

HUBUNGAN CAKUPAN K4 BIDAN DENGAN DETEKSI DINI RESIKO TINGGI KEHAMILAN DI KECAMATAN REMBANG

Yuni Indah Anitasari & Nurul Eko Widiyastuti
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

ABSTRAK

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Prioritas penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28 %), eklampsia (24 %), infeksi (11 %), abortus (5 %) dan partus lama (5 %). Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu di Indonesia yang masih tinggi, Depkes melakukan berbagai upaya salah satunya melalui program antenatal care dengan mengadakan program 14 T diantaranya yaitu program deteksi dan penanganan ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan cakupan K4 bidan dengan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Kecamatan Rembang.

Metode penelitian ini merupakan jenis deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan waktu secara retrospektif. Jumlah sampel yang digunakan 34 bidan, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

Hasil penelitian, menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara cakupan K4 bidan dengan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Dimana didapatkan hasil uji statistik dengan penghitungan secara Chi Square didapatkan $X^2 = 8,183$ dengan P Value = 0,004. Nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Kata kunci : cakupan K4 bidan, deteksi dini resiko tinggi kehamilan

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Prioritas penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28 %), eklampsia (24 %), infeksi (11 %), abortus (5 %) dan partus lama (5 %). Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu di Indonesia yang masih tinggi, Depkes melakukan berbagai upaya salah satunya melalui program antenatal care dengan mengadakan program 14 T diantaranya yaitu program deteksi dan penanganan ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga kesehatan. Penyuluhan tentang adanya faktor risiko dengan kemungkinan bahaya kesakitan atau kematian ibu segera diberikan kepada ibu hamil, suami dan keluarga dengan tujuan agar mereka

sadar, peduli, patuh dan bergerak untuk periksa antenatal dan bila perlu rujukan kehamilan, kemudian persiapan dan perencanaan persalinan aman (Imamuddin, 2009)

Terkait dengan antenatal care Depkes RI menetapkan target K1 tahun 2010 adalah 95 % dan K4 adalah 90 %. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2006 adalah 79,21%. Bila dibandingkan dengan target K4 Propinsi Jawa Tengah tahun 2006 sebesar 80%, maka terdapat 24 dari 35 kabupaten/kota atau 68,57% yang berhasil mencapai target, sedangkan 11 kabupaten/kota lainnya atau 31,43% masih di bawah target termasuk diantaranya kabupaten Rembang.

Belum tercapainya target cakupan K4 di Kecamatan Rembang karena beberapa faktor diantaranya

yaitu sosial ekonomi. Ditinjau dari segi sosial ekonomi, pada dasarnya keadaan ekonomi masyarakat dari segi finansial sebagian besar relatif mampu. Kondisi ini seharusnya sebagai dorongan bagi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Namun pada kenyataannya kemampuan finansial tidak selalu mendorong masyarakat untuk juga aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu program kesehatan belum sepenuhnya berjalan dengan baik, seperti program P4K yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu belum dilaksanakan oleh seluruh bidan di Kecamatan Rembang.

Hasil survei yang dilakukan pada bulan Januari tahun 2011 di kecamatan Rembang didapatkan data sebanyak 34 bidan di Puskesmas I dan Puskesmas II Rembang. Di puskesmas I cakupan K4 nya adalah 85,71 %, dan di puskesmas II adalah 84,01 %. Deteksi dini risiko tinggi kehamilan di puskesmas I adalah 4,51 %, dan di puskesmas II adalah 5,85 %. Cakupan tersebut masih di bawah target yaitu 100% untuk cakupan K4 dan 20 % untuk deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Karena ibu hamil yang berkunjung antenatal care masih di bawah target kunjungan antenatal care sehingga deteksi dini risiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan

Cara menghitung :

$$\text{Cakupan K4} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang menerima K4} \times 100 \%}{\text{Jumlah ibu hamil dalam 1 tahun}}$$

Syarat Minimal Frekuensi K4 :

1. Satu kali kunjungan selama trimester I, sebelum minggu ke-14.
2. Satu kali kunjungan selama trimester II, di antara minggu ke-14 sampai ke-28.
3. Dua kali kunjungan selama trimester III, antara minggu ke-28 sampai dan setelah minggu ke-36.

