

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, INTENSITAS PEMERIKSAAN KEHAMILAN, DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN YANG DITERIMA DENGAN KEPATUHAN PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI INDONESIA

Relationship of Mother's Characteristics, Intensity of Antenatal Care and Pregnancy Health Services Received with Compliance for Childbirth Planning and Prevention of Complication in Indonesia

Hadi Ashar^{1,*}, Noviati Fuada¹, Basuki Rachmat², Totih Ratna Sondari Setiadi²

¹ Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Magelang, Badan Litbangkes

² Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes

Naskah masuk 26 Januari 2018; review 17 Mei 2018; disetujui terbit 25 Juni 2018

Abstract

Background: *Planning for childbirth and prevention of complications for pregnant women is an effort to reduce the risk of childbirth complications. Compliance with childbirth planning is influenced by factors such as maternal characteristics, intensity of antenatal care (ANC) and health service facilities received.*

Objective: *In order to determine the relationship between variables of maternal characteristics, ANC intensity and health care facilities that were accepted on compliance with childbirth planning and prevention of complications.*

Method: *The data source was SIRKESNAS 2016. Dependent variables were characteristics of pregnant women, ANC intensity, health care facilities received. The independent variable is childbirth planning and prevention of complications. Data analysis with logistic regression.*

Results: *Logistic regression test (p value <0.05); pregnant women who are highly educated 2.2 times to adhere to childbirth planning and complications compared to mothers with basic education; mothers who do complete ANC will comply with childbirth planning and complications 2.3 times compared to women who did not complete ANC; mothers who received complete health care facilities during ANC were more obedient to childbirth planning and complications 2.2 times compared to mothers with incomplete health services.*

Conclusion: *In general, mothers with tertiary education, mothers who received complete ANC and mothers with complete health care facilities when examining pregnancies will comply with 2.2 to 2.3 times for childbirth planning and complications.*

Keywords: *childbirth planning, antenatal care intensity, health service*

Abstrak

Latar belakang: Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ibu hamil merupakan salah satu upaya mengurangi risiko komplikasi persalinan. Kepatuhan perencanaan persalinan diantaranya dipengaruhi oleh faktor karakteristik ibu, intensitas pemeriksaan kehamilan (ANC) dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima.

Tujuan: Diketuainya besar hubungan antara variabel karakteristik ibu, intensitas ANC dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima terhadap kepatuhan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Metode: Sumber data adalah SIRKESNAS 2016. Variabel terikat adalah karakteristik ibu hamil, intensitas ANC, fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima. Variabel bebas adalah perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Analisis data dengan regresi logistik.

Hasil: Uji regresi logistik (nilai $p < 0,05$); ibu hamil berpendidikan tinggi 2,2 kali untuk patuh melakukan perencanaan persalinan dan komplikasi persalinan dibandingkan ibu berpendidikan dasar; Ibu yang melakukan ANC lengkap akan patuh terhadap perencanaan persalinan dan komplikasi persalinan 2,3 kali dibandingkan ibu yang tidak ANC lengkap; ibu yang mendapat fasilitas pelayanan kesehatan lengkap saat pemeriksaan kehamilan lebih patuh terhadap perencanaan persalinan dan komplikasi persalinan 2,2 kali dibandingkan ibu dengan pelayanan kesehatan yang tidak lengkap.

Kesimpulan: Secara umum ibu dengan pendidikan tinggi, ibu yang mendapat ANC lengkap dan ibu dengan fasilitas pelayanan kesehatan lengkap saat pemeriksaan kehamilan akan patuh sebesar 2,2 sampai 2,3 kali terhadap perencanaan persalinan dan komplikasi persalinan.

Kata kunci: perencanaan persalinan, intensitas pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara, terutama di negara-negara berkembang. Data *World Health Organisation (WHO)*, angka rasio kematian ibu di negara berkembang masih tinggi yaitu 230 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Di Indonesia angka kematian ibu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup.² Di negara berkembang angka itu jauh lebih tinggi dari angka WHO. Kenyataan yang ada satu di antara 278 ibu melahirkan mengalami kematian dengan berbagai faktor. Tidak dipungkiri tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan maternal yang diberikan.³ Cakupan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* masih perlu ditingkatkan sebagai upaya untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Apabila ANC tidak dilakukan dengan lengkap akan berdampak terhadap status kesehatan ibu dan bayi.⁴

Upaya terobosan Kementerian Kesehatan dalam mengurangi angka kematian ibu salah satunya adalah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K sudah dimulai sejak tahun 2008, merupakan kegiatan peningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.⁵ P4K bertumpu pada lima hal perencanaan yaitu penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, donor darah dan transportasi ke sarana kesehatan (*ambulance*).

