

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang menunjukkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Indikator derajat kesehatan dapat dinilai dari Angka Kematian Ibu(AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Umur Harapan Hidup dan Angka kematian Balita

Untuk mempercepat penurunan indikator derajat kesehatan tersebut, maka program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, calon bayi pada masa perinatal.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 KH dan AKB menjadi 34 per 1000 KH (SDKI, 2007). Sedangkan tahun 2012, AKI meningkat dengan signifikan menjadi 359/100.000 KH (SDKI, 2012). Angka tersebut sangat jauh dari target yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2010 – 2014 yaitu 118/100.000 KH dan tujuan *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 KH (Kemenkes, 2012).

Menurut Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2007 tentang “Faktor Determinan dan Masalahnya” oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Sumatera Barat bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan Politeknik Kesehatan Padang, bahwa AKI di Provinsi Sumatera Barat tahun

2007 sebesar 212 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Kota Sawahlunto ratio AKI sebesar 119/100.000 KH. Menurut laporan studi ini, Kota Sawahlunto merupakan daerah dengan AKI terendah dengan dua daerah lainnya yaitu Kota Solok dan Kabupaten Tanah Datar. Sementara itu ratio AKB Kota Sawahlunto termasuk daerah tertinggi yaitu sebesar 34,7/1000 KH (Ulvi, 2008)

Pencapaian AKI di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan Studi tersebut sudah lebih baik dari angka pencapaian nasional, namun masih jauh dari target RPJMN tahun 2010 – 2014 (118 per 100.000 KH) dan Target MDGs tahun 2015 (102 per 100.000 KH). Kondisi angka tersebut memerlukan upaya keras agar tercapainya penurunan AKI dan AKB di Provinsi Sumatera Barat.

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan dan Sosial Kota Sawahlunto, jumlah kematian ibu dalam dua tahun berturut-turut tidak mengalami penurunan, tahun 2011 sebanyak 2 kematian dan tahun 2012 sebanyak 2 kematian, sedangkan tahun 2013 menurun dengan 1 kematian. Sedangkan kematian bayi terjadi penurunan pada tahun 2011 dari 19 kematian menjadi 16 kematian tahun 2012 dan tahun 2013 meningkat menjadi 32 kematian (Dinkessos Kota Sawahlunto, 2013)

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besarnya dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti

Empat Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat), maupun yang mempersulit proses penanganan kegawatdaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan.. Faktor lain yang berpengaruh adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, *HIV/AIDS*, tuberkulosis dan sifilis serta penyalit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung, gangguan jiwa maupun yang mengalami kekurangan gizi (Depkes, 2009)

Tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk juga Sumatera Barat dan kota Sawahlunto memerlukan upaya-upaya untuk percepatan penurunan angka tersebut. Salah satu upaya terobosan yang dicanangkan pada tahun 2007 oleh Kementerian Kesehatan RI adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan upaya terobosan dalam rangka percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, sekaligus merupakan kegiatan membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Depkes, 2009).

Dasar hukum dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yakni Surat Edaran Menteri Kesehatan No.295 tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi 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) dengan stiker (Depkes, 2009).

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang ditempelkan di rumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Data-data yang ada pada stiker P4K digunakan suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan di desa untuk memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil. Hal-hal yang menjadi fokus kegiatan P4K oleh masyarakat terdiri dari notifikasi (penandaan), penggalangan donor darah, mempersiapkan tabungan ibu bersalin (tabulin) dan dana sosial bersalin (Dasolin), serta persiapan ambulance desa (Depkes, 2009).

Sejalan dengan program P4K yang dicanangkan oleh pemerintah secara nasional tahun 2007, maka tahun 2008 Provinsi Sumatera Barat termasuk Kota Sawahlunto juga melaksanakan Program P4K ini dengan kegiatan yang diawali secara berjenjang melalui sosialisasi P4K kepada pengelola program KIA pada masing-masing Puskesmas serta pengadaan stiker P4K bersamaan dengan Buku KIA.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 mencatat bahwa kepemilikan P4K dengan stiker hanya 24,3%. Namun dari penelitian yang dilakukan di berbagai daerah menunjukkan hasil yang bervariasi, seperti penelitian oleh Retnowati dan Astuti (tahun 2009) menunjukkan penerapan P4K di Kabupaten Salatiga sebesar 54,3 %. Penelitian oleh Darmining (tahun 2010) di Kota Kediri menunjukkan bahwa ibu hamil mendapatkan stiker sebesar 100 %.

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan dan Sosial Kota Sawahlunto tahun 2012 dan tahun 2013, rata-rata pencapaian penempelan stiker

P4K di kota Sawahlunto tahun 2012 sebesar 64,6 % meningkat menjadi 84,5 % pada tahun 2013. Tapi pencapaian ini masih dibawah target yang ditetapkan yaitu 100 %.

