

HUBUNGAN PENERAPAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (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.

Penelitian ini bertujuan 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.

Hasil penelitian 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 ($6.632 > 5.99$).

Dari penelitian ini dapat disimpulkan 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 sarasannya 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.

Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan maret di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga jumlah ibu hamil sebanyak 88 ibu hamil. Dari hasil wawancara dengan 23 ibu hamil, 9 ibu hamil diantaranya mempunyai komplikasi kehamilan, yaitu anemia 3 ibu hamil, abortus 2 ibu hamil, plasenta previa 1 ibu hamil, hipertensi 3 ibu hamil dan 14 ibu hamil tidak mengalami komplikasi. 6 orang ibu hamil yang mengalami komplikasi mengatakan kurang dalam upaya pencegahan komplikasi

kehamilannya, dan 3 ibu hamil yang mengalami komplikasi mengatakan baik dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilannya. Melihat pentingnya pencegahan komplikasi kehamilan untuk mengurangi resiko kematian ibu maka penulis ingin mengetahui "Hubungan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga".

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat diidentifikasi masalah pokok adalah "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.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian P4K

P4K adalah salah satu kegiatan dalam pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan terkait dengan pelayanan kebidanan komunitas (upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarganya) tentang :

- a. Semua kehamilan berisiko
- b. Bahaya kehamilan dan persalinan

c. Mengajak ibu hamil, suami dan keluarganya melakukan perencanaan (Evaluasi Puskesmas, 2008).

1. Tujuan P4K menurut (Depkes, 2008: 1)

Tujuan dari P4K adalah meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat, khususnya :

a. Percepatan P4K dengan stiker keseluruh desa di Indonesia.

b. Semua komponen bangsa berpartisipasi secara bersama-sama baik pemerintah dan non pemerintah.

c. Peningkatan kesadaran suami dan masyarakat dalam penyelamatan ibu hamil

d. Tenaga dan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas

2. Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan P4K menurut Depkes RI (1999)

a. Situasi geografis

Bentuk dan struktur geografis wilayah kependudukan masyarakat di Indonesia yang terdiri dari lembah dan pegunungan mempengaruhi keaktifan petugas kesehatan untuk pemantauan kesehatan ibu hamil dengan stiker P4K. Sehingga dapat mempengaruhi cakupan P4K di masing-masing daerah.

b. Pengetahuan

Pengetahuan dan informasi yang cukup tentang tujuan dan manfaat P4K akan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan pentingnya program P4K.

c. Dukungan keluarga

Dalam hal ini suami, keluarga mempunyai peran penting untuk keberhasilan tujuan P4K, karena keluarga terdekat dapat memantau secara aktif kesehatan ibu hamil.

d. Budaya

Dalam pelaksanaan P4K budaya tetap berpengaruh besar terhadap keberhasilan cakupan P4K. Dalam hal ini tokoh masyarakat sangat berpengaruh

terhadap budaya yang ada agar dapat mendukung pelaksanaan P4K.

Komplikasi Kehamilan

1. Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai sebelum janin lahir (Huliana, 2005: 13).

Komplikasi kehamilan adalah komplikasi yang terjadi hanya pada saat kehamilan.

2. Tanda-tanda Kehamilan (Sarwono, 2005 : 305)

a. Tanda *Persumptif*

Yang merupakan tanda *persumptif* adalah *amenorea*, mual muntah, mengidam, tidak tahan suatu bau, pingsan, tidak ada selera makan, lelah, payudara membesar, miksi sering, konstipasi, pemekaran vena.

b. Tanda Kemungkinan

Yang merupakan tanda kemungkinan hamil adalah perut membesar, tanda *Hegar*, tanda *Chadwick*, tanda *Piscaseck*, kontraksi kecil uterus, teraba *ballotement*, reaksi kehamilan positif.

c. Tanda Pasti

Gerakan janin, denyut jantung janin, terlihat tulang-tulang janin dalam foto-*rontgen*.

