

Hubungan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Dalam Mengurangi Resiko Persalinan Dengan Komplikasi Di Kota Ambon

*Effectiveness of the Childbirth Planning and Complication Prevention (P4K) Program in
Reducing the Risk of Birth Complications at Ambon City Health Centers*

Hasnawati Nukuhaly¹, Virgin Susilowati²

^{1,2} Jurusan Kebidanan Ambon, Poltekkes Kemenkes Maluku
E-mail: hasnawatinukuhaly@gmail.com

ABSTRACT

This study investigates the effectiveness of the Childbirth Planning and Complication Prevention (P4K) program in reducing birth complications among postpartum women at 24 primary healthcare centers in Ambon City. A cross-sectional design was used with 200 respondents. Data were collected through structured questionnaires and analyzed using logistic regression. The findings revealed that most respondents had good access to ANC services (78.5%), planned their childbirth (78.1%), and were assisted by health professionals during delivery (78.5%). Complications occurred in 23.5% of cases. Significant correlations were found between complications and standardized ANC ($p=0.031$), childbirth planning ($p=0.035$), and skilled birth attendance ($p=0.000$), while sociodemographic factors showed no significant associations. Notably, mothers without standardized ANC or delivery planning had a 21 times higher risk of complications. Those not assisted by professionals had a 69 times higher risk. The study concludes that the P4K program is crucial in minimizing childbirth risks, emphasizing the importance of ANC, birth planning, and skilled attendance.

Keywords: P4K, ANC, childbirth planning, complications, maternal health

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji efektivitas program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan risiko komplikasi persalinan pada ibu nifas di 24 Puskesmas di Kota Ambon. Desain yang digunakan adalah studi potong lintang dengan melibatkan 200 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh layanan ANC terstandar (78,5%), merencanakan persalinan (78,1%), dan ditolong oleh tenaga kesehatan (78,5%). Komplikasi terjadi pada 23,5% responden. Ditemukan hubungan signifikan antara komplikasi persalinan dengan ANC terstandar ($p=0,031$), perencanaan persalinan ($p=0,035$), dan pertolongan tenaga kesehatan ($p=0,000$), sementara faktor sosial-demografi tidak berpengaruh signifikan. Ibu yang tidak menjalani ANC terstandar atau tidak merencanakan persalinan memiliki risiko komplikasi 21 kali lebih tinggi. Ibu yang tidak ditolong tenaga kesehatan memiliki risiko 69 kali lebih tinggi. Kesimpulannya, program P4K berperan penting dalam menurunkan komplikasi persalinan melalui edukasi, ANC, dan pendampingan tenaga profesional.

Kata kunci: P4K, ANC, perencanaan persalinan, komplikasi, kesehatan ibu

PENDAHULUAN

Persalinan adalah fase penting dalam kehidupan seorang wanita. Meskipun persalinan merupakan hal yang alami, namun dapat menjadi berbahaya bagi kesehatan wanita dan bahkan mengancam nyawa sertain menancam janin dan bayinya. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan adalah gangguan kesehatan yang dapat dialami oleh setiap ibu. Tingginya

komplikasi persalinan menyumbang angka kematian ibu dan bayi, terutama di negara-negara yang berkembang ⁽¹⁾.

Mengurangi komplikasi selama kehamilan dan persalinan merupakan prioritas global, karena komplikasi masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian ibu. Meskipun telah ada kemajuan, diperkirakan 810 wanita meninggal setiap hari akibat penyebab yang sebenarnya dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Banyak dari kematian ini dapat diminimalkan dengan perawatan yang tepat waktu dan berkualitas tinggi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pendekatan "kontinum perawatan," yaitu mengintegrasikan layanan kesehatan sebelum, selama, dan setelah kehamilan untuk memastikan hasil yang lebih baik bagi ibu dan bayi baru lahir. Strategi yang diterapkan meliputi promosi tenaga kesehatan terampil saat persalinan, akses yang lebih baik ke layanan antenatal, serta penanganan ketimpangan dalam akses layanan kesehatan, terutama di daerah dengan sumber daya terbatas.

