

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2007 berkisar 228/100.000 kelahiran hidup (KH). Angka ini masih jauh diatas target AKI untuk *MDGs (Millenium Development Goals)* sebesar 125/100.000 KH pada tahun 2015.¹ AKI di Jawa Timur sebesar 99,9/100.000 KH, sedangkan di Kota Kediri mencapai 151/100.000 KH pada tahun 2007, kemudian mengalami penurunan menjadi 97/100.000 KH pada tahun 2008, dan tahun 2009 mengalami peningkatan hampir dua kali lipat menjadi 173/100.000 KH.^{2,3}

Penyebab tingginya AKI dan AKB salah satunya adalah adanya 3 keterlambatan yaitu keterlambatan pengambilan keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapatkan pertolongan. Untuk mengatasi hal ini maka pemerintah bekerjasama dengan WHO meluncurkan strategi *Safe Motherhood* dengan fokus *Making Pregnancy Safer (MPS)* sejak tahun 1999. Salah satu kegiatan dalam MPS adalah peningkatan deteksi dan penanganan ibu hamil resiko tinggi.^{4,5,6} Deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan masyarakat melalui program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini dicanangkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007 yang merupakan salah satu komponen pelaksanaan desa/kelurahan siaga yang tertera dalam rencana strategis Kementrian Kesehatan tahun 2010 dalam Kepmenkes no HK.03.01/160/I/2010.^{7,8}

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dicanangkan dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu dengan cara memantau, mencatat serta menandai setiap ibu hamil. Program ini dilaksanakan oleh tenaga kes₁ dibantu kader dan tokoh masyarakat. dengan

menempelkan stiker berisi nama, tanggal taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah pada rumah yang di dalamnya terdapat ibu hamil. Dengan begitu diharapkan setiap ibu hamil sampai dengan bersalin dan nifas dapat dipantau oleh masyarakat sekitar dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar 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. ^{7,9}

Komponen penyelenggaraan P4K yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (bidan) beserta masyarakat terdiri dari 3 unsur kegiatan yaitu peningkatan pengetahuan masyarakat tentang KIA, kegiatan pelayanan SIAGA (siap, antar, jaga) dari dan untuk masyarakat serta kegiatan pendukung dari pemerintah dan tokoh masyarakat. Fokus kegiatan P4K oleh masyarakat terdiri dari notifikasi (penandaan), penggalangan donor darah, mempersiapkan tabungan ibu bersalin (tabulin) dan dana sosial bersalin (Dasolin), serta persiapan ambulan desa (transportasi). ^{10,11}

Sejalan dengan program P4K yang dicanangkan oleh pemerintah secara nasional, pemerintah Kota Kediri telah mencanangkan program Gerdu Sehati (Gerakan Terpadu Sehat Sejati) sesuai dengan Keputusan Walikota Kediri no. 1419 tahun 2006 dengan kegiatan di bidang kesehatan diwujudkan melalui program pos kesehatan kelurahan (poskeskel) yang berfokus pada pelaksanaan P4K.

Kegiatan P4K di Kota Kediri diawali dengan sosialisasi kelurahan siaga pada tahun 2007 dan mulai dijalankan pada tahun 2008. Program ini diterapkan di 46 kelurahan yang berada dalam naungan 9 Puskesmas. Gambaran pelaksanaan P4K di kota Kediri dapat dilihat melalui tabel 1.1

Tabel 1.1 Rekapitulasi Pelaksanaan P4K di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri tahun 2009

No	Kegiatan P4K	Target (%)	Pencapaian (%)
1.	Desa/kelurahan dengan P4K	100	100
2.	K1	99	98,5
3.	Ibu hamil dengan penandaan	99	94,5*
4.	Ibu hamil mempunyai buku KIA	99	92,5
5.	ANC didampingi suami	99	68,3
6.	Ibu hamil dengan tabulin	99	37,85*
7.	Ambulan desa	90	82,14*
8.	Kegiatan donor darah	90	1,0*
9.	Ibu bersalin didampingi suami	90	81,6
10.	Ibu nifas dengan kontrasepsi	70	58,44*
11.	Bayi dengan IMD	90	88,05*

Sumber : Laporan P4K Dinkes Kota Kediri, 2009

*kegiatan P4K

Dari tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam P4K yang mendekati target hanyalah ibu hamil dengan penandaan dan kegiatan ambulan desa. Sedangkan pencapaian kegiatan lain sangat rendah terutama kegiatan donor darah dan ibu hamil dengan tabulin.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam P4K dapat berjalan dengan baik apabila kebijakan program P4K dilaksanakan oleh semua unsur yang terlibat didalamnya yaitu tenaga kesehatan, masyarakat serta dinas kesehatan. Interaksi unsur-unsur terkait sangat menentukan keberhasilan suatu kebijakan diantaranya yaitu terjalannya komunikasi antar organisasi, tersedianya sumber daya, sikap para pelaksana program yang mendukung, serta lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang mendukung pelaksanaan kebijakan program P4K.^{10,12}

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada 4 orang bidan pelaksana P4K didapatkan informasi dari 3 bidan (75%) pelaksanaan P4K saat ini tidak berjalan (75%), sedangkan 1 bidan (25%) mengatakan pelaksanaan P4K berjalan walaupun sudah agak menurun. Kegiatan notifikasi berjalan namun tidak semua ibu hamil mengerti maksud dan

tujuan dari penempelan stiker. Kegiatan tabulin pada awalnya berjalan, namun kemudian tidak berjalan lagi. Faktor kebosanan masyarakat dan faktor ekonomi yang menjadi kendala utama dalam kegiatan tabulin. Walaupun setiap saat bidan selalu memotivasi dan menggerakkan kader untuk menggalang tabulin dan penggalangan golongan darah namun kegiatan tersebut sulit dilaksanakan. Kegiatan donor darah dibantu oleh Puskesmas untuk mengidentifikasi golongan darah, sedangkan pelaksanaannya sulit karena masyarakat takut bila akan melakukan donor darah sehingga kegiatan hanya berupa pencatatan dalam stiker saja. Bila dalam persalinan membutuhkan darah masih mengandalkan bantuan PMI. Transportasi bukan menjadi kendala yang berarti karena masyarakat banyak yang menawarkan kendaraannya untuk dijadikan ambulan desa.

Sejalan dengan informasi yang didapatkan dari Kepala Sie Kesehatan Keluarga Dinkes Kota Kediri yang menyatakan bahwa pelaksanaan P4K hanya berupa pemasangan stiker di rumah ibu hamil saja yang terlaksana. Namun untuk laporan pelaksanaan P4K tahun 2009 pada akhir bulan