

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Salah satu aspek penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat yaitu pembangunan nasional secara menyeluruh. Masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian yang lebih yaitu masalah kesehatan ibu dan anak karena mempunyai dampak besar terhadap pembangunan di bidang kesehatan dan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Di seluruh dunia, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara (Natalia & Atik, 2022).

Menurunkan *morbiditas* dan *mortalitas* ibu, menjadi prioritas pada hampir seluruh negara di dunia. Dalam dua dekade terakhir terjadi penurunan rasio secara global sebesar 38%. Salah satu upaya yang efektif dalam menurunkan kematian ibu adalah dengan meningkatkan akses dalam pelayanan kesehatan. Keterbatasan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan akan meningkatkan risiko terhadap

kematian ibu. Keterbatasan ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan akan berdampak pada penurunan jumlah kunjungan ibu hamil pada pelayanan kesehatan dan secara tidak langsung akan memberikan dampak dalam pemilihan penolong persalinan (P. Dewi & Arum, 2021).

Kematian Ibu merupakan kematian seorang wanita saat hamil, melahirkan atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lamanya lokasi kehamilan melainkan disebabkan oleh hal-hal yang berhubungan langsung dengan kehamilan dan bukan karena kecelakaan atau faktor kebetulan. Adapun faktor penyebab kematian ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi eklampsia, perdarahan, aborsi, infeksi, dan partus lama. Penyebab tidak langsung meliputi status wanita dalam berkeluarga, keberadaan anak, sosial dan budaya, pendidikan, ekonomi dan kondisi geografis suatu daerah. Angka kematian ibu (AKI) menjadi tolak ukur yang penting dalam mengukur tingkat kesehatan negara dan keberhasilan program kesehatan yang telah dilaksanakan oleh pemerintah (Jahira *et al.*, 2022).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan kematian pada bayi yang terjadi saat antara bayi lahir sampai dengan bayi berusia satu tahun. Angka kematian bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Untuk penyebab terjadinya kematian bayi disebabkan oleh 2 hal yaitu penyebab *endogen* dan *eksogen*. Penyebab *endogen* merupakan

penyebab kematian bayi oleh faktor-faktor internal yaitu faktor dari sang ibu saat masa konsepsi, sedangkan penyebab *eksogen* merupakan penyebab kematian bayi oleh faktor lingkungan luar. Angka kematian bayi (AKI) ini juga memiliki peran penting dalam mewujudkan derajat kesehatan sebuah negara. Untuk itu AKB dan AKI menjadi fokus arah program pemerintah (Jahira *et al.*, 2022).

UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Secara spesifik, pemerintah mengatur hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi ibu dan anak di dalam Pasal 126 dan Pasal 131 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam desain pelaksanaannya, hak tersebut diarahkan melalui kebijakan strategi dan aktivitas untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian anak (AKA), antara lain melalui peningkatan program upaya kesehatan perorangan, program upaya kesehatan masyarakat, program pencegahan dan pemberantasan penyakit dan program promosi kesehatan (Antri *et al.*, 2021).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Upaya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sudah dimulai sekitar Tahun 2010, namun hingga saat ini tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2015 belum tercapai. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI) Tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia justru mengalami peningkatan (Kamidah & Enny, 2018).

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dilakukan karena melihat tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), maka diperlukan strategi untuk mencegah kematian tersebut dengan cara pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat serta kerja sama lintas sektor, termasuk pemerintah daerah. Salah satu cara untuk melaksanakan strategi tersebut ialah dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang menitik beratkan fokus totalitas pemantauan yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawat daruratan kebidanan dan bayi baru lahir dasar di tingkat puskesmas dan pelayanan kegawat daruratan serta pelayanan di rumah sakit (Nancy *et al.*, 2022).

Program Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yakni Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi. Salah satu tujuan dari program ini adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit pada ibu maupun anak melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan perinatal di tingkat pelayanan dasar serta pelayanan rujukan primer (Wiwik *et al.*, 2020).

