

HUBUNGAN PENERAPAN P4K OLEH IBU HAMIL DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DI PUSKESMAS SIDOREJO KIDUL SALATIGA

Indah Retnowati & Asih Dwi Astuti
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

ABSTRAK

AKI di Indonesia masih tinggi dan salah satu penyebabnya adalah kurangnya upaya pencegahan komplikasi kehamilan sesuai standar. Upaya pemerintah mencanangkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dinilai sangat efektif untuk mengurangi angka kematian ibu akibat komplikasi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penerapan P4K dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah 88 ibu hamil dan sampel diambil secara *accidental sampling* didapatkan 35 ibu hamil. Alat ukur data yang digunakan adalah kuesioner tertutup.

Dari hasil penilitan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan dengan hasil χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel ($6.632 > 5.99$).

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah bahwa ada hubungan yang signifikan antara penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga tahun 2009.

Kata kunci : Penerapan P4K, ibu hamil, upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan peristiwa yang menyenangkan bagi ibu hamil yang merencanakan dan menantikan kehamilannya (Manuaba, 2000 : 4).

Kehamilan juga dapat menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran apabila kehamilan mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwa (Yulianti, 2006 : 7).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia relatif masih tinggi, hingga

kini Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 228 orang per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab langsung perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, komplikasi kehamilan lain 15% (Rohayati, 2007). Ironisnya di Indonesia hanya 30% kasus komplikasi pada ibu hamil ditangani petugas kesehatan (Rohayati, 2007). Untuk menangani rendahnya cakupan penanganan komplikasi oleh tenaga kesehatan pemerintah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam

rangka menurunkan angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yang dicanangkan pemerintah bertujuan memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat dengan sasarannya adalah seluruh ibu hamil. Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker P4K yang terdiri dari penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah. Diharapkan dengan berjalannya program P4K dapat mengurangi angka kematian ibu. Karena semua ibu hamil yang telah diberi stiker dapat terpantau oleh semua komponen masyarakat, suami, keluarga dan bidan secara cepat dan tepat. Supaya pemantauan berhasil dengan baik maka dari sisi masyarakat perlu dipersiapkan dengan sistem kesiagaan desa oleh dan untuk masyarakat. Bila cakupan ibu hamil yang mendapat indikator pemantauan P4K mencapai 80%, maka diperkirakan angka kematian ibu akibat komplikasi dapat berkurang 6000 jiwa dari 2.052.000 per tahunnya. Dengan percepatan cakupan P4K dapat mempercepat berfungsinya desa siaga sehingga semua masyarakat berperan aktif dalam peningkatan cakupan pelayanan antenatal care sesuai standar 7T. Keterbatasan fasilitas alat pemeriksaan dan tenaga kesehatan menyebabkan masih digunakannya standar 7T dalam pelayanan antenatal care. Cakupan P4K dapat diketahui dari tingkat cakupan K1 dan K4 oleh tenaga kesehatan. Semakin tinggi cakupan K1 dan K4 maka semakin tinggi pula cakupan P4K pada ibu hamil. Dalam hal ini diperlukan kerjasama yang baik antara ibu hamil dan tenaga kesehatan. Jika terdapat masalah kurangnya keaktifan dari ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilannya maka tenaga kesehatan harus bekerja aktif untuk mencapai keberhasilan tujuan P4K (Jane, 2008).

Pelaksanaan program P4K dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pengetahuan, dukungan keluarga, situasi geografis dan budaya. Kurangnya pengetahuan baik ibu hamil atau masyarakat tentang kehamilan dan pencegahan komplikasi kehamilan mempengaruhi rendahnya cakupan P4K. Anggapan bahwa kehamilan dan persalinan adalah sesuatu yang alami sehingga tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan. Serta tanpa ibu hamil sadari dirinya termasuk dalam kelompok risiko tinggi, juga berpengaruh terhadap rendahnya cakupan P4K. Dengan rendahnya pengetahuan ibu hamil dan masyarakat tentang pentingnya pencegahan komplikasi kehamilan maka kesadaran akan pentingnya manfaat P4K juga rendah (Guntur, 2008).

