

**HUBUNGAN MUTU PERAN BIDAN SEBAGAI PENDIDIK KELUARGA
DALAM P4K (PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN
PENCEGAHAN KOMPLIKASI) DENGAN PEMANFAATAN
KOMPONEN P4K OLEH SUAMI IBU HAMIL
DI WILAYAH KECAMATAN
BAMBANGLIPURO**

Putri Rahmasari¹, Karjiyem²

Abstract: The purpose of this research is to know the relationship quality of midwives role as educator of family in P4K with utilization of P4K components by the husbands of pregnant mother in the Bambanglipuro region. This is a quantitative non experimental research with correlation study that using chi-square test. The respondents of this research were all husbands of primigravida pregnant women who lived in the village of Sidomulyo. The data was collected by spreading questioner to respondent. The result of this research showed that there a significant correlation between the quality of the role of the midwife as a family educator with the use of components in P4K by the husbands of pregnant mother. Level of closeness according to the correlation coefficient value was 0.532 or medium level correlation among

Kata Kunci: Mutu Bidan, Pemanfaatan P4K

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah serius bagi dunia. Hal tersebut terbukti dengan diadakannya konferensi-konferensi internasional seperti pada tahun 1994 diadakan *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Kairo, Mesir yang menyatakan agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat. Pada tahun 1995 di Beijing, Cina, diadakan *Fourth World Conference on Women*, kemudian pada tahun 1997 di Colombo, Sri Lanka diadakan *Safe Motherhood Technical Consultation*. Dalam setiap konferensi internasional

tersebut ditekankan perlu dipercepatnya penurunan angka kematian ibu (Prawirohardjo, 2002: 3).

Sejalan dengan pihak internasional, pemerintah Indonesia mengambil berbagai kebijakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Hal tersebut dilatar belakangi oleh AKI di Indonesia yang masih tertinggi di Asia. Dr. Aragar Putri dari Departemen Kesehatan mengutip data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI tahun 2007 mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Hartiningasih dkk, 2008). Tingginya AKI di Indonesia menempatkan

¹ Mahasiswi Prodi DIV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

upaya penurunan AKI sebagai program prioritas (Rilis, 2009).

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), komplikasi aborsi (11%), infeksi (10%), partus lama (9%) dan penyebab tidak langsung (15%) (Dinkes. Prov. DIY, 2008). Penyebab tak langsung kematian ibu antara lain status ekonomi dan pendidikan yang rendah, ketidaktahuan, tradisi sosial budaya, letak geografis yang kurang mendukung dan transportasi yang belum memadai, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang masih rendah, adat istiadat dan perilaku masyarakat yang kurang menunjang serta keadaan “4 terlalu” (terlalu muda/tua, sering dan banyak) (Mubarak, 2009: 216).

Salah satu program kesehatan yang ditawarkan Departemen Kesehatan saat ini adalah pemberdayaan suami ibu hamil maupun masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yaitu melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K telah digalakkan oleh Menteri Kesehatan Siti Fadilah Supari pada 18 Juli 2007 secara nasional dengan penempelan stiker pada semua ibu hamil. Metode stikerisasi merupakan upaya terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu karena setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat (Pusat Komunikasi Publik, 2008).

Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terbagi atas satu Kota Madya dan empat kabupaten yaitu Sleman, Bantul, Gunung Kidul, dan Kulon Progo. Pada tahun 2008

AKI di DIY mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, yaitu untuk jumlah kematian ibu mencapai 41 kasus dan jumlah kematian bayi mencapai 132 kasus. Kabupaten Bantul menduduki peringkat tertinggi untuk kematian ibu dan bayi, yaitu 18 kasus kematian ibu dan 48 kasus kematian bayi (Dinkes. Prov. DIY, 2008). Tak jauh dari tahun sebelumnya, pada tahun 2009 jumlah kematian ibu di Bantul mencapai 19 kasus (Dinkes. Kab. Bantul, 2009).

