

ditentukan oleh Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kupang tahun 2014 yaitu 225 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>6</sup>

Sebagian besar 50% kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung, yaitu perdarahan, infeksi, eklamsia, persalinan lama, abortus, dan komplikasi abortus. Disamping itu 30% kematian ibu juga dilatarbelakangi 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: “Tiga terlambat” (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas pelayanan kesehatan dan akibat “empat terlalu “ sebanyak 20% yaitu (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu rapat jarak kelahiran, dan terlalu tua untuk melahirkan.<sup>8</sup>

Pemerintah Indonesia dalam upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir telah melaksanakan suatu program pada tahun 2000 yaitu program *Making Pregnancy Safer* dengan fokus setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Namun masih perlu adanya peningkatan kepedulian masyarakat dalam perencanaan persalinan dan kesiagaan dalam menghadapi komplikasi obstetri dan neonatal.<sup>10</sup>

Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan “upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.<sup>8</sup>

Aplikasi dari program ini adalah selebar stiker yang ditempel di rumah - rumah ibu hamil, berisikan nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon pendonor darah. Pemasangan stiker P4K bukanlah sekedar menempelkan stiker pada setiap rumah ibu hamil, tapi harus dilakukan konseling dan pengawasan kepada ibu hamil, suami dan keluarga untuk mendapat kesepakatan dan kesiapan dalam merencanakan persalinan. Stiker ini sederhana memang, tapi bila dilaksanakan dengan sungguh-sungguh apa yang tercantum di dalamnya akan mampu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi ibu hamil pada umumnya.

**Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

<b>Nama Ibu</b>	:	
<b>Taksiran persalinan</b>	:	
<b>Penolong</b>	:	
<b>Tempat persalinan</b>	:	
<b>Pendamping persalinan</b>	:	
<b>Transportasi</b>	:	
<b>Calon pendonor darah</b>	:	

*Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat*

Gambar 1.1 Stiker P4K

Melalui P4K dengan stiker yang ditempelkan di rumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Dengan data dalam stiker, suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil, untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal, persalinan dan nifas sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat, tidak terjadi kesakitan dan kematian ibu, serta bayi yang dilahirkan selamat dan sehat.<sup>9</sup>

Sejalan dengan program P4K yang dicanangkan pemerintah maka Pemerintah Kabupaten Kupang dan jajarannya dalam rangka percepatan penurunan angka kematian ibu

dan bayi telah melakukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker sejak tahun 2007 di 23 buah Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Kupang, dimana sosialisasi P4K dengan stiker sudah dilakukan terhadap semua kepala Puskesmas dan semua bidan koordinator yang berada di 23 Puskesmas di Wilayah Kabupaten Kupang, tetapi desiminasi sampai ke tingkat Puskesmas Pembantu (Pustu) dan desa baru dilakukan untuk 6 Puskesmas yakni : Puskesmas Tarus, Puskesmas Oesao, Puskesmas Batakte, Puskesmas Oemasi, Puskesmas Oekabiti, dan Puskesmas Takari, yang dijadikan sebagai Puskesmas binaan yang memperoleh dukungan dana dari *Australia Indonesian Project – Maternal Neonatal Health (AIP-MNH)* dalam pelaksanaan program di Puskesmas termasuk P4K dengan stiker.<sup>5</sup> Alasan dipilihnya enam Puskesmas diatas sebagai binaan selain karena adanya *donor agency*, dari 23 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Kupang enam Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas yang cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih dibawah target, juga di