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 Antenatal Care (ANC) yang sesuai standar 7T. Standar 7T meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, suntikan tetanus toxoid, pemberian tablet fe, tes penyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Dengan melakukan ANC secara teratur maka akan dapat mengidentifikasi faktor risiko kehamilan ibu yang disebabkan komplikasi kehamilan. Tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko secara dini dan dapat diupayakan penanganan preventif sampai kuratif (Mulyono, 2008).

Selama pelaksanaan P4K tenaga kesehatan mengalami kesulitan karena situasi geografis dan budaya masyarakat Indonesia yang beraneka ragam menyebabkan 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk dikirim ketempat

pelayanan kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (Sarwono, 2008 : 8). Tradisi pengambilan keputusan yang harus ada persetujuan resmi dari suami atau anggota keluarga yang dituakan, sedang ibu hamil tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan menyebabkan keterlambatan mencari pertolongan. Sehingga kegawatdaruratan yang dialami ibu hamil terlambat mendapat penanganan oleh tenaga kesehatan. Hal ini menyebabkan tingginya angka kejadian kesakitan dan kematian ibu. Hal tersebut didukung dengan tidak tersedianya transportasi secara mudah mengakibatkan keterlambatan ibu hamil mencapai pelayanan kesehatan. Serta kurang memadainya fasilitas kesehatan sehingga ibu hamil terlambat mendapat pelayanan kesehatan yang berkualitas (Guntur, 2008) .

Identifikasi faktor resiko, pemeriksaan kehamilan, pelayanan rujukan dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan telah dilakukan, namun masih ada kemungkinan komplikasi berat terjadi pada saat proses persalinan dan nifas (Sarwono, 2005 : 25). Karena upaya identifikasi faktor resiko hanya dapat mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang ada. Sedangkan pengobatan atau penanganan komplikasi yang dilakukan selama pemeriksaan kehamilan hanya bersifat meringankan gejala atau keluhan sehingga tidak dapat diperkirakan keadaan yang lebih buruk sewaktu-waktu dapat terjadi. Dalam hal ini rujukan segera dengan kemampuan tenaga kesehatan menangani kegawatdaruratan sangat dibutuhkan sehingga diperlukan kesiagaan dari semua pihak untuk perencanaan keperluan rujukan seperti biaya, dan transportasi.

Berdasarkan latar belakang di atas terdapat masalah pokok yaitu "Adakah hubungan penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh ibu

hamil dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan"

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh ibu hamil dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui penerapan P4K terhadap ibu hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga.

b. Mengetahui upaya pencegahan komplikasi kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga.

c. Mengetahui hubungan penerapan P4K oleh ibu hamil dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga, adapun waktu penelitian dilakukan mulai dari bulan Mei 2009 sampai dengan bulan Juni 2009.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *analitik* yang berusaha menggali pengaruh penerapan P4K terhadap upaya pencegahan komplikasi kehamilan. Penelitian *analitik* adalah penelitian yang hasilnya tidak hanya berhenti pada taraf menguraikan atau pendiskripsian, akan tetapi berlanjut sampai pada taraf pengambilan kesimpulan yang berlaku secara umum serta menerangkan hubungan sebab akibat dan biasanya sudah ada hipotesisnya (Arif, 2003 : 8).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, artinya tiap

subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005 : 146).

Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005 : 79). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga selama periode bulan Mei-Juni 2009.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti yang dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2005 : 79).

Subyek yang diambil adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga yang ditemui pada saat peneliti melakukan penelitian.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu secara aksidental dilakukan secara subyektif oleh peneliti dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat peneliti melakukan penelitian (Budiarto, 2002 : 26).

Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang disusun oleh penulis untuk memperoleh informasi yang diperlukan dari responden (Arikunto, 2002 : 151). Kuesioner yang diberikan adalah jenis kuesioner tertutup yang sudah disediakan jawaban atau bersifat tertutup. Kuesioner terdiri dari dua bagian. Bagian pertama variabel *independent* yaitu penerapan P4K. Kuesioner ini berisi pertanyaan

yang berhubungan dengan penerapan P4K pada ibu hamil. Pertanyaan tentang penerapan P4K terdiri dari 9 pertanyaan, dengan teknik penykoran dan dikatakan diterapkan jika nilai mencapai $\geq 80\%$.

