

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi kesehatan ibu di Indonesia saat ini masih sangat penting untuk ditingkatkan serta mendapat perhatian khusus. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 2012. Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan AKI tertinggi mencapai angka 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY pada tahun 2014 berada pada angka 40/100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai angka 46/100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka tersebut naik turun secara fluktuatif sejak tahun 2010. Jumlah kematian juga terjadi pada kematian neonatus, bayi dan balita penyebab kematian ibu yang paling banyak di DIY adalah jantung (4 kasus), asma (3 kasus), gangguan ginjal (1 kasus), kanker (3 kasus), emboli (1 kasus), syok (1 kasus), penyebab kematian yang lain adalah perdarahan dan pre-eklamsia karena hipertensi dan keracunan (Profil Kesehatan DIY, 2015).

Di Kabupaten Bantul angka kematian ibu pada tahun 2014 mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2013, pada tahun 2014 sebesar 104,7/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 14 kasus,

sedangkan pada tahun 2013 sebesar 96,83/100.000. Target AKI tahun 2014 adalah 75/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan penurunan dalam pelayanan kesehatan ibu. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2014 adalah *preeklamsi* berat (PEB) sebanyak 14% (2 kasus), perdarahan sebesar 14% (2 kasus), 14% akibat jantung (2 kasus), asma 14% (2 kasus), emboli air ketuban 14% (2 Kasus) dan lainnya 29% (4 kasus). Kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi di wilayah Puskesmas Jetis I, Sedayu II, dan Banguntapan I dengan masing-masing terdapat angka kematian ibu sebanyak 2 kasus. Penyebab kematian ibu di Puskesmas Jetis I pada tahun 2014 adalah eklamsi pada ibu postpartum dan *ca mammae* (Profil Kesehatan Kab Bantul, 2015).

Berdasarkan observasi buku KIA yang ditunjukkan oleh ibu menurut kabupaten/kota, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013 terhadap 5 komponen P4K menunjukkan bahwa isian penolong persalinan sebesar 38.0%, dana persalinan sebesar 11,8%, kendaraan/ambulan 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 (Risksedas, 2013).

Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah adanya 3 keterlambatan yaitu keterlambatan mengambil keputusan, terlambat merujuk, dan terlambat mendapat pertolongan selain itu kematian ibu juga dilatar belakangi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, faktor transportasi, yang kesemuanya berpengaruh pada munculnya 3 terlambat. Deteksi dini risiko

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 strategi Kementerian Kesehatan tahun 2010 (Depkes RI, 2009).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dicanangkan pemerintah bertujuan untuk meningkatkan 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. Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker yang terdiri dari penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, dana persalinan, calon donor darah, transportasi, dan KB pasca salin. Diharapkan dengan berjalannya P4K dapat mengurangi angka kematian ibu (Depkes RI, 2009).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 Mei 2016 di Puskesmas Jetis 1 Bantul didapatkan hasil bahwa cakupan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada tahun 2015 bisa terlaksana sebanyak 30%. Terdapat angka kematian ibu pada tahun 2014 sejumlah 2 orang dengan kasus eklamsia *danca mameae*. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik meneliti tentang gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil trimester III karena masih banyak

ibu hamil yang belum mempersiapkan perencanaan persalinan yang gunanya untuk mempersiapkan kemungkinan adanya komplikasi pada saat persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah”Bagaimanakah Gambaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Jetis I Bantul”.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perencanaan tempat bersalin pada ibu hamil.
- b. Untuk mengetahui perencanaan penolong persalinan pada ibu hamil.
- c. Untuk mengetahui perencanaan dana pada ibu hamil.
- d. Untuk mengetahui perencanaan pendamping ibu saat bersalin.
- e. Untuk mengetahui perencanaan pendonor darah saat ada kemungkinan perdarahan.
- f. Untuk mengetahui perencanaan transportasi pada saat persalinan.
- g. Untuk mengetahui perencanaan metode KB yang akan digunakan setelah melahirkan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini menambah wawasan kepada pembaca tentang yang berkaitan dengan adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu hamil di puskesmas Jetis I Bantul.

memberikan manfaat bagi ibu hamil untuk lebih merencanakan secara dini kebutuhan saat persalinan.

b. Bagi bidan di puskesmas Jetis I Bantul.

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

d. Bagi peneliti selanjutnya

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

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan dan persamaan
1	Djatiningsih dan Tri (2011) “Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang persiapan menjelang persalinan di Rumah Sakit wilasa Citarum Semarang”.	metode deskriptif, dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> .	pengetahuan baik yaitu sebanyak (70,0%). Tingkat pendidikan sebagian besar adalah SMP Budaya responden mendukung sebanyak (92,0 %). responden multi gravida sebanyak (56,0 %). Penghasilan responden kurang dari 730.000 sebanyak (52,0%). responden belum dapat informasi sebanyak (50,0 %).	tempat, waktu dan jumlah responden instrumen yang digunakan. Tidak ada persamaan dengan penelitian ini.
2	Setiowati, dkk, (2014). Hubungan Pengetahuan Tentang Komplikasi Persalinan Dengan Persiapan Persalinan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gegerbitung Kecamatan Gegerbitung Kabupaten Sukabumi Tahun 2014.	Studi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pengetahuan cukup tentang komplikasi persalinan sebanyak 22 orang (43,1%) 27 orang (52,9%) mempunyai persiapan persalinan yang kurang	Tempat, waktu, variabel jumlah responden dan instrumen yang digunakan Tidak ada persamaan dengan penelitian ini.
3	Catur, dkk. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Praktik Ibu Hamil Dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Bandarharjo Semarang.	Deskriptif	Sebagian responden masuk usia kehamilan trimester III dengan jumlah paritas >2 (12,5%) Sebagian besar pengetahuan dalam kategori baik (58,33%) Sebagian besar responden belum melakukan praktik P4K dengan baik (52,1%) Pengetahuan kurang sudah melakukan praktik P4K (66,7%)	tempat, waktu dan jumlah responden instrumen yang digunakan. Tidak ada persamaan dengan penelitian ini.