

IMPLEMENTASI PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DENGAN DETEKSI DINI IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Mulyati & Triani Yuliastanti
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

ABSTRAK

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir melalui pengisian dan pemasangan stiker di rumah ibu hamil untuk memantau secara intensif, sehingga apabila terjadi kesakitan dan kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Tujuan umum dari program ini untuk meningkatkan cakupan dan mutu kesehatan bagi 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 dengan harapan komplikasi dapat dicegah dan diatasi secara dini. Deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan merupakan upaya yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

Penelitian yang dilakukan menggunakan rancangan penelitian metode survei analitik, pendekatan waktu yang digunakan cross sectional atau potong silang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Desa Penggung pada bulan Juli 2012 sebanyak 31 orang, dengan teknik total sampling dan analisa data Chi Square.

Hasil perhitungan Chi Square dengan menggunakan program SPSS versi 16.0 diperoleh bahwa nilai X^2 hitung 16,952 dan p value = 0,000, berarti H_a diterima dan H_0 ditolak.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

Kata Kunci : Implementasi P4K, Deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

PENDAHULUAN

Berdasarkan penelitian *Woman Research Institute*, angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Tingginya AKI di suatu negara menunjukkan bahwa negara tersebut dikategorikan buruk dan belum berhasil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kelompok yang paling rentan yang memerlukan

pelayanan maksimal dari petugas kesehatan adalah ibu hamil dan melahirkan. AKI pada tahun 2011 mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup.

Salah satu program pemerintah untuk dapat menurunkan AKI adalah dengan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) setelah program *Safe Motherhood* yang didalamnya terdapat unsur strategi kemitraan yang

efektif melalui kerjasama lintas sektor (institusi pemerintah) dan mitra lainnya (lembaga donor, swasta, masyarakat dan keluarga). (Saifuddin, 2004).

Bentuk kemitraan antara bidan desa, dukun bayi, kader dan tokoh masyarakat terdapat pada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi merupakan salah satu upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir melalui pemasangan stiker di rumah ibu hamil untuk memantau secara intensif sehingga apabila terjadi kesakitan dan kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Tujuan umum dari program ini untuk meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sehingga dapat meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat. (Supari, 2008)

Program ini sudah dicanangkan pemerintah sejak tahun 2007 dengan melakukan sosialisasi oleh Menteri kesehatan. Dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dilakukan metode stikerisasi. Metode ini merupakan terobosan dalam mempercepat penurunan AKI. melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, diharapkan setiap ibu hamil akan terdata dan terpantau secara tepat. Bentuk teknis dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi ini adalah setiap ibu hamil mendapatkan stiker sehingga stiker ini dapat di tempel di setiap rumah yang memiliki ibu hamil. (Ibrahim, 2008).

Target yang ingin dicapai dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dimulai dengan dilakukan pemantauan pada sasaran dengan resiko tinggi, sedang dan rendah secara langsung dengan harapan komplikasi dapat dicegah dan diatasi secara dini. Deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan merupakan upaya yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Deteksi dini pada

ibu hamil adalah suatu kegiatan pengenalan dini secara proaktif pada ibu hamil untuk menemukan adanya masalah atau faktor resiko yaitu deteksi dini ibu hamil resiko tinggi. Deteksi dini ibu hamil bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan ataupun swadaya masyarakat. (Rochjati, 2008).

Ketidakterhasilan ibu hamil melakukan deteksi dini adanya resiko tinggi dan rujukan yang terlambat merupakan salah satu permasalahan utama dari terjadinya kematian ibu dan bayi dengan segala permasalahan dasarnya, baik dari aspek kesehatan maupun non kesehatan. Pendekatan resiko dimulai dengan gagasan bahwa ukuran resiko adalah gambaran adanya kebutuhan pelayanan yang lebih intensif, dimana kebutuhan ini sebetulnya sudah ada sebelum kejadian yang diramalkan itu terjadi. Pendekatan resiko pada ibu hamil merupakan strategi operasional dalam upaya pencegahan terhadap kemungkinan kesakitan atau kematian melalui peningkatan efektifitas dan efisiensi dengan memberikan pelayanan yang lebih intensif kepada resiko ibu hamil dengan cepat serta tepat, agar keadaan gawat ibu maupun bayi dapat dicegah. (Yulifah, 2009).