Status kesehatan ibu hamil adalah hal yang penting untuk menuju persalinan yang normal dan sehat. Proses kehamilan dan persalinan

adalah proses alamiah yang dalam kondisi sehat dan tanpa komplikasi persalinan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Namun terkadang kondisi di lapangan berbeda dengan apa yang kita pikirkan. Risiko kehamilan dan persalinan masih saja kita temui, meskipun pemeriksaan kehamilan telah dilakukan tidak berarti menjamin bebas dari risiko komplikasi persalinan.

Banyak faktor untuk menuju persalinan yang aman dan selamat. Beberapa faktor di antaranya: karakteristik individu, ANC, identifikasi faktor risiko komplikasi kehamilan dan perencanaan persalinan. Hal tersebut memerlukan kesiapan, pengetahuan dan kemauan ibu, sehingga ibu sanggup untuk merencanakan persalinan dengan baik. Karakteristik ibu hamil mungkin tidak bisa diperbaiki namun ANC dan identifikasi faktor risiko komplikasi kehamilan dan persalinan masih bisa kita kendalikan selama kehamilan untuk mengurangi risiko komplikasi persalinan. Hal tersebut dipengaruhi oleh perilaku ibu dan profesionalisme dari tenaga kesehatan yang ada.

Kerjasama dan komunikasi yang baik antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk menuju kehamilan dan persalinan yang aman. Perencanaan persalinan yang baik sangat diperlukan selama kehamilan. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin kepada tenaga kesehatan, dan tenaga kesehatan berusaha aktif untuk meningkatkan cakupan ANC, meningkatkan pelayanan ANC yaitu (pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, USG, tinggi fundus uteri, letak janin, denyut jantung janin dan temu wicara dalam rangka rujukan) yang berkualitas sesuai dengan standar dan berusaha mencapai keberhasilan dari tujuan P4K.⁶

* Corresponding author
(Email: hdi.gaki@gmail.com)

Beberapa penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara intensitas pemeriksaan ibu hamil dengan jenis fasilitas kesehatan yang didapatkan.⁷ Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat dan penolong persalinan menunjukkan ada hubungan antara pendidikan, sosial ekonomi terhadap pemilihan tempat dan penolong persalinan.⁸ Sedangkan kedua faktor dependen tersebut merupakan indikator yang terdapat dalam perencanaan persalinan yang diharapkan. Disamping itu karakteristik ibu yang bervariasi, intensitas ANC dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima selama melakukan pemeriksaan kehamilan, diprediksi akan mempengaruhi penentuan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Artikel ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan ketiga faktor tersebut dengan kepatuhan ibu hamil dalam perencanaan persalinannya. Berdasarkan hal tersebut dapat diidentifikasi pertanyaan penelitian yaitu seberapa besar hubungan karakteristik ibu hamil, intensitas ANC dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima terhadap perencanaan persalinan.

METODOLOGI

Sumber data artikel ini adalah data Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKESNAS) 2016. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah rumah tangga yang memiliki balita yang menjadi sampel SIRKESNAS 2016 di Indonesia. Unit analisis yang digunakan adalah perempuan 10-54 tahun yang pernah bersalin pada periode 1 Januari 2014 sampai saat wawancara.⁹

Variabel yang diambil dalam artikel ini adalah karakteristik ibu hamil, intensitas ANC, jenis fasilitas pelayanan yang diterima sebagai variabel independen dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebagai variabel dependen. Karakteristik ibu hamil meliputi: usia, pendidikan dan pekerjaan. Usia dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu tidak aman (<20 tahun dan 35+ tahun) dan aman (20-34 tahun). Pendidikan responden berdasarkan jenjang pendidikan yang ditamatkan terakhir dikelompokkan dalam kategori pendidikan dasar (<=SMP) dan tinggi (bila lulusan SMA+). Pekerjaan responden berdasarkan status pekerjaan; bekerja dan tidak bekerja.