WHO menyatakan bahwa pada tahun 2020 sekitar 287.000 wanita di seluruh dunia meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan ⁽²⁾. Di Indonesia sendiri, angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi. Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan bahwa AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Provinsi Maluku menempati peringkat keenam tertinggi di Indonesia dengan angka AKI sekitar 261 per 100.000 kelahiran hidup ⁽³⁾. Di antara semua kota di Maluku, Ambon menjadi penyumbang terbesar angka kematian ibu di provinsi ini, yaitu sekitar 149 per 100.000 kelahiran hidup ⁽⁴⁾.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya akses ke fasilitas kesehatan, rendahnya pengetahuan mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, serta tingkat kepatuhan yang masih rendah terhadap program perencanaan persalinan. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah Indonesia meluncurkan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini merupakan intervensi strategis yang dirancang untuk mengurangi risiko komplikasi pada ibu hamil melalui edukasi, konseling, dan persiapan yang matang sebelum persalinan. P4K bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya perawatan antenatal, mengenali tanda bahaya, serta merencanakan persalinan yang aman. Dengan meningkatnya pemahaman dan keterlibatan ibu hamil dalam proses perencanaan, diharapkan kejadian komplikasi dapat dikurangi ⁽⁵⁾.

Program P4K ini menitik beratkan pada pemberdayaan masyarakat dalam memonitoring ibu hamil, bersalin, nafas dan menyusui. Kegiatan P4K bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) dengan peningkatan kualitas pelayanan yang sekaligus membangun potensi masyarakat, dan kepedulian masyarakat untuk ikut andil dalam persiapan, dan kesiap-siagaan untuk tindak penyelamatan ibu dan bayi baru lahir ^(6,7).

Meskipun program P4K ini sudah berjalan dari tahun 2010 namun kualitas Pelayanan kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan bagi Indonesia dan harus segera dicarikan jalan keluarnya, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih belum memenuhi target rencana pembangunan jangka menengah nasional 2020-2024 sektor kesehatan. Berdasarkan data Sample Registration System (SRS) nasional Indonesia yang dilakukan pada 2018, sekitar 76 persen kematian ibu terjadi di fase persalinan dan pascapersalinan. Proporsinya yaitu 24 persen terjadi saat hamil, 36 persen ketika persalinan dan 40 persen sewaktu pascapersalinan. Kemudian lebih dari 62 persen kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit ⁽⁸⁾.

Di Puskesmas Kota Ambon sendiri, pelaksanaan program P4K menjadi prioritas dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu. Namun, meskipun program ini telah dijalankan, belum ada penelitian spesifik yang mengukur efektivitasnya dalam mengurangi komplikasi pada ibu hamil di wilayah tersebut. Berdasarkan wawancara pada studi pendahuluan di desa binaan yang telah dilakukan peneliti pada 3 ibu hamil dan kader P4K didapatkan hasil

bahwa pengetahuan ibu hamil mengenai P4K masih kurang. Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting untuk mengevaluasi dampak program P4K, mengidentifikasi kelebihan dan kelemahannya, serta memberikan rekomendasi guna meningkatkan layanan kesehatan ibu di kota Ambon.

METODE PENELITIAN

Lokasi dan Waktu Penelitian:

Penelitian ini merupakan studi berbasis komunitas dengan desain cross-sectional yang dilakukan pada wanita postpartum di Pusat Kesehatan Primer Kota Ambon, Provinsi Maluku, dari 1 Mei 2023 hingga 30 November 2023.

Ukuran Sampel:

Ukuran sampel dalam penelitian ini adalah 200 ibu post partum dari 24 Puskesmas di Kota Ambon. Pemilihan sampel menggunakan metode Nonprobability Quota Sampling. Partisipan yang dapat mengikuti penelitian ini adalah wanita yang sedang menjalani proses persalinan atau setidaknya berada dalam minggu pertama postpartum. Responden yang dapat berpartisipasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang merupakan penduduk tetap di wilayah puskesmas kota ambon yang memiliki buku rekam ANC (Antenatal Care) dan terdaftar dalam kohort ibu di puskesmas kota ambon. Usia responden minimal 19 tahun.

Instrumen Penelitian:

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama berisi tentang Informasi sosio-demografi. Bagian kedua berisi tentang Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (stiker P4K), Layanan antenatal care (ANC) dan penolong persalinan serta komplikasi persalinan.

Analisis Data:

Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan IBM SPSS versi 16. Statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis variabel sosio-demografi seperti tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, status ekonomi, dan paritas. Selain itu, analisis deskriptif juga digunakan untuk mengevaluasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Analisis regresi logistik dilakukan untuk melihat hubungan antara faktor sosio-demografi dengan komplikasi persalinan serta efektivitas program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Interpretasi dibuat berdasarkan hasil analisis.