3. Macam komplikasi kehamilan

Yang merupakan komplikasi kehamilan dan termasuk dalam penyebab langsung kematian ibu adalah :

a. Abortus

Abortus adalah komplikasi kehamilan dini dengan janin nonviabel (sebelum usia kehamilan 20 minggu).

b. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik terjadi kalau ovum yang sudah dibuahi tertanam bukan pada daerah kavum uteri, yaitu terjadi pada tuba falopii, serviks, kavum uteri, ovarium, ligamentum latum. Kadang banyak wanita yang mengalami kehamilan ektopik tidak menyadari bahwa dirinya hamil karena ovum yang telah

dibuahi akan cepat mati dan akan diresorpsi total dalam tubuh sehingga ibu tidak mengalami keluhan hanya ditandai dengan berhentinya haid (Farrer, 2001: 53-58).

c. Hipertensi (Farrer, 2005: 110-112)

Termasuk dalam kelompok penyakit hipertensi adalah pre-eklampsia dan eklampsia

1) Pre-eklampsia

Pre-eklampsia merupakan keadaan yang khas pada kehamilan yang ditandai dengan gejala edema, hipertensi, serta proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu dan belum diketahui penyebabnya. Tetapi ada faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu kekhasan pada kehamilan terutama pada primigravida, overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, hipertensi esensial, diabetes, dan disfungsi plasenta.

2) Eklampsia

Eklampsia merupakan keadaan langka yang tidak dapat terjadi mendadak tanpa didahului pre-eklampsia, yang ditandai dengan terjadinya kejang. Kejang biasanya didahului adanya peningkatan intensitas pre-eklampsia, gejala majemuk yang bertambah, mata yang berputar-putar, kedutan, dan pernapasan yang tidak teratur

d. Perdarahan Antepartum (Farrer, 2005: 115-118)

Perdarahan antepartum (APH) adalah perdarahan yang terjadi dari traktus genitalis pada kehamilan sesudah usia 20 minggu dan sebelum dimulainya persalinan yang dianggap berasal dari plasenta yaitu :

1). Plasenta previa

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta mempunyai letak abnormal yang rendah didalam uterus, dengan adanya gejala perdarahan yang tidak disertai nyeri, perdarahan dengan warna darah merah segar, perdarahan awal terjadi sedikit dan kerap kali berhenti spontan.

2). Solusio plasenta

Solusio plasenta merupakan pelepasan prematur plasenta yang letaknya normal. Solusio plasenta dapat berkaitan dengan preeklampsia atau hipertensi esensial, dengan adanya gejala perdarahan dengan nyeri hebat, kadang tidak keluar darah dari vagina tetapi perdarahan tersembunyi dalam uterus, warna darah merah gelap, dapat menyebabkan syok dan kematian janin.

METODE 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).

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 :

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

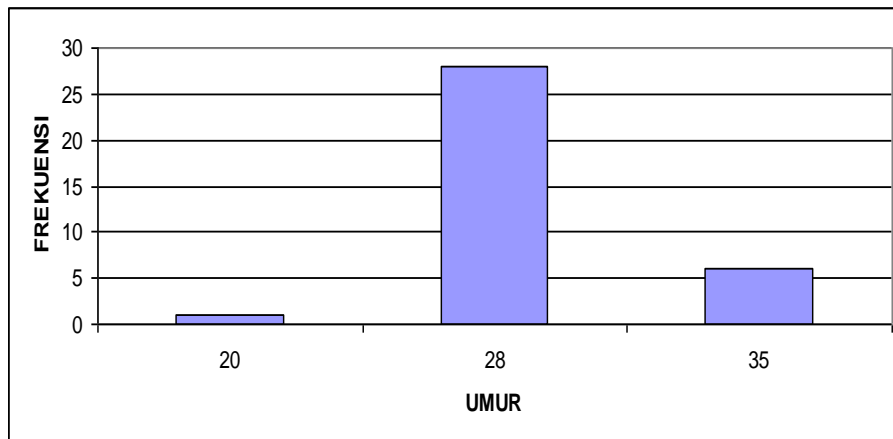
No	Umur	Jumlah	%
1	< 20 tahun	1	2.9
2	20-35 tahun	28	80.0
3	> 35 tahun	6	17.1
Jumlah		35	100

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



b. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil

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

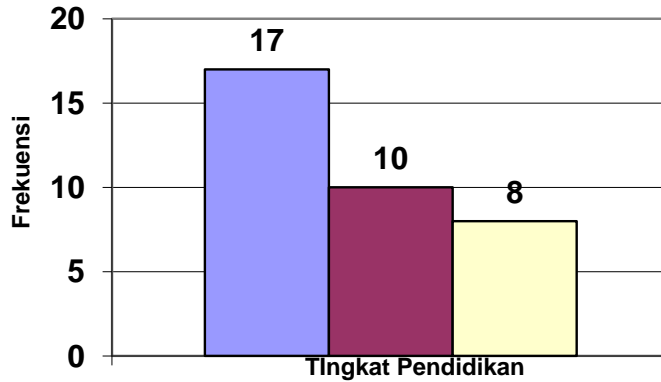
No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Dasar	17	24.5
2	Menengah	10	52.6
3	Tinggi	8	22.9
Jumlah		35	100

