**HUBUNGAN PENGETAHUAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DENGAN PENANGANAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN PADA PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III**

**DI PUSKESMAS PURWODADI I**

Siska Dwi Wulandari, Sri Handayani, S.SiT., M.Keb

**ABSTRAK**

***Latar Belakang:*** *Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, komplikasi kehamilan merupakan salah satu penyebabnya. Pemerintah menentukan upaya kebijakan pelaksanaan program penurunan AKI dan AKB yang difokuskan pada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Maka untuk melihat bagaimana pelaksanaan P4K di Kabupaten Grobogan, peneliti memilih Puskesmas Purwodadi I yang merupakan puskesmas induk di Kabupaten Grobogan dan memiliki cakupan ibu hamil yang cukup banyak.* ***Tujuan:*** *Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada primigravida dengan penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III.* ***Metode:*** *Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan rancangan cross sectional. Populasinya adalah 115 ibu hamil dan sampel diambil secara quota sampling didapatkan 47 sampel. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tertutup.* ***Hasil:*** *Hasil penelitian dengan uji Kendall’s Tau menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III.* ***Simpulan:*** *Ada hubungan antara pengetahuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada primigravida dengan penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III dengan kategori sedang.*

*Kata kunci: Pengetahuan P4K, primigravida, penanganan, tanda bahaya*

**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur keberhasilan yangdigunakan untuk menilai kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 diperoleh AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI ini masih jauh dari target MDG’s *(Millenium Development Gold’s)* 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup dan didapati AKB pada tahun 2012 sebesar 32 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut.

Ditinjau dari sudut maternal, komplikasi kehamilan merupakan salah satu penyebab masih tingginya angka kematian ibu (AKI). Untuk menanggulangi kejadian tersebut, Departemen Kesehatan mengeluarkan strategi-strategi yang dapat menekan angka kejadian tersebut. 4 strategi Departemen Kesehatan yaitu: 1) Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi, 2) Kerjasama lintas program, lintas sektor terkait dan masyarakat termasuk swasta, 3) Pemberdayaan perempuan, keluarga dan pemberdayaan masyarakat, dan 4) Peningkatan *survailance*, monitoring-evaluasi KIA dan pembiayaanyang difokuskan pada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker serta pemenuhan SDM kesehatan (Depkes, 2009: 1).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan pada Januari - Februari 2014 di Puskesmas Purwodadi 1 terdapat hasil cakupan KIA akses sebanyak 341 ibu hamil. Dari jumlah tersebut terdapat 115 primigravida dan terdapat 33 primigravida trimester III yang memiliki keluhan demam (8,5%), anemia (14,2%), KEK (17,1%), gerakan janin kurang (14,2%), perdarahan dari jalan lahir (8,5%), nyeri kepala hebat (11,4%), nyeri abdomen hebat (11,4%), keluar cairan ketuban sebelum waktunya (14,2%).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Penanganan Tanda Bahaya Kehamilan pada Primigravida Trimester III di Puskesmas Purwodadi I”.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di Puskesmas Purwodadi I Kabupaten Grobogan. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April - Juli 2014. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu primigravida trimester III yang datang ke puskesmas Purwodadi I Grobogan pada bulan November 2013 - April 2014 sebanyak 115 orang adapun jumlah sampel sebanyak 47 orang yang diambil dengan menggunakan Quota sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan dua variabel penelitian: variabel Independen (pengetahuan primigravida tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan variabel dependen (penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Teknik analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat (mengetahui karakteristik responden) dan analisa bivariat dengan uji Kendall’s Tau.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. Analisa Univariat

Analisa yang digunakan untuk menggambarkan masing-masing karakteristik ibu, berikut ini:

1. Umur

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur** | **Frekuensi** | **Persen (%)** |
| < 20 tahun | 10 | 21% |
| 20-30 tahun | 33 | 70% |
| > 30 tahun | 4 | 9% |
| Total | 47 | 100% |

 Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berumur 20-30 tahun sebanyak 33 responden (70%) dan minoritas berumur >30 tahun sebanyak 4 responden (9%).

1. Pendidikan

Tabel 2 Berdasarkan Pendidikan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Frekuensi** | **Persen (%)** |
| Tidak sekolah | 0 | 0% |
| SD | 8 | 17% |
| SMPSMAPerguruan Tinggi | 19146 | 40%30%13% |
| Total | 47 | 100% |

 Tabel 2 menunjukkan mayoritas responden SMP sebanyak 19 responden (40%) dan minoritas berpendidikan tidak sekolah sebanyak 0 responden (0%).

1. Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | **Frekuensi** | **Persen (%)** |
| IRT | 19 | 40% |
| SwastaLain-lain | 208 | 43%17% |
| Total | 47 | 100% |

Tabel 3 menunjukkan mayoritas responden bekerja sebagai swasta sebanyak 20 responden (43%) dan minoritas bekerja sebagai lain-lain (PNS/wiraswasta) sebanyak 8 responden (17%).

1. Pengetahuan tentang P4K

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tingkat Pengetahuan** | **Frekuensi** | **Persen (%)** |
| Tinggi | 38 | 81% |
| SedangRendah | 90 | 19%0% |
| Total | 47 | 100% |

Tabel 4 menunjukkan mayoritas responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang P4K adalah tinggi sebanyak 38 responden (81%), minoritas memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 9 responden (19%) dan tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan rendah.