Pernyataan Etis:

Penelitian ini dilakukan dengan mematuhi prinsip etika penelitian guna melindungi hak dan kesejahteraan responden. Sebelum berpartisipasi, responden diberikan penjelasan menyeluruh mengenai tujuan, metode, manfaat, dan potensi risiko penelitian, serta diminta untuk menandatangani formulir persetujuan secara sukarela. Kerahasiaan data dijaga dengan ketat, dan responden memiliki hak untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Penelitian ini dilakukan tanpa diskriminasi atau eksploitasi, serta dengan upaya untuk meminimalkan risiko bagi responden. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa mengungkap identitas pribadi. Peneliti juga berkomitmen untuk membagikan temuan penelitian kepada responden jika diminta. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sambil tetap menjaga integritas serta tanggung jawab terhadap partisipan dan komunitas.

HASIL

Penelitian ini merupakan studi cross sectional berbasis komunitas yang dilakukan pada 200 wanita postpartum di 24 pusat layanan kesehatan primer di Kota Ambon.

Tabel 1. Distribusi Sosio-Demografi Responden n=200

Variabel	Frekuensi (%)
Pendidikan	
Rendah	18 (9%)
Tinggi	182 (91%)
Status Ekonomi	
Kelas Menengah	154 (77%)
Kelas Atas	46 (23%)
Paritas	
Multipara	78 (39%)
primipara	122 (61%)
Pekerjaan	
Tidak bekerja	96 (48 %)
Bekerja	104 (52%)
Usia	
<20	11 (5.5%)
20-35	186 (93%)
>35	3 (1.5%)

Tabel 1 menunjukkan distribusi Sosio-Demografi dari 200 responden pada penelitian ini. Berdasarkan table tersebut dapat kita lihat bahwa Sebagian besar responden memiliki pendidikan yang tinggi (91%), berasal dari status ekonomi menengah (77%), primipara (61%), bekerja (52%) dan berusia 20-35 tahun (93%)

Tabel 2. Distribusi Program P4K

Variabel	Frekuensi (%)
Sticker	
Tidak	39 (19,5%)
Ya	161 (80,5%)
ANC	
Tidak	43 (21,5%)
Yes	157 (78,5%)
Perencanaan Persalinan	
Tidak	43 (21,5%)
Iya	157 (78,1%)
Persalinan ditolong oleh Nakes	
Tidak	43 (21,5%)
Iya	157 (78,5%)
Komplikasi Persalinan	
Komplikasi	47 (23,5%)
Tidak ada komplikasi	153 (76,5%)

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berdasarkan beberapa variabel, yaitu penggunaan stiker P4K, kunjungan ANC (Antenatal Care), perencanaan persalinan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta kejadian komplikasi persalinan. Dari tabel diatas bisa kita lihat bahawa sebagian besar (80,5%) responden memiliki stiker P4K di rumah mereka. Sebagian besar Ibu (78,5%)

mendapatkan ANC yang terstandar, dan 78,1 % diantaranya memiliki perencanaan persalinan. Sebagian besar responden (78,5%) ditolong oleh tenaga kesehatan ketika persalinan dan sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi

Tabel 3. Hubungan antara sosial – demografi dengan komplikasi persalinan (n=200)

Sosial-Demografi	Birth complication		P value	OR	95% CI
	Yes	No			
Pendidikan					
Rendah	5 (2.5%)	13 (6.5%)	0,515	1,505	0,440-5,153
Tinggi	42 (21b%)	140 (70%)			
Status Ekonomi					
Menengah	34 (17 %)	120 (60%)	0,252	0.623	0,277-1,399
Tinggi	13 (6.5%)	313 (16,5%)			
Usia					
<20	4 (2 %)	7 (3,5%)	0,491	0.616	0,155-2,447
20-35	41 (20,5%)	145 (72,5%)			
>35%	2 (1%)	1 (5%)			
Paritas					
Primipara	27 (13.5%)	51 (25.5%)	0.05	2,010	0,997-4,052
multipara	26 (13%)	96 (48%)			
Pekerjaan					
Tidak bekerja	27 (13.55)	69 (34.5%)	0.589	1.217	0.597-2,480
Bekerja	26 (13%)	78 (39%)			