Sedang untuk pertanyaan yang berhubungan dengan pencegahan komplikasi terdiri dari 7 pertanyaan, menggunakan teknik penykoran dengan kategori jawaban YA skornya 1, dan jawaban TIDAK skornya 0.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yaitu dengan peneliti mengambil data primer diperoleh dengan tehnik wawancara melalui pengisian kuesioner tentang penerapan P4K terhadap kehamilan dan upaya pencegahan komplikasi kehamilan pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada hari Rabu (sesuai jadwal) atau diluar jadwal di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga. Dimana data yang telah diambil pada waktu pengambilan data sebelumnya tidak diambil kembali pada waktu pengambilan data berikutnya. Sebelumnya peneliti melakukan pengujian *validitas* dan *reliabilitas* kuesioner dengan menyebarkan kuesioner tersebut pada 20 subyek di BPS Sri Indrati Kaliwungu Boyolali untuk diisi. Setelah kuesioner tersebut diuji kemudian disebarkan ke sampel yang akan diteliti untuk mendapatkan hasil penelitian. Pada waktu pengisian dilakukan pendampingan untuk wawancara dengan menggunakan pedoman yang telah disiapkan. Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan SPSS. Untuk mendapatkan instrumen yang valid yaitu yang bisa untuk mengukur apa yang hendak diukur dan juga *reliabilitas* apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama yang akan menghasilkan data yang

sama, maka diperlukan uji *validitas* dan uji *reliabilitas*.

a. *Validitas*

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keaslian data sesuai instrumen (Arikunto, 2002 : 170). Penelitian ini menggunakan uji *validitas* dengan analisa butir adalah skor-skor yang ada pada butir yang dimaksud dikorelasikan dengan skor total, selanjutnya dihitung dengan rumus *product moment*.

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\left\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\right\} \left\{N \sum y^2 - (\sum y)^2\right\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} : koefisien
- x : pertanyaan no
- y : skor total

Dari 18 butir pertanyaan yang diujikan pada 20 responden dan dianalisis kemudian dikonsulkan dengan tabel *product moment* diperoleh hasil bahwa $r_{xy} > r_{tabel}$ sehingga semua butir pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur data.

b. *Reliabilitas*

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2002 : 195). Untuk menguji *reliabilitas* dapat dilakukan dengan K-R 20 dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{k}{(k-1)} \left[\frac{St^2 - \sum piqi}{St^2} \right]$$

Keterangan :

- k : Jumlah item dalam instrument
- pi : Proporsi banyaknya subjek yang menjawab pada item 1
- qi : 1-pi
- St^2 : Varians total

Dari 18 butir pertanyaan yang diujikan pada 20 responden dan dianalisis kemudian dikonsulkan dengan tabel *product moment* diperoleh hasil bahwa $r_{11} > r_{tabel}$, maka semua butir pertanyaan dinyatakan reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur data.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Profil Lokasi Penelitian

Puskesmas Sidorejo Kidul merupakan salah satu puskesmas di Salatiga. Lokasi puskesmas Sidorejo Kidul ini tepatnya di Jalan Tritis Sidorejo Kidul Tingkir Salatiga. Di puskesmas ini memberikan pelayanan kesehatan meliputi kesehatan ibu dan anak, imunisasi, ibu hamil, kesehatan masyarakat, kesehatan gigi, konseling gizi, tes laboratorium, dan keluarga berencana. Puskesmas Sidorejo berdiri dibawah oleh Dinas Kesehatan Kabupaten kota Salatiga. Sumber daya manusia yang ada di puskesmas Sidorejo Kidul ini meliputi dr. umum, dr. gigi, bidan, perawat, ahli gizi, analis laboratorium. Penelitian dilakukan pada bulan juni 2009 di puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga dengan mengambil 35 responden ibu hamil. Sampel yang diambil adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di puskesmas Sidorejo Kidul pada saat peneliti melakukan penelitian.