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

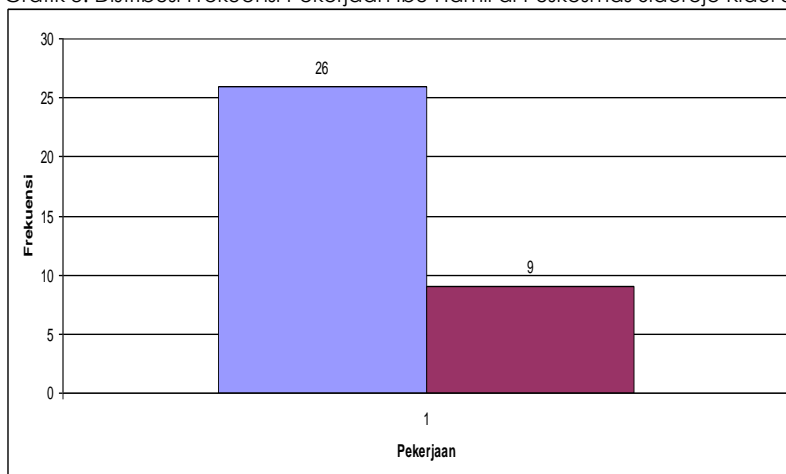
No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	Tidak bekerja	26	74.3
2	Bekerja	9	25.7
	Jumlah	35	100

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



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

a. Distribusi Frekuensi Penerapan P4K Pada Ibu Hamil

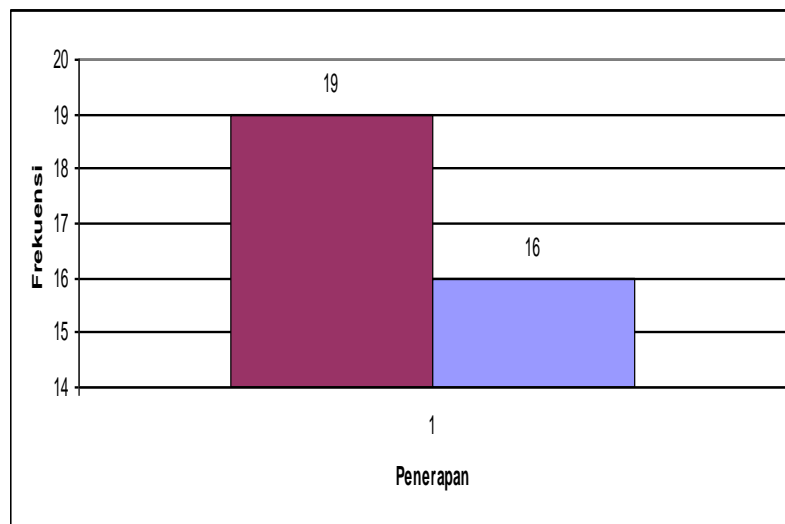
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penerapan P4K Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009

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

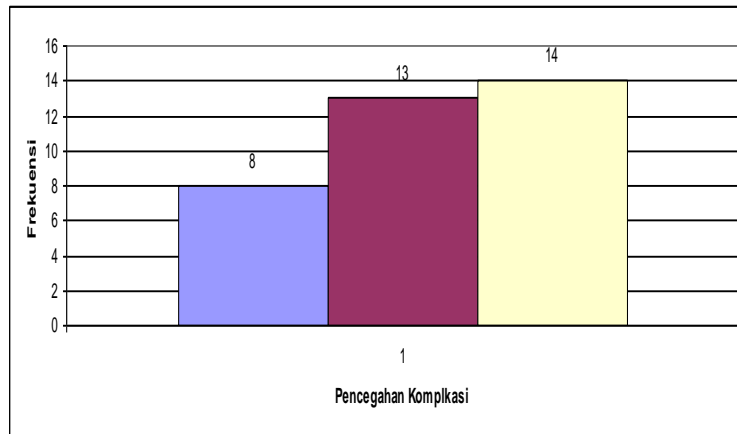
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga Tahun 2009

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



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](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 > 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.

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 > χ^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. Ibu hamil dapat menambah pengetahuan tentang P4K dan kehamilannya sehingga dapat melaksanakan upaya pencegahan komplikasi kehamilan dengan baik dan dapat menerapkan P4K.
2. 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. Tenaga Kesehatan Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar, sehingga dapat melakukan upaya

- pengecahan komplikasi kehamilan dengan baik.
4. Dapat melengkapi fasilitas kesehatan khususnya untuk asuhan kehamilan agar dapat melaksanakan standar 7T dengan baik.
 5. 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.