Berdasarkan pada penelitian terdahulu, faktor yang berhubungan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan bayi diantaranya seperti umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap ibu hamil, maupun dukungan dari keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Dimana hal tersebut tentunya juga berpengaruh pada tingkat kematian ibu, karena dari faktor tersebut kita bisa mengetahui bagaimana ibu hamil merawat kehamilannya.

Menurut data yang bersumber dari *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Angka kematian ibu (AKB) adalah banyaknya perempuan yang meninggal pada masa kehamilan, persalinan dan nifas (42 hari setelah melahirkan) yang disebabkan oleh gangguan kehamilan dan penanganannya, pada Tahun 2017 angka kematian ibu secara global mencapai 211 per 100.000 (Magdalena & Eka, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *The American College of Obstetricians and Gynecologists* yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin atau infeksi (Risna & Ricda, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2018, Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kejadian

prematur dan angka kematian bayi prematur yang tergolong tinggi. Indonesia termasuk kedalam peringkat 10 besar dari 184 negara dengan angka kejadian prematur yang tinggi dengan 15,5 kelahiran prematur per 100 kelahiran hidup. Dilihat dari jumlah bayi yang lahir prematur, Indonesia merupakan negara kelima dengan jumlah bayi prematur terbanyak di dunia, yaitu sebesar 675.700 bayi (Mahendra *et al.*, 2022).

Di Indonesia angka kematian ibu terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Pada Tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus (Magdalena & Eka, 2023).

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhiharsana, hingga Tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) 24 per 1.000 dan 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) telah mencapai target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25 per 1.000 (Natalia & Atik, 2022).

Angka kematian bayi (AKB) pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 di tempatkan sebagai salah satu derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan nasional. Angka kematian bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu

satu tahun. Kematian bayi mencerminkan keadaan derajat kesejahteraan di bidang kesehatan, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan. Data yang di rilis oleh Badan Pusat Statistik pada Tahun 2017, AKB di Indonesia sebesar 24 kematian per 1000 kelahiran, meskipun menurun sejak Tahun 2012, tetapi angka tersebut belum memenuhi target kelima dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (Ahmad & Sri, 2021).

Pada Tahun 2021 jumlah kasus kematian bayi di Sulawesi Selatan sebanyak 844 kasus. Peningkatan jumlah kasus ini menunjukkan perlunya ditingkatkan upaya-upaya yang lebih maksimal dalam menekan jumlah kasus kematian bayi. Fenomena 2/3 kematian bayi, terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) yang penyebabnya terbanyak adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia, Penyebab kematian bayi (*post neonatal*) adalah adanya penyakit pneumonia dan diare. Selain itu kondisi pandemi selama 2 tahun (2020 dan 2021) menyebabkan beberapa faktor yang mengakibatkan turunnya kualitas pelayanan KIA diantaranya sebagian ibu atau keluarga takut untuk membawa anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga sulit untuk deteksi dini faktor resiko (Dinkes Sulawesi Selatan, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, pada Tahun 2021 dicatatkan total angka kematian ibu (AKI) di Sulawesi Selatan sebesar 195 kasus, sedangkan angka kematian bayi mencapai 844 kasus (Israini, 2022).

Berdasarkan observasi awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep, jumlah angka kematian ibu (AKI) sebanyak 4 orang pada Tahun 2021, sedangkan jumlah angka kematian bayi (AKB) sebanyak 86 kasus pada Tahun 2021 di Kabupaten Pangkep.

Puskesmas Segeri didirikan sejak Tahun 1960 terletak di Kelurahan Segeri, Kecamatan Segeri Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dengan jarak tempuh kurang lebih 25 Km dari ibu kota kabupaten. Wilayah kerja Puskesmas Segeri terdiri dari 4 kelurahan, yaitu: Kelurahan Segeri, Kelurahan Bontomatene, Kelurahan Bawasalo, dan Kelurahan Bone dengan luas wilayah 31.28 Km<sup>2</sup>.

Berdasarkan data yang saya dapatkan dari Puskesmas Segeri, tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) di wilayah kerja Puskesmas Segeri pada Tahun 2022. Sedangkan data jumlah angka kematian bayi (AKB) sebanyak 4 kasus kematian di wilayah kerja Puskesmas Segeri pada Tahun 2022. Sedangkan jumlah Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) Ibu sebanyak 2 kasus kematian di wilayah kerja Puskesmas Segeri pada Tahun 2022.