Tabel 3 menunjukkan hubungan antara faktor sosial-demografi dengan komplikasi persalinan pada 200 responden. Variabel yang dianalisis meliputi tingkat pendidikan, status ekonomi, usia ibu, paritas, dan pekerjaan ibu.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan ($p = 0,515$; $OR = 1,505$; $95\% CI = 0,440-5,153$). Meskipun ibu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki persentase komplikasi yang lebih besar dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah, hasil ini tidak cukup kuat secara statistik. Status ekonomi juga tidak memiliki hubungan signifikan dengan komplikasi persalinan ($p = 0,252$; $OR = 0,623$; $95\% CI = 0,277-1,399$). Meskipun ibu dengan status ekonomi menengah memiliki angka komplikasi lebih tinggi dibandingkan ibu dengan status ekonomi tinggi, perbedaan ini tidak cukup berarti secara statistik.

Usia ibu (<20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun) tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan komplikasi persalinan ($p = 0,491$; $OR = 0,616$; $95\% CI = 0,155-2,447$). Namun, komplikasi paling banyak terjadi pada kelompok usia 20-35 tahun yang merupakan kelompok usia reproduksi aktif. Paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan komplikasi persalinan ($p = 0,05$; $OR = 2,010$; $95\% CI = 0,997-4,052$). Ibu yang primipara (melahirkan pertama kali) cenderung lebih berisiko mengalami komplikasi dibandingkan dengan ibu multipara (yang sudah pernah melahirkan sebelumnya). Pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan signifikan dengan komplikasi persalinan ($p = 0,589$; $OR = 1,217$; $95\% CI = 0,597-2,480$). Ibu yang bekerja maupun tidak bekerja memiliki risiko komplikasi yang hampir sama.

Berdasarkan hasil analisis, faktor sosial-demografi yang paling berpengaruh terhadap komplikasi persalinan adalah paritas ibu. Ibu yang melahirkan pertama kali (primipara) cenderung lebih berisiko mengalami komplikasi dibandingkan ibu yang sudah pernah

melahirkan sebelumnya. Faktor lain seperti pendidikan, status ekonomi, usia ibu, dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan komplikasi persalinan.

Tabel 4. Hubungan antara program P4k dan Komplikasi Persalinan (n=200)

P4K Indikator	Komplikasi Persalinan		P value	OR	95% CI
	Yes	No			
Stiker P4K					
Tidak	31 (15,5 %)	8 (4.0 %)	0.914	0,840	0.036-19,543
Ya	16 (8 %)	145 (72,5%)			
ANC terstandar					
Tidak	42 (21%)	1 (0.5%)	0.031	21,069	1,328-334,331
Ya	5 (2,5 %)	152 (76%)			
Perencanaan persalinan					
Tidak	39 (19,5 %)	4 (2%)	0.035	21,337	1,245-365,676
Ya	8 (4 %)	149 (74.5%)			
Persalinan di tolong oleh Nakes					
Ya	41 (20.5%)	2 (1.0%)	0.000	69,651	6,791-714,359
Tidak	6 (3.0 %)	151 (75.5%)			

Dapat dilihat pada Tabel 4. Menunjukkan hubungan antara program perencanaan persalinan (P4K) dengan komplikasi persalinan pada 200 responden. Program P4K bertujuan untuk meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, termasuk identifikasi risiko dan perencanaan yang matang. Dari tabel ini, dapat diketahui bahwa Indikator P4K yang memiliki hubungan yang signifikan dengan komplikasi persalinan adalah ANC terstandar ($P=0,031$; $OR = 21,069$; $95\% CI = 1,328-334,331$) dimana hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan ANC terstandar memiliki risiko 21x lebih tinggi mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan yang mengikuti ANC terstandar, Perencanaan Persalinan ($p = 0,035$; $OR = 21,337$; $95\% CI = 1,245-365,676$), artinya ibu yang tidak memiliki perencanaan persalinan 21x lebih berisiko mengalami komplikasi dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki perencanaan persalinan, indikator terakhir yang memiliki hubungan yang signifikan dengan komplikasi persalinan adalah Persalinan yang ditolong oleh nakes ($p = 0,000$; $OR = 69,651$; $95\% CI = 6,791-714,359$). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan saat persalinan memiliki risiko komplikasi 69x jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang mendapat pertolongan tenaga kesehatan. Sedangkan untuk stiker P4K yang ditempel di rumah tidak berhubungan dengan komplikasi persalinan ($p = 0,914$; $OR = 0,840$; $95\% CI = 0,036-19,543$). Keberadaan stiker P4K tidak secara langsung mempengaruhi angka komplikasi persalinan.