Target Cakupan K4 : Untuk menurunkan angka kematian ibu yang masih tinggi, Depkes melakukan berbagai upaya salah satunya melalui program antenatal dengan menetapkan target cakupan K4 di Indonesia pada tahun 2010 yaitu 95 %.

tidak bisa dilakukan secara maksimal. Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis bermaksud meneliti tentang hubungan cakupan K4 bidan dengan deteksi dini risiko tinggi kehamilan.

TINJAUAN PUSTAKA

Asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan (Rita Yulifah, 2009).

Pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan masa nifas, persiapan memberikan ASI, dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar (Rita Yulifah, 2009).

Kunjungan Ke-4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke-4 atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan (Rita Yulifah, 2009).

Cakupan ibu hamil (K4) adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah dalam waktu tertentu, yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali (Rita Yulifah, 2009).

Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat yang tidak diinginkan dikemudian hari, misalnya terjadinya kematian, kesakitan atau kecacatan pada ibu dan bayinya (Imanuddin, 2009).

Kehamilan Resiko Tinggi adalah kehamilan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2007).

Ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil dengan satu atau lebih faktor resiko baik dari pihak ibu maupun janinnya yang dapat memberikan dampak kurang menguntungkan bagi ibu maupun janinnya (Imanuddin, 2009).

Faktor resiko adalah karakteristik atau kondisi pada seseorang atau sekelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan peluang atau kemungkinan terjadinya kesakitan atau kematian pada ibu dan atau bayinya. Untuk itu dibutuhkan sekali kegiatan skrining adanya faktor risiko pada semua ibu hamil sebagai komponen penting dalam perawatan kehamilan (Imanuddin, 2009).

Deteksi dini resiko tinggi kehamilan yaitu upaya menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko yang berpeluang untuk terjadi kegawatdaruratan sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan (Imanuddin, 2009).

Pada ibu hamil pemeriksaan antenatal memegang peranan penting dalam kehamilan dan persalinannya. Penelitian pada ibu hamil di Jawa Tengah pada tahun 1989-1990 menemukan bahwa ibu hamil dan yang bersalin yang tidak memeriksakan kehamilannya pada tenaga medis akan mengalami resiko kematian 3-7 kali dibandingkan dengan ibu yang memeriksakan kehamilannya. Akibat kurangnya pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih banyak kasus dengan penyulit kehamilan tidak terdeteksi. Hal itu tentu saja menyebabkan terjadinya komplikasi yang lebih besar dalam perjalanan kehamilan dan persalinannya sehingga pada akhirnya akan menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada ibu dan janin. Terkait dengan itu Depkes menetapkan target cakupan deteksi dini resiko tinggi kehamilan oleh

tenaga kesehatan pada tahun 2009 yaitu 20 % (Didi Kusmarjadi, 2008).

Menurut Imanuddin faktor resiko dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Faktor Resiko dari Ibu. Faktor resiko pada ibu hamil oleh Poedji Rochjati dikelompokkan menjadi :
 - a. Kelompok Faktor Resiko I (ada potensi resiko), terdiri dari : umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, Grande Multi (terlalu banyak punya anak 4 atau lebih), terlalu pendek (Tinggi Badan \leq 145), riwayat abortus, riwayat persalinan dengan tindakan.
 - b. Kelompok Faktor Resiko II (ada resiko) : Ibu hamil dengan penyakit anemia (pucat, lemas badan lekas lelah), Malaria (panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala), Tuberculosis Paru (batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah lesu dan kurus), Payah Jantung (sesak nafas, jantung berdebar, kaki bengkak), penyakit lain (HIV-AIDS, penyakit menular seksual), Pre-eklampsia ringan, hamil kembar/ gemelli, Hidramnion, IUFD, Hamil Serotinus, Kelainan Letak.
 - c. Kelompok Faktor Risiko III (ada gawat darurat) : Perdarahan sebelum bayi lahir, Pre-eklampsia berat dan atau Eklampsia.
2. Faktor Resiko dari Janin : Malpresentasi dan malposisi, bayi kembar, perdarahan antepartum, kelainan congenital, hamil lebih bulan (post date), Poli dan atau Oligohidramnion, Makrosomia