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, maka peneliti mengangkat masalah penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.



## B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara paritas dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Program P4K di Puskesmas Segeri?
2. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Program P4K di Puskesmas Segeri?
3. Apakah ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Program P4K di Puskesmas Segeri?
4. Apakah ada hubungan antara riwayat kehamilan berisiko dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Program P4K di Puskesmas Segeri?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep.

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Program P4K di Puskesmas Segeri.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Program P4K di Puskesmas Segeri.

- c. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Program P4K di Puskesmas Segeri.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat kehamilan berisiko dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Program P4K di Puskesmas Segeri.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi ataupun referensi bagi para pembaca untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan terkait bagaimana faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu hamil dalam program P4K di puskesmas.

##### 2. Manfaat Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Intitusi Pendidikan sebagai tambahan bahan bacaan di perpustakaan dan untuk menyempurnakan metode penelitian sebelumnya maupun selanjutnya.

##### 3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti untuk penelitian selanjutnya terkait bagaimana faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan ibu hamil

dalam program P4K di puskesmas.ii

#### **TINJAUAN PUSTAKA**injauan Umum Tentang Kehamilan Ibu

##### 1. Pengertian Kehamilan dan Ibu Hamil

Pengertian kehamilan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma yang keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh. Berdasarkan pengertian ibu hamil dari BKKBN tersebut, dapat diartikan sebagai proses terjadinya kehamilan saat seorang wanita yang membawa embrio di dalam tubuhnya. Secara medis, ibu hamil disebut gravida, sedangkan calon bayi yang dikandungnya saat awal kehamilan disebut embrio dan selanjutnya disebut janin sampai waktu kehamilan (Mayang, 2019).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan, persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan

dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin (Hafifah *et al.*, 2022).

## 2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam P4K

### a. Umur

Umur berhubungan dengan kondisi fisik, mental, kemampuan dan tanggung jawab. Umumnya orang yang berumur tua, memiliki tenaga fisik yang lemah dan terbatas, sebaliknya orang yang berumur muda memiliki kemampuan fisik yang kuat. Umur seorang individu cukup menentukan keberhasilan dalam melakukan suatu yang berumur muda, tetapi ada juga yang tidak dan tergantung dari jenis pekerjaan tersebut (Kustiyati, 2017).

### b. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup atau mati. Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Berdasarkan teori paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka akan semakin tinggi pula wanita tersebut berpeluang mengalami komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan (Nintinjri & Nani, 2017).

### c. Pendidikan

Ibu yang memiliki pendidikan tinggi mampu menerima informasi mengenai keikutsertaan dalam Program Perencanaan

Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan baik dan memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang keikutsertaan dalam program tersebut dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Pendidikan mempengaruhi dalam keikutsertaan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) karena ada hal lain yang dapat mempengaruhi seperti kepercayaan dan kebudayaan masyarakat yang ada disekitarnya, sehingga informasi yang didapat terkait keikutsertaan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) tidak dapat dipraktikan dengan baik oleh para ibu hamil (Feling & Sonia, 2021).

d. Pekerjaan

Ibu yang bekerja relatif dibebani dengan aktivitas kantor dan rumah sehingga ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk mencari informasi terkait Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Feling & Sonia, 2021).

e. Aksesibilitas

Akses kesehatan merupakan bentuk dari pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Akses kesehatan seringkali hanya dilihat dari sudut pandang penyedia layanan, sementara akses dari sisi masyarakat sebagai pengguna kurang diperhatikan. Untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan meningkatkan akses

masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Namun diakui pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, seperti terjadinya kesenjangan antara status kesehatan masyarakat, status sosial dan ekonomi antar daerah, munculnya berbagai masalah/penyakit kesehatan baru atau penyakit menular yang berulang (Raditiya *et al.*, 2021).

