

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *Millenium Development Goal's (MDG's)* goal ke lima yaitu meningkatkan kesehatan ibu terutama menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dalam rangka mencapai Indonesia sehat tahun 2010-2015 yaitu tujuan dari *Millenium Development Goal's (MDG's)* menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar $\frac{3}{4}$ dari Angka Kematian Ibu pada tahun 1990 (450 per 100.000) menjadi 102 per 100.000 yang ingin dicapai pada tahun 2015, dilakukan pembangunan di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan bangsa. Untuk itu pemerintah memiliki komitmen mencapai target tersebut dengan tindakan preventif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan saat hamil sampai nifasnya kelak (Depkes RI, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan suatu tolak ukuran bagi negara untuk menentukan apakah negara tersebut sudah terkecukupi kesejahteraannya atau belum terutama dalam bidang kesehatan. AKI di Negara berkembang merupakan masalah yang masih sulit untuk dituntaskan karena tidak adanya kesadaran masyarakat untuk ikut serta dalam mengupayakan pencegahan terjadinya AKI, selain masyarakat keluarga sangat berperan penting dalam upaya mengentaskan AKI. Keikutsertaan semua pihak sangat berpengaruh dalam upaya pengentasan AKI dan dapat mencegah sedini mungkin terjadinya komplikasi pada ibu hamil, bersalin maupun nifas (Maryunani dan Puspita, 2013).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, angka kematian ibu pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 44,63%

dibanding pada tahun 2012. Pada tahun 2012 sebesar 52,2/100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 96,83/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus. Target AKI tahun 2013 adalah 100/100.000 Kelahiran Hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2013 adalah Pre Eklamsia Berat (PEB) sebanyak 23% (3 kasus), perdarahan sebesar 46% (6 kasus), dan 8% akibat infeksi (1 kasus), keracunan sebanyak 8% (1 kasus) dan lainnya 15% (2 kasus). Penyebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan, dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi di Kecamatan Sanden, Kretek, Pundong, Pandak, Bantul, Pleret, Sewon, Pajangan dan Sedayu (Dinkes DIY. 2014).

Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah adanya 3 keterlambatan yaitu keterlambatan pengambilan keputusan, terlambat merujuk, dan terlambat mendapat pertolongan dan empat terlalu yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu rapat jarak melahirkan serta terlalu tua untuk melahirkan. Selain itu kematian ibu juga dilatar belakangi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi, yang kesemuanya berpengaruh pada munculnya keadaan 3 terlambat dan 4 terlalu. Deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan keluarga beserta masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini direncanakan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007 yang merupakan salah satu komponen pelaksanaan desa/kelurahan siaga yang tertera dalam rencana strategis Kementerian

Kesehatan tahun 2010 dalam Kepmenkes no HK.03.01/160/I/2010 (Depkes RI, 2009).

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang dicanangkan pemerintah bertujuan memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat dengan sasarannya adalah seluruh ibu hamil. Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker P4K yang terdiri dari penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon donor darah. Diharapkan dengan berjalannya P4K dapat mengurangi angka kematian ibu. Karena semua ibu hamil telah diberi stiker dapat terpantau oleh semua komponen masyarakat, suami, keluarga, dan bidan secara cepat dan tepat (Depkes RI, 2009).

Saat masa kehamilan ibu maupun keluarga perlu mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan persalinan baik persiapan maupun perencanaan dalam menyambut datangnya sang buah hati, persiapan persalinan berguna untuk mengantisipasi adanya hal-hal yang tidak diinginkan misalnya perdarahan pada saat persalinan. Selain keluarga, masyarakat juga berperan penting dalam rangka persiapan persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil diantaranya persiapan kendaraan yang digunakan untuk menuju tempat persalinan maupun pada saat terjadi komplikasi pada saat persalinan, pendonor darah jika terjadi perdarahan pada saat persalinan. Keluarga juga harus sudah merencanakan siapa dan dimana tempat persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil serta suami mendampingi ibu hamil pada saat persalinan supaya persalinan dapat berjalan dengan lancar dan jika ada komplikasi suami dapat langsung mengambil

keputusan, persiapan tersebut semua masuk dalam P4K berupa stiker yang diisi dengan benar sesuai prosedur pengisian stiker P4K (Maryunani dan Puspita, 2013).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker. Program ini merupakan terobosan baru dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, kepedulian persiapan persalinan, dan tindakan dalam penyelamatan ibu dan bayi baru lahir (Maryunani dan Puspita, 2013).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dicanangkan oleh pemerintah dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan cara memantau, mencatat serta menandai setiap ibu hamil. Program ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader dan tokoh masyarakat serta masyarakatnya itu sendiri. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) termasuk dalam program *Safe Motherhood* yang tujuan utamanya untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pada saat persalinan (Maryunani dan Puspita, 2013).

Berdasarkan hasil observasi buku KIA yang ditunjukkan oleh ibu menurut kabupaten/kota Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta oleh Riskesdas/kota terhadap 5 komponen P4K menunjukkan bahwa isian penolong persalinan sebesar 38,0%, dana persalinan sebesar 11,8%, kendaraan/ambulans desa sebesar 9,7%, metode KB pasca salin sebesar 10,2% dan 8,6% untuk isian

sumbangan darah. Kelengkapan isian pada semua komponen sebesar 5,9% dan 60,5% tidak ada isian atau tidak diisi (Riskesdas, 2014).

