

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program. Beberapa faktor yang memengaruhi dalam pembangunan kesehatan yang tidak berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya. Derajat kesehatan suatu negara yang optimal dapat dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur mortalitas yang ada di negara tersebut (Kemenkes RI, 2015).

Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu (AKI) maupun angka kematian bayi (AKB) yang ada di Indonesia. Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan, hal ini terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2017).

Penelitian *Women Research Institute* yang menyatakan bahwa salah satu yang dapat menentukan indikator kesehatan perempuan adalah AKI. Fenomena tingginya AKI dalam suatu negara menunjukkan bahwa negara tersebut masih dalam kategori buruk dan belum berhasil dalam mencapai derajat kesehatan perempuan maupun derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Salah satu kategori yang sangat memerlukan pelayanan kesehatan

dari petugas kesehatan adalah ibu hamil dan ibu melahirkan (Mulyati & Yuliastanti, 2012).

Laporan WHO (*World Health Organization*) tahun 2019, mengungkapkan pada tahun 2015 di perkirakan AKI di dunia sebanyak 303.0000 wanita meninggal pada masa kehamilan dan persalinan. AKI di negara ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) rata-rata mencapai 235 per 100.000 KH (Kelahiran Hidup) pada tahun 2016. Indonesia menempati posisi pertama sebesar 305 per 100.000 KH, diikuti Laos dan Myanmar diposisi kedua sebesar 200 per 100.00 KH (*ASEAN Secretariat, 2020*).

Secara umum terjadi penurunan AKI selama periode 1991- 2016 dari 390 menjadi 305 per 100.000 KH, walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Padang, diperoleh bahwa jumlah AKI di Kota Padang pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 30 kasus. Adapun pada tahun 2021 Puskesmas Lubuk Kilangan dengan jumlah AKI sebanyak 5 kasus, Puskesmas Lubuk Buaya dengan jumlah AKI sebanyak 4

kasus dan Puskesmas Pegambiran dengan jumlah AKI sebanyak 3 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Risiko kematian ibu terjadi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan dalam 42 hari pascapersalinan (WHO, 2019). Penyebab langsung pada kematian ibu didominasi perdarahan 28%, eklamsi 13%, sepsis 10%, abortus 11%, partus macet 9%, kehamilan yang tidak diinginkan 7%, dan lain-lainnya 22% (Kemenkes RI, 2017). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah banyaknya kasus empat terlalu dan tiga terlambat. Empat terlalu (4T) yaitu : terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), terlalu sering (> 3 anak) dan terlalu dekat jarak kelahiran (< 2 tahun). Tiga terlambat (3T) yaitu : terlambat mengetahui komplikasi dan mengambil keputusan, terlambat sampai difasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat (GKIA, 2016).

Pemerintah berupaya untuk menurunkan AKI yang ada di Indonesia dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi yaitu dengan penguatan fasilitas kesehatan ibu dan anak berbasis komunitas. Upaya tersebut tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi P4K sebagai upaya menurunkan AKI (Kemenkes RI, 2021).

P4K merupakan program yang dicanangkan pemerintah Indonesia sejak tahun 2007 dalam upaya mempercepat penurunan AKI dengan cara memantau, mencatat serta menandai setiap ibu hamil dengan stiker untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, serta membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Menurut Kemenkes RI tahun 2014, mengatakan bahwa program P4K di Indonesia sudah efektif dilakukan di 67.712 desa dengan Total 3.122.000 ibu hamil (Columbia Asia Juni 2019, Indira 2019).

Dasar hukum dalam pelaksanaan P4K yakni berdasarkan : Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 295 tahun 2008 tentang percepatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker dan Surat Edaran Menteri dalam Negeri No.441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (DepKes RI, 2013).

Pengaplikasian dari P4K adalah dengan pengisian lembar persiapan persalinan dan penempelan stiker P4K di rumah-rumah ibu hamil yang berisikan nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor (Depkes RI,2009). Stiker P4K yang ditempelkan di setiap rumah, maka semua ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau dengan tepat sesuai dengan tujuan pelayanan *antenatal care* yaitu untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik

dan memastikan bahwa komplikasi dapat dideteksi dan ditangani secara memadai (Saifuddin, 2012).

Hasil penelitian Soubeiga *et al* pada tahun 2014 yang berjudul “*Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) interventions to reduce maternal and neonatal mortality in developing countries: systematic review and meta-analysis*” menyimpulkan bahwa sebuah intervensi rencana persiapan kelahiran dan kesiapsiagaan komplikasi efektif dalam mengurangi risiko kematian ibu. Pelaksanaan P4K harus dilaksanakan dengan baik untuk mengurangi risiko kematian ibu.

Program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Ibu hamil juga akan diedukasi untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Columbia Asia Juni 2019, Indira 2019).

Pelaksanaan P4K difasilitasi bidan di desa dibantu oleh kader dan tokoh masyarakat dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendeteksi ibu hamil sehingga diharapkan dapat mengurangi dan menanggulangi komplikasi sehingga tidak menimbulkan kematian pada ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2014). Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Balai Gadang Kota Padang mengungkapkan bahwa peran keluarga dan peran bidan sangat memengaruhi dalam penerapan P4K upaya

untuk mensukseskan P4K yang bertujuan untuk menurunkan Angka AKI di Indonesia (Sarli dan Ifayanti, 2018).

Pelaksanaan kegiatan orientasi P4K di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 53,94% puskesmas teregistrasi telah melaksanakan orientasi P4K. Sebanyak 8 provinsi memiliki capaian 100% yang artinya seluruh puskesmas di wilayah tersebut telah melakukan orientasi P4K. Delapan provinsi tersebut yaitu Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Kalimantan Selatan, Bali, Banten, Kep. Bangka Belitung, Bengkulu, dan Sumatra Selatan (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2021 sebanyak 85,5% puskesmas teregistrasi telah melaksanakan orientasi P4K. Sebanyak 16 provinsi memiliki capaian 100% yaitu Riau, Kalimantan tengah, Kalimantan Timur, Kepulauan Riau, Papua Barat, Jambi, Sulawesi Barat, Kalimantan Utara, Kalimantan Selatan, Bali, Banten, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Kepulauan Bangka Belitung, Lampung, dan Bengkulu (Kemenkes RI, 2022).

Keberhasilan pelaksanaan program P4K di pengaruhi oleh banyak faktor. Struktur dalam pelayanan yang tidak kondusif terhadap pelaksanaan kebijakan menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalannya pelaksanaan kebijakan. Sumber daya juga merupakan hal penting dalam pelaksanaan program P4K yaitu Bidan itu sendiri dan Puskesmas sebagai tempat pemberi pelayanan. Apabila pelaksana memiliki sikap positif dan dukungan terhadap pelaksanaan program P4K tidak menutup kemungkinan program P4K tersebut berjalan sesuai dengan rencana awal.

Penelitian yang dilakukan oleh Khoeroh (2019) dengan judul “Evaluasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Sebagai

Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Puskesmas Paguyangan Kab. Brebes tahun 2018” menyatakan bahwa berdasarkan unsur input, proses dan output pelaksanaan program P4K sudah terlaksana dengan cukup baik, namun pada unsur proses masih terjadi sedikit kendala dikarenakan kurangnya keterlibatan langsung bidan desa sebagai pelaksana dalam mengisi kolom stiker P4K dan kunjungan rumah untuk menempelkan stiker di rumah ibu hamil.

Hasil penelitian Safitri YR dan Pujiyanto (2021) yang berjudul “*Analysis Of Implementation Of Maternity Planning And Prevention Of Complication (P4K) Program With Stickers In Purwakarta Regency*” menyimpulkan bahwa pelaksanaan P4K di kota Purwakarta belum berjalan secara maksimal dan memiliki kendala. Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang memiliki pemahaman yang berbeda terkait pemahaman tentang penerapan P4K. Sumber daya manusia dan situasi ekonomi yang masih kurang, politik dan kondisi sosial yang tidak mendukung sehingga pelaksanaan P4K masih belum berjalan optimal.

Studi penelitian yang dilakukan Hasnawati *et al.* (2014) menyatakan bahwa implementasi P4K belum berjalan optimal dilihat dari aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi yaitu selama ini tidak ada sosialisasi dengan keluarga dan masyarakat, ketersediaan SDM (Sumber Daya Manusia) masih belum cukup, tidak ada alokasi dana penunjang kegiatan sosialisasi P4K, belum tersedianya fasilitas penunjang penyuluhan berupa brosur, leaflet, maupun alat peraga di Puskesmas dan belum ada SOP P4K.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020, pelaksanaan P4K di Kota Padang sebesar 13% puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K, terdapat tiga puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K yaitu Puskesmas Lubuk Kilangan , Puskesmas Ulak Karang dan Puskesmas Belimbing. Tahun 2021 pelaksanaan P4K di provinsi Sumatra Barat sebesar 92,8% puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K, sedangkan untuk di Kota Padang pada tahun 2021 tidak ada satupun Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K. (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Laporan data pelaksanaan P4K tahun 2020 di Puskesmas Lubuk Kilangan di dapatkan ibu hamil mendapatkan stiker P4K sebanyak 97%, ibu hamil berstiker P4K yang mendapatkan ANC sesuai standar sebanyak 93%, ibu hamil berstiker bersalin di pelayanan kesehatan sebanyak 94%, dan ibu bersalin di pelayanan kesehatan yang mendapatkan pelayanan nifas sebesar 93 % (Puskesmas Lubuk Kilangam, 2020).

Laporan data pelaksanaan P4K tahun 2021 di Puskesmas Pegambiran di dapatkan ibu hamil mendapatkan stiker P4K sebanyak 98%, ibu hamil berstiker P4K yang mendapatkan ANC sesuai standar sebanyak 84,2%, ibu hamil berstiker bersalin di pelayanan kesehatan sebanyak 85%, ibu hamil ibu bersalin dan ibu nifas berstiker P4K mengalami komplikasi tertangani sebanyak 9,2%, ibu berstiker menggunakan KB pascapersalinan 40,8% dan ibu bersalin di pelayanan kesehatan yang mendapatkan pelayanan nifas sebesar 7,1% (Puskesmas Pegambiran, 2021).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kota Padang dengan melakukan wawancara salah satu petugas KESGA (Kesehatan Keluarga dan Gizi) menyatakan benar adanya bahwa pelaksanaan P4K belum berjalan dengan maksimal di lapangan dan masih kurang optimalnya pemasangan stiker P4K di rumah, sehingga masih banyak ibu hamil yang menyimpan stiker P4K di dalam buku KIA dan tidak mengetahui tentang P4K.

Keberhasilan program pelayanan kesehatan sangat bergantung dari berbagai komponen. Komponen tersebut meliputi aspek masukan/input yaitu Kebijakan, SDM, Dana, Sarana Prasarana, Metode, Alat. Aspek proses yaitu kegiatan yang dilakukan mulai dari perencanaan sampai evaluasi. Aspek keluaran/output yaitu hasil yang diperoleh dari aspek input dan proses.

Berdasarkan penjelasan latar belakang dan fenomena diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang **“Implementasi Program Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Padang”**.

1.2 Fokus Penelitian

Fokus pada penelitian ini adalah implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi lebih dalam tentang implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Padang dengan aspek proses, aspek input dan aspek output.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan, referensi dan rekomendasi kebijakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kelangsungan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di masyarakat.

1.4.2 Bagi Instansi Puskesmas Kota Padang

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam membuat kebijakan pelaksanaan P4K dan penyusunan manajemen pelaksanaan program sehingga diketahuinya kelemahan dan hambatan dalam pelaksanaan P4K sehingga dapat ditemukan solusi dan memperbaiki outcome serta memberikan dampak yang lebih baik,
- b. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi positif bagi masyarakat dalam meningkatkan pelayanan P4K serta dapat meningkatkan partisipasi ibu hamil, keluarga serta masyarakat untuk memahami stiker P4K.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kepustakaan dan referensi di perpustakaan Program Studi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Unand khususnya mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan tema yang sama sebagai bahan rujukan untuk pengembangan penelitiannya.