Bahaya yang timbul akibat ibu hamil dengan resiko tinggi antara lain : keguguran (abortus), bayi lahir prematur (belum cukup bulan), berat badan bayi lahir rendah (kurang dari 2500 gr), IUFD, bayi dengan cacat bawaan, ibu mengalami perdarahan yang dapat berakibat ibu meninggal dunia, ibu mengalami keracunan

kehamilan (Toksemia Gravidarum), penyakit ibu menjadi lebih berat (payah jantung sampai gagal jantung, asma berat, diabetes mellitus), persalinan lama dan atau macet, kegawatan sehingga bayi harus dilahirkan dengan operasi Caesar.

Cara mengetahui seorang ibu hamil apakah termasuk resiko tinggi antara lain : pengenalan adanya resiko tinggi ibu hamil dilakukan melalui skrining atau deteksi dini adanya faktor resiko secara proaktif pada semua ibu hamil, sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan atau non kesehatan yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu-ibu PKK, Kader Karang Taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga. Kegiatan skrining antenatal, melalui kunjungan rumah merupakan langkah awal dari pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan termasuk salah satu upaya antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu.

Skrining pertama dilakukan untuk memisahkan kelompok ibu hamil tanpa resiko dari kelompok dengan faktor resiko. Resiko Tinggi Ibu hamil dengan faktor resikonya dapat diamati dan ditemukan sedini mungkin pada awal kehamilan pada ibu hamil yang masih sehat dan merasa sehat. Kemudian pada setiap kontak dilakukan skrining berulang, secara periodik berulang 6 kali selama kehamilan sampai hamil genap enam bulan.

Tujuan Skrining Antenatal adalah : melakukan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil dengan macam faktor risikonya, menemukan ibu resiko tinggi dengan pengertian kemungkinan terjadinya resiko kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya, memberi penyuluhan dalam bentuk Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), mengenai kondisi ibu dan janin kepada ibu hamil, suami dan keluarga, agar tahu, peduli dan patuh untuk persiapan mental, biaya dan transportasi dalam pengambilan keputusan untuk perencanaan tempat dan penolong menuju persalinan aman, membantu untuk memecahkan

permasalahan yang ada dengan cara memberi informasi, adanya faktor resiko dan kelompok resiko pada ibu hamil, menentukan pengambilan keputusan oleh ibu hamil dan keluarganya.

Pendekatan resiko yang mempunyai rasionalisasi bahwa asuhan antenatal adalah melakukan screening untuk memprediksi faktor-faktor resiko untuk memprediksi suatu penyakit, tapi berdasarkan hasil studi di Zaire membuktikan bahwa 71% persalinan macet tidak bisa diprediksi, 90% ibu yang diidentifikasi beresiko tidak pernah mengalami komplikasi dan 88% dari wanita yang mengalami perdarahan pasca persalinan tidak memiliki riwayat yang prediktif. Pendekatan resiko mempunyai prediksi lebih buruk, oleh karena itu tidak dapat membedakan mereka yang akan mengalami dan yang tidak mengalami komplikasi, juga keamanan palsu oleh karena banyak ibu yang dimasukkan dalam resiko rendah mengalami komplikasi, namun mereka tidak pernah mendapat informasi mengenai komplikasi kehamilan dan cara penanganannya. Bila terpaku pada ibu risiko tinggi maka pelayanan pada wanita ibu hamil yang sebetulnya bisa beresiko akan terabaikan. Dapat dikatakan bahwa setiap ibu hamil mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas (Rita Yulifah,2009).

