

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS MLATI II SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Eka Tiara Febriani
1910104023**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MLATI II SLEMAN

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiah
Yogyakarta



Disusun oleh :
Eka Tiara Febriani
1910104023

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2020**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS MLATI II SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
EKA TIARA FEBRIANI
1910104023**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
pada Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : FAYAKUN NUR ROHMAH, S.ST.,M.P.H
12 Oktober 2020 11:15:12



Checksum:: SHA-256: 661BF22C5B8D81016ABCE74DB585F91E8FAAA72D1C064CF9A62D94E15B95FC9A | MD5: 96575180F04CDB1414164E44AAD73C5C

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MLATI II SLEMAN¹

Eka Tiara Febriani², Fayakun Nur Rohmah³
E-mail :tiaraekafebriani0227@gmail.com

ABSTRAK

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu(AKI) di Indonesia. AKI di Kabupaten Sleman tahun 2017 sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dibandingkan tahun 2016 sebesar 56,6 per 100.000 kelahiran hidup, Program P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007 dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas termasuk perencanaan mengikuti metode KB pascasalin. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil di Puskesmas Mlati II Sleman. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Mlati II Sleman, dengan jumlah sampel 50 ibu hamil diambil dengan teknik *purposive Sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil yaitu Sebanyak 68% merencanakan penolong persalinannya bidan, bersalin di puskesmas sebanyak 58%, memilih didampingi suami sebanyak 62%. Sebagian besar ibu hamil belum merencanakan calon donor darah sebanyak 66% dan tidak menempel stiker P4K sebanyak 62%. Mayoritas ibu sudah merencanakan alat transportasi menggunakan kendaraan pribadi sebanyak 88% dan merencanakan pembiayaan sebanyak 78%. Sebanyak 56% ibu belum merencanakan penggunaan KB pasca salin dan mayoritas ibu sebanyak (62%) belum pernah Ber-KB. Bidan diharapkan mengadakan sosialisasi tentang tujuan dan manfaat stiker P4K kepada ibu hamil dan mensosialisasikan kepada tokoh-tokoh masyarakat dan warga mengenai program pihak terkait seperti Lurah, Ketua RT/RW dan Kader KIA, bidan koordinator melakukan evaluasi kepada seluruh bidan mengenai pelaksanaan kegiatan (P4K).

Kata Kunci : Ibu hamil, Pelaksanaan P4K
Daftar Pustaka :6 Buku (2010-2019), 9 Jurnal , 7 website
Jumlah Halaman : xi, 76 Halaman, 4 Tabel, 1 Gambar, 14 Lampiran

¹ Judul

² Mahasiswi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

THE DEPICTION OF THE IMPLEMENTATION OF BIRTH PREPAREDNESS AND COMPLICATION READINESS PROGRAM IN PREGNANT WOMEN AT PPUSKESMAS MLATI II SLEMAN

Eka Tiara Febriani², FayakunNur Rohmah³

ABSTRACT

The Birth Preparedness and Complication Readiness Program (P4K) is one of the government's efforts in lowering the maternal mortality rate in Indonesia. The MMR of Sleman Regency in 2017 is 42.4 per 100.000 live births, which is lower compared to 2016 by 56.6 per 100.000 live births. The Minister of Health introduced P4K Program in 2007 in order to increase the active role of husbands, families and communities in planning for safe labor and preparation in the face of possible complications in pregnant women, maternity and postpartum including planning on having post-natal birth control method. The research purpose is to know the overview of Birth Preparedness and Complication Readiness (P4K) Program in pregnant women in Puskesmas (Community Health Center) Mlati II Sleman. This research applied descriptive methods. The population of this research is all expectant mothers who make visits at the Puskesmas Mlati II Sleman with sample number of 50 pregnant mothers taken by *purposive sampling* technique. This research used the questionnaire as the instruments. The results of the study showed the implementation of the Birth Preparedness and Complication Readiness Program in pregnant women, i.e. 68% respondents plan midwives as birth attendants; 58% respondents choose to give birth at Primary Health Center; and 62% choose husband accompanying. Most pregnant mothers have not planned blood donor candidates (66%) and do not stick P4K sticker (62%). The majority of mothers have been planning transportation using private vehicles (88%) and plan financing by 78%. A total of 56% of mothers have not planned the use of natal Birth Control, and the majority of mothers (62%) has never been in birth control. Midwives are expected to conduct socialization about the aims and benefits of P4K stickers to pregnant women and socialize to community leaders and residents about related party programs such as the Lurah, RT / RW Chair and KIA Cadre, and coordinating midwives evaluate all midwives regarding the activity (P4K) implementation.

Keywords : Implementation of P4K, pregnant women
References : 6 Books 2010-2019, 9 Journals, 7 Websites
Number of Pages : xi Front Pages, 76 Pages, 4 Tables, 1 Figure, 14 Attachments

¹ Thesis Title

² Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer of Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu(AKI) di Indonesia. Program P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007 difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas termasuk perencanaan mengikuti metode KB pascasalin, dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) termasuk didalam target pencapaian SDGs pada goal 3. SDGs menargetkan bahwa pada tahun 2030 Indonesia harus menurunkan AKI hingga di bawah 70 meninggal dunia per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia terancam masih gagal dalam memenuhi target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015. Sehingga Indonesia harus berhasil mencapai target SDGs dalam menurunkan AKI pada tahun 2030. Data menunjukkan bahwa AKI di Indonesia berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 memperkirakan AKI adalah 359 meninggal dunia per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan dan dibandingkan SDKI pada tahun 2007 memperkirakan 228 meninggal dunia per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2017)

Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Sleman menurun dibanding tahun 2016, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 8 kasus dari 14.139 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 56,6 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2017 sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup. Diagnosis kematian Ibu di Kabupaten Sleman antara lain: perdarahan 1 kasus, kejang hipoksia 1 kasus, penyakit jantung 2 kasus, sepsis 1 kasus, dan Bruncapneumonia 1 kasus. AKI di Kabupaten Sleman jika di bandingkan dengan DIY sebesar 90,64 per 100.000 kelahiran hidup maka Kabupaten Sleman masih lebih baik (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018).

Sejak diluncurkannya P4K pada tahun 2007 silam, keberhasilan dalam menekan angka kematian ibu cukup mengembirakan. Salah satu kunci dalam pelaksanaan operasional program adalah kemitraan baik dengan lintas program, lintas sektor maupun dengan organisasi masyarakat yang peduli KIA termasuk terintegrasinya dengan program lainnya di Kemenkes seperti program Desa Siaga. Hal ini menjadi faktor pendukung keberhasilan pencapaian cakupan Satu upaya pendukung terlaksananya program P4K juga adalah kemampuan masyarakat untuk dapat mengenali tanda bahaya kehamilan, Persalinan dan Nifas sehingga dapat dengan cepat melaporkan kepada tenaga kesehatan atau Fasilitas Kesehatan terdekat. Untuk itu perlu dilakukan pembekalan tentang P4K baik bagi tenaga kesehatan maupun kader melalui kegiatan orientasi oleh Puskesmas di wilayahnya (Lakip Kesga, 2017).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Lokasi atau tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Mlati II Sleman pada 27 Februari-16 Maret 2020. Variabel penelitian ini adalah pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil pada tahun 2020. Populasi

kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan di Puskesmas Mlati II Sleman tahun 2020 yang berjumlah 332 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel kasus dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Hasil Penelitian di Puskesmas Mlati II Sleman, Kota Yogyakarta

| NO | Karakteristik | Frekuensi (N=50) | Presentasi (%) |
|----|-----------------|---------------------|-------------------|
| 1 | Umur | | |
| | 20-30 tahun | 30 | 60 |
| | ≥30 tahun | 20 | 40 |
| 2 | Pendidikan | | |
| | Dasar | 9 | 18 |
| | Menengah | 29 | 58 |
| | Tinggi | 12 | 24 |
| 3 | Pekerjaan | | |
| | Bekerja | 14 | 28 |
| | Tidak bekerja | 36 | 72 |
| 4 | Status obstetri | | |
| | Primigravida | 17 | 34 |
| | multigravida | 33 | 66 |

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa karakteristik dari 50 responden sebagian besar berumur 20-30 tahun yaitu 30 responden (60,0%) dan yang terendah umur > 30 tahun yaitu 20 responden (40,0%). Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pendidikan terakhir sebagian besar adalah pendidikan menengah SMA sebanyak 29 responden (58,0%) dan yang terendah adalah pendidikan dasar SD/SMP yaitu 9 responden (18,0%). Berdasarkan status pekerjaan responden yang bekerja sebanyak 14 responden (28,0%). Berdasarkan status obstetri sebagian besar adalah kategori multigravida sebanyak 33 responden (66,0%) dan terendah primigravida yaitu 17 responden (34,0%).

2. Analisis Univariat

4.2. Distribusi Frekuensi Rencana Penolong Persalinan pada ibu hamil di Puskesmas Mlati II Sleman Tahun 2020.

| Kategori | N | Presentase |
|----------------------------|----|------------|
| Penolong Persalinan | | |
| Dokter SpOG | 6 | 12 |
| Dokter Umum | 1 | 2 |
| Bidan | 34 | 68 |
| Lebih dari 1 komponen | 9 | 18 |
| Total | 50 | 100 |
| Tempat Persalinan | | |
| Rumah Sakit Umum | 6 | 12 |
| Puskesmas | 29 | 58 |
| Rumah sakit ibu dan anak | 1 | 2 |
| Klinik pratama | 1 | 2 |
| BPM/RB | 3 | 6 |

| | | |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Lebih dari 1 komponen | 9 | 18 |
| Belum mempunyai rencana | 1 | 2 |
| Total | 50 | 100 |
| Pendamping persalinan | | |
| Suami | 31 | 62 |
| Orang tua/mertua/saudara/keluarga | 1 | 2 |
| Lebih dari 1 komponen | 17 | 34 |
| Belum mempunyai rencana | 1 | 2 |
| Total | 50 | 100 |
| Calon donor darah | | |
| Belum mempunyai | 33 | 66 |
| Sudah calon donor darah < 4 orang | 14 | 28 |
| Sudah calon donor orang | 4 3 | 6 |
| Total | 50 | 100 |
| Stiker P4K | | |
| Tidak dipasang | 31 | 62 |
| Ya dipasang | 19 | 38 |
| Total | 50 | 100 |
| Transportasi | | |
| Belum ada rencana | 6 | 12 |
| Sudah ada rencana | 44 | 88 |
| Total | 50 | 100 |
| pembiayaan | | |
| Belum ada rencana | 11 | 22 |
| Sudah ada rencana | 39 | 78 |
| Total | 50 | 100 |
| Rencana KB pasca salin | | |
| Belum ada rencana | 28 | 56 |
| Sudah ada rencana | 22 | 44 |
| Total | 50 | 100 |
| Riwayat KB | | |
| Belum pernah ber-KB | 31 | 62 |
| Pil | 4 | 8 |
| Suntik | 9 | 18 |
| IUD | 1 | 2 |
| Impant | 1 | 2 |
| Kb Sederhana | 1 | 2 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden sebagian besar ibu hamil memilih bidan sebagai penolong persalinan yaitu 68.0 % (34 orang) dan 2.0 % (1 orang) ibu hamil memilih dokter umum untuk menolong persalinannya, ibu hamil memilih tempat bersalin di puskesmas 58.0 % (29 orang) dan 2.0% (1 orang) belum merencanakan tempat bersalin, ibu hamil memilih suami sebagai pendamping persalinan sebanyak 62.0 % (31 orang), perencanaan pendonor darah masih banyak yang belum menyiapkan yaitu 66.0 % (33 orang), sebagian besar ibu hamil tidak memasang stiker P4K yaitu 62.0 % (31 orang), 88.0

% (44 orang) ibu hamil sudah merencanakan transportasi menuju tenaga kesehatan pada saat persalinan, ibu hamil menggunakan jaminan sebagai dana pada saat persalinan yaitu sebanyak 78.0 % (39 orang) namun masih ada 22.0 % (11 orang) yang belum merencanakan dana pada saat persalinan nanti, dan sebagian besar ibu hamil belum merencanakan metode Kb pasca salin yaitu 56.0 % (28 orang), dan sebagian ibu hamil belum mempunyai riwayat Kb sebanyak 62.0 % (31 orang).

Pembahasan

1. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil berdasarkan penolong persalinan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu hamil yang merencanakan penolong persalinannya Bidan terbanyak 68.0% (34 orang). Menurut data SDKI (2017) pemerintah mewajibkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten, sebagai upaya dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Proporsi persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten meningkat dari 83% pada SDKI 2012, menjadi 91 % pada SDKI 2017. Masih terdapat persalinan yang ditolong oleh dukun bayi, dengan jumlah yang makin menurun dari 14% pada SDKI 2012 menjadi 7 % pada SDKI 2017. Berdasarkan data SDKI 2017 yaitu sebagian besar ditolong oleh bidan 61 %, dokter kandungan 29%, dukun 7%, lainnya 2%, dan 1 % oleh dokter umum. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia (2018) upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018 terdapat 90,32 % persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%, masih terdapat sekitar 16% persalinan yaang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Purwaningsih (2016) Banyaknya ibu hamil yang merencanakan penolong persalinan ditolong oleh bidan dikarenakan mereka lebih percaya dan nyaman jika ditolong oleh bidan, selain itu juga faktor biaya juga menjadi pendorong ibu hamil memilih bersalin ditolong bidan. Pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu hak reproduksi perorangan. Bahwa setiap orang baik laki-laki maupun perempuan mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab kepada diri maupun keluarga mengenai jumlah anak, waktu kelahiran anak serta dimana dan siapa penolong pada saat melahirkan nanti.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Siti (2014) ibu hamil dalam mengambil keputusan memilih penolong persalinannya yaitu lebih banyak bidan responden memilih penolong persalinannya bidan yaitu 73,3 %, ketika ibu hendak bersalin lebih merasa nyaman bila persalinannya ditolong oleh bidan, bidan memiliki perhatian, lebih sabar, ramah dan penuh kelembutan dalam menolong ibu bersalin.

2. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil berdasarkan tempat persalinan.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu hamil yang merencanakan tempat bersalin terbanyak 58.0% (29 orang) yaitu ibu hamil merencanakan persalinan di Puskesmas. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang merencanakan tempat bersalin terbanyak yaitu di puskesmas. Salah satu faktor ibu

hamil yang memilih tempat bersalin di puskesmas adalah pemanfaatan jaminan seperti BPJS. Hal ini mengacu pada PMK Republik Indonesia No 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional bahwa pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan kategori Tingkat Pertama yaitu (Puskesmas).

Menurut SDKI (2017) data memperlihatkan bahwa 74 % wanita bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang meliputi puskesmas dan jaringannya, klinik serta praktik tenaga kesehatan, dan 32 % di fasilitas pelayanan rujukan tingkat lanjutan yakni rumah sakit, 28 % wanita melahirkan di tempat praktik tenaga kesehatan, mencakup dokter umum, dokter kandungan, bidan atau perawat terlatih. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia (2018) berdasarkan proporsi tempat persalinan yang dimanfaatkan yaitu 32,7% (Rumah sakit), 29,6 % Praktek Tenaga Kesehatan, 16,7 % (Rumah), 4,9 % (Klinik), 3,8% (Poskesdes/Polindes), dan 0,2 % (lainnya). Hal ini terlihat bahwa provinsi cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan rendah memiliki akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang relatif sulit. Oleh karena itu untuk daerah dengan akses sulit, kementerian kesehatan mengembangkan program kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukharrim (2019) ialah tempat persalinan telah dilaksanakan sesuai dengan standar, ibu diberikan pelayanan yang baik oleh petugas kesehatan saat bersalin di Puskesmas. Untuk persalinan sesuai standar yaitu hanya menolong persalinan secara normal, jika ada indikasi persalinan maka sesuai dengan prosedural maka ibu akan segera dirujuk ke RS

3. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil berdasarkan pendamping persalinan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu bersalin memilih pendamping saat persalinan nanti adalah suami yaitu 62.0% (31 orang). Menurut Kamidah (2018) Pendampingan ibu hamil dimaksudkan adalah orang-orang terikat ibu hamil yang mampu memberi dukungan baik secara psikologis atau materil. Dukungan ini bisa berupa kemampuan dan ketepatan mengambil keputusan jika diperlukan suatu *inform consent* seperti ibu akan dirujuk. Pendampingan ini sudah berjalan dengan baik. Masyarakat dan keluarga sudah sadar pentingnya kesehatan dan keselamatan bagi ibu hamil.

Dukungan orang terdekat, khususnya suami, sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu oleh kecemasan. Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Banyak bukti yang menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan oleh wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Pezani, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mukharrim (2019) pendamping persalinan telah dilaksanakan dengan baik, dengan siaganya keluarga terutama suami

mereka yang siap mengantar ke tempat persalinan. Pendamping persalinan ialah suami ibu hamil itu sendiri, dukungan suami akan berkontribusi besar pada psikis ibu dalam menjalani persalinan. Suami mempengaruhi cara ibu hamil bekerja, beraktivitas, makan, berhubungan seksual atau memenuhi kebutuhan sehari-harinya yang akan memiliki efek kesehatan bagi ibu hamil. Dalam mendukung keberhasilan dari program P4K suami harus memiliki pengetahuan mengenai persiapan persalinan, pencegahan komplikasi pada ibu hamil maupun saat bersalin serta macam-macam tanda bahaya.

4. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil berdasarkan perencanaan pendonor darah.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa perencanaan pendonor darah masih banyak ibu hamil yang belum merencanakan pendonor darah sebanyak 66.0% (33 orang). Menurut Purwaningsih (2016) calon pendonor darah adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan. Mempersiapkan pendonor darah sangatlah penting yang tujuannya untuk mengantisipasi adanya kegawatdaruratan dan perdarahan yang memerlukan transfusi darah segera menyelamatkan ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukharrim (2019) hasil analisis secara mendalam pelaksanaan pengelolaan donor darah tidak terlaksana dengan baik, hal ini dibuktikan dengan banyaknya ibu hamil yang belum mempersiapkan calon donor darahnya untuk mengantisipasi saat terjadi komplikasi saat persalinan, ibu hamil dan keluarga cenderung menyepelekan hal tersebut karena kurangnya kesadaran serta akan pengetahuan resiko yang timbul selama persalinan menyebabkan keluarga tidak mempersiapkan calon donor darahnya yakni ketidaktahuan mereka akan pentingnya mempersiapkan calon pendonor darah bagi ibu hamil jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi saat persalinan. Hal lain penyebab keluarga terutama ibu menyakini bahwa kejadian perdarahan saat bersalin sudah sangat jarang terjadi.

Faktor banyaknya ibu yang belum merencanakan pendonor darah adalah karakteristik tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sebanyak ibu hamil 58% (29 orang) ibu berada pada jenjang pendidikan menengah yaitu SMP dan SMA. Tingkat pendidikan ibu hamil dapat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan yang terjadi pada saat persalinan. Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap wawasan dan cara pandangnya dalam menghadapi suatu masalah, sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Catur, dkk, (2014) yang menunjukkan sebagian besar responden belum melakukan praktik P4K dengan persentase persiapan pendonor darah hanya mencapai 56,16%, hal ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum menyiapkan persiapan persalinan dengan baik.

5. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil berdasarkan Stiker P4K

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pemasangan stiker P4K tidak berjalan secara maksimal hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa mayoritas ibu hamil sebanyak 31 orang (62.0%) ibu hamil tidak menempelkan stiker ketika telah dihimbau oleh petugas kesehatan untuk menempelkan di rumah

mereka masing-masing. Stiker P4K tersebut tidak ditempelkan langsung oleh petugas kesehatan melainkan hanya dibagikan kepada ibu hamil setelah melakukan konsultasi terhadap kehamilannya pada saat kunjungan ke puskesmas, bahkan ada ibu hamil yang tidak mengetahui bahwa didalam buku KIA terdapat stiker P4K, justru disimpan oleh ibu hamil dalam keadaan kosong tidak terisi.

Menurut Sarli (2018) tujuan pemasangan stiker P4K ialah terdapatnya status setiap ibu hamil yang memuat semua informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, serta transportasi yang akan digunakan dan pembiayaan persalinan, dengan adanya stiker P4K memberikan gambaran kepada ibu tentang bagaimana persalinan yang akan dihadapi ibu dan telah tersedia sarana yang dibutuhkan jika ibu mengalami masalah dalam persalinan nanti sehingga ibu akan mendapatkan pelayanan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Menurut Mudiati (2017) Penyebab lain dari tidak baiknya perencanaan persalinan untuk pencegahan komplikasi ibu hamil ini, disebabkan oleh faktor kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan, dalam hal ini khususnya peran para bidan puskesmas. Para bidan tidak aktif turun ke lapangan dalam rangka monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan P4K, bahwa setiap pemeriksaan kehamilan yang pertama kali, ibu hamil selalu diberikan buku KIA dan stiker P4K. Namun mengenai kelengkapan pengisian stiker bidan tidak tahu karena selama ini tidak ada evaluasi mengenai kelengkapan pengisian stiker.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmatul (2019) yaitu pelaksanaan P4K sudah dilaksanakan dengan baik, didukung 100% pendataan ibu hamil dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Bidan juga mensosialisasikan manfaat P4K serta tujuan dipasangnya stiker, namun hasil observasi stiker P4K tidak semuanya terpasang hanya 50% dengan notifikasi kurang benar karena pemasangannya didalam rumah sehingga tidak bisa dilihat secara umum oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan bidan hanya mensosialisasikan saja tentang P4K dan memberikan stiker pada ibu hamil pada saat periksa untuk ditempel dirumah, akan tetapi tidak menempelkan secara langsung dengan kunjungan rumah pada ibu hamil.

6. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil berdasarkan Transportasi

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu hamil sudah merencanakan transportasi terbanyak 88.0% (44 orang) yaitu menggunakan kendaraan pribadi. Menurut (Mukharrim, 2019) pengadaan sarana transportasi khusus ibu hamil belum terwujud, dibuktikan dengan mayoritas keluarga masih menggunakan kendaraan pribadi mereka masing-masing untuk keperluan ke tempat pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan akses yang cukup memungkinkan untuk mengantar ibu untuk bersalin ke tempat pelayanan kesehatan dengan kendaraan pribadi serta masih kentalnya asas kekeluargaan daerah masing-masing, jarak tempat tinggal dan tempat bersalin rata-rata akses yang sangat strategis. Sehingga memungkinkan dalam mencapai ke tempat pelayanan kesehatan menggunakan kendaraan pribadi masing-masing.

Menurut SDKI (2017) bahwa penyebab kematian ibu secara tidak langsung disebabkan karena akses terhadap sarana kesehatan dan transportasi juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap kematian dan kesakitan ibu hamil. Situasi ini diidentifikasi sebagai “3 T” yaitu yang pertama adalah terlambat

deteksi bahaya dini selama kehamilan, persalinan, dan nifas, serta dalam mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan neonatal. Kedua, terlambat merujuk ke fasilitas kesehatan karena kondisi geografis dan sulitnya transportasi. Ketiga, keterlambatan mendapat pelayanan kesehatan yang memadai di tempat rujukan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Afianur (2018) yaitu didapatkan 58 % responden yang telah menyediakan transportasi untuk perencanaan persalinan. Transportasi sangat penting manfaatnya agar saat menjelang persalinan keluarga tidak perlu mencari-cari lagi transportasi yang akan digunakan karena sudah menyiapkan jauh-jauh hari.

7. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil berdasarkan Pembiayaan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu hamil yang merencanakan dana untuk persalinan sebanyak 78.0% (39 orang) ibu dan keluarga telah menyiapkan tabungan persalinan termasuk asuransi kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa sudah menyiapkan asuransi kesehatan yang dapat digunakan saat diperlukan dan dapat mengurangi beban biaya persalinan yang akan di jalani oleh ibu hamil yaitu menggunakan jaminan, namun masih ada yang belum menyiapkan pembiayaan yaitu 22% (11 orang) dikarenakan tidak semua ibu hamil terkafer BPJS, dan sekarang Jampersal sudah tidak ada lagi sehingga masih perlu upaya dana sebagai persiapan ibu bersalin. Apabila ibu hamil mendaftar sendiri dengan kondisi ekonomi yang lemah menyebabkan mereka tidak bisa membayar angsuran setiap bulannya.

Menurut Syafrudin, dkk, (2010) ada tiga sumber dana untuk mempersiapkan proses persalinan:

- a. Tabulin (tabungan ibu bersalin) adalah dana/barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola tabulin bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan, saat antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.
- b. Dasolin (Dana sosial ibu bersalin) adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.
- c. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) upaya pemeliharaan kesehatan untuk peserta atau badan penyelenggara yang pembiayaan dilakukan secara praupaya dan dikelola berdasarkan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Pemilihan jaminan sebagai pembiayaan pada saat bersalin dikarenakan kebanyakan responden memanfaatkan jaminan sebagai pembiayaan pada saat bersalin. Selain itu hampir semua masyarakat diwajibkan oleh pemerintah untuk mempunyai jaminan seperti (BPJS) yang gunanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu ruang lingkup pelayanan kesehatan menurut perpres 12 tahun 2013, peraturan 57 Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang dana persalinan yang ditanggung BPJS kesehatan di fasilitas tingkat pertama maupun tingkat lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga tanpa melihat anak hidup/meninggal. Namun masih ada 2 ibu hamil yang belum merencanakan dana pada saat persalinan, ibu hamil yang belum merencanakan disebabkan oleh ibu yang tidak bekerja dan berpenghasilan yang tetap untuk persiapan dan pada saat bersalin.

8. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil berdasarkan rencana kb pasca salin

Berdasarkan tabel 4.2 ibu hamil belum merencanakan KB pasca salin yaitu sebanyak 56.0% (28 orang). Menurut Purwaningsih (2016) metode kb adalah kesepakatan suami istri sejak ibu masih hamil sampai dengan setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi setelah proses melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan KB Pasca salin masih kurang karena usia kehamilan ibu yang kebanyakan baru trimester pertama sehingga mereka belum terfikirkan merencanakan KB pasca salin. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 12 ibu hamil (25,5%) yang sudah merencanakan KB pasca salin.

Menurut Herlina, (2017) persiapan KB pasca salin belum terlaksana dengan optimal karena berbagai kendala, diantaranya ibu hamil sendiri masih sulit menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah persalinan nanti, dan bidan belum menanyakan dan membantu semua ibu hamil mempersiapkan rencana KB pasca persalinan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Mukharrim, 2019) perencanaan Kb pasca salin di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Peran suami dalam pemakaian KB pasca salin dilakukan dengan baik yakni mendiskusikan hal tersebut terlebih dahulu kepada ibu hamil jika hendak menggunakan KB pasca salin dan akan melakukan pendampingan apabila mengalami efek samping KB pasca persalinan.

9. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil berdasarkan Riwayat KB

Berdasarkan tabel 4.2 ibu hamil belum memiliki riwayat ber-KB yaitu sebanyak 62.0% (31 orang) dikarenakan mereka ingin segera memiliki keturunan sehingga tidak menunda kehamilannya, sedangkan ibu hamil multigravida memiliki riwayat kb sebagian besar Kb suntik yaitu sebanyak 18.0 % (9 orang) dan pil 8.0 % (4 orang).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2018) data cakupan peserta KB aktif berdasarkan pola pemilihan jenis alat kontrasepsi yaitu sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan yaitu (> 80%) dibanding metode kontrasepsi lainnya. Suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Suntikan dan pil merupakan metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitasnya dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya.

Menurut Hasanah (2016) seorang wanita seharusnya perlu memiliki kesadaran akan hak-hak reproduksinya artinya seorang wanita juga bebas dari intervensi pengambilan keputusan terkait dengan kesehatan reproduksinya selain itu seorang wanita juga bebas dalam segala bentuk paksaan yang mempengaruhi kehidupan reproduksinya. Keputusan membatasi kehamilan, menunda kehamilan, termasuk memilih jenis kontrasepsi yang aman dan nyaman adalah keputusan otonomi seorang wanita dan tidak dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan budaya. Akan tetapi dengan dukungan dan motivasi suami sangat penting dalam membantu pasangan agar lebih mantap dalam menentukan pemilihan kontrasepsi dan menjaga keberlangsungan penggunaan konsepsi.

Menurut Khairunnisa (2018) yang menyatakan bahwa pasangan usia subur (PUS) yang tidak berminat mengikuti program KB memiliki tingkat pendidikan rendah. Sebagian besar penyebab tidak berminat mengikuti program

KB ialah merasa takut dengan efek samping dari KB. Ketakutan pasangan usia subur (PUS) terhadap efek samping disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan dari pihak tenaga kesehatan. Sedangkan pengetahuan yang baik, pasangan usia subur (PUS) tentang program KB menyebabkan adanya perilaku kesehatan dalam mengikuti program KB. Ketika ibu memahami tentang tujuan, dan manfaat dari program KB, maka akan semakin baik pula minat partisipasi dalam program KB.

Menurut (Uljannah, (2016) yang menyatakan bahwa ibu tidak mendapatkan dukungan suami beresiko 9,886 kali mengalami tidak ber-kb dibandingkan yang suaminya mendukung, larangan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi karena melihat efek samping serta suami menentang istri karena suami menginginkan anak jumlah tertentu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Siti (2014) bahwa dari 88 responden, mayoritas memiliki paritas multigravida sebanyak 56 orang (63,6%) hal ini menunjukkan penyebab responden tidak menggunakan kontrasepsi disebabkan karena pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan. Hal tersebut membuat istri tidak berani untuk memakai kontrasepsi.

Menurut Handayani (2020) bahwa kondisi sosial budaya (adat istiadat) dan kondisi lingkungan (kondisi geografis) berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Hal ini dikemukakan berdasarkan relitas, bahwa masyarakat Indonesia pada umumnya menganggap bahwa mengikuti program KB merupakan suatu hal yang tidak diwajibkan. Hal ini tentu berkaitan pula tentang pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya program KB untuk mengontrol kehamilan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga. Masyarakat berkeyakinan bahwa menggunakan kontrasepsi bertentangan dengan agama serta mitos yang menyebutkan bahwa banyak anak banyak rezeki, sehingga kultur budaya dan panutan masyarakat dalam menggunakan kontrasepsi

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebagian besar responden memilih rencana penolong persalinandi Puskesmas Mlati II Sleman yaitu merencanakan penolong persalinan dengan Bidan sebanyak 34 orang (68,0 %).
2. Sebagian besar responden memilih rencana tempat persalinan di Puskesmas Mlati II Sleman yaitu merencanakan di Puskesmas yaitu sebanyak 29 orang (58,0%).
3. Sebagian besar responden memilih rencana pendamping persalinan di Puskesmas Mlati II Sleman yaitu suami sebanyak 31 orang (62,0%).
4. Sebagian besar responden memilih rencana pendonor darah di Puskesmas Mlati II Sleman yaitu belum memiliki rencana pendonor darah sebanyak 33 orang (66,0 %).
5. Sebagian besar responden memilih pemasangan stiker P4K di Puskesmas Mlati II Sleman yaitu belum memasang stiker P4K sebanyak 31 orang (62,0).
6. Sebagian besar responden memilih rencana transportasi di Puskesmas Mlati II Sleman yaitu sudah merencanakan transportasi pribadi sebanyak 44 orang (88,0%).

7. Sebagian besar responden memilih rencana pembiayaan di Puskesmas Mlati II Sleman yaitu sudah merencanakan pembiayaan persalinan sebanyak 39 orang (78,0 %).
8. Sebagian besar responden memilih rencana KB pasca salin di Puskesmas Mlati II Sleman yaitu belum memiliki rencana ber-KB sebanyak 28 orang 56,0%.
9. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil berdasarkan riwayat KB di Puskesmas Mlati II Sleman yaitu sebanyak 31 orang dengan presentase 62,0% belum memiliki riwayat ber-KB.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dan evaluasi dalam meningkatkan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil.
2. Bagi Puskesmas Mlati II Sleman
Bagi Puskesmas penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi dalam meningkatkan kinerja dalam pelaksanaan P4K
3. Bagi Tenaga Kesehatan (bidan)
Bidan dalam melakukan pelayanan pemeriksaan kehamilan dan memberikan buku KIA dan stiker P4K pada ibu hamil tidak hanya saat kunjungan pertama (K1) saja, namun perlu diadakan sosialisasi tentang tujuan dan manfaat stiker P4K kepada ibu hamil dan mensosialisasikan kepada tokoh-tokoh masyarakat dan warga mengenai program pihak terkait seperti Lurah, Ketua RT/RW dan Kader KIA, bidan koordinator melakukan evaluasi kepada seluruh bidan mengenai pelaksanaan kegiatan (P4K), agar sasaran dapat tercapai dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat terlaksana dengan baik
4. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta sehingga dapat menambah informasi tentang pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil.
5. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan adanya penelitian lebih lanjut dengan pendekatan yang berbeda misalnya dengan observasi secara aktif agar bisa lebih menyeluruh dalam mengetahui pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyani, P. A. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan R eproduksi*. Yogyakarta: Medical Book.
- Darmining. (2010). Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Keberhasilan Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). *Skripsi* (online) Surakarta : UNS (Tersedia dalam <https://core.ac.uk/reader/12351962>. Diakses tanggal 29 Desember 2019)
- Dewi, N. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Di Desa Pagedangan Jawa Timur. *Jurnal Research Midwifery Politeknik Tegal* (online)1 (2) (tersedia dalam <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/131> . Diakses tanggal 10 mei 2020.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman*. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan DIY. (2017). *Profil Kesehatan DI Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta.
- Hani. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Hasannah. (2016). Pengaruh Persepsi Suami tentang Alat Kontrasepsi Dan Keterlibatan Istri Dalam Pengambilan Keputusan Terhadap Kejadian Unmet Need KB Pada Pasangan Usia Subur(PUS)Di Kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik. *Jurnal Hospital Majapahit* (online) 8 (2) (tersedia dalam <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/133/122>. Diakses tanggal 30 april 2020.
- Hasnawati, M. R. (2014). Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan pada Puskesmas di Kota Ambon : *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. *Jurnal Manajemen Kesehatan* (online) 2(2),89-98 (tersedia dalam <https://doi.org/10.14710/jmki.1.1.2013.%p>. Diakses tanggal 28 Desember 2019
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknis anallisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes, RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. (online). (tersedia dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf>. Diakses tanggal 02 Januari 2020.
- Kemenkes, RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. (online). (tersedia dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data> dan

Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016-smaller-size-web.pdf.
Diakses tanggal 29 Desember 2019

- Lakip Kesga. (2017). *Direktorat Kesehatan Keluarga*. (online). (tersedia dalam <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Lakip%20Kesga%202017%20final.pdf>). Diakses tanggal 30 april 2020.
- Mukharrim.(2019). Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga Di Kabupaten Gowa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (online) 18 (2) (tersedia dalam <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jikes/article/view/222/271>. Diakses tanggal 13 April 2020)
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwaningsih. (2016). Gambaran Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Jetis I. *Jurnal* (online), 3 (1) (tersedia dalam <https://docplayer.info/50599796-Gambaran-program-perencanaan-persalinan-dan-pencegahan-komplikasi-p4k-pada-ibu-hamil-trimester-iii-di-puskesmas-jetis-i-perpustakaan.html>. Diakses tanggal 02 April 2020)
- Sarli. (2018).Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Kelurahan Balai Gadang Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan* (online) 2 (1) (tersedia dalam <https://Www.Researchgate.Net/Publication/334460446>. Diakses tanggal 17 April 2020.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2017). Jakarta: BKKBN,BPS,Kementerian Kesehatan, dan ICF Internasional.
- Siti. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Memilih Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Desa Bangunrejo Kecamatan Suko Kabupaten Tuban. *Jurnal* (online), 2 (2) : 31-39. (tersedia dalam <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/view/865/837>. Di akses tanggal 17 april 2020.
- Sulistiyawati, A. (2013). Pelayanan Keluarga Berencana . *Salemba Medika*, Jakarta.
- WHO. (2014). *Maternal Mortality*. (Sumber Online) Available at . (tersedia dalam <http://www.who.int/mediacenter/factsheet/fs363/end>. Diakes 02 Januari 2020.
- Widarta, D. (2013). Deteksi Dini Resiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Jurnal Obstetri & Ginekologi* (online) 23(1):28-32.(tersedia dalam <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/MOG/article/view/2100>. Diakses tanggal 12 Januari2020)