Wilayah Bambanglipuro merupakan salah satu kecamatan dari Kabupaten Bantul. Kecamatan Bambanglipuro terbagi atas tiga desa yaitu Sidomulyo, Sumbermulyo, dan Mulyodadi. P4K telah berjalan di wilayah ini sejak tahun 2008. Pada tahun 2009 di kecamatan ini terdapat 1 kasus kematian ibu maternal yaitu di Desa Sidomulyo. Peran bidan di Puskesmas Bambanglipuro sudah mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak, di Puskesmas ini juga memiliki fasilitas pelayanan persalinan. Bidan Puskesmas yang bertugas sejumlah 14 bidan, berperan dalam pengelolaan KIA termasuk di dalamnya pelaksanaan P4K.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 Maret 2010, di Dusun Plemantung Desa Sidomulyo terdapat 3 ibu hamil. Setelah dilakukan observasi dan wawancara pada ibu hamil serta suaminya, ketiga ibu hamil tidak pernah mendapatkan stiker P4K ataupun penempelan stiker di rumah. Mereka sudah pernah ANC (*Ante Natal Care*) di bidan namun belum mengetahui makna maupun kegunaan program tersebut karena belum pernah dijelaskan oleh bidan.

Pembahasan antara bidan dengan ibu hamil dan suami mengenai rencana penolong persalinan, tempat persalinan, pengambil keputusan, pendamping persalinan, transportasi maupun calon pendonor darah untukantisipasi jika terjadi komplikasi juga belum pernah dilakukan. Masih lemahnya pemanfaatan komponen P4K tersebut akan mempengaruhi terhadap tiga keterlambatan pada saat ibu hamil mengalami komplikasi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K dengan pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil di Desa Sidomulyo, Kecamatan Bambanglipuro, Kabupaten Bantul, Yogyakarta tahun 2010. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui (1) mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K, (2) pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil, (3) hubungan mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K dengan pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil, dan (4) tingkat keeratan hubungan mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K dengan pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil di Desa Sidomulyo, Kecamatan Bambanglipuro, Kabupaten Bantul, Yogyakarta tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik*, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab dan akibat diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Arikunto, 2006).

Penelitian dilakukan pada bulan November 2009-Agustus 2010. Populasinya adalah semua suami dari ibu hamil primigravida yang tinggal di Desa Sidomulyo, yaitu sejumlah 63 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, dengan kriteria responden (1) bersedia menjadi responden, (2) tinggal di Desa Sidomulyo, (3) berpendidikan minimal SD, (4) bekerja, (5) istri primigravida dan sudah ANC minimal satu kali dengan bidan. Besar sampel didapatkan 37 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Kualitas kuesioner sudah dibuktikan dengan menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas. Pada tahap pengolahan data terbagi menjadi tiga tahap, yaitu penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*), dan tabulasi (*tabulating*). Sedangkan pada tahap analisis data, peneliti dibantu dengan menggunakan *software computer SPSS 17*, yaitu untuk pengujian validitas, uji reliabilitas, serta uji keeratan hubungan dengan menggunakan uji korelasi chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
SD	1	3
SMP	3	8
SMA	30	81
Akademi	1	3
Sarjana	2	5
Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa responden sebagian besar memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMA, yaitu sejumlah 30 suami ibu hamil (81%).

Tabel 2. Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
Buruh/Petani	18	49
Wiraswasta	12	32
Karyawan	5	14
PNS	2	5
Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Gambar 4.2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai buruh atau petani, yaitu sejumlah 18 suami ibu hamil atau 49 %.

Tabel 3. Mutu Peran Bidan sebagai Pendidik Keluarga dalam P4K

Mutu Peran Bidan sebagai Pendidik Keluarga dalam P4K	Jumlah	%
Baik	19	51,4
Tidak Baik	18	48,6
Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian baik terhadap mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K, yaitu sebesar 19 suami ibu hamil atau 51,4 %.

Kualitas mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K adalah modal dalam pemanfaatan komponen P4K oleh suami maupun ibu hamil. Depkes RI (2003) mendefinisikan mutu adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kemampuan pelayanan kesehatan, yang disuatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien. Dalam penelitian ini pengukuran mutu lebih terarah pada dimensi profesi dikarenakan penilaian mengacu pada prosedur bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K.

Mutu peran bidan secara keseluruhan 51,4 % dapat dikatakan baik akan tetapi peran bidan masih belum optimal. Item-item yang mengacu pada prosedural bidan ternyata bernilai masih rendah dibandingkan dengan rata-rata (52%). Dari 24 pertanyaan didapatkan 10 pertanyaan (42%) yang berada di bawah rata-rata. Tentunya ini akan mempengaruhi terhadap perilaku klien yaitu dalam hal ini adalah ibu hamil, suami dan keluarganya. Informasi berkaitan dengan P4K masih belum sepenuhnya didapatkan keluarga ibu hamil. Informasi tersebut seperti kegunaan stiker P4K, rencana calon darah, persiapan tabungan, dan lain-lain.

Sebagai fasilitator dalam P4K seharusnya bidan menjadi salah satu sumber informasi yang memiliki kompetensi di bidangnya. Pemberian informasi yang berkaitan dengan P4K menjadi pintu masuknya ilmu atau pemahaman bagi keluarga sehingga dapat menggugah kesadaran dan memudahkan tercapainya tujuan P4K. Seperti

halnya penelitian Rochani Istiawan (2006) yang menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dan PMO keluarga sebagai faktor penguat yang menyebabkan klien memahami dan mempunyai penilaian yang positif terhadap pengobatan TBC.

Tabel 4. Pemanfaatan Komponen P4K oleh Suami Ibu Hamil

Pemanfaatan Komponen P4K oleh Suami Ibu Hamil	Jumlah	%
Memanfaatkan	22	59,5
Tidak Memanfaatkan	15	40,5
Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa komponen P4K di Desa Sidomulyo telah dimanfaatkan oleh 22 responden (59,5 %), sedangkan 15 responden (40,5%) termasuk dalam kategori tidak memanfaatkan. Dari ketujuh pertanyaan yang diajukan terdapat tiga item pertanyaan (43 %) yang berada di bawah rata-rata. Ketiga item itu merupakan rencana-rencana dalam persalinan yang harus dipersiapkan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi pada ibu hamil, bersalin atau nifas. Seharusnya rencana persalinan tersebut dapat dicatat dalam stiker P4K dan ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan pada saat

persalinan serta meminimalkan terjadinya tiga keterlambatan.

Pemasangan stiker P4K bukanlah sekedar menempelkan stiker pada setiap rumah ibu hamil, tetapi ibu hamil, suami dan keluarga harus paham kegunaannya dan terjadi kesepakatan serta kesiapan dalam merencanakan persalinan. Untuk itu dalam mendukung keberhasilan dari P4K, suami dan keluarga harus memiliki pengetahuan mengenai persiapan persalinan, pencegahan komplikasi pada ibu hamil maupun bersalin, serta macam-macam tanda bahaya (Pusat Komunikasi Publik, 2010).

Pola penggunaan pelayanan kesehatan berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Ada tiga faktor yang mempengaruhi perbedaan tersebut yaitu perbedaan angka kesakitan, karakteristik demografi penduduk dan faktor sosial budaya. Pada wilayah penelitian ini 81% responden memiliki tingkat pendidikan setara SMA, hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikannya maka cenderung memanfaatkan komponen P4K. Hal ini seperti hasil penelitian Sulastri (2007), responden yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kesadaran terhadap arti pentingnya kesehatan sehingga mendorong terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tabel 5. Hubungan Mutu Peran Bidan sebagai Pendidik Keluarga dalam P4K dengan Pemanfaatan Komponen P4K oleh Suami Ibu Hamil

Mutu Peran Bidan sebagai Pendidik Keluarga dalam P4K	Pemanfaatan Komponen P4K Oleh Suami Ibu Hamil					
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		Total	
	f	%	f	%	f	%
Baik	17	45,9	2	5,4	19	51,4
Tidak Baik	5	13,5	13	35,1	18	48,6
Total	22	59,5	15	40,5	37	100,00

Sumber : Data Primer

Sebesar 17 responden (45,9 %) menilai baiknya mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K. Sebesar 17 responden tersebut juga termasuk dalam kategori memanfaatkan komponen P4K. Ada hubungan yang signifikan antara mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K dengan pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil. Adapun tingkat kekuatan hubungan variabel penelitian menurut Sugiyono (2006: 216) berdasar koefisien korelasi di atas yang sebesar 0,532 adalah pada tingkat hubungan sedang.

Peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K akan memberikan dukungan dan tambahan pengetahuan bagi keluarga khususnya suami. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting, serta merupakan dasar dari sikap dan tindakan dalam menerima atau memecahkan sesuatu hal yang baru. Apabila penerimaan perilaku atau tindakan baru didasari oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut akan menetap (Notoatmodjo, 2003).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rochani Setiawan yang menjelaskan bahwa semakin tinggi peran tenaga kesehatan dan PMO keluarga maka semakin tinggi pula perilaku pencegahan klien TBC. Sejalan juga

