

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan diseluruh dunia. Dari jumlah tersebut 20 juta perempuan mengalami kesakitan akibat kehamilan, diantaranya 8 juta kasus mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, lebih dari 500.000 meninggal dan hampir 50% kematian tersebut terjadi di Asia Selatan dan Tenggara termasuk di Indonesia (Wahyuningsih, 2009).

Kehamilan akan menghadapi berbagai permasalahan jika kehamilan tersebut disertai dengan masalah baik pada ibu maupun janin yang dapat mengganggu proses kehamilan ataupun persalinan. Oleh karena itu, kehamilan dengan masalah atau disertai dengan faktor resiko dikelompokkan dalam kehamilan resiko tinggi, yaitu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin. Begitupula **masa nifas yang merupakan masa kritis untuk ibu dan bayinya, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% diantaranya terjadi 24 jam pertama.** Komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo, 2008).

Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan, infeksi, eklamsi, persalinan lama dan abortus komplikasi abortus. Di samping itu, kematian ibu juga dilatarbelakangi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi, yang kesemuanya berpengaruh pada munculnya dua keadaan yang tidak menguntungkan, yaitu : 1) Tiga Terlambat (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan). 2) Empat Terlalu (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu rapat jarak melahirkan, dan terlalu tua untuk melahirkan). (DepKes RI, 2009)

Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan angka 102/100.000

Kelahiran Hidup sesuai dengan target Angka Kematian Ibu (AKI) untuk *Millineum Development Goal* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu sekitar 102/100.000 Kelahiran Hidup. Sementara Angka Kematian bayi Baru Lahir (AKBBL) di Indonesia mencapai 35/100.000 Kelahiran Hidup atau dua kali lebih besar dari target WHO sebesar 15/100.000 Kelahiran Hidup (Depkes RI , 2009).

Pada tahun 1987 pemerintah membentuk *Safe Motherhood* dengan empat pilar yaitu 1) Keluarga Berencana (KB), 2) *Antenatal care* (ANC), 3) Persalinan bersih dan aman, 4) Pelayanan obstetrik esensial. Program ini dinyatakan oleh Pemerintah kurang berhasil karena masih sering ditemukan kasus terlambat dirujuk. Komplikasi kehamilan atau persalinan dan resiko tinggi diperkirakan sebesar 15-20%, tetapi belum semua dapat dideteksi dini dan yang sudah terdeteksi belum dapat ditangani secara adekuat dan tepat waktu (Wahyuningsih, 2009).

Dan pada tahun 2000 telah dicanangkan "*Making Pragnancy Safer*" (MPS) sebagai strategi sektor kesehatan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB. Dalam Rencana Strategi Nasional MPS di Indonesia 2001 – 2010 oleh DepKes, tahun 2000 telah mengacu tujuan global MPS yaitu 1) menurunkan AKI sebesar 75% pada tahun 2015 menjadi 115/100.00 kelahiran hidup. 2) menurunkan AKB menjadi kurang dari 35/ 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Prawirohardjo, 2008).

Salah satu upaya Pemerintah mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) melalui pemasangan stiker persalinan pada semua rumah ibu hamil yang akhir-akhir ini telah digalakkan oleh Menteri Kesehatan Siti Fadilah Supari pada 18 Juli 2007 secara nasional dengan penempelan stiker pada semua ibu hamil (Ibrahim, 2008). Menurut Wirajuda (2008) dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) tertera nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon pendonor darah.

Menurut Ismawati (2010) dalam Teta (2011) "Evaluasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi" sesuai dengan SK

Menkes No. 564/2006 seluruh desa di Indonesia menjadi Desa Siaga pada akhir tahun 2008. Kriteria dari Desa Siaga adalah apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Poskesdes merupakan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 8 Februari 2013, di wilayah Sidomulyo berdasarkan data PWS KIA tahun 2009 masih terdapat 2 Angka kematian Ibu (AKI). Di Kabupaten Kulon Progo Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) mulai dilaksanakan sejak 2007, untuk Kecamatan Pengasih khususnya Desa Sidomulyo Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) mulai berjalan pada awal 2008 tetapi sampai sekarang belum dilakukan evaluasi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Desa Sidomulyo Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka peneliti menyusun rumusan masalah yaitu: “Bagaimanakah pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Desa Sidomulyo Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulon Progo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan evaluasi pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Desa Sidomulyo Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persentase ibu hamil mendapat stiker.