f. Pengetahuan

Pengetahuan tentang P4K berhubungan dengan sikap ibu hamil tentang program tersebut sebagai upaya pencegahan komplikasi kehamilan, kurangnya pengetahuan mengenai P4K dapat menimbulkan pemahaman yang salah tentang P4K. Perlu diupayakan adanya sosialisasi kembali mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), berupa penyuluhan kesehatan yang terfokus kepada ibu-ibu hamil dan suami atau keluarga dengan salah satu tujuannya yaitu memberikan pengetahuan kepada ibu hamil mengenai pelaksanaan P4K sehingga ibu hamil dapat mengerti pentingnya kegiatan program tersebut (Ariani *et al.*, 2022).

g. Sikap

Orang yang memiliki sikap positif lebih berpeluang memengaruhi dirinya sendiri untuk bertindak, akan tetapi sikap juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan, lingkungan sekitar dan

informasi. Sikap ibu hamil dapat menentukan pola dalam melakukan tindakan untuk ikut serta dengan program P4K. Sebelum terbentuknya suatu pola perilaku, seseorang harus memiliki sikap baik yang datang dari luar ataupun dari dalam dirinya dalam bentuk aktifitas kemudian dari sikap tersebut terbentuk perilaku (Ambarita *et al.*, 2022).

h. Penghasilan Keluarga

Salah satu faktor yang mempengaruhi status ekonomi keluarga yaitu penghasilan dalam keluarga tersebut, terutama bagi para suami merupakan sosok pemimpin dalam keluarga yang bertanggungjawab dalam kebutuhan sehari-hari, pengambil keputusan dan sebagai tulang punggung keluarga sehingga harus bertindak dengan bijak agar keluarga menjadi aman dan nyaman serta tercukupi kebutuhannya (Efendi *et al.*, 2022).

i. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat penting terhadap keikutsertaan ibu hamil dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), karena pada umumnya ibu belum mampu mengatur dirinya sendiri dan mengetahui tindakan yang akan dia lakukan, sehingga keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar ibu hamil juga dapat mendapatkan informasi yang benar. Keluarga harus berperan dalam memberikan dukungan, baik itu dukungan emosional yaitu

dengan memberikan kasih sayang atau sikap menghargai yang diperlukan ibu hamil agar ibu hamil lebih terdorong untuk menjaga kesehatannya sehingga juga berdampak baik bagi janin yang berada dalam kandungannya (Maydinar *et al.*, 2022).

j. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan hal yang tidak kalah penting karena tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan tentang kesehatan serta kewenangan untuk meningkatkan upaya kesehatan. Maka petugas kesehatan baik dokter, perawat ataupun bidan diharapkan lebih meningkatkan penyuluhan untuk ibu hamil di puskesmas maupun pada kegiatan posyandu, serta melakukan kegiatan *door to door* di tiap rumah serta memberikan jadwal pemeriksaan pada ibu hamil agar mereka tahu kapan harus melakukan pemeriksaan kehamilan dan ditingkatkan keramahan petugas kesehatan terhadap ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan agar setiap keluhan dari ibu dapat terjawab sehingga masalah ibu dapat mudah diselesaikan (Maydinar *et al.*, 2022).

3. Riwayat Kehamilan Berisiko

a. Pengertian Kehamilan Berisiko

Kehamilan Berisiko merupakan suatu kondisi atau keadaan yang bisa membahayakan kehamilan, baik ibu yang mengandung maupun janin yang ada dalam kandungannya.



b. Faktor yang mempengaruhi Kehamilan Berisiko

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan berisiko diantaranya adalah: 1) Memiliki riwayat kehamilan sebelumnya; 2) Kehamilan pertama yang terjadi pada usia di bawah 16 tahun dan di atas 35 tahun; 3) Kehamilan dengan janin kembar; 4) Pernah mengalami penyakit hipertensi (darah tinggi); 5) Pernah mengalami penyakit diabetes melitus; 6) Pernah mengalami flek (pendarahan); 7) Pernah mengalami keguguran; 8) Merokok; 9) Mengonsumsi alkohol.

1. Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil; termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang fokus pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas. P4K dicanangkan pemerintah pada tahun 2007 sebagai upaya

terobosan dalam percepatan penurunan AKI melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan. Perencanaan persalinan dan kesiapan komplikasi mendorong perempuan, rumah tangga dan masyarakat untuk membuat pengaturan seperti mengidentifikasi, menyisihkan uang untuk membayar biaya layanan dan transportasi serta mengidentifikasi donor darah untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang cepat dan mengurangi keterlambatan perawatan setelah terjadi komplikasi. Persiapan Program P4K harus dilaksanakan dengan baik, kelahiran dan kesiapsiagaan komplikasi efektif dalam mengurangi risiko kematian ibu (Nita & Fitri, 2021).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah pemeriksaan kehamilan oleh bidan yang membantu ibu hamil, suami dan keluarga untuk mengidentifikasi kehamilan berisiko atau resiko kehamilan dan yang tak kalah pentingnya ibu, suami dan keluarga untuk memastikan kelahiran yang aman (Murdiningsih *et al.*, 2023).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh bidan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga tentang Kehamilan berisiko; Bahaya kehamilan; Ajakan pada ibu, suami dan keluarga untuk merencanakan persalinan (Himalaya & Maryani, 2020).

## 2. Sasaran P4K

Sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah: 1) Penanggung jawab dan pengelola program KIA Provinsi dan Kab/Kota; 2) Bidan Koordinator; 3) Kepala Puskesmas; 4) Dokter; 5) Perawat; 6) Bidan; 7) Kader; 8) Forum Peduli KIA (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

### 3. Indikator P4K

Indikator Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah: 1) Persentase Desa melaksanakan P4K dengan Stiker; 2) Persentase ibu hamil mendapat stiker; 3) Persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar; 4) Persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan; 5) Persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani; 6) Persentase penggunaan metode KB pasca persalinan; 7) Persentase Ibu bersalin di nakes mendapat pelayanan nifas (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Indikator Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah dengan pemasangan stiker P4K yang mencantumkan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah (Rifki, 2018).

Indikator Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) juga terdiri dari antara lain seperti pelaksanaan kegiatan sosialisasi tentang program P4K, kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan (petugas kesehatan mengunjungi dengan metode

*door to door*), pemasangan stiker di rumah ibu hamil, pendataan jumlah ibu hamil, kunjungan rumah serta membuat perencanaan persalinan ibu, pengelolaan donor darah, pengadaan sarana transportasi khusus ibu hamil, rencana pemakaian alat kontrasepsi, pelaksanaan persalinan oleh petugas kesehatan sesuai standar, pelaksanaan pemakaian jenis KB, kesiagaan dalam menghadapi persalinan, pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), kunjungan nifas, pemberdayaan masyarakat, pemanfaatan buku KIA, pembentukan forum KIA (Muh.Said & Urwatil, 2021).

#### 4. Output P4K

Output yang diharapkan adalah sebagai berikut:

- a. Semua ibu hamil terdata dan rumah tertempel stiker P4K.
- b. Bidan memberikan pelayanan antenatal care sesuai standar.
- c. Ibu dan keluarga punya rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan.
- d. Bidan menolong persalinan sesuai standar.
- e. Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar.
- f. Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan.
- g. Adanya keterlibatan masyarakat seperti forum peduli KIA/pokja posyandu.
- h. Ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.

- i. Adanya kerjasama antara bidan, tenaga puskesmas pembantu, forum peduli KIA/Pokja Posyandu dan (bila ada) dukun bayi, pendamping persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

#### 5. Komponen P4K

Komponen dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah: 1) Pencatatan ibu hamil; 2) Dasolin/ tabulin; 3) Donor Darah; 4) Transport/ ambulans desa; 5) Suami/ keluarga menemani ibu saat bersalin; 6) IMD; 7) Kunjungan nifas; 8) Kunjungan rumah (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

#### 6. Tahap Kegiatan P4K

Tahapan dalam pelaksanaan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah: 1) Orientasi P4K dengan stiker orientasi; 2) Sosialisasi; 3) Operasionalisasi P4K dengan stiker di tingkat desa; 4) Rekapitulasi pelaporan; dan 5) Forum komunikasi (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

#### 7. Tujuan P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi lahir mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas termasuk penggunaan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Kegiatan P4K diantaranya pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil, pengelolaan donor darah dan transportasi, penyiapan biaya/ dana

sosial ibu bersalin/pengelolaan tabungan ibu bersalin dan pengenalan tanda bahaya kehamilan dan persalinan, penandatanganan amanat persalinan (Nita & Fitri, 2021).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dicanangkan pemerintah bertujuan memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat pada tingkat pelayanan dasar dengan sasaran seluruh ibu hamil (Rifki, 2018).

Kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang belum terlaksana dengan baik segera dilakukan sehingga tujuan dari salah satunya untuk membantu ibu merencanakan persalinannya dan pencegahan komplikasi bisa terwujud. Memaksimalkan kegiatan dalam mengajak keluarga berpartisipasi dalam kegiatan puskesmas (Muh.Said & Urwatil, 2021).

Tujuan P4K antara lain suami, keluarga dan masyarakat paham tentang bahaya persalinan; adanya rencana persalinan yang aman, adanya rencana kontrasepsi yang akan di pakai, adanya dukungan masyarakat, kader, dukung untuk ikut KB pasca persalinan, adanya dukungan sukarela dalam persiapan biaya, transportasi, donor darah, memantapkan kerjasama antara bidan, dukun bayi dan kader (Himalaya & Maryani, 2020).

#### 8. Manfaat P4K

Adapun manfaat dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah: 1) Diketuainya pencapaian;

2) Diketuainya permasalahan; 3) Melakukan tindakan korektif terfokus berdasarkan permasalahan; 4) Diketuainya hambatan pelaksanaan (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

#### 9. Istilah-istilah dalam P4

Adapun istilah-istilah dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah: 1) P4K dengan stiker; 2) Pendataan ibu hamil dengan stiker; 3) Forum peduli KIA; 4) Kunjungan rumah; 5) Rencana pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan; 6) Persalinan oleh nakes; 7) KB pasca persalinan; 8) Kesiagaan; 9) Tabulin (Tabungan ibu bersalin); 10) Dasolin (Dana sosial ibu bersalin); 11) Ambulans desa; 12) Calon donor darah; 13) Inisiasi menyusui dini; 14) Kunjungan nifas; 15) Pemberdayaan masyarakat; 16) Buku KIA; dan 17) PPGDON (Pertolongan pertama gawat darurat obsterti neonatal) (Kementrian Kesehatan RI, 2012).Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

#### 1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis kesehatan dibawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum,

puskesmas memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan, ataupun Upaya Kesehatan Masyarakat (Irza *et al.*, 2021).

Puskesmas adalah satu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat, juga memberikan pelayanan menyeluruh dan terpadu bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik tentunya harus diusahakan adanya peningkatan kualitas layanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat (Natalia & Atik, 2022).

## 2. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

- a. paradigma sehat.
- b. pertanggungjawaban wilayah.
- c. kemandirian masyarakat.
- d. ketersediaan akses pelayanan kesehatan.
- e. teknologi tepat guna.
- f. keterpaduan dan kesinambungan (Permenkes RI, 2019).

## 3. Tugas Puskesmas

- a. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.



- b. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
- c. Pendekatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Permenkes RI, 2019).

#### 4. Fungsi Puskesmas

- a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019).

##### a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor yang dapat mempermudah timbulnya perilaku dalam diri seorang individu atau masyarakat. Faktor-faktor yang termasuk dalam faktor predisposisi di antaranya adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, pengetahuan dan sikap.

##### b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan seorang individu atau masyarakat. Faktor-faktor yang termasuk dalam

faktor pendukung di antaranya adalah aksesibilitas, penghasilan keluarga, sarana prasarana dan riwayat kehamilan berisiko.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku atau tindakan, faktor ini yang menentukan apakah suatu tindakan mendapat dukungan atau tidak. Faktor-faktor yang termasuk dalam faktor pendukung ini di antaranya adalah faktor dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

