

DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENERAPAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA IBU MULTIGRAVIDA

Nengah Runiari

I DM Ruspawan

Ida Ayu Ari Adnyani

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

runiarijkgp@gmail.com

Abstract: *The Husband Support with Application Delivery Planning and Prevention Program Maternal Complications in multigravida. The purpose of this study was to determine the relationship of husband support the implementation of the planning program delivery and prevention of complications in the third-trimester multigravida mother. Type of correlational research with approach cross-sectional Sample of 41 mothers multigravida third- trimester selected by purposive sampling The results showed majority support of her husband in the category of less (46.3%). Application of P4K most in the category of less (75.6%). The results of statistical tests showed significant relationship between husband support with the implementation of maternal multigravida P4K third trimester ($p = 0.001$)*

Abstrak : **Dukungan Suami dengan Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada Ibu Multigravida.** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan suami dengan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu multigravida trimester III. Jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 41 orang ibu multigravida trimester III yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan dukungan suami terbanyak dalam katagori kurang (46.3%). Penerapan P4K terbanyak dalam katagori kurang (75.6%). Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan dukungan suami dengan penerapan P4K pada ibu multigravida trimester III ($p = 0.001$)

Kata Kunci : Dukungan suami, P4K, Multigravida

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah kesepakatan pembangunan pengganti *Millennium Development Goals* (MDGs) untuk melanjutkan target dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sampai 2030. Menurut laporan WHO tahun 2016, angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 1990 sampai 2015 menurun hanya 2,3% pertahunnya. AKI di Indonesia pada tahun 2015 yaitu sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Di Provinsi Bali AKI mencapai 83,4 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 yang mengalami peningkatan dari dua tahun

sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

AKI yang tinggi disebabkan oleh kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan dan persalinan. Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah meluncurkan Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker pada tahun 2007 (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker merupakan program untuk percepatan penurunan AKI dan bayi baru lahir yang menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko

kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Program ini memiliki komponen yaitu pencatatan ibu hamil, dosalin/tabulin, donor darah, transportasi/ambulan desa, suami/ keluarga yang menemani ibu pada saat bersalin, IMD, kunjungan hamil dan kunjungan rumah. (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. Target pelaksanaan P4K yaitu seluruh puskesmas melaksanakan P4K 100%. Hingga tahun 2013, tercatat 61.731 desa (80%) telah melaksanakan P4K (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Keberhasilan program ini dapat diukur melalui pelaksanaan *antenatal care* dengan indikator cakupan pelaksanaan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan antenatal paling sedikit empat kali (K4) bagi ibu hamil. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Di Bali, cakupan pelaksanaan K1 dan K4 pada tahun 2013 terjadi selisih sebesar 4,1%, kemudian selisih tersebut melebar pada tahun 2014 menjadi 4,5%, dan semakin melebar lagi di tahun 2015 sebesar 5,4%. Kesenjangan selisih antara cakupan K1 dan K4 menunjukkan angka drop out K1-K4 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Cakupan pelaksanaan K1 dan K4 menunjukkan penerapan pelaksanaan P4K. Penerapan P4K dipengaruhi oleh situasi geografis, pengetahuan, dukungan keluarga, dan budaya. Dukungan keluarga, dalam hal ini suami memberikan dukungan fisik, emosional, informasi dan instrumental. Melalui dukungan suami, dapat membantu ibu hamil dalam kehamilan dan persalinan dengan menyiapkan pengambilan

keputusan/pendamping, dana persalinan dan kegawatdaruratan, transportasi, calon donor darah, KB pasca persalinan dan menandatangani kesepakatan menyambut persalinan dalam buku KIA.

Penelitian yang dilakukan oleh (Retnowati & Astuti, 2009) tentang hubungan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga menyimpulkan bahwa ibu hamil yang menerapkan P4K memiliki upaya pencegahan komplikasi baik. Hal ini dikarenakan suami dan keluarga mendukung ibu hamil melaksanakan upaya pemeriksaan kehamilan.

Tias dan Kurniarum (2014) meneliti hubungan dukungan suami dengan pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di Desa Mertan Sukoharjo menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dukungan yang diberikan suami adalah bersama – sama dengan ibu untuk merencanakan persalinan, ikut mewaspadaai adanya komplikasi dan tanda – tanda bahaya dan bersama – sama mempersiapkan suatu rencana apabila terjadi komplikasi dengan pengisian stiker P4K.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas II Denpasar Barat dengan mewawancari lima orang ibu multigravida trimester III secara lisan yang sudah mengikuti P4K, namun dalam penerapannya tiga ibu hamil belum menempelkan stiker P4K dan kurang dukungan dari suami menyiapkan dana untuk kepentingan ibu selama hamil, bersalin, dan nifas termasuk biaya rujukan diluar jampersal dan dua ibu hamil belum menyiapkan calon pendonor darah dan menentukan metode kontrasepsi paska persalinan.

