

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010 setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 536.000 orang. Perkiraan WHO, pada tahun 2010 hampir (99%) kematian ibu akibat persalinan dan kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah kematian ibu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan AKI di Singapura adalah 6/100.000 kelahiran hidup, Filipina 112/100.000 kelahiran hidup dan di Brunei 22/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008).

AKI dan AKB di Indonesia khususnya dalam mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Tentunya hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi Pemerintah Indonesia (Depkes RI, 2007). AKI di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan AKI di Negara asia lainya (Depkes RI, 2007). Menurut Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228/100.000 kelahiran hidup (KH), Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34/1.000 kelahiran hidup (KH), dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19/1.000 kelahiran hidup (KH) .

Tujuan pembangunan bidang kesehatan nasional dapat terlihat pada tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai pada tahun 2015, dimana Indonesia merupakan salah satu penanda tangan MDGs dalam *World Summit* yang membahas strategi menurunkan kemiskinan dan mewujudkan pemerataan kesejahteraan di dunia, dari 8 tujuan MDGs terdapat 6 tujuan yang menjadi urusan kesehatan. Kedelapan tujuan tersebut adalah menurunkan

kemiskinan dan kelaparan (termasuk perbaikan gizi), mewujudkan pendidikan dasar universal, meningkatkan kesehatan ibu, menurunkan kematian anak, mengendalikan TBC, Malaria dan HIV/AIDS, mewujudkan kesehatan gender, menjaga kelestarian lingkungan dan menjamin akses terhadap air bersih, melaksanakan kemitraan global termasuk menjamin akses terhadap obat esensial (Depkes RI, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) terus mengalami perbaikan dan sampai tahun 2009 telah mencapai angka 104/100.000 kelahiran hidup (jumlah kematian ibu yang tercatat sebanyak 48 ibu). Angka tersebut merupakan salah satu yang terbaik namun jauh tertinggal di Tingkat Asia Tenggara, jumlah angka kematian ibu bersalin di DIY berjumlah 33 orang, dengan rincian Kulon Progo sebanyak 10 ibu, Bantul sebanyak 10 ibu, Gunung Kidul sebanyak 5 ibu, Sleman sebanyak 5 ibu dan Yogyakarta sebanyak 3 ibu (Dinkes, 2009).

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007 dengan pemasangan stiker persalinan pada semua rumah ibu hamil yang merupakan terobosan dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi Baru Lahir (BBL) 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).

Pada tahun 2007 pemerintah sudah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan melakukan sosialisasi oleh Menteri 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 (RS) apabila terjadi kasus komplikasi, tetapi ini tidak mudah untuk merealisasikan hal tersebut, karena tidak semua keluarga (ibu hamil dan suami) mendapatkan informasi langsung oleh bidan untuk memperkenalkan kegiatan Program Perencanaan

Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) tersebut kepada setiap keluarga ibu hamil (Depkes RI, 2008).

Peran merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Kurangnya peran suami akan menyebabkan rendahnya partisipasi dalam asuhan kehamilan, persalinan dan nifas. Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 22 Februari 2014 di Puskesmas Pleret, Bantul Yogyakarta dengan melakukan wawancara pada 10 orang suami, sebanyak 8 orang mengatakan tidak mengetahui tentang manfaat dan bentuk kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan 2 orang suami sudah mengetahui. Berdasarkan hal tersebut penulis berminat untuk melakukan penelitian tentang “ Peran Suami Dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pleret, Bantul Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin mengetahui bagaimana peran suami dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pleret, Bantul Yogyakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya peran suami dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pleret, Bantul Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui peran suami dalam mendampingi ibu pada saat kehamilan.
- b. Untuk mengetahui peran suami dalam menyediakan transportasi.
- c. Untuk mengetahui peran suami dalam menyediakan dana.

- d. Untuk mengetahui peran suami dalam menyediakan calon donor darah.
- e. Untuk mengetahui peran suami dalam mendampingi ibu pada saat persalinan.
- f. Untuk mengetahui peran suami dalam mendampingi ibu pada saat masa nifas.
- g. Untuk mengetahui peran suami dalam mendampingi ibu pada saat pemilihan metode KB pasca persalinan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan dan sumber pustaka khususnya dalam ilmu kebidanan tentang peran suami dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi suami ibu hamil**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan atau peran suami dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

###### **b. Bagi ibu hamil**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta sikap ibu hamil dalam Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K).

###### **c. Bagi tenaga kesehatan Khususnya Bidan di Puskesmas Pleret**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan peran suami dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

###### **d. Bagi peneliti selanjutnya**

Dapat dijadikan sebagai bahan pengalaman dalam melakukan penulisan ilmiah dan menambah kemampuan serta pengetahuan mengenai peran suami dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Tabel Keaslian Penelitian

no	peneliti	Tahun	Judul	Sumber Data Pendekatan dan Metode penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Ludji	2011	Monitoring pengisian stiker pada P4K oleh Bidan di desa di puskesmas wilayah kabupaten kupang tahun 2011	Sampel yang digunakan menggunakan tehnik <i>purposive sampling</i>	Proses penjaringan awal pengisian dan pemberian stiker pada ibu hamil oleh bidan didesa belum dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis	Tempat penelitian di Puskesmas Pleret, Bantul	Ada persamaan antara pengisian stiker dengan peran suami dalam P4K
2	Isna	2012	Hubungan pengetahuan suami tentang P4K dengan dukungan suami terhadap P4K di BPS Y Sri Suryatining sih Lendah Kulon Progo	Tehnik yang diambil menggunakan <i>accidental sampling</i>	Ada hubungan antara pengetahuan suami dan dukungan suami terhadap P4K	Tempat penelitian di Puskesmas Pleret, Bantul	Ada persamaan antara pengetahuan dan peran suami terhadap P4K