dengan teori Notoatmodjo tentang dimensi perilaku yang memaparkan bahwa faktor pendorong yaitu adanya dukungan dari tenaga kesehatan akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Hubungan yang sedang antara kedua variabel dalam penelitian ini menunjukkan bahwa secara angka memang dikatakan erat 53,2%, tetapi keeratan ini tidaklah mutlak karena tergantung bagaimana keoptimalan dari bidan dalam memberikan informasi P4K. Faktor lain yang dianggap ikut mempengaruhi terhadap pemanfaatan P4K adalah karakteristik keluarga seperti tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka ditarik kesimpulan: **Pertama** mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebesar 19 suami ibu hamil (51,4 %), **kedua** pemanfaatan komponen P4K oleh suami ibu hamil sebagian besar dalam kategori dimanfaatkan oleh 22 responden (59,5 %), **ketiga** ada hubungan yang signifikan antara mutu peran bidan sebagai pendidik keluarga dalam P4K dengan pemanfaatan komponen P4K oleh

suami ibu hamil, dan **keempat** tingkat kekuatan hubungan antara kedua variabel penelitian berdasar koefisien korelasi adalah sebesar 0,532 atau pada tingkat hubungan sedang.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut. **Pertama** suami dapat meningkatkan peran serta dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi baik masa hamil, bersalin hingga masa nifas, seperti mempersiapkan calon pendonor darah dan kendaraan untuk transportasi jika nanti terjadi kegawatdaruratan pada ibu, serta mempersiapkan tabungan untuk persiapan persalinan, **kedua** bidan perlu meningkatkan perannya sebagai pendidik kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) seperti dalam pemberian Konseling Informasi Edukasi (KIE) secara efektif khususnya informasi P4K serta meningkatkan kegiatan evaluasi dalam pelaksanaan P4K, **ketiga** kader PKK dapat mengoptimalkan perannya dalam kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil seperti kegiatan sosialisasi dan pemantuan pelaksanaan stikerisasi P4K, **keempat** bagi Kecamatan Bambanglipuro staf pemangku kepentingan dapat meningkatkan penyediaan fasilitas dalam pemberdayaan masyarakat terutama kader-kader Posyandu sehingga sosialisasi P4K menjadi lebih efektif dan efisien, **kelima** bagi staf pemangku kepentingan Dinas Kesehatan Bantul dapat mengoptimalkan kegiatan

monitoring dan evaluasi pelaksanaan P4K secara berkala serta melakukan analisis *SWOT* untuk mendapatkan strategi dalam peningkatan kualitas program, **keenam** bagian perpustakaan dapat meningkatkan ketersediaan bahan pustaka khususnya mengenai program-program terbaru dari dinas kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak seperti P4K, dan **ketujuh** hendaknya dapat dilakukan penelitian serupa yang dipadukan dengan penelitian kualitatif supaya mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes. RI, 2003, *Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas*: Jakarta.
- Dinkes. Prov. DIY, 2008, *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2008*, Available from URL: <http://www.dinkes-prov-DIY.go.id>, Diakses 10 Desember 2009.
- Dinkes. Kab. Bantul, 2009, *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2009*, Available from URL: <http://www.dinkes-bantul.go.id>, Diakses 12 Maret 2010.
- Hartiningsih, M., Pambudy N. M., 2008, *Sahkan Segera Rancangan Undang-Undang Kesehatan*, Available from URL: <http://kompas.com>, Diakses 12 Maret 2010.
- Istiawan, Rochani, 2006, *Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) oleh Keluarga dan Petugas Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Perilaku Pencegahan dan*

- Kepatuhan Klien TBC dalam Konteks Keperawatan Komunitas di Kabupaten Wonosobo*, Jurnal Keperawatan Soedirman, Volume1. No. 2. November 2006.
- Mubarak, Wahit I., 2009, *Sosiologi Untuk Keperawatan*, Salemba Medika: Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Prawirohardjo, S., 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi Pertama*. JNPKKR-POGI: Jakarta.
- Pusat Komunikasi Publik, 2008, *Menkes Canangkan Stiker Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*, Available from URL: <http://www.waspada.co.id>, Diakses 10 Desember 2009.
- _____, 2010, *Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras*, Available from URL: <http://www.depkes.go.id>, Diakses 12 Febuari 2010.
- Rilis, 2009, *Menkes: Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Jadi Program Prioritas Tahun 2009*, Available from URL: <http://www.ugm.ac.id>, Diakses 12 Maret 2010.
- Sugiyono, 2006, *Statistika Untuk Penelitian Cetakan kesembilan*, Alfabeta: Bandung.
- Suharsimi-Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sulastrri, I., 2007, *Pengaruh Komunikasi Informasi Dan Edukasi (KIE) Pada Pemeriksaan Kehamilan K1 Terhadap Pemeriksaan Kehamilan K4 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kota Pematangsiantar Tahun 2007*, Available from URL: <http://www.repository.usu.ac.id>, Diakses 20 April 2010.