Puskesmas Boyolali II dengan salah satu wilayah kerjanya Desa Penggung pada tahun 2011, di dapatkan data bahwa cakupan K4 di Desa Penggung sebanyak 91,3%, yang mempunyai stiker P4K sebanyak 86,96%, yang teridentifikasi mengalami komplikasi 24,35%. Dari data tersebut 100% ibu hamil yang mengalami komplikasi mendapatkan rujukan dan kolaborasi dengan baik, tetapi yang melakukan deteksi dini tersebut adalah tenaga kesehatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin menggali kemampuan ibu hamil untuk dapat melakukan deteksi dini pada kehamilan resiko tinggi.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : "Adakah hubungan

implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi".

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Mengetahui hubungan implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui gambaran implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di Desa Penggung.
 - b. Mengetahui gambaran deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di Desa penggung.
 - c. Menganalisis hubungan implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di Desa Penggung.

TINJAUAN PUSTAKA

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Menteri kesehatan Siti Fadilah Supari (2007) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah merupakan salah satu upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir melalui pemasangan stiker di rumah ibu hamil untuk memantau secara intensif, sehingga apabila terjadi kesakitan dan kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi adalah kegiatan dalam *antenatal care* yang dilakukan bidan terkait dengan pelayanan kebidanan sosial bertujuan meningkatkan, pengetahuan bumil, suami, dan keluarga tentang resiko dan tanda bahaya kehamilan dan persalinan agar mereka dapat membuat perencanaan persalinan. (Anonim, 2007).

P4K adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan pemberian stiker pada ibu hamil yang ditempel di rumah ibu hamil sehingga ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Program ini sudah ada sejak program *Safe Motherhood* dan program Kesehatan Ibu dan Anak ada. Penerapan program P4K ini merupakan tindak lanjut yang lebih kongkret yang melibatkan masyarakat. (Ibrahim, 2008).

Melalui P4K dengan stiker yang ditempel dirumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Stiker P4K berisi data tentang : nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon pendonor darah. (Hartanto, 2009).

Tujuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

1. Tujuan Umum
Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu kesehatan bagi 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. (Depkes RI, 2009).
2. Tujuan Khusus
Menurut Depkes RI (2009) tujuan khusus dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi ialah :
 - a) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
 - b) Adanya rencana persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinaan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.

- c) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
 - d) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun bayi atau pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker dan KB pasca bersalin sesuai dengan perannya masing-masing.
- 2. Faktor Eksternal
 - a) Sikap dan perilaku petugas kesehatan
 - b) Tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan

Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi

1. Pengertian Deteksi Dini

Deteksi dini adalah suatu kegiatan pengenalan dini secara proaktif pada ibu hamil untuk menemukan adanya masalah atau faktor resiko. (Rochjati, 2008).

Deteksi dini kehamilan resiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil dengan resiko atau komplikasi kebidanan. (Ambarwati, 2009).

2. Pengertian Hamil Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal. (Chalid, 2010).

3. Penilaian Faktor Resiko Kehamilan

Puji Rochjati (2008) mengemukakan batasan faktor resiko pada ibu hamil ada tiga kelompok yaitu:

- a. Kelompok Faktor Resiko I (Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO)
 - 1) Pernah gagal kehamilan yang lalu :
 - 2) Pernah melahirkan dengan :
 - 3) Pernah operasi saesar, melahirkan bayi dengan operasi pada persalinan sebelumnya.
- b. Kelompok Faktor Resiko II (Ada Gawat Obstetri/ AGO)
- c. Kelompok Faktor Resiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/ AGDO)

Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap masalah yang diajukan dalam penelitian. Hipotesis ini bertujuan untuk

Manfaat

Menurut Depkes RI (2009) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) mempunyai beberapa manfaat antara lain :

1. Mempercepat berfungsinya desa siaga
2. Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standart
3. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil
4. Meningkatnya kemitraan bidan dan dukun
5. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
6. Meningkatnya peserta KB pasca bersalin
7. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
8. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Bila dilihat secara mendasar pelaksanaan implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipengaruhi dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal (Ibu hamil)
 - a) Pengetahuan ibu hamil
 - b) Sikap ibu hamil
 - c) Kepercayaan ibu hamil
 - d) Dukungan masyarakat
 - e) Nilai-nilai atau norma yang berlaku

menentukan kearah pembuktian. (Notoatmodjo, 2010).