Mengacu pada uraian di atas, tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan

dukungan suami dengan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu multigravida trimester III.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *korelasional* yaitu mencari hubungan antar variabel tanpa intervensi. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu multigravida trimester III yang berada di wilayah Puskesmas I dan II Denpasar Barat dengan jumlah populasi sebanyak 46 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 41 orang,

Instrumen yang digunakan sebagai pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner dukungan suami dan pedoman wawancara penerapan P4K.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun karakteristik subyek penelitian berdasarkan graviditas dan pekerjaannya adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	f	%
1.	Graviditas :		
	a. 2	24	58,5
	b. 3	13	31,7
	c. 4	4	9,8
	Total	41	100,0
2.	Pekerjaan :		
	a. IRT	31	75,6
	b. Swasta	10	24,4
	Total	41	100,0

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berada pada gravida ke dua yaitu 24 responden (58,5%). Berdasarkan pekerjaannya, sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga yaitu 31 responden (75,6%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Suami Responden

No	Karakteristik Suami Responden	f	%
1.	Pendidikan terakhir		
	a. SMA	33	80,5
	b. Perguruan Tinggi	8	19,5
	Total	41	100,0
2	Pendapatan per bulan :		
	a. < Rp 1.500.000,00	14	34,1
	b. Rp 1.500.000,00 – Rp 2.000.000,00	22	53,7
	c. > Rp 2.000.000,00	5	12,2
	Total	41	100,0
3.	Kendaraan yang dimiliki :		
	a. sepeda motor	35	85,4
	b. mobil	1	2,4
	c. sepeda motor dan mobil	5	12,2
	Total	41	100,0

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa pendidikan terakhir suami responden terbanyak yaitu pendidikan SMA dengan persentase 80,5%. Dilihat dari segi pendapatan, sebagian besar pendapatan suami responden berkisar Rp 1.500.000,00- Rp 2.000.000,00 yaitu sebanyak 22 responden (53,75%). Karakteristik lainnya yang dimiliki dari segi kendaraan yaitu sebagian besar memiliki sepeda motor sebanyak 35 responden (85,4%).

Hasil pengamatan terhadap dukungan suami sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Dukungan Suami

No.	Dukungan Suami	f	%
1	Baik	4	9,8
2	Cukup	18	43,9
3	Kurang	19	46,3
	Jumlah	41	100,0

Tabel 3 menunjukkan distribusi dukungan suami terbanyak yaitu dalam kategori kurang sebanyak 19 responden (46,3%).

Tabel 4. Distribusi Penerapan P4K

No	Penerapan P4K	f	%
1	Tinggi	2	4,9
2	Sedang	8	19,5
3	Rendah	31	75,6
	Jumlah	41	100,0

Tabel 4 menunjukkan dari 41 responden diperoleh penerapan P4K terbanyak yaitu dalam kategori penerapan rendah sebanyak 31 responden (75,6%).

Hasil uji statistik Spearman Rank didapatkan ada hubungan dukungan suami dengan penerapan P4K pada ibu multigravida trimester III di Puskesmas I dan II Denpasar Barat dengan *p-value* 0.001 dan koefisien korelasi 0.515.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 41 ibu multigravida trimester III lebih banyak mempunyai dukungan suami dengan kategori kurang yaitu 19 responden (46,3%) kategori dukungan cukup yaitu 18 responden (43,9%) dan sebagian kecilnya memiliki kategori dukungan baik yaitu 4 responden (9,8%).

Dukungan suami yang kurang erat kaitannya dengan pendapatan suami. Berdasarkan pendapatan yang diperoleh, sebagian besar pendapatan suami ibu mencapai Rp 1.500.000,00-Rp 2.000.000,00 sebanyak 22 responden (53,75%). Menurut Friedman, 1998, dalam Prasetyawati (2011) dana dalam hal ini pendapatan suami terkait dengan dukungan instrumental yang diberikan suami untuk memenuhi kebutuhan istri. Keadaan ini juga berkaitan dengan karakteristik pekerjaan ibu yang sebagian besar merupakan Ibu Rumah Tangga sehingga dana untuk kepentingan ibu selama kehamilan hanya bersumber dari pendapatan suami.

