

## Studi Deskriptif Upaya Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara Tahun 2022

Arbayanti<sup>1\*</sup>, Simeri Dona<sup>2</sup>, Putri Vidiyarsi Darsono<sup>3</sup>, Istiqamah<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

Open  Access Freely Available Online

Dikirim: 15 Desember 2025

Direvisi: 30 Januari 2026

Diterima: 28 Februari 2026

\*Penulis Korespondensi:

E-mail:

[hj.arbayanti@gmail.com](mailto:hj.arbayanti@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka kematian ibu (AKI) bersalin yang cukup tinggi. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah upaya pemerintah untuk menurunkan AKI. Pelaksanaan P4K yang difasilitasi bidan di desa dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas, serta penggunaan KB pascapersalinan, termasuk perencanaan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu. **Tujuan:** Mengetahui upaya penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di Puskesmas Lanjas, Kabupaten Barito Utara. **Metode:** Penelitian dengan desain deskriptif. Sampel adalah ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Lanjas yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Lanjas pada tahun 2022 sebanyak 70 orang, diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan data sekunder. Data dianalisis menggunakan analisis univariat. **Hasil:** Upaya penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara tahun 2022 menunjukkan bahwa yang menerapkan P4K sebanyak 47 orang (67,1%) dan yang tidak menerapkan P4K sebanyak 23 orang (32,9%). **Simpulan:** Penerapan P4K di Puskesmas Lanjas sebesar 67,1% menerapkan dan 32,9% tidak menerapkan. Puskesmas diharapkan meningkatkan pelaksanaan program dengan diadakan kembali *refreezing* kembali dengan *sweeping* ke rumah ibu-ibu hamil agar hubungan dengan keluarga dan masyarakat di lingkungan ibu hamil lebih dekat.

**Kata kunci:** Ibu Bersalin, P4K

### ABSTRACT

**Introduction:** Indonesia is a developing country that has a high maternal mortality rate (MMR). The Birth Planning and Complication Prevention Program (P4K) is the government's effort to reduce MMR. Implementation of P4K facilitated by midwives in the village to increase the active role of husbands, families, and communities in planning safe deliveries and preparing for complications of pregnancy, postpartum, and postpartum women, as well as utilization of postpartum family planning, including planning in order to increase the coverage and quality of health services for mothers. **Objective:** To find out the efforts to implement the delivery planning program and prevent complications at the Lanjas Health Center, North Barito Regency. **Methods:** This type of research with descriptive design. The sample consists of mothers who gave birth in the work area of the Lanjas Health Center and visited the Lanjas Health Center in 2022, totaling 70 people, selected using a purposive sampling technique. Retrieval of data using secondary data. Data were analyzed using univariate analysis. **Result:** Efforts to implement the delivery planning and complication prevention (P4K) program at the Lanjas Health Center in North Barito Regency in 2022, as many as 47 people (67.1%) implemented P4K, and 23 people (32.9%) did not apply P4K. **Conclusion:** The implementation of P4K at the Lanjas Health Center was 67.1%, and 32.9% were not implemented. The Puskesmas is expected to improve program implementation by holding a re-freeze by conducting sweeping at pregnant women's homes so that relations with families and communities in the pregnant women's environment are closer.

**Keywords: Maternity Mother, P4K**

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka kematian ibu (AKI) bersalin yang cukup tinggi. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah upaya dari pemerintah untuk menurunkan AKI (Kamidah & Yuliaswati., 2018).

Pelaksanaan P4K yang difasilitasi bidan di desa dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, penggunaan KB pasca persalinan termasuk perencanaan dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan (Murdiningsih *et al.*, 2021).

Tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan berdarah setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman (WHO., 2021).

Menurut Kemenkes RI (2020), penyebab langsung AKI adalah pendarahan 28%, sepsis 10%, Eklamsi 13%, aborsi 11%, partus macet atau partus lama 9%, kehamilan yang tidak diinginkan 7%, lain-lain 22%, sedangkan penyebab tidak langsung AKI adalah 3 terlambat (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan) (Wia *et al.*, 2022).