Jadi pendekatan resiko bukan merupakan strategi yang efisien ataupun efektif untuk menurunkan angka mortalitas ibu, karena faktor resiko tidak dapat memperkirakan komplikasi, biasanya bukan penyebab langsung terjadinya komplikasinya, mortalitas ibu relatif rendah pada populasi yang beresiko (semua wanita dalam usia subur). Faktor resiko secara relatif adalah umum pada populasi yang sama, faktor resiko tersebut bukan merupakan indikator yang baik dimana para ibu mungkin akan mengalami komplikasi. Setiap wanita hamil beresiko mengalami komplikasi

dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas, sehingga pendekatan resiko tidak efektif. Bahkan wanita resiko rendah pun bisa mengalami komplikasi

Atas dasar itu dianjurkan untuk memberikan intervensi yang berorientasi pada tujuan yang akan memberikan kerangka asuhan antenatal yang efektif meliputi : Deteksi dini penyakit, Konseling dan promosi kesehatan, Persiapan persalinan kesiagaan menghadapi komplikasi.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan (2010), P4K berguna membantu ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi maka bidan di desa telah dibekali ketrampilan khusus dan stiker "Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi" atau lebih dikenal dengan "P4K" yang akan ditempel di tiap rumah yang salah satu anggota keluarganya sedang hamil. Dengan data dalam stiker, suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil, untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat hamil, persalinan dan nifas, sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat, tidak terjadi kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan selamat dan sehat.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker merupakan upaya percepatan penurunan angka kematian ibu. Melalui P4K dengan stiker yang ditempel di rumah 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 donor darah.

Manfaat P4K ini adalah terjalinnnya kemitraan antara tenaga kesehatan, dukun dan masyarakat yang tinggal di sekitar ibu hamil. Dengan demikian maka komplikasi dapat tertangani secara dini, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu serta yang paling penting adalah menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan untuk membentuk atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara obyektif. Metode pendekatan waktu dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan retrospektif yaitu suatu penelitian untuk mempelajari tentang suatu masalah yang nantinya akan dicari penyebabnya pada masa lalunya (Arikunto, 2006)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah cakupan K4 bidan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, masa kerja, keterampilan, pelatihan bidan.

Definisi Operasional Variabel :

1. Cakupan K4 adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah dalam waktu tertentu, yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (≥ 4), pengukuran dengan checklist, kriteria baik $\geq 95\%$, tidak baik $< 95\%$ (DinKes Semarang, 2010), Skala nominal.
2. Deteksi dini resiko tinggi kehamilan adalah persentase ibu hamil beresiko yang ditemukan oleh tenaga kesehatan yang kemudian di tindaklanjuti dalam kurun waktu tertentu, pengukuran dengan checklist, kriteria baik $\geq 20\%$, tidak baik $< 20\%$ (DinKes Semarang, 2010), Skala nominal.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua bidan di kecamatan Rembang yang berjumlah 34 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2010).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik pengambilan total sampling artinya tehnik penelitian sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Seluruh populasi diteliti yaitu seluruh bidan di kecamatan Rembang sejumlah 34 orang.

Penelitian ini dilakukan di kecamatan Rembang, bulan Februari-April 2011 pada rentang periode Januari 2010-Desember 2010.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan checklist untuk mendapatkan data sekunder dari bulan Januari 2010-Desember 2010.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan data sekunder. Cara memperoleh data sekunder dengan cara melihat buku pelayanan KIA untuk mencari daftar Bidan, cakupan K4 bidan, deteksi dini resiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan, dan kasus yang terdapat di wilayah tersebut.

Analisa data dalam penelitian ini dengan analisis univariat yaitu analisa dengan menggunakan satu variable. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel, dengan rumus : $P = f/n \times 100 \%$

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Cakupan K4 Bidan

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Cakupan K4 Bidan

| No | Cakupan K4 Bidan | Jumlah | Persentase(%) |
|----|------------------|--------|---------------|
| 1 | Tidak baik | 25 | 73 |
| 2 | Baik | 9 | 26 |
| | Jumlah | 34 | 100 |

Keterangan :

P = Persentase.

f = Jumlah skor yang didapat.

n = Jumlah skor yang diharap.