Intensitas pemeriksaan kesehatan (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan minimal 4 kali oleh petugas kesehatan (dokter/bidan) dengan rincian satu kali pada trimester pertama, satu kali trimester kedua dan dua kali trimester ketiga kehamilan. ANC dikatakan lengkap apabila telah melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan 4 kali atau lebih (sesuai kriteria tersebut), dikatakan tidak lengkap apabila melakukan pemeriksaan kurang dari 4 kali selama kehamilan. Sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima adalah jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima ibu hamil selama melakukan pemeriksaan kesehatan yang disingkat dengan pelayanan 10 T, yaitu meliputi: pengukuran tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, *Tetanus Toksoid*, tablet besi, cek laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara. Data jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sangat bervariasi di beberapa wilayah di Indonesia. Dalam artikel ini kami membuat kategori: pelayanan yang diberikan dinyatakan lengkap apabila ibu menerima pelayanan kesehatan minimal 7 pelayanan, dan tidak lengkap apabila menerima pelayanan kurang dari 7 jenis pelayanan.

Perencanaan persalinan dan komplikasi persalinan adalah perencanaan yang dilakukan oleh ibu untuk menentukan rencana persalinannya meliputi: tempat persalinan, penolong persalinan, biaya persalinan, transportasi ke tempat bersalin, metode Keluarga Berencana (KB) setelah persalinan dan pendonor darah. Dalam artikel ini dinyatakan perencanaan patuh apabila telah merencanakan minimal 2 perencanaan, yaitu tempat persalinan dan penolong persalinan. Dinyatakan perencanaan tidak patuh apabila syarat tersebut tidak terpenuhi. Tempat persalinan yang dimaksud adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang dipilih, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP), seperti puskesmas dan puskesmas sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut (FKTL) rumah sakit. Sedangkan penolong persalinan yang dimaksud adalah tenaga kesehatan yang menolong persalinan antara lain bidan atau dokter. Data dianalisis secara bertahap, yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL

Sampel yang dianalisis adalah 7.313 ibu yang pernah bersalin periode 1 Januari 2014 sampai saat wawancara. Tabel 1 menyajikan distribusi frekuensi menurut karakteristik.

Terdapat kurang lebih seperlima ibu yang hamil masuk dalam kategori hamil pada usia reproduksi yang tidak aman dilihat dari kelompok umur, yaitu kelompok usia kurang dari 20 tahun dan kelompok usia lebih dari 35

tahun. Kelompok usia yang belum cukup untuk hamil sebanyak 633 orang dan usia yang terlalu tua untuk menjalani kehamilan sebanyak 981 orang. Berdasarkan data umur termuda adalah 14 tahun dan tertua 54 tahun. Ibu yang mengalami risiko kehamilan kebanyakan berada di usia tua, diatas 36 tahun, yaitu sebanyak 60,8 persen. Dilihat dari segi pendidikan ibu, lebih dari setengahnya berpendidikan rendah (SD dan SMP) dan hanya kurang lebih sepertiga ibu beraktifitas sebagai pekerja.

Tabel 1. Deskripsi frekuensi karakteristik ibu, ANC, jenis pelayanan kesehatan yang diterima dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, 2016

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Usia	- Tidak aman	1.614	22,1
	- Aman	5.699	77,9
Pendidikan	- Dasar	4.063	55,6
	- Tinggi	3.250	44,4
Pekerjaan	- Tidak bekerja	4.959	67,8
	- Bekerja	2.354	32,2
Intensitas ANC	- Tidak lengkap	2.439	33,4
	- Lengkap	4.874	66,6
Pelayanan kesehatan yang diterima	- Tidak lengkap	2.794	38,2
	- Lengkap	4.519	61,8
Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi	- Tidak patuh	2.546	34,8
	- Patuh	4.767	65,2
Jumlah		7.313	100,0

Terdapat kurang lebih seperlima ibu yang hamil masuk dalam kategori hamil pada usia reproduksi yang tidak aman dilihat dari kelompok umur, yaitu kelompok usia kurang dari 20 tahun dan kelompok usia lebih dari 35 tahun. Kelompok usia yang belum cukup untuk hamil sebanyak 633 orang dan usia yang terlalu tua untuk menjalani kehamilan sebanyak 981 orang. Berdasarkan data umur termuda adalah 14 tahun dan tertua 54 tahun. Ibu yang mengalami risiko kehamilan kebanyakan berada di usia tua, diatas 36 tahun, yaitu sebanyak 60,8 persen. Dilihat dari segi pendidikan ibu, lebih dari setengahnya berpendidikan rendah (SD dan SMP) dan hanya kurang lebih sepertiga ibu

beraktifitas sebagai pekerja.