Pada laporan Dinas Kesehatan dan Sosial tahun 2013 ditemui pelaksanaan fokus kegiatan P4K oleh masyarakat yang masih rendah. Pencapaian persiapan tabungan ibu bersalin di kota Sawahlunto hanya sebesar 57,2 % dan pelaksanaan pertemuan tingkat desa/kelurahan dalam rangka pembahasan pelaksanaan P4K di kota Sawahlunto hanya sebesar 55,8 %. Untuk pelaksanaan di tingkat puskesmas ditemui bahwa Fokus kegiatan P4K tentang pertemuan tingkat desa/kelurahan menunjukkan pencapaian terendah terdapat di Puskesmas Kampung Teleng yaitu 28,6 % dan Puskesmas Talawi sebesar 36,4 %. Sedangkan penggalang donor darah dan persiapan tabungan ibu bersalin (Tabulin) terendah terdapat di Puskesmas Kolok yaitu 0 %.

Melalui studi dokumentasi pada laporan tahunan Dinas Kesehatan dan Sosial Kota Sawahlunto tahun 2013, didapatkan 5 indikator P4K yang belum mencapai target yaitu Ibu Hamil yang mendapatkan stiker sebesar 84,5 % (Target 100%), Ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan sebesar 88,1 % (target 98 %), Ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani sebesar 71,6 % (target 92 %), Ibu berstiker menggunakan KB Pasca melahirkan sebesar 38,6 % (target 100 %) dan Ibu melahirkan dengan nakes mendapatkan pelayanan Nifas sebesar 81,9 % (target 92 %).

Di Indonesia data tentang pelayanan kehamilan untuk indikator Kontak Pertama (K1) selama tiga tahun berturut-turut telah mencapai target (target 95 %) tapi pencapaiannya untuk 2 tahun terjadi peningkatan yaitu tahun 2011 sebesar

95,71 %, meningkat pada tahun 2012 sebesar 96,84 % dan tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 95,25 %. Begitu juga dengan Kontak Lengkap (K4), untuk 2 tahun berturut-turut terjadi peningkatan yaitu tahun 2011 sebesar 88,27 % meningkat tahun 2012 sebesar 90,18 dan tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 86,85 %. (Kemenkes, 2011,2012 dan 2013).

Hal yang sama ditemui juga dengan data pelayanan kehamilan di provinsi Sumatera Barat dengan indikator K1 telah mencapai target dan untuk 2 tahun berturut-turut terjadi peningkatan yaitu tahun 2011 sebesar 97,1 % meningkat pada tahun 2012 sebesar 97,7 %, tapi tahun 2013 menurun menjadi 95,5 %. Begitu juga dengan Kontak Lengkap (K4) untuk 2 tahun berturut-turut mengalami peningkatan yaitu tahun 2011 sebesar 86,1 % meningkat pada tahun 2012 % sebesar 87,18 dan terjadi penurunan tahun 2013 menjadi 82,9 %. (Dinkes Provinsi Sumbar, 2011,2012 dan 2013)

Data pelayanan kehamilan di Kota Sawahlunto dengan indikator K1 untuk 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan yaitu tahun 2011 sebesar 111,6 %, tahun 2012 sebesar 89,2 % dan tahun 2013 meningkat dari tahun 2012 sebesar 92,3 %, tapi masih rendah dibandingkan dengan tahun 2011. Begitu juga dengan Kontak Lengkap (K4) untuk tiga tahun berturut-turut juga mengalami penurunan yaitu tahun 2011 sebesar 88,7 %, tahun 2012 sebesar 77,0 % dan tahun 2013 sebesar 72,4 %. (Dinkes Kota Sawahlunto, 2011,2012 dan 2013)

Sehubungan dengan masalah yang ditemui dalam pelaksanaan P4K di Kota Sawahlunto tersebut diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Sawahlunto pada tahun 2014.

## 1.2. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas masih ditemuinya masalah-masalah dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan (P4K) di Kota Sawahlunto. Masalah-masalah tersebut terlihat pada hasil pemasangan stiker yang pelaksanaan 5 indikator P4K belum mencapai target yang ditetapkan yaitu (1) Ibu Hamil yang mendapatkan stiker P4K, (2) Ibu hamil berstiker bersalin di Tenaga Kesehatan, (3) Ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani, (4) Ibu berstiker menggunakan KB Pasca melahirkan dan (5) Ibu melahirkan dengan Tenaga Kesehatan mendapatkan pelayanan Nifas. Selain itu di temui juga masalah yang berkaitan dengan peran masyarakat seperti persiapan tabungan bersalin, penggalangan calon pendonor darah dan pertemuan di tingkat desa/kelurahan. Sehubungan dengan itu perlu dilakukan penelitian “Bagaimana pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Sawahlunto Tahun 2015.

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Sawahlunto

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran dari input yang terdiri dari kebijakan, tenaga, dana, sarana dan *prasarana* untuk pelaksanaan Program Perencanaan Orientasi P4K dengan Stiker di Kota Sawahlunto.

2. Menganalisis proses yang terdiri dari Orientasi P4K dengan Stiker, Sosialisasi, Operasional P4k dengan stiker di tingkat desa/kelurahan, Pencatatan dan Pelaporan serta Monitoring Pelaksanaan P4K di Kota Sawahlunto.
3. Menganalisis output berupa pencapaian indikator program P4K di Kota Sawahlunto.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk analisis pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di kota Sawahlunto.

##### **1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi untuk pengembangan bagi penelitian selanjutnya.

##### **1.4.3. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam penelitian pelaksanaan P4K di Kota Sawahlunto.