Sedangkan analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik, misalnya dengan Chi Square dengan menggunakan rumus menurut Arikunto (2006) sebagai berikut :

$$x^2 = \frac{\sum (fo-fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

x^2 = Chi Square

fo = frekuensi yang diobservasi

fh = frekuensi yang diharapkan

Dalam penelitian ini menggunakan α antara 5% dengan tingkat kepercayaan 95%. Apabila nilai p hitung < dari 0,05 maka H_0 ditolak dan jika p hitung > dari 0,05 maka H_0 diterima.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Rembang yaitu di puskesmas Rembang I dan Puskesmas Rembang II. Wilayah kerja Puskesmas Rembang I meliputi 19 desa sedangkan Puskesmas Rembang II meliputi 15 desa. Di setiap desa terdapat 1 bidan sehingga jumlah bidan di kecamatan Rembang sebanyak 34 bidan. Jumlah penduduk di Kecamatan Rembang sebanyak 56.011 jiwa, sedangkan jumlah ibu hamil sebanyak 1.037 jiwa.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Rembang diperoleh data cakupan K4 bidan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan mulai Januari 2010 sampai Desember 2010 sebanyak 34 responden.

Sumber : Data Penelitian, 2011

Tabel 1. menunjukkan sebagian besar bidan memiliki cakupan K4 bidan dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 25 responden (73%) dan sisanya sebanyak 9 responden (27%) memiliki cakupan K4 dalam kategori baik.

b. Distribusi Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

| No | Deteksi Dini Resiko Kehamilan | Jumlah | Persentase(%) |
|--------|-------------------------------|--------|---------------|
| 1 | Tidak baik | 25 | 73 |
| 2 | Baik | 9 | 27 |
| Jumlah | | 34 | 100 |

Sumber : Data Penelitian, 2011

Tabel 2. menunjukkan sebagian besar adalah tidak baik yaitu sebanyak 25 responden (73%) dan 9 responden (27%) memiliki deteksi dini resiko kehamilan kategori baik.

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini bertujuan membuktikan hubungan cakupan K4 bidan dengan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Kecamatan Rembang tahun 2010. Pengujian hubungan cakupan K4 bidan dengan deteksi dini resiko tinggi kehamilan menggunakan alat statistik uji *Chi Square*. Pengujian *Chi Square* menggunakan program komputer *SPSS 15.00 for Windows*.

Tabel 3. Hubungan Cakupan K4 Bidan dengan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan

| Cakupan K4 bidan | Deteksi Dini | | | | Total | |
|-------------------|-----------------|----|------|----|-------|-----|
| | Tidak baik | | Baik | | F | % |
| | Frek | % | Frek | % | | |
| Tidak baik | 21 | 84 | 4 | 16 | 25 | 100 |
| Baik | 4 | 44 | 5 | 56 | 9 | 100 |
| Total | 25 | 73 | 9 | 27 | 34 | 100 |
| χ^2_{hitung} | = 5,320 | | | | | |
| <i>p-value</i> | = 0,021 | | | | | |
| kesimpulan | = H_0 ditolak | | | | | |

Sumber : Data Penelitian, 2011

Tabel 3. menunjukkan bahwa pada cakupan K4 bidan kategori tidak baik sebagian memiliki deteksi dini dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 21 responden (88%), sedangkan pada cakupan K4 bidan kategori baik sebagian besar memiliki deteksi dini kategori baik yaitu sebanyak 5 responden (56%).