Dukungan suami yang baik disebabkan oleh karakteristik suami ibu hamil yaitu

pendidikan dan kendaraan yang dimiliki. Dilihat dari pendidikannya, dalam penelitian ini tidak ada suami ibu yang berpendidikan sekolah dasar. Menurut Nursalam (2016) semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya sehingga mampu memberikan dukungan dan pengaruh yang baik untuk sekitarnya.

Karakteristik lain yang mempengaruhi dukungan suami baik yaitu kendaraan yang dimiliki. Dalam penelitian ini seluruh suami responden sudah menyediakan transportasi atau kendaraan yang dapat dipergunakan untuk mendukung penerapan P4K. Keadaan ini sejalan dengan teori menurut Clara (2009) yaitu dukungan yang diberikan suami akan lebih maksimal jika didukung oleh ketersediaan sarana yang diperlukan dalam memberikan dukungan kepada istri selama proses kehamilan dan persalinan, sebagai contoh tersedianya sarana transportasi atau kendaraan yang dimiliki penting dalam halnya sebagai faktor pendukung dalam menerapkan P4K.

Dukungan suami dengan skor tertinggi yaitu pada dukungan penilaian berupa suami memberikan semangat untuk melaksanakan P4K yaitu 90,2% dan skor terendah yaitu suami mempersiapkan merencanakan program KB atau rencana kontrasepsi setelah melahirkan 14,6%. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar suami dan responden belum merencanakan program KB karena menganggap hal tersebut tidak terlalu penting untuk ditentukan saat kehamilan dan masih ada waktu hingga 40 hari setelah melahirkan untuk merencanakan KB yang akan digunakan.

Hasil penelitian 8 responden (19,5%) memiliki penerapan P4K sedang dan hanya 2 responden (4,9%) yang memiliki penerapan P4K tinggi. Hal ini menunjukkan masih banyak ibu multigravida trimester III di Puskesmas I dan II Denpasar Barat tidak siap dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi kehamilan.

Responden dengan penerapan P4K kurang sebagian besar dikarenakan

responden sebagian besar tidak menempelkan stiker yaitu 7,31%, menentukan metode kontrasepsi KB yang akan dipergunakan paska persalinan 9,75%, menyiapkan calon pendonor darah untuk kepentingan tranfusi darah jika sewaktu-waktu diperlukan 19,5%, menyiapkan dana untuk kepentingan ibu selama hamil, bersalin, dan nifas termasuk biaya rujukan 21,9%.

Berdasarkan hasil wawancara, penerapan P4K yang kurang oleh responden dikarenakan ibu enggan untuk menempel stiker P4K di pintu rumah walaupun ibu sudah mengetahui tujuan penempelan stiker tersebut. Penentuan metode KB juga dianggap tidak terlalu penting untuk dipersiapkan dari masa kehamilan karena masih bisa dibicarakan setelah persalinan. Faktor lain yaitu penentuan calon pendonor darah juga dianggap tidak terlalu penting karena sebagian besar ibu memiliki riwayat persalinan normal dan menganggap hal tersebut sudah dipersiapkan di tempat persalinannya nanti.

Penerapan P4K yang baik disebabkan oleh seluruh responden sudah menerapkan komponen P4K dengan menentukan tempat persalinan, menentukan calon penolong persalinan, menyiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan seluruh responden sudah menerapkannya. Umur responden juga berpengaruh pada penerapan P4K. Pada penelitian ini seluruh responden berada pada usia aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu umur 20 sampai 35 tahun (Prawirohardjo, 2013). Faktor lain yang mempengaruhi penerapan P4K oleh ibu hamil yaitu gravida. Seluruh responden merupakan ibu multigravida yaitu sebagian besar gravida ke dua sehingga sudah memiliki pengalaman tentang kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap tentang P4K dengan persiapan persalinan oleh ibu hamil primigravida di Desa Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang diketahui bahwa pada responden yang memiliki pengetahuan baik proporsi terbesar

terdapat pada umur kehamilan trimester III jika dibandingkan dengan pengetahuan baik pada trimester II.

Hasil analisis hubungan dukungan suami dengan penerapan P4K pada ibu multigravida trimester III di Puskesmas I dan II Denpasar Barat terbanyak memiliki dukungan suami kurang yaitu 19 responden (46,3%) dengan penerapan P4K rendah yaitu 18 responden (94,7%) dan 1 responden (5,3%) memiliki penerapan P4K tinggi. Hasil analisis data dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* diperoleh nilai $p = 0,001$, diartikan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan penerapan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu multigravida trimester III di Puskesmas I dan II Denpasar Barat.

