korelasi</i>