Tabel 1 menunjukkan lebih dari setengah ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilannya 4 kali atau lebih selama kehamilannya ke tenaga kesehatan. Laporan SIRKESNAS tahun 2016 mengatakan bahwa persentase ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya (mendapatkan pelayanan antenatal) minimal 4 kali (K4) sebesar 72,5 persen.¹⁰ Pelayanan yang diberikan kepada ibu selama melakukan ANC masih rendah kurang yaitu 61,8 persen, begitu juga dengan kepatuhan ibu terhadap perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sebesar 65,2 persen.

Tabel 2. Hubungan antara karakteristik ibu hamil, intensitas ANC dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima dalam perencanaan persalinan, 2016

Variabel	Kategori	Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi				p
		Patuh		Tidak		
		Jumlah	%	Jumlah	%	
Usia	Tidak aman	997	61,8	617	38,2	0,001
	Aman	3.770	66,2	1.929	33,9	
Pendidikan	Dasar	2.270	55,9	1.793	44,1	0,000
	Tinggi	2.497	76,8	753	23,2	
Pekerjaan	Tidak bekerja	3.172	63,9	1.787	36,0	0,001
	Bekerja	1.595	67,8	759	32,2	
Intensitas ANC	Tidak lengkap	1.186	48,6	1.253	51,5	0,000
	Lengkap	3.581	73,5	1.293	26,5	
Pelayanan kesehatan yang diterima	Tidak lengkap	1.444	51,7	1.350	48,3	0,000
	Lengkap	3.323	73,5	1.196	26,5	

Analisis hubungan antar variabel dapat dilihat pada Tabel 2. Dimana variabel yang diperiksa menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara kelima variabel yang diperiksa dengan kepatuhan perencanaan persalinan sebagai variabel dependen.

Tabel 3. Analisa multivariat regresi logistik variabel pendidikan, intensitas ANC kehamilan dan pelayanan kesehatan yang diterima terhadap perencanaan persalinan

Variabel	Kategori	Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi				Sig.	Exp (B)	95% CI	
		Patuh		Tidak				Lower	Upper
		Jumlah	%	Jumlah	%				
Pendidikan	- Dasar	2.270	55,9	1.793	44,1	0,000	2,221	1,996	2,471
	- Tinggi	2.497	76,8	753	23,2				
Intensitas ANC	- Tidak lengkap	1.186	48,6	1.253	51,4	0,000	2,312	2,078	2,572
	- Lengkap	3.581	73,5	1.293	26,5				
Pelayanan kesehatan yang diterima	- Tidak lengkap	1.444	51,7	1.350	48,3	0,000	2,202	1,984	2,444
	- Lengkap	3.323	73,5	1.196	26,5				

Tabel 3 adalah hasil analisis multivariat antara variabel pendidikan, intensitas ANC dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima terhadap Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan menggunakan perangkat lunak SPSS sampai mendapatkan model yang terbaik. Penilaian secara statistik dengan melihat nilai p dan interval kepercayaan dari *Odds Ratio* (OR), dimana ketiga variabel tersebut nilai p lebih kecil dari 0,05, dan pada rentang interval kepercayaan dari nilai OR tiap-tiap variabel tidak ada angka 1, artinya bahwa variabel

pendidikan, intensitas ANC dan pelayanan kesehatan yang diterima adalah variabel yang berhubungan secara bermakna dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

PEMBAHASAN

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan

program terobosan pemerintah dalam rangka menurunkan AKI dengan melibatkan masyarakat kader, suami atau keluarga lain. Kegiatan P4K difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan selamat dalam bentuk stiker yang ditempel di depan rumah ibu hamil. Namun program tersebut masih belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan. SIRKESNAS 2016 melaporkan hasil observasi terhadap stiker P4K, dijumpai 18 persen rumah tangga yang mengisi stiker P4K dan menempelkan pada bagian depan rumah, 4 persen stiker terisi tapi tidak ditempel, 9 persen stiker terisi sebagian, 5 persen stiker tertempel tapi tidak terisi dan 15 persen stiker ada dalam buku KIA namun tidak ada isian. Hampir 50 persen tidak ditemukan stiker P4K baik dalam buku KIA maupun lainnya.¹⁰ Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Pramasanti di Kota Salatiga menyatakan bahwa tahun 2014 cakupan pelaksanaan P4K masih di bawah target yaitu 69,2 persen.¹¹ Hasil penelitian di Provinsi Bali cakupan pelaksanaan P4K tahun 2011 mencapai 100 persen dan 98,9 persen rumah ibu hamil sudah terpasang stiker.¹² Secara nasional, tingkat provinsi data Kementerian Kesehatan tahun 2016 puskesmas yang melaksanakan P4K memiliki cakupan < 80 persen hanya 6 provinsi dari 34 provinsi di Indonesia. Provinsi tersebut adalah Maluku 70,9 persen, Sumatera Utara 64,3 persen, Kalimantan Selatan 67,8 persen, Nusa Tenggara 69,8 persen, Papua 56,7 persen dan Papua Barat 6,6 persen.¹³

Hasil penelitian di Jawa Timur menyebutkan faktor yang meningkatkan risiko kematian terbesar di wilayah Puskesmas Gunung Anyar Kota Surabaya tahun 2015 adalah rendahnya perilaku ibu hamil tentang perilaku sehat selama hamil.^{14,15} Di Mojokerto, ibu hamil risiko tinggi (risti) kelompok usia 18-25 tahun dan 34-41 tahun, mereka yang tidak dirujuk pelayanan kesehatan oleh keluarganya disebabkan antara lain: ketidaktahuan ibu akan sistem rujukan, melahirkan dimalam hari sehingga enggan untuk dirujuk, tidak adanya upaya dari keluarga untuk merujuk, kurangnya peran suami, serta masih adanya kemungkinan memilih ke dukun.¹⁴ Sedangkan di Provinsi Nusa Tenggara Barat faktor-faktor yang meningkatkan risiko kematian ibu adalah kadar Hb < 10 gr%, keterlambatan pengambilan keputusan dan keterlambatan penanganan medis di fasilitas rujukan.^{16,17} Permasalahan ini seiring dengan

program P4K yang bertujuan untuk mengatasi keterlambatan ini.

Hasil penelitian lain menyatakan seringkali bidan tidak mendiskusikan rencana persalinan dengan ibu hamil dan keluarga. Pengetahuan dan sikap bidan tentang program P4K sudah baik, memahami tujuan dan mendukung program.^{18,19} Namun beberapa faktor seperti karakteristik ibu yang bervariasi, intensitas pemeriksaan kehamilan dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima selama melakukan pemeriksaan kehamilan, akan mempengaruhi penentuan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Penelitian di Kabupaten Badung Provinsi Bali, hambatan-hambatan dalam implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) adalah pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil, suami atau keluarga, sarana penunjang seperti buku KIA, formulir P4K dan dana untuk kunjungan rumah; perilaku bidan dan kader yang mendukung pelaksanaan P4K; serta tata kelola atau manajemen puskesmas dan mobilitas penduduk yang tinggi.²⁰

Hasil penelitian di Uganda tahun 2015 menjelaskan bahwa keterlibatan ibu, keluarga dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam persiapan melahirkan dan dalam menghadapi komplikasi persalinan. Pemberdayaan ibu, keluarga dan masyarakat diperlukan untuk memberikan kontribusi positif untuk menuju kehamilan lebih aman.²¹ Hasil survei tahun 2016 menyebutkan bahwa orang yang paling berperan dalam membantu ibu hamil dalam perencanaan persiapan persalinan adalah suami 71,3 persen dan orangtua/keluarga 8,2 persen.⁶

Tabel 2 menyajikan hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa uji statistik *kai kuadrat* terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang bebas dengan kepatuhan ibu hamil dalam perencanaan persalinan sebagai variabel terikat. Hubungan usia ibu hamil dengan kepatuhan perencanaan persalinan diperoleh nilai p sebesar 0,001. Artinya terdapat hubungan antara usia ibu dengan kepatuhan perencanaan persalinan. Hasil ini tidak sejalan dengan penulisan yang dilakukan Pramasanti yaitu tidak ada hubungan antara usia ibu dengan perencanaan persalinan.¹¹ Hal ini mungkin saja terjadi, dengan total sampel yang sedikit, ibu hamil dengan risiko dan non risiko tinggi, mematuhi anjuran bidan untuk melakukan perencanaan persalinan. Pada penelitian yang kami lakukan dengan jumlah sampel yang

memadai sehingga hasilnya lebih menggambarkan kenyataan yang sebenarnya.

Hubungan pekerjaan ibu hamil dengan kepatuhan perencanaan persalinan berdasarkan analisis statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p = 0,000$. Artinya bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan kepatuhan perencanaan persalinan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Restiyanti yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan perencanaan persalinan di daerah perdesaan Kabupaten Toraja Utara, dengan nilai $p = 0,044$.²²

Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kepatuhan perencanaan persalinan berdasar hasil analisis statistik kai kudrat diperoleh nilai $p=0,000$. Artinya bahwa ada hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap kepatuhan perencanaan persalinan yang dianjurkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Windyastuti dalam tulisannya bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan rencana penolong persalinan.²³ Tingkat pendidikan identik dengan tingkat pengetahuan dan cara berpikir dalam memutuskan suatu hal. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah dalam menerima informasi yang disampaikan dan mengimplementasikan dalam berperilaku. Penelitian di Kota Bogor juga menyebutkan adanya hubungan pengetahuan pada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan.²⁴

Hasil analisis multivariat uji regresi logistik dapat dilihat pada tabel 3. Hasil nilai OR pendidikan diperoleh 2,221, artinya ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan patuh terhadap perencanaan persalinan 2,2 kali dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan dasar. Hal ini diperkuat oleh penelitian Putri yang menyatakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan dasar berpeluang 3,8 kali untuk memilih persalinan di rumah dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan lanjutan.⁸

Hubungan intensitas ANC (pemeriksaan kehamilan) dengan kepatuhan perencanaan persalinan berdasarkan hasil uji statistik kai kuadrat diperoleh $p=0,000$. Artinya ada hubungan antara intensitas pemeriksaan kehamilan dengan kepatuhan perencanaan persalinan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan ANC dengan perencanaan persalinan dengan nilai $p=0,000$.²²

Pemeriksaan kehamilan yang rutin kontak antara ibu dan tenaga kesehatan akan lebih erat dan kaya akan informasi tentang kehamilan dan persalinan. Hasil nilai OR intensitas ANC 2,312, artinya ibu yang melakukan ANC lengkap akan patuh terhadap perencanaan persalinan 2,3 kali dibandingkan ibu yang tidak melakukan ANC lengkap.

Hasil penelitian di Kota Manado dan Palangkaraya yang berhubungan dengan perencanaan persalinan menyebutkan, aspek non medis kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan Posyandu lebih berupaya meningkatkan pengetahuan, bukan untuk cepat mengambil keputusan dan memudahkan akses terhadap pelayanan kesehatan.²⁵

Hasil uji statistik kai kuadrat antara fasilitas pelayanan kesehatan yang diterima dengan kepatuhan perencanaan persalinan di peroleh nilai $p=0,000$. Artinya bahwa ada hubungan antara fasilitas pelayanan yang diterima dengan kepatuhan perencanaan persalinan. Hasil nilai OR pelayanan kesehatan yang diterima 2,202 artinya ibu yang mendapat fasilitas pelayanan kesehatan lengkap saat pemeriksaan kehamilan akan patuh terhadap perencanaan persalinan 2,2 kali dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang lengkap. Dengan demikian analisis ini menunjukkan peran P4K dalam mendukung target Kementerian Kesehatan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu.

KESIMPULAN

Secara umum ibu dengan pendidikan tinggi, ibu yang mendapat ANC lengkap dan ibu dengan fasilitas pelayanan kesehatan lengkap saat pemeriksaan kehamilan akan patuh sebesar 2,2 sampai 2,3 kali terhadap perencanaan persalinan dan komplikasi persalinan.

SARAN

Program P4K perlu ditingkatkan dan perlu dilakukan sosialisasi tentang P4K, kepada wanita usia subur untuk menyiapkan diri dan membuat perencanaan kehamilan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Tim manajemen data Badan Litbangkes yang telah memfasilitasi *subset* data SIRKESNAS.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. World Health Statistics 2013. 2013. 72 p.
2. BKKBN., BPS., Kementerian Kesehatan RI., Macro Inc. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. 2013.
3. Handriani I, Melaniani S. Pengaruh Proses Rujukan Dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu. *J Berk Epidemiol.* 2015;3(3):400–11.
4. Adam M., Wati YR., Budiman. Hubungan Karakteristik Antenatal Care (ANC) dengan Kematian Ibu. In: *Prosiding Pendidikan Dokter UNISBA.* Bandung; 2015. p. 787–792.
5. Departemen Kesehatan. Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker. Jakarta; 2008.
6. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal. Jakarta; 2007.
7. Indreswari M, Hardinsyah H, Damanik MRM. Hubungan antara intensitas pemeriksaan kehamilan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan konsumsi tablet besi dengan tingkat keluhan selama kehamilan. *J Gizi dan Pangan.* 2008;3(1):12–21.
8. Putri MD. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan Tahun 2015 (Studi di Kecamatan Sarolangun Kabupaten Sarolangun Jambi). *J Kesehat Masy.* 2016;4(2):55–67.
9. Tim Teknis Sirkesnas. Pedoman Instrumen Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas 2016). Jakarta: Badan Litbang Kesehatan; 2016.
10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan . Survei Indikator Kesehatan Nasional. Jakarta; 2016.
11. Pramasanthi RI. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Salatiga. UNS (Sebelas Maret University); 2016.
12. Dinas Kesehatan. Laporan P4K Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Denpasar; 2011. 2011.
13. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Ibu [Internet]. 2014. Available from: www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf
14. Mikrajab MA, Rahmawati T. Peran Kader Kesehatan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada Ibu Hamil di Posyandu di Kota Mojokerto, Provinsi Jawa Timur. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2013;15(4 Okt).
15. Rizki A., Kristiyanti R., Indriyana D. Hubungan yang Antara Pengetahuan Ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan. Pekalongan; 2013.
16. Juharni S. Faktor risiko kematian ibu sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas di Kabupaten Bima tahun 2011–2012. *Public Heal Prev Med Arch.* 2013;1(2).
17. Hayu M. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Primigravida di Puskesmas Simo Mulyo Surabaya. Surabaya; 2014.
18. Sokhiyatun S, Widagdo L, Sriatmi A. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ditinjau dari Aspek Bidan Desa sebagai Pelaksana di Kabupaten Jepara. *J Manaj Kesehat Indones.* 2013;1(1).
19. Ramasamy A LF. Association of education level with knowledge level of antenatal care among reproductive age women. *FK USU.* 2013;1(1).
20. Mariani P. Hambatan dalam implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Kabupaten Badung. *Public Heal Prev Med Arch.* 2011;1(2).
21. Nansubuga E, Ayiga N. Male involvement in utilization of emergency obstetric care and averting of deaths for maternal near

- misses in Rakai district in Central Uganda. *African Popul Stud.* 2015;29(2).
22. Restiyanti., Ansariadi., Wahiduddin. Determinan perencanaan persalinan pada ibu bersalin di daerah pedesaan kabupaten toraja utara. Makasar; 2014.
 23. Windyastuti E, Sari SP, Lukman M, Yamin A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rencana Pemilihan Pertolongan Persalinan Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Margawati Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. *J KESMADASKA.* 2015;6(1).
 24. Yanti RD, Ayu NGM. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Dan Komplikasi Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal dan Pemilihan Tempat Bersalin Di Wilayah Tanah Sereal Bogor. *J Ilm Kesehat Diagnosis.* 2017;8(1):98–105.
 25. Pranata S, Pratiwi NL, Rahanto S. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, gambaran peran kader posyandu dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di kota Manado dan Palangkaraya. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2011;14(2 Apr).