Hasil pengujian *Chi Square* hubungan cakupan K4 bidan terhadap tingginya angka deteksi dini resiko tinggi kehamilan, diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 5,320 dengan nilai signifikan = 0,021. Karena nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 atau $0,021 < 0,05$, maka disimpulkan H_0 ditolak dan menerima H_a . Berdasarkan kriteria uji tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan cakupan K4 bidan terhadap deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Kecamatan

Rembang tahun 2010.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan mengetahui ada tidaknya hubungan cakupan K4 bidan terhadap deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Kecamatan Rembang tahun 2010. Pengujian menggunakan uji *Chi Square* pada derajat signifikansi 5% dan diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan cakupan K4 bidan terhadap deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Kecamatan Rembang tahun 2010 dengan tingkat signifikansi (*p-value*) 0,021. Keputusan tersebut bermakna semakin baik cakupan K4 bidan maka semakin baik deteksi dini resiko tinggi kehamilan yang dilakukan oleh bidan di Kecamatan Rembang Tahun 2010.

Distribusi cakupan K4 bidan tidak baik dengan deteksi dini resiko tinggi kehamilan tidak baik sebesar 21 responden. Menurut Didi Kusmarjadi

(2008) akibat kurangnya pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih banyak kasus dengan penyulit kehamilan tidak terdeteksi. Hal itu tentu saja menyebabkan terjadinya komplikasi yang lebih besar dalam perjalanan kehamilan dan persalinannya sehingga pada akhirnya akan menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada ibu dan janin. Menurut Tumiar (2010) pada ibu hamil pemeriksaan antenatal memegang peranan penting dalam kehamilan dan persalinannya, disebutkan bahwa belum optimalnya cakupan kunjungan antenatal mengakibatkan resiko dan komplikasi tidak terdeteksi secara dini. Cakupan K4 tidak baik karena belum bisa mencapai target yang ditetapkan oleh target pemerintah. Cakupan K4 bidan yang tidak baik menyebabkan deteksi dini resiko tinggi kehamilan juga tidak baik sehingga bisa terjadi kegawat daruratan dan keterlambatan penanganan. Keadaan ini bisa dilihat dari masih banyaknya kasus yang terjadi di kecamatan Rembang yang tidak terdeteksi seperti perdarahan antepartum, partus macet, sungsang, ketuban pecah dini. Kasus ini terjadi karena ibu hamil tersebut jarang melakukan kunjungan ulang selama kehamilan sehingga tidak bisa terdeteksi sebagai resiko tinggi.

Distribusi cakupan K4 bidan tidak baik tetapi deteksi dini resiko tinggi kehamilan baik ada 4 responden. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan (2010), P4K berguna membantu ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi maka bidan di desa telah dibekali ketrampilan khusus dan stiker "Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi" atau lebih dikenal dengan "P4K" yang akan ditempel di tiap rumah yang salah satu anggota keluarganya sedang hamil. Dengan data dalam stiker, suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan

perkembangan kesehatan ibu hamil, untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat hamil, persalinan dan nifas, sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat, tidak terjadi kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan selamat dan sehat. Cakupan K4 bidan tidak baik karena masih di bawah target pemerintah yaitu hanya 88,86 %. Deteksi dini resiko tinggi kehamilan baik karena bidan mampu meminimalisir terjadinya kegawat daruratan melalui program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Melalui program ini lebih mempermudah bidan untuk melakukan pengawasan kepada ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ketenaga kesehatan melalui stiker yang dipasang di rumah setiap ibu hamil.

Distribusi cakupan K4 bidan baik dengan deteksi dini resiko tinggi kehamilan baik sebesar 5 responden. Menurut Hanifatur (2011) apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 bidan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan baik karena telah mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah. Semakin baik cakupan K4 bidan maka akan semakin baik deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Karena kunjungan ibu hamil baik maka resiko tinggi bisa terdeteksi lebih awal sehingga persalinan bisa berlangsung baik.

Distribusi cakupan K4 bidan baik dengan deteksi resiko tinggi kehamilan tidak baik sebesar 4 responden. Mestuti (2006) mengungkapkan

bahwa kemampuan petugas kesehatan yaitu bidan dalam mendeteksi dini resiko tinggi kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, pelatihan, keterampilan, dan masa kerja bidan. Cakupan K4 bidan baik karena telah mencapai target pemerintah. Deteksi dini resiko tinggi kehamilan tidak baik karena masih banyak kasus yang tidak terdeteksi. Kemungkinan terjadi karena faktor lain seperti kurangnya pelatihan, Pelatihan bidan mengenai kegawatan obstetrik dan deteksi dini di kecamatan Rembang pernah diselenggarakan tetapi sudah lama. Mungkin karena faktor inilah sehingga bidan tidak bisa mendeteksi lebih awal.