Dukungan adalah sesuatu yang didukung seperti sokongan atau bantuan (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Semakin kurang dukungan suami kepada ibu multigravida trimester III untuk menerapkan P4K semakin rendah penerapan P4K yang dilaksanakan. Keadaan ini berdampak pada kewaspadaan dan kesiapan ibu serta suami dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Dukungan suami terkait dengan perencanaan persalinan sehingga membantu ibu dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Dukungan terhadap penerapan P4K yang kurang akan menimbulkan efek terhadap kasus kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) yang meneliti tentang hubungan dukungan suami terhadap frekuensi kunjungan *Antenatal Care* pada Komunitas Ibu *Slum Area* Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang dimana didapatkan sebanyak 57,1% ibu *slum area* memiliki dukungan suami tidak baik untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Menurut

pendapat peneliti hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman suami terhadap program P4K sehingga suami tidak optimal dalam mempersiapkan hal-hal terkait program P4K untuk istrinya. Kurangnya pemahaman ini juga disebabkan oleh informasi yang minim yang diberikan oleh petugas kesehatan di puskesmas kepada ibu dan suami.

Hasil penelitian dukungan suami dengan kategori baik yaitu sebanyak 4 responden (9,8%) dengan penerapan P4K tinggi (25%) dan 3 responden (75%) dengan penerapan P4K sedang. Keadaan ini menjelaskan hanya sebagian kecil responden yang memiliki dukungan baik dengan penerapan P4K yang tinggi maupun sedang. Peran petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap penerapan P4K ini. Petugas kesehatan dalam hal ini bidan KIA harus mampu mengoptimalkan pemberian informasi dan fasilitas bagi ibu hamil terutamanya dalam program P4K mulai dari komponen penempelan stiker, penentuan tempat persalinan, calon penolong persalinan, calon pendonor darah, transportasi, dana, dan KB pasca salin serta kunjungan rumah untuk memantau kesehatan dan kesiapan persalinan ibu hamil.

Puskesmas I dan II Denpasar Barat merupakan puskesmas yang telah menerapkan P4K. Setiap ibu hamil yang terdata di wilayah Puskesmas I dan II Denpasar Barat diikuti sertakan dalam program P4K dengan pemberian stiker, namun kenyataannya berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan sebagian besar responden dengan penerapan P4K kurang sebagian besar (75,6%). Keadaan ini dikarenakan responden sebagian besar tidak menempelkan stiker yaitu 7,31%, menentukan metode kontrasepsi KB yang akan dipergunakan paska persalinan 9,75%, menyiapkan calon pendonor darah untuk kepentingan tranfusi darah jika sewaktu-waktu diperlukan 19,5%, menyiapkan dana untuk kepentingan ibu selama hamil, bersalin, dan nifas termasuk biaya rujukan 21,9%. Dilihat dari komponen

penerapan P4K dengan menentukan tempat persalinan, menentukan calon penolong persalinan, menyiapkan transportasi jika sewaktu-waktu diperlukan seluruh responden sudah menerapkannya.

SIMPULAN

Penelitian ini memperoleh simpulan yaitu responden lebih banyak memiliki dukungan suami yang kurang untuk menerapkan P4K yaitu 19 responden (46,3%), selain itu penerapan P4K yang rendah yaitu 31 responden (75,6%). Hasil dari penelitian ini yaitu diperoleh nilai $p = 0,001 (\leq \alpha = 0,05)$, diartikan ada hubungan dukungan suami dengan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada Ibu multigravida trimester III di Puskesmas I dan II Denpasar Barat.

DAFTAR RUJUKAN

- Clara, 2008, *Psikologi Orang Dewasa* Surabaya : Usaha Nasional
- Dewi, Mutiara Sari, 2014, *Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta : Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016, *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015 (pp. 1-142)*, Denpasar : Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Kementerian Kesehatan RI, 2008, *Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2009, *Pedoman program perencanaan dan pencegahan komplikasi (p4k) dengan stiker, (Maret)*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016, *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Nursalam, 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika..

- Prasetyawati, 2011, *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Mellineum Development, dan Dukungan (MDG)*, Dengan Penerapan Program Perencanaan Persalinan, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta
- Prawirohardjo, S, 2013, *Ilmu Kebidanan* (Edisi Keempat), Jakarta: Bina Pustaka.
- Retnowati, I., & Astuti, A. D., 2009, *Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Oleh Ibu Hamil Dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Sidorejo, Kidul Salatiga*, 59–71. Vol. II No X, Salatiga.
- Sari, Desi W, 2015, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang P4K dengan Persiapan Persalinan Oleh Ibu Hamil Primigravida di Desa Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*, Vol I No. XII, Semarang.
- Tias, Rahayu & Kurniarum , 2014, *Hubungan dukungan suami dengan pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di desa Mertan Sukoharjo*, Vol. II No. VI, Sukoharjo.