**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian SDGs *(Sustainable Development Goals)* pada goal 3 yakni *ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.* SDGs menargetkan bahwa pada tahun 2030 Indonesia harus menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) karena Indonesia terancam masih gagal dalam memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015. Data menunjukkan bahwa AKI di Indonesia berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 KH yang meningkat dibandingkan SDKI pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KH. Data AKI berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 adalah 350 per 100.000 KH (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kota Malang, jumlah kasus kematian di Kota Malang sampai bulan Agustus 2018 sebanyak 7. Kasus risiko tinggi terbanyak pada tahun 2017 sampai dengan Agustus tahun 2018 pada ibu hamil adalah PEB, KEK dan anemia. Sedangkan kasus terbanyak pada bayi baru lahir adalah BBLR. Kasus BBLR pada bayi baru lahir diduga berhubungan dengan risiko tinggi yang diderita ibu hamil sehingga melahirkan bayinya dalam usia kehamilan prematur. Puskesmas

Arjowinangun merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah kasus ibu hamil KEK, anemia dan bayi BBLR terbanyak.

Tingginya AKI terjadi salah satunya karena permasalahan selama masa kehamilan yaitu sebesar 25,93%. Masa kehamilan adalah salah satu fase penting dalam pertumbuhan anak karena calon ibu dan bayi yang dikandungnya membutuhkan gizi yang cukup banyak. Mengingat penyebab dan latar belakang AKI yang sangat kompleks dan menyangkut bidang-bidang yang ditangani oleh banyak faktor, baik di lingkungan pemerintah maupun swasta, maka upaya percepatan penurunan AKI memerlukan penanganan yang menyeluruh terhadap masalah yang ada dengan melibatkan sektor terkait misalnya adalah pemberdayaan ibu hamil salah satunya dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker (Depkes RI, 2009).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur menurut SUPAS tahun 2018 sebesar 305 per 100.000 KH. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 89,6% per 100.000 KH. AKI yang paling tertinggi adalah di Kota Malang yakni sebesar 236 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur menurut Badan Pusat Statistik (2018) masih tinggi yakni 4.722 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 5.196 balita meninggat per tahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 13 bayi meninggal dan 14 balita meninggal (Dinkes Provinsi Jatim, 2018).

Berdasarkan laporan Maternal (LB3KIA) di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang pada 3 bulan terakhir yakni September s/d Nopember 2018 dari 204 yang dilakukan pemeriksaan Hb menunjukkan 28,5% mengalami anemia. Pada 237 ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan LILA 11,8% mengalami KEK. Pada 192 ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan protein urine 14,6% protein urine (+), 168 ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan GD menunjukkan 4,8% dengan hasil GD >140 mg/dl. Beberapa kasus maternal yang ditemukan pada tiga bulan terakhir adalah 1,5% hiperemesis, 3,5% pre eklamsi, 2,5% perdarahan kehamilan, 3% perdarahan persalinan, 3% partus lama, 3,5% infeksi, 3% dengan kasus lain.

Berbagai kasus maternal tersebut dapat disebabkan oleh faktor tidak langsung yaitu rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta transportasi. Faktor penyebab tidak langsung akan berdampak terhadap terjadinya keterlambatan untuk merujuk, sehingga akan mengakibatkan keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan, apalagi ditunjang dengan sarana transportasi yang belum memadai, penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri di tempat rujukan yang tidak sesuai standar dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan (Anggraeni, 2012).

Kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan beberapa strategi yaitu dengan pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat, kerjasama lintas sektor, mitra lain termasuk pemerintah daerah dan lembaga legislatif dan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Prasetiowati, 2012). Dari strategi tersebut dapat diketahui secara jelas bahwa kematian ibu dan bayi tidak hanya merupakan tugas dari para tenaga kesehatan namun juga tugas bagi seluruh masyarakat. Salah satu cara untuk melaksanakan strategi tersebut adalah melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang melibatkan kerjasama dan peran aktif suami, keluarga, masyarakat serta bidan sebagai fasilitator dalam mencegah dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi agar tidak ada lagi kasus kematian ibu dan bayi (Hani, 2014).

Menurut hasil penelitian Ariani (2017), menyatakan bahwa kematian ibu bersalin salah satunya disebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan setuju merujuk dari pihak keluarga, maka dari itu pengambilan keputusan lebih didominasi oleh keluarga sehingga pengambilan keputusan untuk merujuk menjadi lebih lama yang akhirnya akan dapat berdampak terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN).Pengambilankeputusan seharusnya tidak hanya di tangan suami atau keluarga, namun perempuan harus mampu mengambil keputusan untuk menentukan hak kesehatan reproduksi dirinya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2018 di Puskesmas Arjowinangun Kecamatan Kedungkandang Kota Malang, hasil wawancara dengan bidan penanggung jawab KIA mengatakan bahwa dari 4 kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun, pemberdayaan ibu hamil dalam perencanaan dan persiapan persalinan di wilayah kerja puskesmas pembantu Tlogowaru masih kurang. Semua ibu hamil mendapatkan stiker P4K dengan pengisian stiker dilakukan oleh bidan akan tetapi tidak semua ibu hamil mengerti dan melaksanakan poin-poin yang ada pada stiker tersebut. Selanjutnya untuk penempelan stiker pemantauannya dilakukan oleh kader posyandu dan hasilnya hanya sebagian ibu hamil saja yang menempelkan stiker P4K di dinding depan rumah. Calon pendonor darah sudah ditentukan sejak awal pemeriksaan, namun ibu hamil dan keluarga tidak menyiapkan calon pendonor. Data studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pembantu (Pustu) Tlogowaru Arjowinangun Kota Malang jumlah ibu hamil TM I, TM II dan TM III bulan Maret 2019 yaitu 37 ibu.

Berdasarkan latar tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran pemberdayaan ibu hamil dalam perencanaan dan persiapan persalinan di Puskesmas Pembantu Tlogowaru Arjowinangun Kota Malang”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pemberdayaan ibu hamil dalam perencanaan dan persiapan persalinan di Puskesmas Pembantu Tlogowaru Arjowinangun Kota Malang?”

* 1. **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran pemberdayaan ibu hamil dalam perencanaan dan persiapan persalinan di Puskesmas Pembantu Tlogowaru Arjowinangun Kota Malang.

* 1. **Manfaat Penelitian**
		1. **Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman pada ibu hamil akan pentingnya persiapan dalam melakukan persalinan.

* + 1. **Manfaat Praktis**
1. **Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pelaksanaan program kerja dan acuan untuk perencanaan program kerja selanjutnya khususnya bagi ibu hamil.

1. **Bagi Masyarakat**

Memberikan gambaran apa yang harus direncanakan dan dipersiapkan dalam menghadapi persalinan sehingga dapat berperan aktif jika terdapat ibu hamil beresiko.

1. **Bagi Ibu Hamil (Responden)**

Mendorong peran serta aktif dan rasa percaya diri bagi ibu hamil dalam meningkatkan status kesehatanya melalui program P4K