Hasil analisis hubungan cakupan K4 bidan terhadap tingginya angka deteksi dini resiko tinggi kehamilan, diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 5,320 dengan $p-value = 0,021$. Karena nilai $p-value$ lebih kecil dari 0,05 atau $0,021 < 0,05$, maka disimpulkan H_0 ditolak dan menerima H_a . Berdasarkan kriteria uji tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan cakupan K4 bidan terhadap deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Kecamatan Rembang tahun 2010.

Akibat kurangnya pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih banyak kasus dengan penyulit kehamilan tidak terdeteksi. Hal itu tentu saja menyebabkan terjadinya komplikasi yang lebih besar dalam perjalanan kehamilan dan persalinannya sehingga pada akhirnya akan menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada ibu dan janin. Hasil penelitian ini yang menyimpulkan adanya hubungan cakupan K4 bidan dengan deteksi dini resiko tinggi kehamilan, ternyata mendukung hasil penelitian terdahulu, yaitu penelitian Dewi Wulandari (2010) tentang Hubungan Frekuensi Antenatal Care Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Ibu Hamil TM III di Puskesmas Watumalang 1 Wonosobo. Hasil analisis diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan frekuensi *antenatal care*

terhadap kemampuan deteksi dini ibu hamil TM III.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Cakupan K4 bidan di Kecamatan Rembang tahun 2010 sebagian besar dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 25 responden disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.
2. Deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Kecamatan Rembang tahun 2010 sebagian besar dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 25 responden disebabkan karena faktor lain seperti kurangnya pelatihan mengenai kegawatan obstetrik dan deteksi dini sehingga bidan tidak bisa mendeteksi lebih awal.
3. Ada hubungan antara cakupan K4 bidan dengan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di Kecamatan Rembang tahun 2010 ($p-value = 0,004$).

Saran

1. Bagi instansi terkait
Sebagian besar deteksi dini resiko tinggi kehamilan dalam kategori tidak baik. Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang lebih menggalakkan program kesehatan seperti P4K tidak hanya pada tenaga kesehatan tetapi juga kepada kader dan masyarakat.
2. Bagi tenaga kesehatan
Deteksi dini sebagian besar masih dalam kategori tidak baik disebabkan karena cakupan K4 yang tidak baik juga, sehingga di harapkan bidan bisa bekerjasama dengan kader dan masyarakat untuk mendukung program kesehatan seperti P4K sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman.
3. Bagi Masyarakat

Pelaksanaan program kesehatan seperti P4K tidak akan berhasil tanpa melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat. Sehingga masyarakat hendaknya membantu tenaga kesehatan dengan mendukung P4K. Dengan demikian diharapkan semua kemungkinan yang menghambat kelancaran proses persalinan dapat dikurangi sekecil mungkin.