- b. Mengidentifikasi persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan *antenatal* sesuai standar.
- c. Mengidentifikasi persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan.
- d. Mengidentifikasi persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani.
- e. Mengidentifikasi persentase ibu hamil bersalin di tenaga kesehatan mendapatkan pelayanan nifas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Setelah diketahui gambaran keberhasilan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, secara teoritis dapat digunakan untuk meningkatkan serta mengembangkan ilmu kebidanan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu di Indonesia yang masih sangat tinggi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta untuk mengevaluasi program di Wilayah Kerja Puskesmas.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

c. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan merupakan pengalaman yang berharga dalam melakukan penelitian tingkat dasar.

E. Keaslian Penelitian

Ada penelitian lain yang hampir sama dengan judul penelitian ini yaitu :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Teta (2011) Evaluasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Desa Pelang Kidul Kecamatan Kedunggar	Deskriptif	Ibu hamil berstiker sebanyak 100%, pelayanan antenatal care sebanyak 100%, ibu hamil bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan 100%, ibu hamil yang mengalami komplikasi dan tertangani di tempat rujukan 100%, ibu hamil yang memiliki calon pendonor darah 64% dan yang tidak memiliki calon pendonor darah 36%, pemanfaatan ambulan desa 100%, dan ibu hamil yang memiliki Tabulin 100%.	Judul penelitian, desain penelitian.	Tempat penelitian, waktu, penelitian jumlah sampel, tujuan penelitian, alat dan metode pengumpulan data serta teknik analisis data.
Dwijayanti (2010) Analisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan di Kabupaten Demak	Kualitatif	Ibu hamil yang menerima program menyatakan tidak ada kunjungan rumah, pengisian stikerpun diserahkan oleh ibu hamil nya sendiri, dan hasil dari lapangan terlihat beberapa stiker hanya ditempelkan tanpa adanya tulisan. Penggalangan donor darah diusahakan oleh bidan desa. Begitu juga dengan transportasi, bidan	Metode pengumpulan data serta skala yang digunakan.	Judul penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian, jumlah sample, desain penelitian, variable penelitian, alat.

		desa dan DKK menyatakan belum ada transportasi khusus untuk P4K. Pelaksanaan serta pelayanan pemeriksaan kegiatan P4K sudah berjalan cukup baik, hanya saja untuk penjelasan lebih lanjut tentang informasi P4K tidak begitu dijalankan dan masyarakat pun masih tidak mengerti adanya stiker.		
Suprihatin (2009)	Diskriptif	Sebagian besar K1 ibu hamil sudah dilakukan oleh bidan, cakupan K1 oleh dukun masih ada meskipun persentasinya kecil, cakupan K4 ibu hamil oleh bidan naik, cakupan K4 ibu hamil oleh dukun menurun, dalam dua tahun terakhir sudah tidak ada K4 oleh dukun, cakupan persalinan oleh nakes meningkat, persalinan oleh dukun menurun, tetapi masih ada persalinan oleh dukun, cakupan rujukan oleh dukun meningkat. Dengan kata lain, Program kemitraan bidan dan dukun di wilayah Puskesmas Krebet sebagian besar sudah	Jenis penelitian deskriptif	Judul penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian, jumlah sample, alat dan metode pengumpulan data serta skala yang digunakan.
Evaluasi Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi Di Puskesmas Krebet Kecamatan Pilangken-ceng Kabupaten Madiun				

Zulkarnaen (2006)	Deskriptif	<p>berjalan tetapi masih ada beberapa desa yang belum berjalan maksimal karena bidan tidak bertempat tinggal di wilayah kerjanya.</p> <p>50,8% pengetahuan bidan desa tentang kemitraan sangat kurang, 77,2% pola kemitraan yang dilakukan bidan berbentuk kemitraan sederhana, 82% ibu hamil menyatakan tarif persalinan di bidan desa tergolong mahal, 54% ibu hamil menyatakan bahwa persalinan di bidan desa tidak memberikan manfaat bagi mereka, 54% ibu hamil menyatakan bahwa rasa <i>emphaty</i> bidan desa sangat kurang, 52% ibu juga meyatakan bahwa rasa tanggung jawab bidan desa sangat kurang.</p>	Jenis penelitian deskriptif	Judul penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian, jumlah sample, alat dan metode pengumpulan data serta skala yang digunakan.
----------------------	------------	--	-----------------------------------	--