Hasil Penelitian

Berdasarkan data yang terkumpul dari penyebaran kuesioner pada 35 responden mengenai hubungan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan upaya pencegahan komplikasi

kehamilan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil
 - a. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil

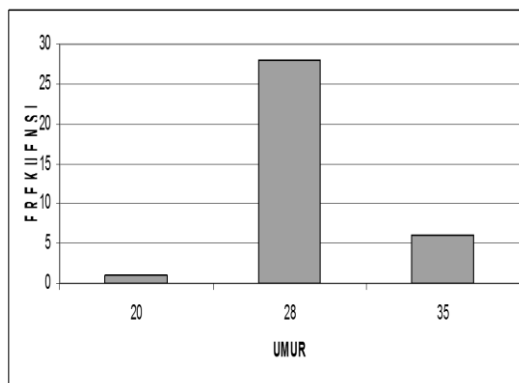
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009

No	Umur	Jumlah	%
1	< 20 tahun	1	2.9
2	20-35 tahun	28	80.0
3	> 35 tahun	6	17.1
Jumlah		35	100

Sumber : Data primer 2009

Dari tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa dari 35 responden ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun berjumlah 1 responden (2.9%), berumur 20-35 tahun berjumlah 28 responden (80.0%) dan berumur lebih dari 35 tahun berjumlah 6 responden (17.1%).

Grafik 1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009



< 20 Tahun 20-35 Tahun > 35 Tahun

- b. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil

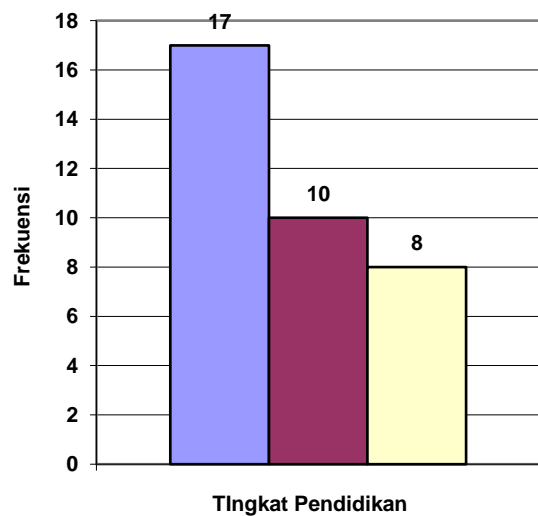
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Dasar	17	24.5
2	Menengah	10	52.6
3	Tinggi	8	22.9
Jumlah		35	100

Sumber : Data primer 2009

Dari tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa dari 35 Responden ibu hamil yang berpendidikan dasar (Wajib Belajar 9 tahun) berjumlah 17 responden (24.5%), pendidikan menengah berjumlah 10 responden (52.6%) , dan berpendidikan tinggi berjumlah 8 responden (22.9%).

Grafik 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009



- c. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil

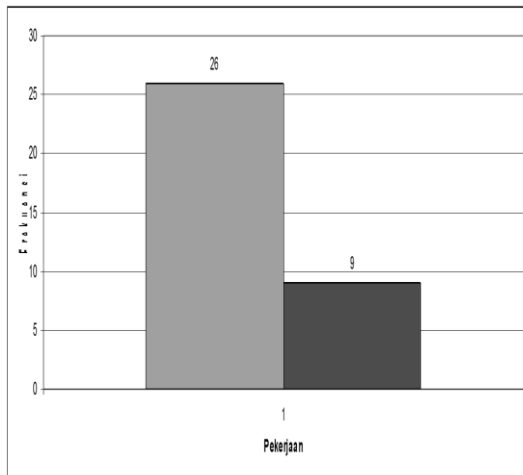
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	Tidak bekerja	26	74.3
2	Bekerja	9	25.7
Jumlah		35	100

Sumber : Data primer 2009

Dari tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa dari 35 responden ibu hamil yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga berjumlah 26 responden (74.3%) dan yang bekerja berjumlah 9 responden (25.7%).

Grafik 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009



2. Distribusi Frekuensi Penerapan P4K Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Mencegah Komplikasi Kehamilan.
 - a. Distribusi Frekuensi Penerapan P4K Pada Ibu Hamil

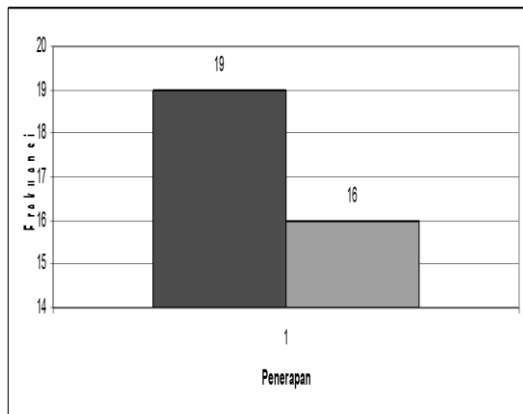
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Penerapan P4K Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009

No	Penerapan	Jumlah	%
1	Diterapkan	19	54.3
2	Tidak diterapkan	16	45.7
Jumlah		35	100

Sumber : data primer 2009

Dari tabel 5 di atas dapat diketahui dari 35 responden ibu hamil yang menerapkan P4K berjumlah 19 responden (54.3%) dan yang tidak menerapkan P4K berjumlah 16 responden (45.7%).