Kesehatan ibu dan anak merupakan hal penting yang menjadi perhatian pemerintah, sebagaimana tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) dalam poin ketiga yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia (Mariati *et al.*, 2022). Namun AKI masih jauh dari target SDG's 2030 yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH (Harahap & Situmeang., 2022).

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2021 jumlah kematian ibu mencapai 69,61 yang berarti setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat 69 atau 70 kematian ibu. Angka tersebut meningkat jika dibanding dengan tahun 2020 mencapai 38,46/100.000 KH dan Tahun 2019 mencapai 38,48/100.000 KH, dan tahun 2018 (79,07/100.000 KH).

Data Profil Kesehatan Barito Utara tahun 2022 angka kematian ibu berjumlah 3 orang dengan penyebabnya adalah pendarahan dan eklamsia. Berbagai upaya terus dilakukan untuk menekan angka kematian ibu salah satunya adalah dengan

melaksanakan P4K yang merupakan salah satu upaya pemerintah daerah dalam menurunkan AKI.

Program P4K merupakan program yang fokus pada perencanaan kelahiran dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. P4K diluncurkan pemerintah pada tahun 2007 sebagai upaya terobosan percepatan AKI melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas layanan (Kemenkes RI., 2019).

Keberhasilan dalam menurunkan AKI cukup menggembirakan. Salah satu kunci pelaksanaan operasional program adalah kemitraan yang baik dengan program lintas sektoral dan lintas sektor serta organisasi masyarakat yang peduli terhadap KIA, termasuk integrasi dengan program lain di lingkungan Kementerian Kesehatan seperti Program Desa Siaga (Febriani., 2019).

Hal ini menjadi faktor pendukung keberhasilan pencapaian cakupan. Selain itu, upaya untuk mendukung pelaksanaan program P4K adalah kemampuan masyarakat dalam mengenali tanda-tanda peringatan kehamilan, persalinan, dan nifas. laporkan mereka dengan cepat. penyedia layanan kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat. Untuk itu perlu dilaksanakan pelatihan P4K baik bagi tenaga kesehatan maupun pengelola melalui kegiatan pembinaan oleh Puskesmas yang ada di wilayahnya (Lakip Kesga., 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap bidan koordinator sekaligus pemegang program KIA-KB pada tanggal 31 Mei 2023 di Puskesmas Lanjas, menunjukkan bahwa indikator capaian program P4K belum sepenuhnya tercapai. Ada beberapa indikator P4K yang belum mencapai target sesuai Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun 2022, diantaranya adalah persentase ibu hamil mendapat pelayanan ANC minimal 4 kali kunjungan belum memenuhi target yaitu sebesar 85,9% sedangkan target yang ditentukan oleh Kemenkes RI (2022) tentang Panduan Indikator Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 90% dan persentase Ibu hamil bersalin di fasilitas kesehatan sebesar 76,4% sedangkan target yang ditentukan sebesar 91%.

Dari hal tersebut diketahui bahwa masih terdapat ibu hamil yang hanya berkunjung pada awal kehamilan saja namun melakukan persalinan tidak di fasilitas kesehatan dan penolong persalinan adalah dukun kampung. Pertolongan persalinan oleh dukun menimbulkan berbagai masalah dan penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Permasalahan lainnya yang didapatkan adalah belum adanya transportasi

berupa ambulan desa di wilayah kerja Puskesmas Lanjas dan juga kurang terkoordinirnya calon pendonor darah, karena terdapat beberapa kasus ibu melahirkan mengalami perdarahan dan hanya saat itu juga mencari darah atau pendonor darah. Hal tersebut tentu menjadi suatu hal yang tidak diinginkan karena melihat jumlah AKI yang paling besar disebabkan oleh perdarahan ketika melahirkan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Sampel berjumlah 70 ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Lanjas dan diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi ibu bersalin yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Lanjas. Kriteria eksklusi adalah ibu bersalin yang bertempat tinggal di luar wilayah kerja Puskesmas Lanjas.