1. Penanganan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tabel 5 Distribusi Responden Tingkat Penanganan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tingkat Penanganan** | **Frekuensi** | **Persen (%)** |
| Baik | 32 | 68% |
| CukupKurang | 150 | 32%0% |
| Total | 47 | 100% |

Tabel 5 menunjukkan mayoritas responden yang mempunyai tingkat penanganan tanda bahaya kehamilan baik sebanyak 32 responden (68%), minoritas memiliki tingkat penanganan cukup sebanyak 15 responden (32%) dan tidak terdapat responden yang tingkat penanganannya kurang.

1. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu Hubungan pengetahuan P4K pada Primigravida dengan Penanganan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.

Tabel 6 Tabel Distribusi Hubungan Pengetahuan P4K pada Primigravida dengan Penanganan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Penanganan |  | Total | *p*  |
|  | Cukup | Baik | Kurang |
| Tinggi | 8(21,05%) | 30(78,9%) | 0(0%) | 38(100%) | 0,005 |
| Sedang Rendah  | 7(77,7 %)0(0%) | 2(22,2%)0(0%) | 0(0%)0(0%) | 9(100%)0(0%) |

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa:

1. Dari 38 responden dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung berperilaku baik yaitu 30 responden (78,9%)
2. Dari 9 responden dengan tingkat pengetahuan sedang cenderung berperilaku cukup sebanyak 7 (77,7%)

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan yang tinggi cenderung berperilaku baik dalam penanganan tanda bahaya kehamilan.

Hasil statistika dengan menggunakan uji *Kendall’s Tau* menunjukkan bahwa nilai signifikan *p value* 0,005 yaitu kurang dari 0,05. Sehingga H0 di tolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan P4K pada Primigravida dengan penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III, yang memiliki nilai hubungan sebesar 0,479 kemudian dikategorikan dalam tingkat hubungan sedang antara pengetahuan P4K dengan penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III.

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-30 tahun sebanyak 33 responden (70%). Pada usia tersebut dianggap lebih mudah menangkap suatu pengetahun baru. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Mubarak (2007: 30) yang menyatakan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental), pada aspek psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden bependidikan SMP sebanyak 19 responden (40%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2007: 30) yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula menerima informasi maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai swasta sebanyak 20 responden (43%). Hal ini disebabkan karena ibu yang berprofesi akan memiliki lingkungan yang cukup luas untuk berinteraksi dengan orang yang berbeda, sehingga informasi yang didapatkan cukup banyak. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2007: 30) yaitu lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 38 responden (81%). tingkat pengetahuan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi (Mubarak, 2007: 30).

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat penanganan baik sebanyak 32 responden (68%). Seperti teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2007: 27) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan, di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Hasil statistika dengan menggunakan uji *Kendall’s Tau* menunjukan bahwa nilai signifikan *p value* adalah 0,005 yaitu <0,05. Sehingga H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga ada Hubungan Pengetahuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Primigravida dengan Penanganan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengaharuskan untuk berbuat. Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan kecenderungan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik mempunyai perilaku penanganan tanda bahaya yang baik sebanyak 30 responden (78,9%). Dan responden yang memiliki tingkat pegetahuan sedang, mempunyai perilaku pananganan tanda bahaya yang cukup sebanyak 7 responden (77,7%).

Penelitian ini juga sejalan dengan Indah (2010: 49) yang menyatakan bahwa bupaya pencegahan komplikasi kehamilan yang baik, diperlukan koordinasi atau kerjasama yang baik dari ibu hamil, suami, keluarga dan tenaga kesehatan yang menghasilkan upaya pencegahan komplikasi kehamilan yang sesuai standar 7 T

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arihta (2013: 8) yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan maka ibu hamil akan semakin mau memeriksakan kehamilannya secara teratur (patuh) kepada petugas kesehatan (dokter, bidan dan perawat) selama periode kehamilannya.

Penelitian ini juga sejalan dengan Hany (2013: 37) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang persalinan merupakan faktor penting yang menentukan tindakan ibu dalam persiapan persalinan, khususnya ibu primigravida trimester III.

Uraian diatas menggambarkan bahwa pengetahuan tentang P4K pada ibu hamil mempengaruhi perilaku penanganan tanda bahaya kehamilan pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori WHO dalam Notoatmodjo (2007: 180-182) yang menyatakan bahwa penyebab seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok pengetahuan, kepercayaan, sikap, pemikiran dan perasaan, sehingga perilaku dapat dipengaruhi oleh pengetahuan.

Berdasarkan teori tersebut, terbentuklah suatu perilaku baru, terutama perilaku penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III selama kehamilan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil tentang P4K. Dari penelitian yang telah dilakukan dan berdasarkan pada teori yang ada, dapat diketahui bahwa dengan pengetahuan primigravida tentang P4K yang melakukan penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III.

S**IMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang P4K mayoritas dikategorikan tinggi. Sebagian besar ibu hamil mayoritas dikategorikan baik dalam melakukan penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang P4K dan tanda bahaya kehamilan trimester III. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang P4K maka akan semakin baik melakukan penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III.

**DAFTAR PUSTAKA**

Anonim. (2013). *AKI Di Jawa Tengah. (*www.suaramerdeka.com diakses tanggal 11 april 2014).

Azwar, Saifuddin, (2008). *Reliabilitas dan Validitas*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dahlan, Spiyudin (2012). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker.* Jakarta.

Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis*. Jakarta: Salemba Medika.

Mubarak, Wahit Iqbal. (2007). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

*Pusdiknakes*. (2003). *Asuhan Antenatal*.

Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

*Prawirohardjo*, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.