Grafik 4 Distribusi Frekuensi Penerapan P4K Pada ibu hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009



- b. Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil

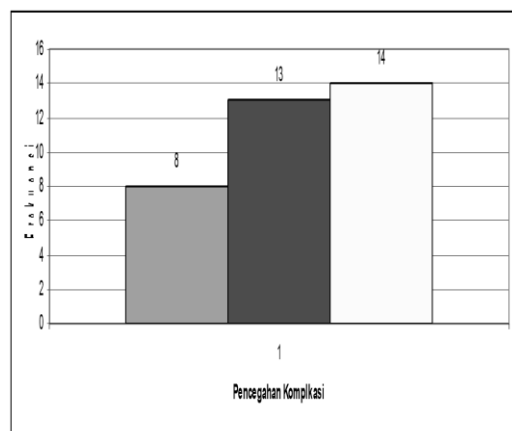
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009

No	Pencegahan Komplikasi	Jumlah	%
1	Baik	8	22.9
2	Cukup	13	37.1
3	Kurang	14	40.0
Jumlah		35	100

Sumber : data primer 2009

Dari tabel 6 di atas dapat diketahui dari 35 responden ibu hamil dengan pencegahan komplikasi kehamilan kategori baik berjumlah 8 responden (22.9%), cukup berjumlah 13 responden (37.1%) dan kurang 14 responden (40.0%)

Grafik 5 Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga tahun 2009



3. Tabel Silang Hubungan Penerapan P4K Dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Hubungan Penerapan P4K Dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009

Pencegahan komplikasi Penerapan P4K	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	%	X ² hitung
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%			
1.Diterapkan	5	26.3	10	52.6	4	21.1	19	54.3	
2.Tidak diterapkan	3	18.8	3	18.8	10	62.5	16	45.7	
Jumlah	8	22.9	13	37.1	14	40.0	35		6.632

Sumber : data primer 2009

Dari tabel 7 diperoleh hasil bahwa nilai χ^2 hitung 6.632 dibandingkan dengan χ^2 tabel (df2) 5.99 didapatkan bahwa χ^2 hitung > χ^2 tabel (6.632 > 5.99) dengan tingkat kesalahan 0.036 < 0.05 maka hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima.

Dari hasil perhitungan chi kuadrat dengan menggunakan SPSS yang didapatkan nilai 6.632 tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan P4K dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

Pembahasan

1. Penerapan P4K

P4K adalah program kebijakan pemerintah tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang dilaksanakan bersama-sama oleh tenaga kesehatan, ibu hamil, suami atau keluarga dan tokoh masyarakat untuk mencapai tujuan yaitu kehamilan ibu sampai proses persalinan berjalan dengan sehat dan selamat (Rohayati, 2008). Dalam hal ini petugas kesehatan mempunyai peran penting untuk melakukan identifikasi ibu hamil dan berupaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga bahwa semua kehamilan beresiko serta mengajak ibu hamil, suami dan keluarga menerapkan P4K pada

kehamilan ibu (Evaluasi Kesmas, 2008).

Berdasarkan tabel no 8 dari 35 ibu hamil, yang menerapkan P4K adalah 19 ibu hamil (54.3%) dan yang tidak menerapkan P4K adalah 16 ibu hamil (45.7%). Dari 19 ibu hamil yang menerapkan P4K, ada 9 (25.7%) ibu hamil yang mempunyai latar belakang pendidikan dasar dan hanya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Depkes RI, 1999) bahwa tingkat pendidikan dasar tidak menjadi penghalang bagi ibu hamil menerapkan P4K. Dengan pengetahuan yang cukup tentang kehamilan dan persalinan yang masing-masing mempunyai resiko, ibu hamil dapat melakukan perencanaan untuk kehamilan dan persalinannya. Sedangkan dari 16 ibu hamil yang tidak menerapkan P4K, ada 8 (22.9%) ibu hamil yang berpendidikan menengah, 3 ibu hamil (18.8%) yang berpendidikan tinggi dan ada 5 (26.3%) ibu hamil yang berpendidikan dasar. Pendidikan yang tinggi tidak menjamin ibu hamil menerapkan P4K. Pekerjaan ibu hamil sebagai karyawan swasta menyebabkan ibu hamil tidak menerapkan P4K karena kurangnya informasi yang didapat oleh ibu hamil. Dengan adanya 19 ibu hamil yang menerapkan P4K, dapat digunakan sebagai modal awal bagi petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan

cakupan penerapan P4K oleh ibu hamil. Diharapkan dengan adanya ibu hamil yang menerapkan P4K dengan baik, dapat memotivasi ibu hamil yang belum menerapkan P4K sehingga kesehatan kehamilan ibu dapat terpantau. Serta meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang P4K.

Dapat diambil kesimpulan bahwa penerapan P4K pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi tingkat pendidikan. Tetapi belajar dari pengalaman baik pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain, membaca buku, dan kepercayaan terhadap orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tokoh masyarakat tentang P4K menyebabkan ibu hamil mampu menerapkan P4K.

2. Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan

Dari tabel 9 dapat diketahui 35 ibu hamil, yang melakukan upaya pencegahan komplikasi kehamilan dalam kategori baik adalah 8 ibu hamil (22.9%), cukup 13 ibu hamil (37.1%), kurang 14 ibu hamil (40.0%). Tingkat pekerjaan ibu mempunyai pengaruh yang penting terhadap ibu hamil untuk melakukan upaya pencegahan komplikasi kehamilan dengan baik. Mayoritas pekerjaan ibu hamil hanya sebagai ibu rumah tangga berjumlah 26 (74.2%) ibu hamil, mereka mampu melakukan upaya pencegahan komplikasi dengan melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan karena mereka mempunyai banyak waktu. Tetapi hanya ada 8 (22.9%) ibu hamil yang mempunyai upaya pencegahan komplikasi yang baik. Sedangkan 13 (37.1%) ibu hamil mempunyai upaya pencegahan komplikasi dalam kategori cukup. Dalam hal ini dipengaruhi oleh fasilitas di tempat pelayanan kesehatan untuk melakukan tes penyakit

menular seksual tidak dilakukan. Sehingga petugas kesehatan tidak mampu melakukan asuhan antenatal sesuai standar 7 T. Ibu hamil yang mempunyai upaya pencegahan dalam kategori kurang ada 14 ibu hamil (40.0%), dipengaruhi oleh tidak dilakukan tes penyakit menular seksual, dan tidak diberikan tablet Fe setiap kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan. Serta belum diberikan suntikan Tetanus Toxoid (TT) pada kunjungan ibu hamil, menyebabkan ibu hamil mengatakan upaya pencegahan komplikasi kehamilannya kurang. Dalam hal ini tidak diberikan table Fe kepada ibu hamil karena usia kehamilan ibu masih dalam trimester I. Sedangkan tidak di berikan suntikan TT pada ibu hamil ibu hamil, karena suntikan TT hanya diberikan dua kali selama kehamilan.

Asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan untuk ibu hamil sebelum kelahiran untuk memantau kesehatan kehamilan ibu dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu (Pusdiknas, 2001). Dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan hendaknya pemberi pelayanan benar-benar bekerja sesuai standar yang telah ditetapkan. Salah satu hasil yang diharapkan dalam pelaksanaan standar pemeriksaan dan pemantauan kehamilan adalah ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan (Depkes RI, 2001).

Hasil penelitian membuktikan belum sepenuhnya upaya pencegahan komplikasi kehamilan dilakukan dengan baik. Menurut (<http://: pdpersi, 2008>) faktor tempat pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan serta dari individu ibu hamil mempengaruhi upaya pencegahan komplikasi

kehamilan tidak dilaksanakan dengan baik. Keaktifan ibu hamil dan tenaga kesehatan, diharapkan mampu meningkatkan upaya pencegahan komplikasi kehamilan dengan baik. Keterbatasan fasilitas alat pelayanan kesehatan memang perlu diperhatikan oleh semua pihak, sehingga dapat memberikan asuhan pada ibu hamil sesuai standar.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan komplikasi kehamilan yang baik, diperlukan koordinasi atau kerjasama yang baik dari ibu hamil, suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diantara ibu hamil, suami, keluarga, dan tenaga kesehatan yang menghasilkan upaya pencegahan komplikasi kehamilan yang sesuai standar 7 T.

