

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang. (Winkjosastro, 2005). Perkiraan WHO, pada tahun 2005 hampir semua (93%) dari 5 juta kematian neonatal di negara berkembang atau berpenghasilan rendah. Lebih dari dua per tiga kematian adalah BBLR yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Secara global diperkirakan terdapat 25 juta persalinan per tahun dimana 17% diantaranya adalah BBLR dan hampir semua terjadi di Negara berkembang (Depkes RI, 2007).

Tujuan pembangunan bidang kesehatan nasional dapat terlihat pada tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus di capai pada tahun 2015, di mana Indonesia merupakan salah satu penanda tangan MDGs dalam *World Summit 2000* 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 kesetaraan gender, menjaga kelestarian lingkungan dan

menjamin akses terhadap air bersih, melaksanakan kemitraan global termasuk menjamin akses terhadap obat esensial (DepKes RI, 2010).

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 lainnya (Depkes RI, 2007). Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI sebesar 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH), AKB sebesar 34/1.000 KH, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19/1.000 KH (Depkes RI, 2009).

Angka kematian ibu terus mengalami perbaikan dan sampai tahun 2009 telah mencapai angka 104 per 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 Kulonprogo sebanyak 10 ibu, Bantul sebanyak 10 ibu, Gunung kidul sebanyak 5 ibu, Sleman sebanyak 5 ibu dan Yogyakarta sebanyak 3 ibu (Dinkes DIY, 2009).

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 yang efektif melalui kerja sama lintas program, lintas sektor 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 (Prawirohardjo, 2009).

Upaya penurunan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang memerlukan dukungan keterlibatan keluarga, kader, masyarakat serta petugas kesehatan. Melalui kegiatan P4K ibu, keluarga, dan masyarakat diberdayakan kemandirian antara lain dengan membuat perencanaan persalinan dan mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta memanfaatkan buku KIA (Dinkes, 2009).

Walaupun pada tahun 2007 pemerintah sudah mencanangkan program P4K dengan melakukan sosialisasi oleh Menkes dengan tujuan meningkatkan cakupan persalinan oleh bidan, membentuk kelompok donor darah apabila terjadi pendarahan, merencanakan persalinan dan menyiapkan angkutan untuk rujukan ke Rumah Sakit bila 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 perlu adanya

penyuluhan yang ditangani langsung oleh bidan untuk memperkenalkan kegiatan P4K tersebut kepada setiap keluarga ibu hamil (DepKes RI, 2008).

Suami dan anggota keluarga lainnya memegang peran penting dalam mendapatkan pelayanan segera mungkin. Kematian ibu dapat dicegah apabila suami dapat mengidentifikasi komplikasi-komplikasi potensial dalam kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan dan selalu siaga untuk mencari pertolongan persalinan jika hal itu terjadi (BKKBN,2007).

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan suami akan menyebabkan rendahnya partisipasi/dukungan suami dalam asuhan kehamilan, persalinan dan nifas. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 27 Febuari 2012 di BPS Sri Suyantiningsih didapatkan hasil bahwa pada bulan januari terdapat 69 ibu hamil yang memeriksakan diri di BPS Y Sri Suyatiningsih, dan mewawancarai 10 suami, isi wawancara berkaitan dengan P4K, terutama tentang manfaat dan bentuk kegiatan P4K. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa 5 suami tidak tahu sama sekali tentang P4K, 3 suami sedikit mengetahui P4K dan 2 suami tahu tentang P4K. Selain itu, untuk dukungan suami dari wawancara juga di peroleh hasil bahwa 6 suami selalu siap setiap saat untuk mengantar dan memperhatikan kehamilan istri sedangkan 4 suami kurang memperhatikan kehamilan istri.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Suami Tentang P4k Dengan Dukungan Terhadap P4K di BPS Y Sri Suyantiningsih Kulon Progo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin mengetahui ‘’Apakah ada hubungan pengetahuan suami tentang P4K dengan dukungan suami terhadap P4K di BPS Y Sri Suyantiningsih?’’.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan suami tentang P4K dengan dukungan terhadap P4K di BPS Y Sri Suyantiningsih.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengetahuan suami tentang P4K di BPS Y Sri Suyantiningsih.
- b. Diketuinya dukungan suami terhadap P4K di BPS Y Sri Suyantiningsih.
- c. Diketuinya keeratan hubungan antara pengetahuan suami tentang P4K dengan dukungan suami terhadap P4K

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk dapat menambah wacana ilmu pengetahuan dan sumber pustaka khususnya dalam ilmu kebidanan tentang hubungan pengetahuan suami tentang P4K dengan dukungan suami terhadap P4K.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKES A. Yani

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi bagi mahasiswa sebagai sumber pustaka terutama tentang hubungan pengetahuan suami tentang P4K dengan dukungan suami terhadap P4K.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pengalaman dalam melakukan penulisan ilmiah dan menambah kemampuan serta pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan suami tentang P4K dengan dukungan suami terhadap P4K..

c. Bagi tenaga kesehatan khususnya BPS Y Sri Suyantiningsih

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

d. Bagi suami ibu hamil

Hasil penelitian ini agar dapat menambah wawasan atau pengetahuan bagi suami ibu hamil tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.

E. Keaslian Penelitian

1. Utami, D (2011) dalam penelitian yang berjudul “Dwi utami (2011) dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Peran Kader Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Diwilayah Kerja Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen Tahun 2011”. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan desain penelitian observasional. Hasil penelitian peran kader dalam pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) cukup baik. Perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya adalah terdapat metode penelitian, sampel penelitian, dan waktu penelitian.
2. Ludji, D (2011) dalam penelitian yang berjudul “Monitoring Pengisian Stiker pada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan di Desa di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kupang Tahun 2011”. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam, sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses Penjaringan Awal Pengisian Dan Pemberian Stiker Pada Ibu Hamil Oleh Bidan Di Desa belum dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis P4K stiker. Pengisian taksiran persalinan dan pendamping persalinan serta pemantauan terhadap kesepakatan selanjutnya sudah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan petunjuk P4K yang ada. Untuk proses pengisian dan pemantauan terhadap rencana penolong persalinan,

tempat melahirkan, rencana transportasi yang akan digunakan serta calon pendonor darah belum sesuai dengan petunjuk teknis dalam P4K stiker. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada metode penelitian, dan waktu penelitian.

3. Lusi, (2010) dengan judul penelitian “Hubungan Sikap Suami tentang pelaksanaan P4K dengan perilaku pelaksanaan P4K di Puskesmas Karang Rejo, Jawa Tengah Tahun 2010. Sampel yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling* hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan antara sikap suami tentang pelaksanaan P4K dengan perilaku pelaksanaan P4K di Puskesmas Karang Rejo, Jawa Tengah Tahun 2010. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terdapat pada waktu dan tempat penelitian.