4. Bagi peneliti selanjutnya Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian sejenis dengan menambahkan faktor-faktor lain yang turut berhubungan dengan deteksi dini resiko tinggi kehamilan, seperti tingkat pendidikan, pelatihan, motivasi dan masa kerja bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta. 2006
- Astuti, Sri Puji. *Pola pengambilan keputusan keluarga dan bidan dalam merujuk ibu bersalin ke rumah sakit pada kasus kematian ibu di kabupaten Demak*.
<http://eprints.undip.ac.id/18304/>. (30 Desember 2010)
- Dian, kn. *Skinning*.
<http://skinning.blogspot.com/> (11 Desember 2010)
- Dinas kesehatan. www.dinkes-kotasemarang.go.id (3 Januari 2011)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Seruyan. *Tekan Kematian Ibu Hamil Lewat P4K*.
<http://dinkeskabseruyan.blogspot.com/2010/12/ada-apa-dengan-p4k.html> .(15 Agustus 2011)
- Edy. *Analisa Pelayanan KIA Jawa Tengah*. <http://gusedy.blogspot.com/2007/06/analisa-pelayanan-kia-jawatengah.html> diakses tanggal 30 Desember 2010
- Fikawati, Sandra. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesediaan bidan di desa untuk tetap bekerja dan tinggal di desa di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten*.2003
- Hanifatur, Rosyidah. *Antenatalcare*.
<http://hanifatur.wordpress.com/2011/05/29/antenatal-care-anc/> (15 juli 2011)
- Immamuddin. *Urgensi Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*.
<http://imamuddin29.blogspot.com/2009/05/urgensi-deteksi-dini-ibu-hamil-risiko.html> diakses tanggal (27 Desember 2010)
- Kurnia, Ahmad. *Analisis Korelasi*.
<http://skripsimahasiswa.blogspot.com/2010/11/analisis-korelasi.html>. (16 Juli 2011)
- Kusmarjadi, Diki. *Kehamilan Resiko Tinggi*.<http://www.drdispog.com/2008/10/kehamilan-risiko-tinggi-kehamilan.html>.(4 Desember 2010)
- Kusmiyati, Yuni. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : Fitramaya. 2009
- Lukmawati, Dwi. *Hubungan tingkat pendidikan dan lama praktek bidan praktek swasta dengan penerimaan metode hypnobirthing*. UNS.2008
- Manuaba, Ida Bagus. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : ECG. 2007
- Mestuti, Hadi. *Hubungan karakteristik individu dan motivasi bidan dengan cakupan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di Kabupaten Jepara*.
<http://eprinst.undip.ac.id/9962/> (17 Juli 2011)
- Muhaj, Khaidir. *Resiko Kehamilan*.
<http://khaidirmuhaj.blogspot.com/2009/03/resiko-kehamilan.html>.(17 Januari 2011)
- Muliadi, Awi. *Kondisi Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBAL), Angka Kematian Ibu (AKI) dan penyebabnya di Indonesia*. (23 Desember 2010)
- Murdiyah. *Hubungan Antara Kunjungan Antenatal Care Dengan Deteksi Dini Pada Ibu Hamil di Desa Kebonan*. EUB. 2010

- Prima, A. *Evaluasi Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas*. <http://myhealing.wordpress.com/2010/07/28/evaluasi-program-kesehatan-ibu-dan-anak-di-puskesmas/> (28 Juli 2011)
- Sartika, Ika. *Skrining/Deteksi dini resiko tinggi ibu hamil berbasis keluarga di masyarakat Kabupaten Aceh Tengah*. <http://sartika-76.blogspot.com/> (4 Juli 2011)
- Syafruddin. *Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap perilaku kunjungan pemeriksaan kehamilan di puskesmas kejaksaan kota Cirebon*. 2011
- Sugiyono . *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&B*. Bandung : Alfabeta. 2009
- Sularsih, Endang. *Pengaruh Pelatihan Terhadap Motivasi, Sikap, Ketrampilan Bidan Dalam Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal Di Wilayah Kabupaten Karanganyar*. 2010
- Sumarno. *Pengertian resiko menurut beberapa ahli*. <http://ngapackers.blogspot.com/2008/10/pengertian-resiko-menurut-beberapa-ahli.html>. (17 Agustus 2011)
- Timmreck, Thomas C. *Epidemiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : ECG. 2005
- Tumiar. *Faktor yang berhubungan kunjungan antenatal K4 di kota Medan Provinsi Sumatera Utara*. 2010
- Wikipedia. <http://id.wikipedia.org/wiki/Perndidikan>. 2011
- Wulandari, Dewi. *Hubungan Frekuensi Antenatal Care Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Ibu Hamil TM III di Puskesmas Watumalang 1 Wonosobo*. EUB. 2010
- Yulifah, Rita. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika. 2009