1. Ha : “Ada hubungan implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi”.
2. Ho: “Tidak ada hubungan implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi”.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena tersebut terjadi. Kemudian melakukan analisis korelasi antara faktor resiko atau sebab dengan faktor efek atau akibat dari faktor resiko. (Notoatmodjo, 2010)

Pendekatan waktu yang digunakan *cross sectional* atau potong silang yaitu penelitian untuk

Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Tabel 1. Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi operasional	Kategori	Skala	Alat ukur
Variabel bebas: Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	Kegiatan ibu hamil yang memahami pengertian, manfaat dan tujuan P4K, sehingga mau mengisi dan menempelkan stiker P4K.	- Baik jika ibu hamil memahami pengertian, manfaat dan tujuan P4K, sehingga mau mengisi dan menempelkan stiker P4K dengan nilai kuesioner ≥ 44 . - Kurang jika ibu hamil tidak memahami pengertian, manfaat dan tujuan P4K, sehingga tidak mau mengisi dan tidak menempelkan stiker P4K dengan nilai kuesioner < 44 . (Riwidikdo, 2010)	Nominal	Kuesioner
Variabel terikat: Deteksi dini ibu hamil resiko tinggi	Kemampuan ibu hamil secara proaktif untuk dapat menemukan ada tidaknya masalah atau komplikasi dalam kehamilannya.	- Baik jika nilai kuesioner ≥ 44 . - Kurang jika nilai kuesioner < 44 . (Murti, 2006)	Ordinal	Kuesioner

mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan faktor efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter pada saat pemeriksaan. (Notoatmodjo, 2010).

Variabel Penelitian

1. Variabel bebas
Variabel bebas dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.
2. Variabel terikat
Variabel terikat dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.
3. Variabel Perancu
Variabel perancu dalam penelitian ini terdiri dari sikap dan perilaku petugas kesehatan dan tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan.

Populasi, Sampel dan Tehnik Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Desa Penggung pada bulan Juni 2012 sebanyak 31 ibu hamil.

2. Sampel dan Tehnik Sampel

Sampel penelitian ini yaitu semua ibu hamil di Desa Penggung pada bulan Juni 2012 sebanyak 31 ibu hamil. Tehnik sampling dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel

dengan semua jumlah populasi dijadikan sampel. (Arikunto, 2010).

Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Proses pengumpulan data, peneliti dibantu oleh bidan Desa Penggung, untuk data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan PWS KIA yang dimiliki Puskesmas Boyolali II. Kisi-kisi kuesioner sebagai berikut:

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Variabel	Indikator	No Item		Jumlah
		Positif	Negatif	
Implementasi Program	Pengertian	1, 2, 3, 4		4
Perencanaan	Manfaat	11,13		2
Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	Tujuan	5, 6, 8,10,14	7, 9, 12	8
Jumlah		11	3	14

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi

Variabel	Indikator	No Item		Jumlah
		Positif	Negatif	
Deteksi dini ibu hamil resiko tinggi	Deteksi dini ibu hamil resiko tinggi	1, 12, 13	2, 14	5
Faktor resiko tinggi	Faktor resiko I	3, 4	5	3
	Faktor resiko II	6, 7, 8	9	4
	Faktor resiko III	10, 11		2
Jumlah		10	4	14

2. Metode pengumpulan data

Metode yang akan dilakukan oleh peneliti dalam pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

- Menanyakan pada tenaga kesehatan terutama pada bidan desa Penggung tentang pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di wilayah kerjanya.
- Mengambil data sekunder dari catatan PWS KIA yang dimiliki Puskesmas Boyolali II. Data ini berupa jumlah dan identitas ibu hamil. Data ini penulis gunakan sebagai acuan untuk melakukan kunjungan kerumah ibu hamil di Desa Penggung.
- Melakukan pengambilan data primer dengan cara

melakukan pendataan secara langsung dan kunjungan rumah ibu hamil bulan Juli 2012 yang bertempat tinggal di Desa Penggung.