3. Analisa Hubungan Penerapan P4K dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan

Dari tabel 10 dapat diketahui bahwa 19 ibu hamil (54.3%) yang menerapkan P4K mengarah pada upaya pencegahan komplikasi kehamilan dalam kategori baik adalah 5 ibu hamil (26.3%), dalam kategori cukup adalah 10 ibu hamil (52.6%), dan yang masuk dalam kategori kurang adalah 4 ibu hamil (21.1%). Sedangkan 16 ibu hamil (45.%) yang tidak menerapkan P4K, mampu mempunyai upaya pencegahan komplikasi dalam kategori baik adalah 3 ibu hamil (18.8%), dalam kategori cukup adalah 3 ibu hamil (18.8%) dan dalam kategori kurang adalah 10 ibu hamil (62.5%). Faktor dukungan keluarga, budaya, pengetahuan, dan situasi geografis mempunyai pengaruh terhadap ibu hamil yang menerapkan P4K, melaksanakan upaya pencegahan komplikasi dengan

baik (Rohayati, 2008). Dari 19 ibu hamil (54.3%) yang menerapkan P4K, hanya 5 ibu hamil (26.3%) mempunyai upaya pencegahan komplikasi baik. Hal ini dikarenakan suami dan keluarga mendukung ibu hamil untuk melaksanakan upaya pemeriksaan kehamilan. Sedangkan 10 ibu hamil (52.6%) yang menerapkan P4K hanya mempunyai upaya pencegahan komplikasi dalam kategori cukup. Faktor situasi geografis tempat tinggal ibu yang sulit untuk menjangkau akses pelayanan kesehatan, menyebabkan ibu hamil malas melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilannya. Serta tidak didukung oleh suami atau keluarga karena pekerjaan suami di luar daerah. Pengetahuan yang kurang tentang penerapan P4K yang benar, menyebabkan ibu hamil yang menerapkan P4K hanya sekedar menerapkan saja. Sehingga terdapat 4 ibu hamil (21.1%) yang menerapkan P4K, tetapi mempunyai upaya pencegahan komplikasi dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan karena tidak dilibatkannya ibu hamil dalam pengambilan keputusan, sehingga menjadi penghalang ibu hamil untuk menerapkan P4K dengan baik (Guntur, 2008). Selain itu faktor tenaga kesehatan dan tempat pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan kehamilan menjadi yang sesuai standar menjadi faktor yang paling penting dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

Ibu hamil yang tidak menerapkan P4K adalah 16 ibu hamil (45.7%), terdapat 3 ibu hamil (18.8%) yang mampu mempunyai upaya pencegahan komplikasi yang baik. Hal tersebut dipengaruhi tingkat kepercayaan ibu hamil terhadap tokoh masyarakat yang mendukung

penerapan P4K dan tempat tinggal ibu hamil yang dekat dengan tempat pelayanan kesehatan, menyebabkan ibu hamil mampu mempunyai upaya pencegahan komplikasi dengan baik. Dengan pengetahuan ibu yang cukup tentang kehamilan dan didukung oleh suami, serta kepercayaan ibu hamil terhadap tenaga kesehatan, menyebabkan upaya komplikasi kehamilan ibu dengan baik walaupun ibu hamil tidak menerapkan P4K (Rohayati, 2008). Sedangkan terdapat 10 ibu hamil (62.5%) yang tidak menerapkan P4K dan mempunyai upaya pencegahan komplikasi dalam kategori kurang. Dalam hal ini dipengaruhi oleh individu ibu hamil sendiri yang tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan, tidak didukung suami atau keluarga, dan pengetahuan ibu hamil yang kurang. Petugas kesehatan hanya merupakan fasilitas saja, ibu hamil dan keluarga merupakan pelaksana utama untuk menjaga kesehatan kehamilan ibu sampai persalinannya (Rohayati, 2008). Sehingga jika ibu hamil dan keluarga tidak menerapkan P4K, maka sewajarnya ibu mempunyai upaya pencegahan komplikasi kehamilan dalam kategori kurang.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tidak hanya ibu hamil yang menerapkan P4K saja, yang mampu mempunyai upaya pencegahan komplikasi kehamilan dengan baik. Terbukti ibu hamil yang tidak menerapkan P4K, mampu mempunyai upaya pencegahan komplikasi dengan baik. Hal ini disebabkan karena ada faktor yang menjadi penghalang bagi ibu hamil yaitu pengetahuan yang kurang, situasi geografis yang tidak mendukung, budaya sosial, dan dukungan keluarga yang kurang.