Pengambilan data penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari data register pelayanan di ruang KIA/KB Puskesmas Lanjas tahun 2022.

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat dan *ethical clearance* diperoleh dari Komite Etik Penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin pada tanggal 17 Juli 2023 dengan No.817/KEP-UNISM/VII/2023.

## HASIL

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Penerapan P4K di Puskesmas Lanjas

No	P4K	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Diterapkan	47	67,1
2	Tidak diterapkan	23	32,9
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100,00</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa upaya penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara Tahun 2022, yang menerapkan sebanyak 47 orang (67,1%) dan yang tidak menerapkan sebanyak 23 orang (32,9%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa upaya penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di

Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara Tahun 2022, yang menerapkan P4K sebanyak 47 orang (67,1%) dan yang tidak menerapkan P4K sebanyak 23 orang (32,9%). Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa penerapan P4K di Puskesmas Lanjas sudah dilaksanakan, namun belum optimal.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Mukharrim *et al.*, (2019), peran keluarga dalam pelaksanaan program P4K di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa telah dilaksanakan namun tidak secara maksimal, masih ada beberapa indikator yang belum terpenuhi seperti kurang berpartisipasi dalam sosialisasi P4K, pemasangan stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau kader posyandu, terdapat ibu hamil yang belum terdata, kunjungan rumah tidak maksimal, keluarga tidak menyiapkan calon donor darah, ambulan desa, tabungan ibu bersalin (tabulin), dana sosial ibu bersalin (Dasolin), belum ada forum KIA, pertemuan bulanan hanya dalam bentuk posyandu.

Program P4K merupakan program yang sudah lama ada sejak program *Safe Motherhood* dan program kesehatan ibu dan anak ditujukan untuk menurunkan AKI dan AKB (Himalaya & Maryani, 2020).

Penerapan program P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Runjati & Ester., 2018).

Salah satu tujuan dari P4K dengan stiker adalah terdapatnya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah 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. Persiapan tersebut dapat mencegah kejadian komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera (Himalaya & Maryani, 2020; Sarli & Ifayanti, 2018).

Perencanaan kelahiran dan kesiapsiagaan menghadapi komplikasi mendorong perempuan, keluarga dan masyarakat untuk melakukan pengaturan seperti identifikasi atau institusi, menyalurkan uang untuk membayar layanan dan

biaya transportasi, dan mengidentifikasi donor darah untuk memfasilitasi proses pengambilan keputusan yang cepat dan mengurangi keterlambatan dalam mencapai layanan nifas (Nita & Fitri., 2021).

Penempelan stiker ini dilakukan oleh bidan desa dibantu oleh kader, karena bila dilakukan oleh ibu hamil sendiri belum tentu masyarakat dapat terinformasi keberadaan ibu hamil dalam rumah tersebut, jika penempelan stiker ini dilakukan oleh bidan, bidan dapat langsung memberi edukasi kepada keluarga dan masyarakat sekitar dengan tepat apa yang menjadi tugas keluarga dan masyarakat (Kamidah & Yuliaswati., 2018).

Proses pelaksanaan P4K kunci utamanya adalah tenaga kesehatan yakni bidan, dengan memberikan konseling pemahaman P4K maka efek pendidikan kesehatan ini pada ibu hamil dan keluarga dapat berjaan dan terlaksana dengan baik. Konseling yang tepat tentang persiapan, perawatan antenatal, tanda bahaya antenatal efektif dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas (Herlina *et al.*, 2021).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Kebidanan. Bidan mempunyai kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa pra kehamilan, persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antar kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi konseling pada masa pra kehamilan, masa pra kehamilan, persalinan normal, masa nifas normal bagi seorang wanita, dan konseling pada masa antar kehamilan (Kemenkes RI., 2017).

Dalam memberikan penyuluhan, bidan biasanya melibatkan petugas gizi serta aparat keamanan dan tokoh masyarakat. Kolaborasi bidan dengan ibu hamil dan keluarganya penting untuk menyelesaikan pelaksanaan program P4K dan secara tidak langsung memberikan penyuluhan tentang bagaimana mempersiapkan persalinan yang aman dan nyaman, tentang peran ibu hamil dan keluarganya. Keluarga mempunyai pengaruh positif dalam pencegahan komplikasi persalinan (Herlina *et al.*, 2021).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 70 responden, yang tidak menerapkan P4K sebanyak 23 orang (32,9%). Hal ini diketahui bahwa responden yang melahirkan di fasilitas kesehatan sudah mencapai 100%, menentukan pendamping persalinan sebesar 92,9%, merencanakan transportasi sebesar 91,4%, merencanakan tempat

persalinan sebesar 81,4% dan merencanakan calon pendonor darah sebesar 74,3%.

Berdasarkan hasil observasi lebih lanjut yang peneliti dapatkan bahwa seluruh responden (100%) melahirkan di fasilitas kesehatan. Tempat Bersalin, yaitu tempat yang dipilih ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik bersalin, dan tempat Praktek Kebidanan Mandiri (PMB) (Depkes RI., 2009).

Menurut Febriani (2019), banyak ibu hamil yang merencanakan persalinan dengan bantuan bidan karena merasa lebih aman dan nyaman jika ditolong oleh bidan, dan faktor biaya juga menjadi motivasi ibu hamil dalam memilih bidan untuk melahirkan. Memilih penolong persalinan merupakan salah satu hak reproduksi individu. Bahwa semua laki-laki dan perempuan mempunyai hak yang sama untuk secara bebas memutuskan dan bertanggung jawab terhadap dirinya dan keluarganya mengenai jumlah anak, kapan dan di mana mereka akan dilahirkan, serta siapa yang akan menjadi penolong.

Sebanyak 65 orang (92,9%) ibu sudah menentukan pendamping persalinan nantinya. Pendamping persalinan yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga maupun teman atau kerabat dekat yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya (Depkes RI., 2009).

Menurut Kamidah & Yuliaswati (2018), pendampingan bagi ibu hamil diperuntukkan bagi ibu hamil yang mampu memberikan dukungan baik secara psikis maupun materiil. Dukungan tersebut dapat berupa kemampuan dan ketepatan dalam mengambil keputusan jika diperlukan *informed consent* ketika ibu dirujuk. Bantuan ini berfungsi dengan baik. Masyarakat dan keluarga sadar akan pentingnya kesehatan dan keselamatan ibu.

Dukungan orang terdekat khususnya suami sangat diperlukan agar suasana hati ibu hamil lebih tenang dan tidak terganggu rasa cemas. Orang terpenting bagi seorang ibu hamil adalah suaminya. Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa wanita yang dirawat dan dicintai oleh pasangannya selama kehamilan menunjukkan lebih sedikit gejala emosional dan fisik, lebih mudah menyesuaikan diri selama kehamilan, dan memiliki risiko komplikasi saat melahirkan yang lebih rendah. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang diungkapkan wanita saat hamil, yaitu kebutuhan akan tanda-tanda

dicintai dan dihargai, dan kebutuhan akan pasangan untuk menerima anaknya (Febriani., 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mukharrim *et al.*, (2019), pasangan bersalin memiliki kinerja yang baik, dengan adanya keluarga calon ibu terutama suami yang siap menemani ke tempat bersalin. Pasangan biologis adalah suami dari ibu hamil itu sendiri, dukungan suami akan sangat berkontribusi terhadap psikologi ibu saat melahirkan. Suami mempengaruhi cara ibu hamil bekerja, beraktivitas, makan, berhubungan seks atau memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Untuk menunjang keberhasilan program P4K, suami perlu memiliki pengetahuan tentang persiapan persalinan, pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan, serta berbagai tanda peringatannya.

Berdasarkan perencanaan transportasi didapatkan bahwa sebanyak 64 orang (91,4%) ibu sudah merencanakannya yaitu menggunakan kendaraan pribadi. Transportasi merupakan sarana transportasi yang dapat digunakan untuk menemani calon ibu menuju tempat persalinan, dilengkapi dengan pergantian yang cepat dan siap sewaktu-waktu sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam mencapai tempat persalinan. Transportasi dapat berupa ambulans desa, mobil pribadi atau roda dua, atau sepeda motor milik keluarga atau tetangga (Depkes RI., 2009).

Menurut Mukharrim *et al.*, (2019), penyediaan fasilitas transportasi khusus ibu hamil belum terwujud, hal ini terlihat dari sebagian besar keluarga masih menggunakan kendaraan pribadi untuk bepergian ke layanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh cukupnya akses bagi ibu untuk melahirkan, pelayanan kesehatan dengan kendaraan pribadi dan kuatnya asas kekeluargaan di setiap daerah, jarak tempat tinggal ibu dengan tempat melahirkan rata-rata merupakan akses yang sangat strategis. Oleh karena itu kantor pusat Dinas Kesehatan dapat dijangkau dengan kendaraan pribadi.

Berdasarkan perencanaan tempat persalinan, sebanyak 57 orang (81,4%) ibu sudah menentukan tempat persalinannya dan masih ada ibu yang belum menentukan dimana tempat untuk bersalinnya. Hal ini dikarenakan masih banyaknya ibu-ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Lanjas menggunakan dukun kampung. Penolong persalinan adalah ibu ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan (SpOG), dokter umum, bidan yang telah memiliki surat ijin praktik, perawat (Depkes RI., 2009).

Hasil penelitian Nurhidayanti *et al.*, (2018), menjelaskan bahwa dukun dan bidan desa mempunyai sisi negatif dan positif. Kelemahan dari pemilihan dukun sebagai penolong persalinan adalah pengetahuan dukun mengenai bahaya penanganan ibu hamil masih terbatas. Walaupun keuntungan memilih dukun sebagai penolong persalinan adalah dukun pada umumnya tidak menentukan berapa besar beban yang harus ditanggung ibu, namun dukun juga bisa dipanggil ke rumah untuk membantu proses persalinan, dukunlah yang lebih peduli. Sabar dan ahli dalam pertolongan persalinan, dukun desa mempunyai banyak waktu untuk mendampingi ibu sebelum dan sesudah melahirkan. Bagi bidan sendiri, kelemahannya adalah kurang ramah dalam membantu persalinan dan jarang mendampingi. Sisi baiknya, bidan pada umumnya mengetahui cara merawat bayi baru lahir dan ibu mereka. Namun di balik itu semua, masyarakat juga membutuhkan keberadaan dukun dan bidan desa, khususnya bagi ibu hamil.

Perencanaan tempat bersalin sesuai keinginan dan kemampuan suami istri hendaknya dilakukan sedini mungkin agar informasi biaya, fasilitas yang tersedia, dan penolong persalinan dapat diketahui terlebih dahulu (Depkes RI., 2009). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan strategi untuk menangani masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Keterampilan dan kompetensi penolong persalinan sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu dan bayi (Nurhidayanti *et al.*, 2018).

Pelayanan persalinan yang dilakukan oleh tenaga non medis (bidan tradisional) menjadi permasalahan karena tidak bekerja berdasarkan landasan ilmiah dan pengetahuannya mengenai fisiologi dan patologi persalinan sangat terbatas sehingga tidak mengetahui tindakan antiseptik apa yang harus dilakukan. itu bisa disebabkan. dengan angka kematian ibu dan bayi yang tinggi. Pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi menimbulkan berbagai permasalahan dan menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (Nurhidayanti *et al.*, 2018).

Berdasarkan indikator terendah pada penelitian ini adalah Calon Pendorong Darah, yakni 52 orang (74,3%) yang menyiapkan pendonornya. Hal ini sejalan dengan penelitian Febriani (2019), perencanaan pendonor darah masih rendah, banyak ibu hamil yang belum merencanakan pendonor darah sebanyak 66% (33 orang). Hal ini didasari

oleh masih kurangnya kesadaran serta pengetahuan akan tanda bahaya serta risiko yang timbul selama persalinan.

Calon pendonor darah adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, seperti suami, keluarga, dan masyarakat, yang bersedia mendonorkan darahnya kapan saja demi keselamatan ibu yang melahirkan, sehingga bila terjadi sesuatu yang membutuhkan darah maka permasalahannya dapat teratasi langsung. Calon pendonor yang dipersiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah ibu, agar salah satu calon pendonor tidak menderita penyakit menular seperti malaria, hepatitis, dan HIV/AIDS. (Depkes RI., 2009).

Tanda bahaya kehamilan mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Dewi., 2021).

Dalam menjalankan program Gerakan Sayang Ibu (GSI), diperlukan peran suami sebagai suami suportif yang meliputi: Mempelajari gejala komplikasi kehamilan seperti darah tinggi, kaki bengkak, pendarahan, konsultasi persalinan, infeksi, dan sebagainya; Penetapan biaya transportasi; Rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif sesegera mungkin jika terjadi peristiwa yang mempengaruhi kesehatan kehamilan dan kesehatan janin, seperti perdarahan; Menentukan tempat bersalin (fasilitas kesehatan) sesuai dengan kemampuan dan kondisi daerah masing-masing (Sarli & Ifayanti., 2018).

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan hal tersebut, antara lain yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan seseorang didukung oleh lingkungan sosialnya. Jika ekonomi baik maka pendidikan seseorang juga baik sehingga memilipengetahuan yang baik juga. Tingkat pengetahuan dinilai sangat penting dalam memutuskan dan menentukan suatu hal. Karena semakin tinggi pendidikan, maka mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan. Selain itu informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya yang ada sehingga budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Salah satu hal yang menyebabkan keluarga tidak mempersiapkan calon pendonor darahnya yakni ketidaktahuan mereka akan pentingnya mempersiapkan calon pendonor

darah bagi ibu hamil jika sewaktu-waktu saat persalinan terjadi komplikasi, calon pendonor darah telah ada dan siap membantu ibu hamil tersebut (Mukharrim *et al.*, 2019).

Pelaksanaan P4K kemungkinan memberikan kontribusi dalam membantu ibu hamil lebih mempersiapkan persalinannya dan mencegah kemungkinan adanya komplikasi dalam persalinannya. Untuk menurunkan AKI, perlu ditinjau lagi dari beberapa aspek yang berkaitan dengan usaha atau program pemerintah yang sudah ada dan pelaksanaan dari tenaga kesehatan, karena pelaksanaan dari program P4K sendiri masih menemukan beberapa hambatan dan ada beberapa hal yang perlu perbaikan serta adanya tindak lanjut yang nyata dari perbaikan mengenai hambatan yang ada, sehingga kontribusi yang diharapkan sesuai tujuan masih belum terlaksana dengan optimal sebagai deteksi dini resiko kehamilan dan persiapan persalinan serta fungsi pemantauan melalui penempelan stiker dan kunjungan rumah (Herlina *et al.*, 2021).

Suatu program dalam dunia kesehatan akan mempunyai proses untuk melihat hasil dari pelaksanaannya, tentunya akan ada keberhasilan dan hambatan dalam pelaksanaannya, dalam hal ini adalah program perencanaan kelahiran dan pencegahan komplikasi yang pelaksanaannya membantu ibu hamil dan ibu hamil. banyak keluarga. dalam perencanaan kelahiran. Kendala atau hambatan terhadap program kesehatan mencakup banyak hal yang perlu kita kaji lebih lanjut sebagai bahan evaluasi untuk mewujudkan efektivitas suatu program. Dalam proses pelaksanaan P4K, kunci utamanya adalah tenaga kesehatan khususnya bidan. Dengan memberikan wawasan pemahaman P4K, maka dampak pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil dan keluarganya dapat terlaksana dengan baik dan berkelanjutan. Konseling yang tepat mengenai persiapan prenatal, perawatan dan tanda-tanda peringatan prenatal efektif dalam mengurangi mortalitas dan morbiditas (Herlina *et al.*, 2021).

Pada dasarnya dalam melaksanakan komunikasi (sosialisasi) suatu program haruslah disalurkan dengan baik. Penyaluran informasi yang baik akan menghasilkan informasi yang baik juga. Komunikasi juga harus diinformasikan dengan jelas agar pesan bisa tersampaikan dengan baik. Suatu implementasi komunikasinya harus jelas sehingga pelaksana dan penerima pesan mengerti apa yang menjadi tugas/tanggungjawabnya. Perintah yang

diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten diterapkan (Hidayati., 2018).

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa penggunaan perekat P4K secara langsung dapat memberikan gambaran kepada ibu tentang cara menghadapi persalinan dan tersedianya fasilitas yang diperlukan jika nantinya ibu mengalami kendala pada saat melahirkan, sehingga dapat membantu ibu dalam menghadapi persalinan. Anda akan mendapatkan pelayanan yang cepat dan memadai. Namun belum berjalannya secara optimal yang mengakibatkan tidak diterapkannya P4K tersebut perlu meningkatkan partisipasi keluarga untuk ikut serta dalam pelaksanaan P4K seperti dalam bentuk penyuluhan, sosialisasi dan kunjungan rumah serta meningkatkan kedisiplinannya dalam mengikuti anjuran petugas kesehatan dibantu dengan kader posyandu, sehingga program tersebut dapat berjalan sebagaimana mestinya dan dapat menurunkan angka kematian ibu.

#### **SIMPULAN**

Penerapan P4K di Puskesmas Lanjas sebesar 67,1% menerapkan dan 32,9% tidak menerapkan. Puskesmas diharapkan meningkatkan pelaksanaan program dengan diadakan kembali *refreezing* kembali dengan *sweeping* ke rumah ibu-ibu hamil agar hubungan dengan keluarga dan masyarakat di lingkungan ibu hamil lebih dekat.

#### **REFERENSI**

- Depkes RI. (2009). Pedoman Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi, C. Y. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan pada Masa Pandemi Covid-19 [Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Kemenkes Denpasar].
- Febriani, E. T. (2019). Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Hamil [Naskah Publikasi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta].
- Harahap, N., & Situmeang, I. F. (2022). Determinan Kasus Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(4), 342–350.
- Herlina, S. M., Zulviana, Y., & Ulya, Y. (2021). Peran Bidan Terhadap Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan

- Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 110–125.
- Hidayati, N. (2018). Analisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dalam Menyiapkan Calon Pendorong Darah Siap Pakai Oleh Bidan Desa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 115–128.
- Himalaya, D., & Maryani, D. (2020). Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. *Journal Of Midwifery*, 8(1), 1–10.
- Kamidah, & Yuliaswati, E. (2018). Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Gaster*, 16(1), 24–35.
- Kemendes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi COVID-19. Jakarta: Dirjen Kesga dan Kemas Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2022). Panduan Indikator Program Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Lakip. (2017). Direktorat Kesehatan Keluarga. [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Lakip\\_Kesga\\_2017\\_fin%0Aal.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Lakip_Kesga_2017_fin%0Aal.pdf)
- Mariati, P., Anggraini, H., Rahmawati, E., & Suprida, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 246–258.
- Mukharrim, M. S., Ahri, R. A., & Yusriani. (2019). Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(2), 49–58.
- Murdiningsih, Sumastri, H., & Rohaya. (2021). Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum. (JPP) *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 16(2), 106–110.

- Nita, S. I., & Fitri, I. (2021). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 101–113.
- Nurhidayanti, S., Margawati, A., & Kartasurya, M. I. (2018). Kepercayaan Masyarakat terhadap Penolong Persalinan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(1), 46.
- Runjati, S. U., & Ester, M. (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC.
- Sarli, D., & Ifayanti, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 114–123.
- WHO. (2021). Maternal mortality. World Health Organization.  
<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/maternal-mortality>
- Wia, D. K. S., Armini, N. W., & Erawati, N. L. P. E. S. (2022). Gambaran Persiapan Persalinan dalam Upaya Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(1), 47–59.