- Memberikan kuesioner pada ibu hamil tentang implementasi Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi, dengan kriteria baik dan kurang.
- Memberikan kuesioner pada ibu hamil yang berisi tentang deteksi dini ibu hamil resiko tinggi. Apakah ibu hamil mengetahui resiko tinggi pada kehamilan dengan kriteria baik, kurang dan cukup.

3. Uji validitas dan reliabilitas

a. Uji Validitas

Pengujian validitas kuesioner dengan bantuan program SPSS versi 16.0. Instrumen dinyatakan valid jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dan bernilai positif pada taraf signifikansi 5% dengan rumus *Product Moment* sebagai berikut :

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Uji validitas dilakukan peneliti terhadap 14 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banyudono I pada bulan Juni 2012. Dari hasil uji validitas kuesioner implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi menunjukkan bahwa terdapat 4 kuesioner yang tidak valid yaitu nomor 4, 9, 11, 13, karena $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0,532) sedangkan untuk kuesioner deteksi dini ibu hamil resiko tinggi terdapat 6 kuesioner yang tidak valid yaitu nomor 4, 5, 8, 10, 11, 15 dengan $r_{hitung} < r_{tabel}$ (0,532). Item kuesioner yang tidak valid tersebut dikeluarkan dari kuesioner dan tidak digunakan untuk kepentingan penelitian dan peneliti menggunakan hasil kuesioner yang valid tersebut untuk kepentingan penelitian

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur penelitian ini diuji dengan reliabilitas *Alpha Cronbach's*, yaitu:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_1^2} \right]$$

Keterangan :

r_{11} : realibilitas instrumen

k : banyak butir

$\sum S_1^2$: jumlah variant butir

S_1^2 : variant total

Instrumen dikatakan reliabel jika nilai reliabilitas instrument $>$ nilai *Alpha Cronbach's* tabel. Nilai *Alpha Cronbach's* tabel sebesar 0,691 untuk 14 responden. Hasil uji reliabilitas untuk keusioner implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, diperoleh nilai koefisien reliabilitas instrument 0,767 $>$ nilai *Alpha Cronbach's* tabel sehingga intrumen dikatakan reliabel, sedangkan untuk keusioner deteksi dini ibu hamil resiko tinggi diperoleh nilai reliabilitas instrument 0,776 $>$ nilai *Alpha Cronbach's* tabel sehingga intrumen dikatakan reliabel.

Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan program SPSS versi 16.0.

a. *Editing*

b. *Coding*

c. *Scoring*

Scoring untuk implementasi Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi dan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan menggunakan skala *Likert* yang dimodifikasi dengan empat pilihan jawaban yang bergradasi. Penilaian terhadap pernyataan positif dan pernyataan negatif dimulai dari yang sangat setuju hingga sangat tidak setuju. (Arikunto, 2010).

Tabel 4. Skor Skala *Likert* Keusioner Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi

Alternatif Jawaban	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Sangat setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

2. *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan meringkas data yang ada ke dalam tabel yang telah disiapkan. Proses

tabulasi meliputi mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun dengan cermat sesuai kebutuhan.