Hasil wawancara tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan 10 ibu hamil TM III yang diperiksa di Puskesmas Bantul II pada tanggal 6 April 2015 didapatkan hasil: tempat bersalin: rumah sakit sebanyak 5 orang (50%), bidan sebanyak 5 orang (50%), persiapan pendonor darah: sudah mempersiapkan sebanyak 2 orang (20%), belum mempersiapkan sebanyak 8 orang (80%), dana persalinan: jaminan sebanyak 7 orang (70%), dana sendiri/umum sebanyak 3 orang (30%), persiapan kendaraan semua ibu hamil menggunakan kendaraan pribadi baik motor maupun mobil 10 orang (100%), pendamping saat persalinan: didampingi sebanyak 9 orang (90%), didampingi keluarga sebanyak 1 orang (10%), KB pasca bersalin: suntik sebanyak 5 orang (50%), pil sebanyak 2 orang (20%), sederhana/kalender sebanyak 1 orang (10%), IUD sebanyak 1 orang (10%), tidak KB sebanyak 1 orang (10%).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik meneliti tentang gambaran persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil karena masih banyak ibu hamil yang belum mempersiapkan pendonor darah yang gunanya untuk mempersiapkan kemungkinan adanya komplikasi perdarahan sehingga segera teratasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Gambaran Perencanaan Persalinan dan pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bantul II”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perencanaan persalinan pada ibu hamil Trimester III Di Puskesmas Bantul II.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui perencanaan tempat bersalinan pada ibu hamil
- 2) Untuk menegetahui perencanaan penolong persalinan pada ibu hamil
- 3) Untuk mengetahui perencanaan dana pada ibu hamil
- 4) Untuk mengetahui perencanaan pendamping ibu saat bersalin
- 5) Untuk mengetahui perencanaan pendonor darah saat ada kemungkinan perdarahan
- 6) Untuk mengetahui perencanaan transportasi apabila ada rujukan pada saat persalinan
- 7) Untuk mengetahui perencanaan metode KB yang akan digunakan setelah melahirkan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini memberikan informasi tentang perencanaan persalinan pada ibu hamil yang berkaitan dengan adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil Di Puskesmas Bantul II

Memberikan informasi bagi ibu hamil untuk lebih merencanakan secara dini kebutuhan saat persalinan.

b. Bagi Bidan Di Puskesmas Bantul II

Memberikan informasi terkait pengetahuan ibu hamil tentang perencanaan persalinan sehingga untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan tentang P4K khususnya persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil.

c. Bagi pengguna perpustakaan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan sarana pembelajaran dan pengetahuan, khususnya bagi program studi Kebidanan tentang perencanaan persalinan pada ibu hamil.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber pustaka bagi peneliti selanjutnya terutama penelitian yang berkaitan dengan perencanaan persalinan ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

1. Rini (2012). dengan judul penelitian “Hubungan pengetahuan suami tentang P4K dengan dukungan suami terhadap P4K Di BPS Y. Sri Suyatiningsih Lendah Kulon Progo”. Penelitian menggunakan metode deskripsi korelasi menggunakan pendekatan *cross-sectional* sampel diambil dengan teknik *Accidental sampling*. Hasil penelitian ini sebagian besar responden

merupakan suami dengan tingkat pengetahuan tentang P4K cukup, yaitu ada 43,3 % dan dukungan suami baik, yaitu ada 43,3 %, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan suami tentang P4K dengan dukungan P4K pada ibu hamil. Perbedaan pada penelitian ini adalah tempat, waktu dan jumlah responden. Tidak ada Persamaan dengan penelitian ini.

2. Putri (2014). dengan judul penelitian “Peran bidan dalam perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil Di Puskesmas Pleret Bantul”. Jenis penelitian ini survey deskriptif. Sampel diambil dengan teknik total sampling sebanyak 14 bidan. Hasil dari penelitian ini adalah peran bidan dalam pelaksanaan kategori positif (80%), peran bidan dalam pelaksanaan kegiatan amanat persalinan dengan stiker kategori positif (86,7%), peran bidan dalam pelaksanaan kegiatan tertib administrasi kategori positif (80%). Peran bidan dalam pelaksanaan kegiatan kantong persalinan kategori positif (80%). Dalam penelitian ini tidak ada kesamaan baik jenis penelitian maupun teknik sampling.
3. Syofianur (2013). dengan judul penelitian “Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang program P4K dengan pemasangan stiker P4K di BPM F Ladang Laweh”. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* pengambilan sampel dengan cara total sampling. Hasil dari penelitian ini adalah tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan pemasangan stiker P4K. Tidak ada persamaan dengan penelitian ini.

4. Karmila (2013). dengan judul skripsi “Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terhadap upaya pencegahan komplikasi kehamilan di Puskesmas Bandar Kabupateb Bener Meriah”. Penelitian ini menggunakan model survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini ada hubungan pengetahuan, informasi, dukungan keluarga dengan program P4K terhadap upaya pencegahan komplikasi kehamilan. Tidak ada persamaan dalam penelitian ini.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA