

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia no.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa upaya kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat oleh pemerintah dan atau oleh masyarakat. Upaya kesehatan ini diwujudkan dalam bentuk kegiatan pencegahan penyakit (*preventif*), peningkatan kesehatan (*promotif*), penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Upaya-upaya kesehatan bagi masyarakat ini merupakan perwujudan penyelenggaraan pembangunan di bidang kesehatan (UU Kesehatan, 2009).

Untuk dapat mencapai pembangunan kesehatan Indonesia, harus ada sistem yang mendukungnya. Sistem yang kemudian diselenggarakan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) memadukan berbagai upaya guna menjamin tercapainya pembangunan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pengembangan sumber daya manusia (Depkes RI, 2009).

Dalam aspek global, pembangunan nasional berkomitmen untuk mencapai tujuan pembangunan millenium di tahun 2015 yang tersusun dalam *Millenium Development Goal's (MDG's)* di berbagai bidang pembangunan nasional termasuk bidang kesehatan. *Millenium Development Goal's (MDG's)* merupakan tujuan pembangunan serta cita-cita yang disepakati secara global

oleh para pemimpin dunia dalam Millenium Summit tahun 2000 yang merupakan agenda penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang ikut serta dalam agenda Millenium tersebut. Adapun dua poin tujuan *Millenium Development Goal's (MDG's)* dalam aspek kesehatan yang ingin dicapai Indonesia antara lain tujuan ke-4 dan ke-5. Tujuan ke-4 dari MDG's untuk menurunkan Angka Kematian Anak ini berisi target untuk menurunkan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 2/3 antara tahun 1990-2015 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup serta menurunkan Angka Kematian Bayi sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Tujuan ke-5 dari MDG's merupakan komitmen Indonesia untuk meningkatkan kesehatan Ibu dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 3/4 nya dalam kurun waktu 1990-2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu ini menggambarkan tentang banyaknya kematian wanita karena kehamilan, persalinan, nifas dengan jumlah kelahiran hidup dalam satu tahun per 100.000 kelahiran hidup (BAPPENAS,2014).

Kondisi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia kenyataan masih tinggi dibanding Negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura serta menunjukkan peningkatan. Berdasarkan SDKI tahun 1992 mencapai 390/100.000 kelahiran hidup, selanjutnya angka tersebut dapat ditekan terus sampai dengan 228 pada tahun 2007, sedangkan pada tahun 2012 mulai naik sampai dengan angka 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai angka yang ditargetkan oleh *Millennium Development Goal (MDG's)* menjadi 102/100.000 pada tahun 2015 memerlukan kerja keras dari seluruh komponen bangsa (BKKBN,2014).

AKI di Kota Salatiga pada tahun 2011 mencapai 212,5/100.000 KH, kemudian mengalami penurunan menjadi 73,4/100.000 KH pada tahun 2012, dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan hampir empat kali lipat menjadi 275,26/100.000 KH namun pada tahun 2014

menurun kembali menjadi 88/100.000 KH. Sebagian besar kematian ibu di Kota Salatiga disebabkan keterlambatan pelayanan kegawatdaruratan yang dilatarbelakangi oleh keterlambatan mengenal tanda bahaya, mengambil keputusan, mencapai fasilitas kesehatan dan mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Dinkes Kota Salatiga, 2014)

Salah satu strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) adalah mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga. Output yang diharapkan dari strategi tersebut adalah menetapkan keterlibatan keluarga dalam mempromosikan kesehatan ibu dan meningkatkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan persalinan (Depkes RI, 2009).

Maka pada tahun 2007 pemerintah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam rangka menurunkan AKI akibat komplikasi kehamilan dimana semua ibu hamil dapat terpantau oleh seluruh komponen masyarakat, baik suami, keluarga dan bidan secara cepat dan tepat. Adapun tujuan dari P4K adalah meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat. Komponen utama P4K yaitu perencanaan penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi ke tempat pelayanan kesehatan, pendamping persalinan, perencanaan donor darah dalam persalinan dan metode kontrasepsi setelah melahirkan. Pelaksanaan program P4K dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan, dukungan keluarga, situasi geografis dan budaya (Depkes RI, 2009).

Pelaksanaan P4K di Kota Salatiga masih di bawah target dimana cakupan pelaksanaan P4K pada tahun 2013 adalah 50% dan pada tahun 2014 adalah 69,20%. Berdasarkan hasil evaluasi P4K

yang telah dilaksanakan Dinas Kesehatan di Kota Salatiga, didapatkan hasil 30% ibu hamil dan pendampingnya belum memahami tentang P4K serta manfaatnya(Dinkes Kota Salatiga, 2014).

Penelitian Willa (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara penyuluhan tentang Program P4K terhadap Pemilihan Penolong Persalinan. Sedangkan Astuti (2010) berpendapat bahwa penerapan P4K pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi tingkat pendidikan dan pekerjaan tetapi belajar dari pengalaman, membaca buku dan kepercayaan terhadap orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tokoh masyarakat sehingga menyebabkan ibu hamil mampu menerapkan P4K. Menurut Mulyono (2008) bahwa dukungan keluarga atau orang terdekat terutama suami kepada ibu hamil untuk mendukung tujuan P4K sangat dibutuhkan. Dalam hal ini suami berperan aktif untuk memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan. Sejalan dengan pendapat tersebut, menurut Rukiyah (2009) bahwa orang yang paling penting bagi ibu hamil adalah suami. Dukungan dapat diberikan suami untuk merencanakan persalinan, ikut mewaspadai adanya komplikasi dan tanda-tanda bahaya dan bersama-sama mempersiapkan suatu rencana apabila terjadi komplikasi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa kepatuhan sangat diperlukan untuk keberhasilan suatu program. Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh lima dimensi yang saling terkait, yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan dan keluarga serta faktor sosial ekonomi. Studi yang dilakukan Morisky et al dalam WHO (2003) menyebutkan bahwa dalam meningkatkan kepatuhan pasien dapat dilakukan intervensi utama yaitu konseling dari tenaga kesehatan dan dukungan keluarga.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka perlu untuk diteliti mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kepatuhan melaksanakan P4K di Kota Salatiga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat diajukan rumusan masalah :

1. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan melaksanakan P4K di Kota Salatiga?
2. Apakah ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan melaksanakan P4K di Kota Salatiga?
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kepatuhan melaksanakan P4K di Kota Salatiga?

C. Tujuan Penulisan

- a. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan P4K di Kota Salatiga.
- b. Menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan melaksanakan P4K di Kota Salatiga.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kepatuhan melaksanakan P4K di Kota Salatiga.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu kedokteran keluarga pada khususnya mengenai

pentingnya pengetahuan dan dukungan suami terhadap kepatuhan melaksanakan P4K.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Salatiga untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan suami sehingga kepatuhan melaksanakan P4K menjadi lebih baik.
- b. Memberikan bahan masukan bagi Pemerintah khususnya Pemerintah Kota Salatiga, dimana hasil penulisan dapat dijadikan pertimbangan dalam memutuskan kebijakan tentang peningkatan pengetahuan dan dukungan suami dalam rangka meningkatkan kepatuhan melaksanakan P4K.
- c. Memberikan pemahaman bagi ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya perencanaan sebelum persalinan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi saat persalinan dan menurunkan angka kematian ibu.