3. Analisis data

a. Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Rumus distribusi frekuensi :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

b. Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas (implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dengan variabel terikat (deteksi dini ibu hamil resiko tinggi). Untuk melihat adanya korelasi dilakukan dengan membandingkan harga *Chi Square* hitung dengan *Chi Square* tabel. Rumus yang digunakan peneliti ialah :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Jika *Chi Square* hitung > *Chi Square* tabel menunjukkan adanya korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat dan jika *Chi Square* hitung < *Chi Square* tabel menunjukkan tidak ada korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat. Kriteria signifikan hasil uji statistik berdasarkan probabilitas adalah sebagai berikut : jika probabilitas > 0,05 maka H_0 diterima dan jika probabilitas < 0,05 maka H_0 ditolak, df 1 dan *Chi Square* tabel sebesar 3,841.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang terkumpul dari pengamatan selama penelitian pada 31 responden tentang implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, yang telah dilakukan di Desa Penggung Boyolali pada bulan Juni 2012 didapatkan hasil karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Desa Penggung Boyolali Bulan Juni 2012

Karakteristik	Frekuensi	Persen
Umur		
< 20 tahun	1	3,20
20-35 tahun	27	87,10
> 35 tahun	3	9,70
Total	31	100
Pendidikan		
Dasar	10	32,30
Menengah	21	67,70
Total	31	100
Paritas		
Primigravida	10	32,30
Multigravida	19	61,20
Grandemultigravida	2	6,50
Total	31	100
Usia Kehamilan		
Trimester I	1	3,20
Trimester II	18	58,10
Trimester III	12	38,70
Total	31	100

Sumber : Data primer, 2012

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 31 responden, mayoritas usia responden adalah 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 responden (87,10%). Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA yaitu sebanyak 21 responden (67,70%). Paritas responden mayoritas adalah multigravida yaitu sebanyak 19 responden (61,20%). Usia kehamilan responden mayoritas adalah trimester II 18 responden (58,10%).

Analisis Univariat

1. Gambaran Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Tabel 6 Gambaran Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	Frekuensi	Persen
Kurang	17	54,80
Baik	14	45,20
Total	31	100

Sumber: Data primer, 2012

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 31 responden, mayoritas responden tidak menempelkan stiker P4K yaitu sebanyak 17 responden (54,80%).

2. Gambaran Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi

Tabel 7. Gambaran Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi

Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi	Frekuensi	Persen
Kurang	17	54,20
Baik	14	54,80
Total	31	100

Sumber: Data primer, 2012

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 31 responden, mayoritas responden mempunyai kemampuan yang kurang untuk mendeteksi kehamilan resiko tinggi yaitu sebanyak 17 responden (54,80%).

(implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) terhadap variabel terikat (deteksi dini ibu hamil resiko tinggi) yang dilakukan dengan uji *Chi Square*. Untuk mengetahui nilai X^2 hitung dan signifikansi digunakan sistem pengolahan data dengan bantuan SPSS versi 16.0 yang hasilnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas

Tabel 8. Hubungan Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi

Implementasi P4K	Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi				Total	X^2	P value
	Kurang		Baik				
	f	%	f	%			
Kurang	15	88,2	2	11,8	17	100	16,952 0,000
Baik	2	14,3	12	85,7	14	100	
Total	17	54,8	14	45,2	31	100	

Sumber : Data primer 2012

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa ada hubungan implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi yang diukur dengan instrument yang digunakan dalam penelitian ini, dengan nilai X^2 hitung 16,952 dan p value = 0,000 ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

1. Gambaran Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Faktor yang paling penting dalam implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah berasal dari ibu hamil itu sendiri. Hal ini terjadi karena adanya kesadaran ibu hamil untuk menempelkan stiker P4K. Kesadaran responden ini juga harus disertai dengan pengetahuan yang baik. Berdasarkan pemaparan Prasetyawati (2012) bahwa permasalahan kesehatan ibu hamil dan bayi bukan hanya dititikberatkan kepada tenaga kesehatan saja tetapi

juga dibutuhkan kemitraan yang berbasis masyarakat.

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) juga tidak lepas dari peran serta masyarakat terutama kader. Kader merupakan komponen di masyarakat yang sangat penting dalam menciptakan hubungan timbal balik yang positif antara tenaga kesehatan dengan masyarakat. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian bahwa peran kader di Desa Penggung sangat membantu pembangunan kesehatan terutama dalam pelaksanaan posyandu dan kelas ibu hamil, kader sangat berperan penting dalam penyediaan tempat kegiatan serta pencatatan jumlah ibu hamil di Desa Penggung.

Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan, karena ibu hamil mendapatkan informasi awal tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ialah dari tenaga kesehatan terutama bidan, stiker P4K pun didapatkan dari tenaga kesehatan dimana ibu hamil melakukan pemeriksaan *antenatal care* di awal kehamilannya. Ibu hamil di Desa Penggung mendapatkan informasi tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dari bidan desa saat diadakan penyuluhan kelas ibu hamil tiap bulannya, tetapi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ternyata informasi yang disampaikan oleh bidan mengenai implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) kurang lengkap. Bidan hanya memberikan penjelasan mengenai isi stiker P4K dan tidak memberitahukan tujuan dan manfaat penempelan stiker P4K.

Hal ini tidak sesuai dengan pemaparan Depkes RI (2009) bahwa bidan harus melakukan pendataan, pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Peneliti berharap peran tenaga kesehatan dalam hal ini bidan desa sangat dibutuhkan,

sehingga dapat meningkatkan implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

2. Gambaran Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi

Pengetahuan dan kesadaran ibu hamil sangat diperlukan dalam melakukan deteksi dini kehamilan resiko tinggi. Responden yang mengetahui tentang deteksi dini ibu hamil resiko tinggi pastinya akan menyadari pentingnya melakukan pemantauan pada kehamilannya, sehingga bila terjadi komplikasi diharapkan dapat mengambil keputusan untuk datang ke tenaga kesehatan. Dalam hal ini peran tenaga kesehatan sangat diharapkan untuk dapat melakukan pemantauan pada kehamilan resiko tinggi.

3. Hubungan Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi

Berdasarkan pembahasan dan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square*, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, diukur dengan instrument yang dikembangkan dalam penelitian ini, dengan nilai X^2 hitung 16,952 dan $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian Susilowati (2011) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyuluhan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi, dengan nilai X^2 hitung 4,471 dan $p\ value : 0,034$.

Dari hasil penelitian dapat diketahui dari 31 responden, 14 responden (45,20%) menempelkan stiker P4K, 12 responden diantaranya (85,7%) mampu melakukan deteksi dini pada kehamilan dengan baik dan 2 responden (14,3%) kurang mampu melakukan deteksi dini. Walaupun mereka sudah menempelkan stiker P4K tetapi kemampuan mereka masih

kurang untuk melakukan deteksi dini pada kehamilan dengan baik. Responden hanya menempelkan stiker P4K saja tanpa mengetahui manfaat dan tujuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Hal ini sesuai dengan penelitian Purwaningsih (2011) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi.

Diharapkan dengan pendidikan responden yang mendukung, responden akan mempunyai kesadaran untuk mengimplementasikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan baik, bahkan responden akan mempunyai kemampuan yang baik untuk melakukan deteksi dini kehamilan dengan menempelkan stiker P4K di rumahnya, sehingga pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ini tidak hanya sebatas menempelkan stiker saja tetapi juga tau manfaat dan tujuan yang pasti dari penempelan stiker P4K tersebut.

Responden yang tidak menempelkan stiker P4K sebanyak 17 responden (54,80%), diantaranya terdapat 15 responden (88,2%) kurang mampu melakukan deteksi dini kehamilan dan 2 responden (11,8%) mampu melakukan deteksi dini kehamilan dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian ternyata 2 responden ini memperoleh informasi mengenai kehamilan resiko tinggi dari media cetak serta dari pengalaman kehamilan yang pertama. Ibu hamil tersebut juga beranggapan bahwa stiker P4K tidak terlalu penting untuk deteksi dini kehamilan resiko tinggi sebab dari pengalaman hamil yang pertama ibu tidak menempelkan stiker P4K, kenyataannya pada kehamilannya tidak terjadi komplikasi.

Ibu hamil berfikir bahwa yang terpenting ialah periksa kehamilan secara teratur, padahal bentuk nyata dari pelaksanaan Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi ialah dengan menempelkan stiker P4K yang berisi nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon pendonor darah sehingga peran bidan dan kader sangat dibutuhkan untuk meningkatkan implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan memberikan penyuluhan akan pentingnya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk ibu hamil.