BAHASAN

Komplikasi persalinan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap angka kematian ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program P4K memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan kejadian komplikasi persalinan. Beberapa indikator program seperti pemeriksaan kehamilan (ANC) terstandar, perencanaan persalinan, dan

pertolongan oleh tenaga kesehatan terbukti berhubungan erat dengan penurunan risiko komplikasi.

ANC Terstandar dan Komplikasi Persalinan

Kualitas pelayanan ANC yang diterima ibu hamil menjadi faktor utama dalam mendeteksi dini risiko kehamilan, seperti preeklamsia, anemia, atau posisi janin yang abnormal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan ANC terstandar memiliki risiko 21 kali lebih besar mengalami komplikasi dibandingkan yang menjalani ANC sesuai standar ($p = 0,031$; $OR = 21,069$; $95\% CI = 1,328-334,331$). Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2020) yang menyarankan minimal delapan kali kunjungan selama kehamilan untuk meningkatkan deteksi dan penanganan dini komplikasi. Penelitian yang dilakukan Fahmadia et al. (2024), yang menyatakan bahwa penerapan P4K, termasuk pelaksanaan ANC yang terstandar, berhubungan signifikan dengan penurunan komplikasi persalinan^(9,10).

Kunjungan ANC yang berkualitas memungkinkan deteksi dini terhadap risiko kehamilan seperti hipertensi, preeklamsia, anemia, dan posisi janin abnormal. Studi oleh Oktaviani et al. (2022) menyebutkan bahwa ibu yang melakukan ANC sesuai standar memiliki kemungkinan komplikasi 80% lebih rendah dibandingkan yang tidak melakukannya. WHO (2020) juga telah merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan ANC, termasuk setidaknya dua kali dengan dokter spesialis kandungan.

Rata-rata kunjungan antenatal care ibu hamil di Indonesia adalah sebanyak 8 kali selama masa kehamilannya. Hal ini sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh WHO dan standart kunjungan ANC di Indonesia minimal sebanyak 6 kali. Di mana ibu hamil minimal harus kontak dengan dokter spesialis pada trimester 1 dan trimester 3, sebagai upaya untuk meningkatkan deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Dengan ANC yang berkualitas dan terstandar komplikasi kehamilan dan persalinan dan di deteksi lebih dini dan dapat direncanakan untuk penatalaksanaan yang lebih baik agar tidak berlanjut ke komplikasi yang lebih berat dan atau kematian ibu^(1,11).

Selain jumlah kunjungan ANC selama kehamilan, ibu hamil yang rajin melakukan ANC sesuai jadwal di tenaga kesehatan baik di bidan maupun ke dokter spesialis, juga mendapatkan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan, sehingga ketika komplikasi terjadi ibu hamil dan keluarga mampu mengenali tanda bahaya komplikasi dan mengurangi risiko keterlambatan pencarian pertolongan atau tidak mendapatkan perawatan yang adekuat di fasilitas kesehatan⁽¹²⁾.

Perencanaan Persalinan dan Risiko Komplikasi

Ibu hamil yang tidak memiliki perencanaan persalinan tercatat memiliki risiko 21 kali lebih besar mengalami komplikasi ($p = 0,035$; $OR = 21,337$; $95\% CI = 1,245-365,676$). persalinan, berhubungan signifikan dengan kesiapan ibu menghadapi komplikasi persalinan ($p = 0,013$). Tanpa perencanaan yang baik, ibu hamil dan keluarganya mungkin tidak siap menghadapi kondisi darurat. Perencanaan persalinan yang matang, termasuk penentuan tempat persalinan, pendamping, transportasi, dan donor darah, berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu. Herlina et al. (2022) dalam penelitiannya menekankan pentingnya peran kader dalam pelaksanaan program P4K untuk memastikan ibu hamil memiliki perencanaan persalinan yang baik, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi⁽¹³⁾. Tempat persalinan yang paling ideal adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga kesehatan yang memadai sehingga apabila sewaktu-waktu terjadi komplikasi dapat segera dilakukan penanganan sesuai dengan SOP yang ada. Tempat persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu akan mengurangi kejadian kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang diakibatkan oleh keterlambatan⁽¹⁴⁾.

Selain merencanakan tempat persalinan, penolong persalinan, biaya perencanaan biaya persalinan juga penting. Perencanaan persalinan ini akan sangat membantu terutama bagi ibu hamil dan keluarga yang berasal dari perekonomian kelas menengah ke bawah terutama bila terjadi komplikasi. Masih banyak masyarakat yang memilih untuk membiayai persalinan dari uang sendiri dan sedikit memanfaatkan BPJS. Hal ini karena sosialisasi dan pengetahuan masyarakat mengenai asuransi kesehatan dan pemanfaatan program jampersal yang kurang. Sehingga dalam penelitian ini masih ada responden yang bersalin di mama biang (dukun beranak) ⁽¹⁵⁾.

Pertolongan Tenaga Kesehatan saat Persalinan

Ibu yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan saat persalinan memiliki risiko komplikasi 69 kali lebih tinggi ($p = 0,000$; $OR = 69,651$; $95\% CI = 6,791-714,359$). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih sangat penting dalam mencegah dan menangani komplikasi persalinan. Penelitian oleh Syayuti (2017) menunjukkan bahwa pelayanan bidan dalam pelaksanaan P4K, termasuk dalam mendata ibu hamil dan membantu dalam perencanaan persalinan, berperan dalam menurunkan angka kematian ibu ⁽¹⁶⁾.

Pemilihan penolong persalinan merupakan keputusan yang krusial karena dapat mempengaruhi hasil persalinan dan kesehatan ibu dan bayi. Ibu berhak memutuskan siapa yang akan membantu persalinan, ada banyak factor yang dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memilih siapa yang akan membantu persalinannya. Diantaranya adalah riwayat ANC, riwayat persalinan sebelumnya, factor ekonomi, serta dukungan dari suami dan keluarga ⁽¹⁷⁾. Penolong persalinan yang terampil penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi, terutama dalam menangani komplikasi yang tersjadi saat bersalin. Persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan dapat menurunkan risiko kematian ibu dan bayi ⁽¹⁸⁾.

Pemasangan Stiker P4K dan Komplikasi Persalinan

Pemasangan stiker P4K di rumah tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan komplikasi persalinan ($p = 0,914$; $OR = 0,840$; $95\% CI = 0,036-19,543$). Meskipun demikian, studi Himalaya & Maryani (2020) menekankan bahwa stiker P4K berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesiapan persalinan, meskipun dampaknya terhadap komplikasi persalinan tidak langsung. Penelitian oleh Sukmawati et al. (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang P4K dengan pemasangan stiker P4K.

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi tentang P4K memiliki peluang 6,4 kali lebih besar untuk memasang stiker P4K dibandingkan dengan mereka yang berpengetahuan rendah. Namun, pemasangan stiker P4K tidak secara langsung memengaruhi kejadian komplikasi persalinan, melainkan berperan sebagai indikator kesadaran dan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan ⁽¹⁹⁾.

Faktor Sosiodemografi

Analisis menunjukkan bahwa variabel seperti usia, pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, dan paritas sebagian besar tidak memiliki hubungan signifikan terhadap komplikasi persalinan, kecuali paritas yang mendekati batas signifikansi. Hal ini menunjukkan bahwa akses dan kualitas layanan kesehatan jauh lebih menentukan dibandingkan dengan latar belakang sosial-ekonomi ibu. Penelitian oleh Rohmatin dan Supriyadi (2023) juga menguatkan bahwa intervensi berbasis layanan kesehatan lebih efektif dalam menurunkan risiko komplikasi dibandingkan mengandalkan profil sosiodemografi ⁽⁹⁾.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data pada 200 ibu bersalin, dapat disimpulkan bahwa indikator dalam program P4K memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian komplikasi persalinan, sedangkan sebagian besar faktor sosial-demografi tidak menunjukkan hubungan signifikan. Hasil ini menegaskan pentingnya implementasi menyeluruh program P4K terutama melalui edukasi, pemeriksaan kehamilan terstandar, perencanaan persalinan, dan pendampingan tenaga kesehatan profesional dalam proses persalinan. Intervensi ini dinilai lebih efektif dibandingkan hanya mengandalkan karakteristik sosial-demografi sebagai prediktor komplikasi.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, Disarankan agar penelitian selanjutnya dilakukan dengan desain longitudinal atau kohort untuk melihat hubungan kausal antara program P4K dan komplikasi persalinan secara lebih mendalam. Bagi Tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat, perlu meningkatkan edukasi langsung kepada ibu hamil mengenai pentingnya ANC terstandar dan perencanaan persalinan melalui konseling personal maupun kelompok. Peneliti merekomendasikan penguatan pelatihan tenaga kesehatan mengenai pendekatan komunikasi yang efektif berbasis budaya lokal Maluku agar edukasi lebih mudah diterima oleh masyarakat juga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ditujukan pada semua pihak yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini, khususnya untuk para bidan dan kader yang berperan aktif dalam mengkoordinir responden sehingga penelitian ini bisa berjalan dengan lancar.

RUJUKAN

1. Hariyanti, Astuti YL. Antenatal Care Dan Komplikasi Persalinan Di Indonesia : Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017. *J Midwifery Sci Women's Heal.* 2021;1(2):77–83.
2. WHO. Maternal Mortality [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Badan Pusat Statistik. Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020. [Internet]. 2023. Available from: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOSMx/angka-kematian-ibu-aki--maternal-mortality-rate-mmr---hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi--2020.html>
4. Dinkes Provinsi Maluku. LKIP dinas kesehatan tahun 2021. 2022;1–78. Available from: <https://dinkes.ambon.go.id/storage/2024/05/Lakip-Dinkes-Kota-Ambon-Tahun-2023-1.pdf>
5. RI DK. Pedoman program perencanaan dan pencegahan komplikasi (p4k) dengan stiker. Jakarta: Departemen kesehatan RI; 2009.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Yuria Rachma Anandita M, Chairiyah R, Randayani Lubis D. Edukasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Sebagai Upaya Mendukung Gerakan Desa Siaga. *J Pengabdian Masy.* 2024;1(1):48–54.
8. Anton S. Indonesia.go.id. 2021. Upaya Strategis Jaga Kesehatan Ibu dan Anak. Available from: <https://indonesia.go.id/kategori/budaya/3304/upaya-strategis-jaga-kesehatan-ibu-dan->
9. Fahmadia I, Rohmatin H, Supriyadi B. Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ibu Hamil Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan. *J Penelit*

- Perawat Prof. 2024;6(Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Ibu Hamil Dengan Kejadian Komplikasi PersalinaN):2159–66.
10. WHO. WHO recommendation on antenatal care for a positive pregnancy experience. Sustain [Internet]. 2019;11(1):1–14. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUS_AT_STRATEGI_MELESTARI
 11. Muh. Said Mukharrim, Urwatil Wusqa Abidin. P4K Sebagai Program Penanggulangan Angka Kematian Ibu. *J Ilm Mns Dan Kesehat*. 2021;4(3):433–44.
 12. Hairani LK. Hubungan Antara Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Lahir Mati di Indonesia. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2021;5(2).
 13. Herlina SM, Ulya Y, Yunika RP, Info A. *F u n d u s*. 2022;2(2):42–51.
 14. Jannah M. Relationship Behavior Of Pregnant Women In P4K Implementation With Pregnant Women ' s Readiness For Complications. 2021;10(1):29–37.
 15. Estetika R. Evaluasi Implementasi Jaminan Persalinan (Jampersal) Di Indonesia: Analisis Penerima Manfaat Dan Regresi (a Performance Analysis on Maternal Health Insurance in Indonesia). *J Ekon Kesehat Indones*. 2021;5(2).
 16. Herlina SM, Yesvi Zulviana, Ulya Y. PERAN BIDAN TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 kesakitan dan kematian ibu . Dalam penelit. *J Kesehat Masy*. 2021;07(2):110–25.
 17. Sari KC, Sari Y. Faktor-faktor yang berhubungan dalam memilih penolong persalinan Hasil : Analisis statistik menggunakan uji Chi Square menunjukkan bahwa variabel usia memperoleh p. 2024;18(9):1182–91.
 18. Izati ARM. Trend Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) Dan Pertolongan Persalinan Oleh tenaga Kesehatan Di Propinsi Jawa Timur. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2018;7(1):1–10.
 19. Sukmasti, Yofa, Miftah Amalia Yusti, Chyka Febria, Agri Zhella Gutri Wellia HQ. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang P4k dengan Pemasangan Stiker P4K di Painan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Salido. *J Ilm Kebidanan*. 2024;4(2):109–16.