Dari tabel 10 diperoleh hasil bahwa nilai χ^2 hitung 6.632 dibandingkan dengan χ^2 tabel

(df2) 5.99 didapatkan bahwa χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel (6.632 $>$ 5.99) dengan tingkat kesalahan 0.036 $<$ 0.05 maka hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima.

Dari hasil perhitungan *chi kuadrat* dengan menggunakan SPSS yang didapatkan nilai 6.632 tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan P4K dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan :

1. Dari 35 ibu hamil yang menerapkan P4K pada kehamilannya di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga tahun 2009 adalah 19 ibu (54.3%) dan ibu hamil yang tidak menerapkan P4K pada kehamilannya adalah 16 responden (45.7%).
2. Ibu hamil yang melaksanakan upaya pencegahan komplikasi kehamilannya di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga tahun 2009 dalam kategori baik adalah 8 ibu hamil (22.9%), cukup adalah 13 ibu hamil (37.1%) dan kurang adalah 14 ibu hamil (40.0%).
3. Terdapat hubungan antara penerapan P4K dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan. Dari hasil perhitungan diperoleh bahwa nilai χ^2 hitung 6.632 dibandingkan dengan χ^2 tabel (df2) 5.99 didapatkan bahwa χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel (6.632 $>$ 5.99) dengan tingkat kesalahan 0.036 $<$ 0.05 .

Saran

Berdasarkan pelaksanaan dan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Ibu Hamil
Ibu hamil dapat menambah pengetahuan tentang P4K dan kehamilannya sehingga dapat

- melaksanakan upaya pencegahan komplikasi kehamilan dengan baik dan dapat menerapkan P4K.
2. Bagi Keluarga
Keluarga dapat menambah pengetahuan tentang P4K sehingga timbul kesadaran untuk mendukung dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilan ibu dan menerapkan P4K pada kehamilan ibu.
 3. Bagi Tenaga Kesehatan
Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar, sehingga dapat melakukan upaya pencegahan komplikasi kehamilan dengan baik.
 4. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan
Dapat melengkapi fasilitas kesehatan khususnya untuk asuhan kehamilan agar dapat melaksanakan standar 7T dengan baik.
 5. Bagi Peneliti
Dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kehamilan sesuai standar dan pelaksanaan P4K

DAFTAR PUSTAKA

- Anonym. (2008). *Masyarakat Harus Turut Tekan Angka Kematian Ibu*. <http://www.prakarsa-rakyat.org.com>.
- Arief, M. (2004). *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Klaten : CSGF
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Budiarto, E. (2001). *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EKG.
- Departemen Kesehatan RI, (2008). *Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta : Depkes RI.
- Farrer, H. (2001). *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Guntur, (2008). *Keperawatan, Kebidanan Dan Kesehatan Masyarakat*. <http://www.creasoft.wordpress.com>. 9 Maret 2009
- Huliana, Mellyna. (2005). *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta : Puspa Swara.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2000). *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mulyono, (2008). *Kartini dan Angka Kematian Ibu yang Tinggi*. www.homeblognet.co.id, 9 Maret 2009
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Pesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pusdiknakes, WHO. (2003). *Asuhan Antenatal*. Jakarta : JHPIEGO.
- Rohayati, (2007). *Kasus Komplikasi Ibu Hamil Ditangani Tenaga Kesehatan*. www.pdpersi.co.id, 9 Maret 2009.
- Royston, E. (2002). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Sarwono, P. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarwono, P. (2002). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sholikhah, L. (2008). *Panduan Lengkap Melahirkan*. Jogjakarta : Diva Press.
- Sugiyono. (2007). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Varney, H dkk. (2002). *Buku Saku Bidan*. Jakarta : EGC.
- Yulaikah, L. (2009). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Yulianti, D. (2006). *Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : EGC.