Menurut peneliti ada beberapa faktor yang menyebabkan responden yang tidak menempelkan stiker P4K dan tidak mampu mengenali deteksi dini ibu hamil resiko tinggi antara lain kurangnya peran serta kader, kader kurang menyosialisasikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta penyampaian informasi kepada responden kurang jelas sehingga ibu hamil juga kurang mengerti akan manfaat dan tujuan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Responden juga kurang mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya hal ini karena suaminya bekerja diluar kota, padahal peran suami sangat dibutuhkan dalam merencanakan persalinan salah satunya dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Peran serta suami ini dapat berupa mempersiapkan dana persalinan dan transportasi yang akan digunakan. Diharapkan dengan menempelkan stiker P4K tersebut secara tidak langsung ibu hamil tersebut sudah merencanakan persalinan yang aman dan dapat mempunyai kemampuan untuk melakukan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

Bidan sendiri sebagai tenaga kesehatan yang merupakan bertugas sebagai fasilitator untuk meningkatkan implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

Komplikasi (P4K) sangat diharapkan, bidan secara konsisten dan intensif mampu memberikan informasi yang menyeluruh mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) kepada ibu hamil.

Berdasarkan pemaparan Depkes RI (2011) bahwa Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil.

Oleh karena itu, apabila setiap ibu hamil menempelkan stiker P4K dan mampu melaksanakan apa yang menjadi tujuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diharapkan bila terjadi komplikasi pada kehamilannya akan dapat terdeteksi sedini mungkin, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi atau tindakan pencegahan kepada ibu hamil yang beresiko tinggi.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Desa Penggung 55% belum dilaksanakan.
2. Ibu hamil di Desa Penggung 55% mempunyai kemampuan yang kurang untuk melakukan deteksi dini kehamilan resiko tinggi.
3. Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ada hubungan yang signifikan dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. E. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Numed
- Amin. 2009. *Desa Siaga belum Optimal Indikasinya Angka Kematian Ibu dan Bayi Masih tinggi*. <http://jawapos.co.id>. (Diakses 18 April 2012 Pukul 13.00 WIB)
- Anonim. 2007. *Menkes Canangkan Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. www.depkes.go.id. (Diakses 19 April 2012 Pukul 13.30 WIB)
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Jakarta : Depkes RI
- Ibrahim, S. 2008. *Kesehatan Ibu dan Anak Dalam Rangka Menurunkan AKI AKB*. <http://dinkes-kutaikartanegara.org.id>. (Diakses 19 April 2012 Pukul 15.50. WIB)
- Laksmono, H. 2008. *Hanya 30% Kasus Komplikasi Ibu Hamil Ditangani Tenaga Kesehatan*. www.pdpersi.co.id. (Diakses 19 April 2012 Pukul 17.50 WIB)
- Manuaba IBG. 2007. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta : EGC
- Mansur, H. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Meilani, N. et al. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya
- Murti, B. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pambudi, I. 2008. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. <http://www.dwp.or.id>. (Diakses 19 April 2012 Pukul 12.40 WIB)
- Prihatinningtyas, E.R. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil*. KTI Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali
- Purwaningsih, R.W. 2011. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi*. KTI Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali
- Riwidikdo, H. 2010. *Statistik Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Rochjati, P. 2008. *Pengiriman Rujukan yang Aman*. Surabaya : FK Unair Surabaya
- _____. 2008. *Skining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga Universitas Press
- Saifuddin, A. B. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPKKR-POGI
- _____. 2004. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JBP-SP
- Supari, S. F. 2008. *Menkes Canangkan Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi*. <http://www.depkes.go.id>. (Diakses 19 April 2012 Pukul 16.20 WIB)
- Susilowati, Y. 2011. *Hubungan Penyuluhan P4K Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Desa Sidokerto, Kabupaten Sragen*. KTI Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali
- Wirajuda, H. 2008. *Tiga Program Prioritas Akan Dilaksanakan Tahun Depan*. www.dradio1034fm.or.id. (Diakses 20 April 2012 Pukul 14.20 WIB)
- Yulifah, R. et al. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Yuni, K. et al. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya