

SKRIPSI

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)
PADA IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19
DI PUSKESMAS NAMORAMBE KABUPATEN
DELI SERDANG TAHUN 2021**



RIZKY AULIA ANNISA MARPAUNG
NIM : P07524417031

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2021

SKRIPSI

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) PADA IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS NAMORAMBE KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



RIZKY AULIA ANNISA MARPAUNG
NIM : P07524417031

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : RIZKY AULIA ANNISA MARPAUNG
NIM : P07524417031
JUDUL : GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)
PADA IBU HAMIL DIMASA PANDEMI COVID-19 DI
PUSKESMAS NAMORAMBE KABUPATEN DELI
SERDANG TAHUN 2021

SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI

TANGGAL 03 AGUSTUS 2021

OLEH :
PEMBIMBING UTAMA

(dr. Kumalasari, M.Kes(Epid))
NIP. 198008282009122001

PEMBIMBING PENDAMPING

(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
NIP. 197002131998032001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 1966 09101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : RIZKY AULIA ANNISA MARPAUNG
NIM : P07524417031
JUDUL : GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM
PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN
KOMPLIKASI (P4K) PADA IBU HAMIL DIMASA
PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS NAMORAMBE
KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai
Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI
Medan Pada Tanggal 03 Agustus 2020

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

(dr. Kumalasari, M.Kes(Epid))
NIP. 198008282009122001

Penguji I

(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
NIP. 196605231986012001

Penguji Utama

(Arihta Br. Sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197002131998032001

Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 1966 09101994032001

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)
PADA IBU HAMIL DIMASA PANDEMI COVID-19 DI
PUSKESMAS NAMORAMBE KABUPATEN
DELI SERDANG TAHUN 2021**

Rizky Aulia Annisa Marpaung

Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D-IV Kebidanan Medan
Email: kikiannisa69@gmail.com

ABSTRAK

Komplikasi kehamilan mengacu pada ancaman dari ibu dan janin yang dikandungnya dan disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan, namun dapat diantisipasi dengan melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Puskesmas Namorambe. Jenis Penelitian ini *deskriptif*. Populasi berjumlah 113 orang dengan sampel 97 orang ibu hamil dari trimester I-III yang berdomisili di wilayah Puskesmas Namorambe. Teknik pengambilan sampel dengan *Total sampling* dengan beberapa kriteria. Analisa data dilakukan secara univariat bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran pelaksanaan program P4K. Hasil penelitian diperoleh pelaksanaan *Antenatal care* (ANC) terlaksana (100%), penyuluhan/sosialisasi P4K belum terlaksana (100%), pemasangan stiker dirumah ibu hamil terlaksana (91.8%), kelas ibu hamil terlaksana (69.1%), komponen tabulin dan dasolin belum terlaksana (100%), pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa belum terlaksana (51.5%), penandatanganan amanat persalinan belum terlaksana (100%). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Pelaksanaan P4K di Puskesmas Namorambe terlaksana dimasa pandemi hanya 3 program yaitu *Antenatal care* (ANC), pemasangan stiker dirumah ibu hamil dan pelaksanaan kelas ibu hamil. Disarankan kepada ibu hamil agar tetap mengikuti setiap program yang dilaksanakan oleh Puskesmas Namorambe dan juga kepada petugas kesehatan agar tetap memberikan sosialisasi terkait program yang dilaksanakan pemerintah kepada masyarakat.

Kata Kunci : P4K, Program, Ibu Hamil, Komplikasi

**DESCRIPTION OF IMPLEMENTATION OF
CHILDBIRTH PLANNING AND COMPLICATIONS PREVENTION PROGRAM (P4K)
FOR PREGNANT MOTHERS IN THE TIME OF THE COVID-19 PANDEMIC
AT NAMO RAMBE HEALTH CENTER, DISTRICT DELI SERDANG IN 2021**

Rizky Aulia Annisa Marpaung

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery
Email :kikiannisa69@gmail.com**

ABSTRACT

Complications in pregnancy can threaten the health of the mother and the fetus she has, due to disturbances during childbirth. However, this can be anticipated by implementing the Childbirth Planning and Complications Prevention (P4K) Program. This study is a descriptive study that examined 97 pregnant women in the I-III trimester as research samples taken from a population consisting of 113 pregnant women domiciled in Namorambe Health Center area through a total sampling technique after fulfilling several criteria, aiming to find out the description of the implementation of Childbirth Planning and Complications Prevention Program (P4K) in Namorambe Health Center Area. The research data were analyzed univariately. Through the results of the study, it was known: the implementation of antenatal care (ANC) reached 100%, P4K counseling and socialization had not been implemented 100%, sticker installation at pregnant women's homes was implemented 91.8%, pregnant women classes were implemented 69.1%, tabulin and dasolin components were not implemented 100%, management of blood donors and means of transportation or ambulances in village level was implemented at 51.5%, and the signing of the delivery mandate had not yet been implemented 100%. This study concluded that only 3 programs were implemented during the pandemic at the Namorambe Health Center, including antenatal care (ANC), sticker installation at pregnant women's homes and the implementation of classes for pregnant women. Pregnant women are advised to participate in every program implemented by the Namorambe Health Center, and health workers are advised to continue to socialize the program launched by the government to the community.

Keywords: P4K, Program, Pregnant Women, Complications



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti mengucapkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Adapun Judul proposal ini adalah **“Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil dimasa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Namorambe Tahun 2021”**. Disusun sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma IV Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Medan untuk mencapai gelar Sarjana sains terapan kebidanan. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemnekes RI Medan
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku ketua Prodi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. dr. Kumala Sari, M.Kes (Epid), selaku pembimbing utama sekaligus selaku ketua penguji dalam penyajian skripsi ini yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritikan, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ardiana Batubara, SST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping sekaligus penguji II yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu serta memberikan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
7. Para dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan
8. Teristimewa kepada orangtua yang penulis sayangi dan cintai Bapak Drs. H. Jamiluddin Marpaung, M.A dan Ibu Nurainun Harahap, S.Ag yang telah membesarkan dan membimbing penulis dengan kasih sayang dan tak henti-hentinya mendoakan dan memberikan dukungan moril serta materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Kakak penulis yaitu Aisyatur Radhwa Marpaung, S.Pd dan Adik-adik yang sangat penulis sayangi dan cintai, M. Amraldin Akbar Marpaung, M. Hafiz Fikriansyah Marpaung dan M. Fathur Rahman Marpaung yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
10. Sahabat penulis Kak Lia Purwanti, Reni Yunita, Zia Kaddihan, Muliana Nurul Azmi, Nikita Nabilah, Firdha Stefany yang telah menemani, mendukung dan memotivasi penulis baik dalam pendidikan maupun kehidupan sehingga penulis dapat menjadi pribadi yang lebih baik.
11. Seluruh rekan mahasiswa D-IV Kebidanan angkatan 2017 dan seluruh pihak yang ikut membantu, memberikan motivasi dan dukungan yang sehingga terselesainya skripsi ini.
12. *Last but not least.* Especially for my self, terima kasih karena telah berjuang sejauh ini. Makasi juga karena mau sabar dan bertahan melewati rintangan yang ada didepan kamu. *You are really awesome, i'm so proud of you.* Untuk diriku, kamu yang terhebat. Sekali lagi Selamat dan Terima kasih!!

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi penulisan maupun bahasa. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembacanya.

Medan, Januari 2021

Rizky Aulia Annisa Marpaung

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Uraian Teori	10
1. Dasar Teori Kehamilan.....	10
2. Komplikasi Kehamilan.....	12
3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	25
4. Karakteristik.....	36
B. Kerangka Teori	38
C. Kerangka Konsep.....	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	40
A. Jenis dan Desain Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
1. Populasi.....	40
2. Sampel.....	40
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41

1. Lokasi Penelitian	41
2. Waktu Penelitian	41
D. Defenisi Operasional	41
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	43
1. Jenis Pengumpulan Data.....	43
2. Cara Pengumpulan Data	43
F. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian	45
G. Uji Validitas dan Reabilitas.....	45
H. Prosedur Penelitian.....	47
I. Pengolahan Data.....	48
J. Analisis Data	49
K. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Hasil Penelitian	51
1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	51
2. Data Khusus	52
3. Analisis Univariat.....	53
B. Pembahasan.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	39

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	41
Tabel 3.3 Uji Validitas Lembar Checklist.....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Program Perencanaan Peralinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil di Puskesmas Namorambe Tahun 2021	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Checklist
Lampiran 4	Surat Permohonan Izin Survey Tempat Penelitian
Lampiran 5	Surat Persetujuan Survey Lahan Penelitian
Lampiran 6	Surat Permohonan izin penelitian
Lampiran 7	Surat Persetujuan Izin Penelitian
Lampiran 8	Hasil Output Data Analisis Univariat
Lampiran 9	Dokumentasi
Lampiran 10	Waktu Penelitian
Lampiran 11	Lembar Konsultasi
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang selanjutnya akan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Jika dihitung mulai dari *fertilisasi* sampai bayi lahir, maka kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.⁽¹⁾ Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi.⁽¹⁾

Komplikasi kehamilan mengacu pada ancaman dari ibu dan janin yang dikandungnya dan disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan, namun dapat diantisipasi dengan melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).⁽²⁾

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bertujuan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir dengan meningkatkan pelayanan prenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi, serta kesempatan dan kualitas bidan untuk melaksanakan Keluarga Berencana.⁽²⁾ Dalam rangka upaya Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dilaksanakan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas.⁽³⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO), wanita meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan setelah persalinan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan, dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati.⁽⁴⁾ Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan terutama jika ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama terjadi hampir 75% dari semua kematian ibu.⁽³⁾

Menurut Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan kerja keras. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dibanding AKI di negara-negara ASEAN adalah 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Faktanya, AKI di Singapura lebih rendah sampai 2-3 per 100.000 kelahiran hidup.⁽³⁾ Menurut Meiwita Budhiharsana, Ketua Panitia Ilmiah Konferensi Internasional Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia, hingga tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan pemerintah Republik Indonesia adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 184 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024.⁽³⁾

Jumlah kasus kematian maternal di Sumatera Utara dalam lima tahun terakhir menunjukkan *trend* fluktuasi. Pada tahun 2014, terdapat 187 kasus kematian ibu di Sumatera Utara. Pada tahun 2015 berkurang menjadi 176. Pada tahun 2016, jumlah kematian ibu meningkat menjadi 231. Namun, jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 menurun menjadi 180 dan meningkat pada tahun 2018 jumlah kematian ibu kembali meningkat menjadi 186.⁽⁵⁾

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebanyak 186 kasus, hal ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 adalah sebesar 60,80 per 100.000 Kelahiran Hidup.⁽⁶⁾ Berdasarkan Laporan Kinerja Sumatera Utara tahun 2018, jumlah kasus kematian ibu tertinggi untuk tahun 2018 adalah Kab. Deli Serdang mencapai 16 kasus diikuti oleh Kab. Mandailing Natal (13 Kasus), Kab. Asahan (12 Kasus) dan Kab. Nias (11 Kasus). Penyebab kematian ibu yang terbesar adalah perdarahan (32,26%), hipertensi (16,13%), infeksi (5,91%), gangguan darah dan gangguan metabolik (2,69%) dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai 43,01% yang merupakan komplikasi persalinan.⁽⁶⁾

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2019 adalah sebanyak 14 kasus per 44.434 kelahiran hidup. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 15 kasus per 44.550 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka menurunkan jumlah kematian ibu dan anak adalah melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Jumlah ibu hamil yang diperkirakan akan mengalami komplikasi kebidanan adalah sebanyak 20% dari sasaran ibu hamil, dan Namorambe adalah salah satu puskesmas di kabupaten Deli Serdang yang memiliki jumlah ibu hamil dengan komplikasi yang mencapai 200 ibu hamil.⁽⁷⁾

Berdasarkan,⁽⁵⁾ sebanyak 93,58% puskesmas teregistrasi telah melaksanakan orientasi P4K yang berarti belum mencapai target renstra

Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 100%. Sebanyak 9 (sembilan) provinsi telah mencapai target renstra melaksanakan orientasi P4K. Namun masih terdapat 25 provinsi yang belum mencapai target termasuk Sumatera Utara dengan capaian 97,50%.

Berdasarkan hasil Penelitian sebelumnya yang dilakukan Afriani Sitepu tahun 2018, di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe dari 36 desa di peroleh 1006 orang ibu hamil dari Bulan Januari sampai Desember dari hasil pendataan cakupan K1 dimulai dari bulan Januari sampai Desember terdapat 995 (98%) ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 dan dari cakupan K4 dimulai dari bulan Januari sampai Desember terdapat 969 (96%) ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 pada tahun 2017 dan deteksi resiko komplikasi pada kehamilan adalah sebanyak 167 (84%) ibu hamil mengalami resiko komplikasi.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan Februari 2021, menunjukkan dari bulan Januari-November 2020 masih terdapat 200 ibu hamil yang mengalami komplikasi dari 36 desa. Desa Deli Tua menjadi sasaran terbanyak pertama dengan 62 sasaran ibu hamil dengan komplikasi. Kemudian sasaran terbanyak kedua yaitu Desa Namorambe dengan 12 sasaran ibu hamil dengan komplikasi.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil dimasa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Namorambe Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah gambaran pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil dimasa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Namorambe Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil dimasa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Namorambe Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana gambaran cakupan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskemas Namorambe.
- b. Untuk mengetahui bagaimana gambaran cakupan Penyuluhan /sosialisasi terkait pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil di Puskesmas Namorambe.
- c. Untuk mengetahui bagaimana gambaran Pemasangan stiker dirumah ibu hamil di Puskesmas Namorambe.
- d. Untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Namorambe.
- e. Untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan komponen Tabulin dan Dasolin di Puskesmas Namorambe.

f. Untuk mengetahui bagaimana gambaran pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa di Puskesmas Namorambe.

g. Untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan penandatanganan Amanat Persalinan di Puskesmas Namorambe.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tentang pentingnya Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil serta menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil serta melatih penulis dalam pembuatan skripsi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dan bahan bacaan tentang pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

c. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah informasi dan masukan serta meningkatkan kualitas pelayanan dalam upaya percepatan penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi bagi pengembangan penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Dasar Teori	Metodologi Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Kamidah, Enny Yuliaswati (2018) Mengenai “ <i>Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu</i> ”	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Upaya program P4K sudah dimulai sekitar tahun 2010, namun hingga saat ini tujuan untuk menurunkan AKI yang tertuang	Metode Penelitian <i>Kualitatif</i> .	Tujuan Penelitian	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Variabel penelitian

		dalam MDGs sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 belum tercapai. Menurut SDKI tahun 2012 AKI di Indonesia justru mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 KH.			
2.	Beni Sauli, Fitrianty Sutadi, Marselina Sattu, dkk (2018) Mengenai <i>“Pelaksanaan Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Wilayah Kerja Puskesmas Bualemo Kabupaten Banggai”</i>	Dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.	Metode Penelitian Deskriptif	Jenis Penelitian Deskriptif	a. Waktu Penelitian b. Teknik Pengambilan Sampel c. Lokasi Penelitian
3.	Yuniasih Purwaningrum, (2020) mengenai <i>“Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Oleh Bidan di Kabupaten Jember Tahun 2020”</i>	Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu akibat komplikasi kehamilanyaitu dengan Program PerencanaanPersalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K)	Metode Penelitian Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Jenis Penelitian Deskriptif	a. Lokasi penelitian b. Waktu penelitian c. Metode Penelitian d. Variabel penelitian e. Pengambilan Sampel

4.	Margiyati, Yu Sinta Anggraeni (2017) mengenai <i>“Gambaran Tingkat Kesiapan Ibu Hamil dalam menghadapi Persalinan dengan Program P4K”</i>	Program P4K yang dicanangkan pemerintah memiliki tujuan untuk memantau kehamilan menuju persalinan yang aman dan selamat serta sasarannya ibu hamil. Indikator P4K adalah dengan pemasangan stiker P4K yang terdiri dari penolong persalinan, pendamping persalinan, tempat persalinan, transportasi dan calon pendonor darah.	Metode Penelitian Deskriptif Kuantitatif	Jenis Penelitian Deskriptif	Lokasi penelitian a. Waktu penelitian b. Variabel penelitian c. Pengambilan Sampel
----	---	--	--	-----------------------------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Dasar Teori Kehamilan

1.1 Pengertian Masa Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai dari konsepsi sampai 3 bulan trimester kedua mulai dari bulan ke-4 sampai ke-6 bulan trimester ketiga mulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan.⁽¹⁾ Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis.⁽⁸⁾ Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil.⁽⁹⁾

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi ibu

hamil. Resiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat *in partu* bahkan setelah persalinan. Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar.⁽¹⁰⁾

1.2 Resiko Tinggi pada Kehamilan

1. Hb kurang dari 8 g%
2. Tekanan darah tinggi (sistole >140 mmHg dan diastole >90 mmHg)
3. Edema yang nyata.
4. Eklamsia
5. Perdarahan per vagina
6. Ketuban Pecah Dini
7. Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu
8. Letak sungsang pada primigravida
9. Infeksi berat/sepsis
10. Persalinan prematur
11. Kehamilan ganda
12. Janin yang besar
13. Penyakit kronis pada ibu (Jantung, paru, ginjal,dll)
14. Riwayat obstetrik buruk, riwayat seksio sesaria, dan komplikasi kehamilan.⁽¹¹⁾

1.3 Faktor Resiko pada Ibu Hamil

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/ bayinya.

1. Primigravida dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun
2. Anak lebih dari 4
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
4. Tinggi badan kurang dari 145 cm.
5. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.
6. Riwayat keluarga menderita penyakit diabetes hipertensi dan riwayat kongenital.
7. Kelainan bentuk tubuh misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.⁽¹¹⁾

2. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi Kehamilan adalah kegawatdaruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.⁽¹⁾ Kehamilan dan persalinan merupakan kejadian fisiologis. Akan tetapi berdasarkan penelitian 15% kehamilan berpotensi mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu yang memerlukan pengetahuan yang luas serta keahlian bidan dan dalam risiko tinggi dan banyak bidan merasa kurang percaya diri dalam situasi luar biasa atau kedaruratan yang sangat mengancam jiwa.⁽¹²⁾

Komplikasi kehamilan merupakan permasalahan yang timbul selama kehamilan, baik itu disebabkan karena adanya kehamilan itu sendiri, atau permasalahan yang telah ada sebelum kehamilan dan menjadi berat akibat adanya kehamilan. Riwayat obstetri yang buruk pada akhir kehamilan dan awal persalinan sering kali menjadi faktor risiko untuk timbulnya komplikasi pascasalin⁽¹³⁾

2.1 Komplikasi Kehamilan Trimester I

a. Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah komplikasi kehamilan trimester pertama yang ditandai dengan muntah-muntah berlebihan dapat menyebabkan dehidrasi dan muntah darah jika tidak segera diobati. komplikasi kehamilan ini tentu menghawatirkan karena dapat menyebabkan ibu dan janin kekurangan nutrisi. mengonsumsi makanan kering dan tidak beres dapat membantu mengatasinya.⁽¹¹⁾

Gejalanya:

1. Lebih sering muntah ketimbang waktu hamil muda.
2. Volume cairan muntah pas hiperemesis gravidarum mungkin lebih banyak dari morning sickness biasa.
3. Penurunan berat badan drastis (sekitar 2,5 sampai 10 kg atau lebih)
4. Nafsu makan menurun

5. Merasa ingin pingsan

b. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

ISK adalah salah satu penyakit pada ibu hamil yang harus di diagnosis secepatnya. Sekitar 10% perempuan mengalami ISK saat hamil trimester pertama ibu hamil rentan kena ISK karena hormon kehamilan mengubah jaringan saluran kencing dan membuat lebih rentan untuk terkena infeksi. ISK disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyerang saluran kemih dan kandung kemih bisa menyebabkan infeksi ginjal dan menyebabkan bayi lahir prematur. ISK adalah salah satu jenis penyakit ibu hamil yang menjadi komplikasi kehamilan.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

1. Sakit atau merasa panas saat buang air kecil
2. Sering dingin buang air kecil
3. Urine berbau tidak sedap dan terlihat berwarna keruh
4. Perut keras terasa tertekan
5. Demam
6. Mual
7. Sakit punggung

c. Hamil Ektopik

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi diluar rahim. Telur yang sudah dibuahi akan menempel dan tumbuh ditempat yang tidak semestinya. Kondisi ini paling sering terjadi didaerah saluran telur sekitar 98%, kehamilan ektopik juga dapat terjadi di indung telur,rongga perut, atau leher rahim. Angka kejadian kehamilan ektopik 1 dari 50 kehamilan. Kematian ibu akibat kehamilan ektopik adalah kurangnya deteksi dini dan pengobatan setelah diketahui mengalami kehamilan ektopik.⁽¹¹⁾ Pada minggu-minggu awal, kehamilan ektopik memiliki tanda-tanda seperti kehamilan pada umumnya, yaitu :

- a. Terlambat haid, mual dan muntah,mudah lelah, dan kondisi payudara mengeras.
- b. Rasa nyeri hebat pada perut bagian bawah. Awalnya nyeri ini dapat terasa tajam, kemudian perlahan-lahan menyebar ke seluruh perut.
- c. Rasa nyeri akan bertambah hebat bila bergerak
- d. Perdarahan vagina. Kondisi bisa bervariasi, dapat berupa bercak atau perdarahan yang banyak seperti menstruasi.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

- a. Perdarahan vagina ringan
- b. Mual dan muntah
- c. Nyeri pada perut bawah

- d. Kram perut
- e. Nyeri pada satu sisi tubuh
- f. Pusing atau lemas.⁽¹¹⁾

d. Abortus

Abortus adalah perdarahan dalam jumlah sedikit atau mungkin hanya bercak hingga banyak, dan adanya gumpalan darah atau jaringan yang ikut keluar. Tanda ini juga disertai dengan nyeri serta kram diperut bagian bawah, bisa juga nyeri yang menjalar hingga bokong dan panggul. Selain itu, keguguran juga berarti berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu bertahan hidup pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gr.⁽¹¹⁾

Untuk menentukan jenis keguguran yang ibu alami dan memberikan penanganan yang tepat, melakukan pemeriksaan secara intensif, menggunakan bantuan alat atau doppler untuk mendeteksi denyut jantung janin atau USG untuk menentukan secara langsung keguguran yang dialami.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

- a. Bercak darah dari vagina, ringan sampai berat
- b. Punggung bawah terasa nyeri atau kram parah
- c. Vagina mengeluarkan cairan atau jaringan

d. Sakit perut parah

e. Demam

f. Lesu⁽¹¹⁾

2.2 Komplikasi Kehamilan Trimester II

a. Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi, dan jenis anemia yang pengobatannya mudah dan murah. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) atau jumlah eritrosit lebih rendah dari kadar normal. Anemia terjadi jika sel-sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin, protein yang membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Wanita adalah kelompok orang yang rentan mengalami anemia. Dimasa kehamilan, kebutuhan pasokan darah bertambah dua kali lipat sehingga risiko mengalami anemia lebih tinggi karena harus lebih banyak menyuplai darah ke janin. Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi dan folat. Untuk menaikkan jumlah asupan makanan tinggi zat besi dan folat selama masa kehamilan hamil diperoleh dari kacang-kacangan, biji-bijian, telur yang dimasak matang, dan sayuran. Ibu hamil perlu mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat saat hamil.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

a. Badan terasa lemas atau cepat lelah

- b. Pusing dan sakit kepala
- c. Napas pendek
- d. Wajah terlihat pucat
- e. Sesak napas, jantung berdebar, tangan dan kaki terasa dingin

b. Inkompetensi Serviks

Inkompetensi serviks adalah ketidakmampuan serviks dalam mempertahankan janin, tanpa disertai tanda dan gejala kontraksi uterus dan persalinan, sebelum kehamilan minggu ke-37. Inkompetensi serviks umumnya ditandai dengan dilatasi progresif dari serviks yang tidak disertai nyeri, dan kelahiran prematur.⁽¹¹⁾

Inkompetensi serviks dikenal sebagai penyebab keguguran terlambat. Penipisan pada serviks (*effacement*) dan dilatasi terjadi sebelum waktunya tanpa rasa sakit, sehingga mengakibatkan seluruh atau sebagian produk konsepsi keluarga tanpa adanya kontraksi uterus. Diagnosis inkompetensi serviks umumnya dimulai dari kecurigaan dalam anamnesis. Sering kali, pasien dengan inkompetensi serviks memiliki riwayat persalinan prematur pada kehamilan sebelumnya. Selain itu, mengeluhkan rasa ditekan pada pelvis, nyeri pinggang. Pengukuran panjang serviks menggunakan USG transvaginam, serta pengukuran kadar *fetal fibronectin* (fFN) dapat membantu penegakan diagnosis.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

- a. Panggul terasa pegal yang disebabkan karena tekanan pada rahim
- b. Sakit punggung bawah
- c. Kram perut ringan
- d. Warna cairan keputihan tidak wajar (warna putih, kuning, atau kecoklatan)
- e. Bercak darah

Wanita berisiko lebih tinggi terhadap salah satu jenis komplikasi kehamilan ini jika mereka pernah:

- a. Trauma serviks sebelumnya, seperti robekan saat pernah melahirkan sebelumnya
- b. Biopsi kerucut serviks
- c. Pernah melakukan operasi lain pada leher rahim
- c. Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Premature Rupture of The Membrane (PROM)*.**

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD Preterm adalah KPD sebelum kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan.⁽¹¹⁾

Komplikasi paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom *distress* pernapasan, yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Risiko infeksi meningkat pada kejadian KPD. Semua ibu hamil dengan KPD premature sebaiknya dievakuasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion) selain itu kejadiannya prolaps atau keluarnya tali pusat dapat terjadi pada KPD. Pemeriksaan mengenai kematangan paru janin sebaiknya dilakukan terutama pada usia kehamilan 32-34 minggu. Hasil akhir dari kemampuan janin untuk hidup sangat menentukan langkah yang akan diambil.⁽¹¹⁾

Mengurangi aktivitas atau istirahat pada akhir Triwulan kedua atau awal Triwulan ketiga. Air ketuban baru pecah ketika hendak melahirkan. Jika terjadi terlalu cepat, komplikasi kehamilan ini dapat menyebabkan masalah serius bagi keselamatan bayi. Ketuban disebut pecah terlalu dini jika terjadi di bawah usia kehamilan 37 minggu.⁽¹¹⁾

Gejalanya:

- a. Semburan cairan tiba-tiba dari vagina.
- b. Sensasi ngompol dengan volume yang banyak.
- c. Perasaan basah divagina atau pakaian dalam
- d. Kontraksi biasanya terasa setelah kantung ketuban pecah.⁽¹¹⁾

2.3 Komplikasi Kehamilan di Trimester Ketiga III

a. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah diabetes yang muncul pada masa kehamilan, dan hanya berlangsung hingga proses melahirkan. Kondisi ini dapat terjadi pada usia kehamilan berapa pun, namun lazimnya berlangsung diminggu ke-24 sampai ke-28 kehamilan. Terjadi ketika tubuh tidak memproduksi cukup insulin untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah pada masa kehamilan.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

- a. Sering merasa haus
- b. Frekuensi buang air kecil meningkat
- c. Mulut kering
- d. Tubuh muda lelah
- e. Penglihatan buram

Penyebab diabetes gestasional belum diketahui secara pasti diduga terkait dengan perubahan hormon dalam masa kehamilan. Pada masa kehamilan, plasenta akan memproduksi lebih banyak hormon, seperti hormon estrogen, HPL, (Human, Placenta, Lactogen), termasuk hormon yang membuat tubuh kebal terhadap insulin, yaitu hormon yang menurunkan kadar gula darah.⁽¹¹⁾

Ibu hamil beresiko mengalami diabetes gestasional, akan tetapi lebih berisiko terjadi pada ibu hamil dengan faktor-faktor berikut ini :

- a. Memiliki berat badan berlebih.
- b. Memiliki riwayat tekanan darah tinggi (hipertensi)
- c. Pernah mengalami diabetes gestasional pada kehamilan sebelumnya.
- d. Pernah mengalami keguguran
- e. Pernah melahirkan anak dengan berat badan 4,5 kg atau lebih
- f. Memiliki riwayat diabetes dalam keluarga.⁽¹¹⁾

b. Preeklampsia

Preeklampsia adalah salah satu kondisi penyulit kehamilan yang ditandai utamanya dengan hipertensi. Perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan adalah penyebab utama kematian ibu di negara berkembang.⁽¹¹⁾ Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang didapatkan pertama kali saat kehamilan, tanpa disertai proteinuria, dan konsisi hipertensi menghilang 3 bulan paskah persalinan. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang sudah ada sebelum umur kehamilan 20 minggu (*midpregnancy*) atau kondisi hipertensi muncul setelah umur kehamilan 20 minggu, tetapi menetap sampai 3 bulan paskah persalinan. Preeklampsia *superimposed* adalah hipertensi kronik yang disertai dengan tanda-tanda preeklampsia.⁽¹¹⁾

Preeklampsia adalah kondisi hipertensi yang didapatkan pada usia kehamilan diatas 20 minggu dimana tekanan darah $> 140/90$ mmHg pada dua kali pengukuran denganjeda waktu 4 jam, atau tekanan darah $>160/100$ mmHg pada preeklamsia berat, yang disertai dengan proteinuria dengan atau tanpa edema patologis. Jika tidak terdapat proteinuria, preeklampsia tetap dapat didiagnosis apabila hipertensi disertai kondisi patologis.⁽¹¹⁾

Gejalanya :

- a. Tekanan darah tinggi
- b. Tinggi protein dalam urine
- c. Berat badan naik tiba-tiba
- d. Pembengkakan pada tangan dan kaki
- e. Sakit kepala yang tidak hilang dengan obat
- f. Kehilangan penglihatan
- g. Penglihatan ganda atau berbayang
- h. Sakit disisi tubuh bagian kanan atau daerah perut
- i. Mudah memar
- j. Jumlah urine menurun
- k. Sesak napas⁽¹¹⁾

c. Eklampsia

Preeklampsia, bila disertai kejang yang tidak dapat dilakukan dengan penyebab lain disebut eklampsia. Eklampsia merupakan komplikasi preeklampsia berat. Kejang pada eklampsia biasanya merupakan kejang grand-mal (kejang tonik-klonik) yang ditandai dengan penurunan kesadaran dan kontraksi otot yang hebat.⁽¹¹⁾

Eklampsia terjadi ketika preeklampsia berkembang dan menyerang otak. Komplikasi ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kejang, kehilangan kesadaran, gelisah berat. Ini merupakan masalah yang sangat serius karena dapat mengancam jiwa. Melahirkan menjadi satu-satunya jalan untuk mengobati eklampsia. Jika tidak segera diobati, maka dapat berakibat fatal bagi ibu dan janin.⁽¹¹⁾

d. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi sebelum bayi lahir. Perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 28 minggu seringkali berhubungan dengan aborsi atau kelainan. Perdarahan kehamilan setelah 28 minggu dapat disebabkan karena terlepasnya plasenta secara prematur, trauma, atau penyakit saluran kelamin bagian bawah.⁽¹¹⁾

Perdarahan antepartum adalah perdarahan jalan lahir setelah kehamilan 24 minggu hingga sebelum kelahiran bayi. Perdarahan antepartum menyebabkan seperlima bayi lahir prematur dan juga

menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami *cerebral palsy*. Perdarahan antepartum terdiri dari placenta previa dan solutio placenta.⁽¹¹⁾

Komplikasi kehamilan adalah kondisi dimana nyawa ibu dan atau janin yang ia kandung terancam dan disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan, tetapi hal ini bisa diantisipasi pada saat penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan baik.⁽²⁾ Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu akibat komplikasi kehamilan yaitu dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Diharapkan dengan berjalannya program P4K dapat mengurangi angka kematian ibu. Karena semua ibu hamil yang telah diberi stiker dapat terpantau oleh semua komponen masyarakat, suami, keluarga, bidan secara cepat dan tepat.⁽¹¹⁾

3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a. Pengertian Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan angka kematian ibu melahirkan. Program ini menitikberatkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Dalam pelaksanaan P4K, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian

masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.⁽¹¹⁾

Pelaksanaan P4K dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2007 dalam pelayanan kesehatan maternal. Fokus P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil, adanya stiker di setiap rumah semua warga di desa tersebut mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantu menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin dengan persiapan taksiran persalinan, tempat persalinan yang sesuai, pendamping saat persalinan, transportasi yang akan digunakan dan calon pendonor darah. Persiapan tersebut dapat mencegah kejadian komplikasi sehingga ibu mendapatkan pertolongan segera.⁽¹⁴⁾

b. Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.⁽¹⁵⁾

c. Tujuan Khusus

1. Terdapatnya status ibu hamil dan terpasangnya Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang :

- lokasi tempat tinggal ibu hamil

- Identitas ibu hamil
 - Taksiran persalinan
 - Penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan
 - Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
2. Adanya Perencanaan Persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami keluarga dan bidan.
 3. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
 4. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.⁽¹⁵⁾

d. Manfaat

1. Mempercepat berfungsinya Desa Siaga
2. Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar
3. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.

4. Meningkatnya kemitraan Bidan dan Dukun
5. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
6. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan
7. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
8. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

e. Sasaran

1. Penanggung jawab dan pengelola program KIA Provinsi dan Kab/Kota
2. Bidan Koordinator
3. Kepala Puskesmas
4. Dokter
5. Perawat
6. Bidan
7. Kader
8. Forum Peduli KIA (Forum P4K/Pokja Posyandu, dll)⁽¹⁵⁾

3.1 Pelaksanaan Antenatal Care pada ibu hamil

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut *World Health Organization* (WHO),

antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi.⁽¹⁶⁾

- Memantau secara intensif setiap ibu hamil, mengingatkan ibu hamil untuk ANC sesuai standar, menemukan secara dini tanda bahaya saat masa kehamilan, dan segera membawa ibu hamil ke tenaga kesehatan.⁽¹⁵⁾

- Melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standar. Pemeriksaan ini dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan diantaranya.⁽¹⁵⁾

1. Memeriksa kondisi umum

2. Menentukan taksiran partus (telah dituliskan pada stiker)

3. Memeriksa kondisi janin

4. Melakukan pemeriksaan laboratorium yang diperlukan.
5. Memberikan imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya).
6. Memberikan tablet Fe.
7. Memberikan tindakan jika terdapat komplikasi.⁽¹⁵⁾

3.2 Pemasangan stiker dirumah ibu hamil

Setelah melakukan konseling, stiker diisi oleh bidan, kemudian stiker tersebut ditempel dirumah ibu hamil. Melalui stiker, pendataan dan pemantauan ibu hamil dapat dilakukan secara intensif oleh Bidan bersama dengan suami, keluarga, kader, masyarakat, Forum Peduli KIA serta pendeteksian dini kejadian komplikasi sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat, serta bayi yang dilahirkan sehat.⁽¹⁵⁾

3.3 Pelaksanaan Penyuluhan /Sosialisasi

Sosialisasi ditujukan kepada kepala desa/lurah, bidan, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi perempuan, PKK serta lintas sektor di tingkat desa/kelurahan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan, manfaat dan mekanisme pelaksanaan agar mendapat dukungan dari seluruh lapisan masyarakat dalam pelaksanaannya dilapangan.⁽¹⁵⁾

Operasional P4K dengan stiker ditingkat Desa

1. Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan

2. Mengaktifkan Forum Peduli KIA
3. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker
4. Pemasangan stiker dirumah ibu hamil
5. Pendataan jumlah ibu hamil diwilayah desa
6. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa
7. Penggunaan, pengelolaan, dan pengawasan dasolin/tabulin
8. Pembuatan dan penandatanganan amanat persalinan.⁽¹⁵⁾

3.4 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

a. Defenisi Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil.⁽¹⁵⁾

b. Tujuan Kelas Ibu Hamil

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.⁽¹⁵⁾

3.5 Tabulin dan Dasolin

a. Defenisi Tabulin

Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin) adalah dana/barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan, saat antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.⁽¹⁵⁾

b. Defenisi Dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin)

Dasolin adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

Mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/dasolin sebenarnya diserahkan sepenuhnya kepada keinginan dan kesepakatan masyarakat pada pertemuan-pertemuan yang dilakukan. Namun sebagai panduan ketika melakukan fasilitasi mekanisme

penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/Dasolin memperhatikan beberapa hal sebagai berikut, yakni: ⁽¹⁵⁾

Pengumpulan dan penyimpanan dana

- Penyepakatan bersama jangka waktu pengumpulan dana
- Penyepakatan jumlah dana yang dikumpulkan
- Penyepakatan cara pengumpulan dan penyimpanan dana
- Penyepakatan penanggungjawaban pengumpulan dana dan pengelola dana
- Penggunaan Dana
- Penyepakatan kategori manfaat
- Penetapan jumlah dana
- Penetapan besarnya dana yang dapat dimanfaatkan
- Penetapan bentuk dan jangka waktu pengembalian (jika bersifat pinjaman)
- Penetapan tata cara pemanfaatan
- Pengawasan dan Pelaporan Dana
- Penetapan penanggungjawab pengawasan
- Penetapan bentuk pelaporan keuangan

- Penetapan tata cara pengawasan.⁽¹⁵⁾

3.6 Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa

Dalam rangka pengelolaan donor darah ini, dikembangkan upaya bukan hanya untuk mengganti darah pada ibu bersalin tetapi lebih berorientasi untuk menggalang tersedianya calon pendonor darah untuk mengisi persediaan darah di UTD/UTD RS. Untuk memastikan kegiatan donor darah dan ambulan desa berjalan dengan maksimal maka perlu dilakukan upaya partisipasi bidan bekerja sama dengan Forum Peduli KIA dan dukun, dipimpin Kepala Desa atau Lurah mewujudkan komitmen bersama dimasyarakat dalam penyediaan donor darah, dan sarana transportasi. Komitmen masyarakat terhadap pelaksanaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa dapat diwujudkan dengan pembuatan Surat Pernyataan Kesediaan menjadi Pendonor Darah atau Sarana Transportasi/Ambulan Desa bagi warga yang bersedia dan ikhlas sebagai calon pendonor darah atau pemakaian kendaraannya sewaktu-waktu bila diperlukan dalam situasi kegawatdaruratan.⁽¹⁵⁾

Setelah adanya surat pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah atau sarana transportasi/ambulan desa, maka langkah selanjutnya yang perlu dikembangkan adalah membuat daftar tertulis tentang orang-orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana transportasi/ambulan desa.⁽¹⁵⁾

3.7 Pembuatan dan Penandatanganan Amanat Persalinan

Amanat persalinan adalah kesepakatan kesanggupan ibu hamil beserta dengan suami/keluarga atas komponen-komponen P4K dengan stiker. Amanat Persalinan juga melibatkan warga yang sanggup menjadi pendonor darah, warga yang memiliki sarana transportasi/ambulan desa, proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, rencana inisiasi menyusui dini, kesiapan bidan terhadap kunjungan nifas, terasuk upaya penggalan dan pengelolaan dana. Dalam amanat persalinan akan tertulis lengkap informasi kesiapan dana, transportasi, dan pendonor yang akan membantu ibu melahirkan jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Dalam lembar itu juga ditulis bidan yang akan menolong persalinan. Kesahihan kesepakatan ini ditentukan oleh tanda tangan ibu hamil, suami/keluarga terdekat dan bidan. Amanat persalinan ini akan sangat membantu ibu mendapatkan pertolongan yang sangat dibutuhkan pada saat kritis, yakni ketika ibu tidak dapat membuat keputusan penting menyangkut dirinya sendiri sehubungan dengan kondisinya.⁽¹⁵⁾ Dokumen amanat persalinan ini memperkuat pencatatan ibu hamil dengan stiker. Stiker berfungsi sebagai notifikasi atau pemberi tanda kesiapsiagaan, sementara amanat persalinan memperkuat komitmen ibu hamil dan suami, yang berisi komponen berikut ini:

- Warga yang sanggup menjadi pendonor darah
- Warga yang memiliki sarana transportasi/ ambulan desa

- Proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- Rencana pendampingan suami saat persalinan.
- Rencana inisiasi menyusui dini
- Rencana penggunaan KB pasca persalinan
- Kesiapan bidan untuk kunjungan nifas
- Termasuk upaya penggalan dan pengelolaan dana. ⁽¹⁵⁾

4. Karakteristik

a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun,

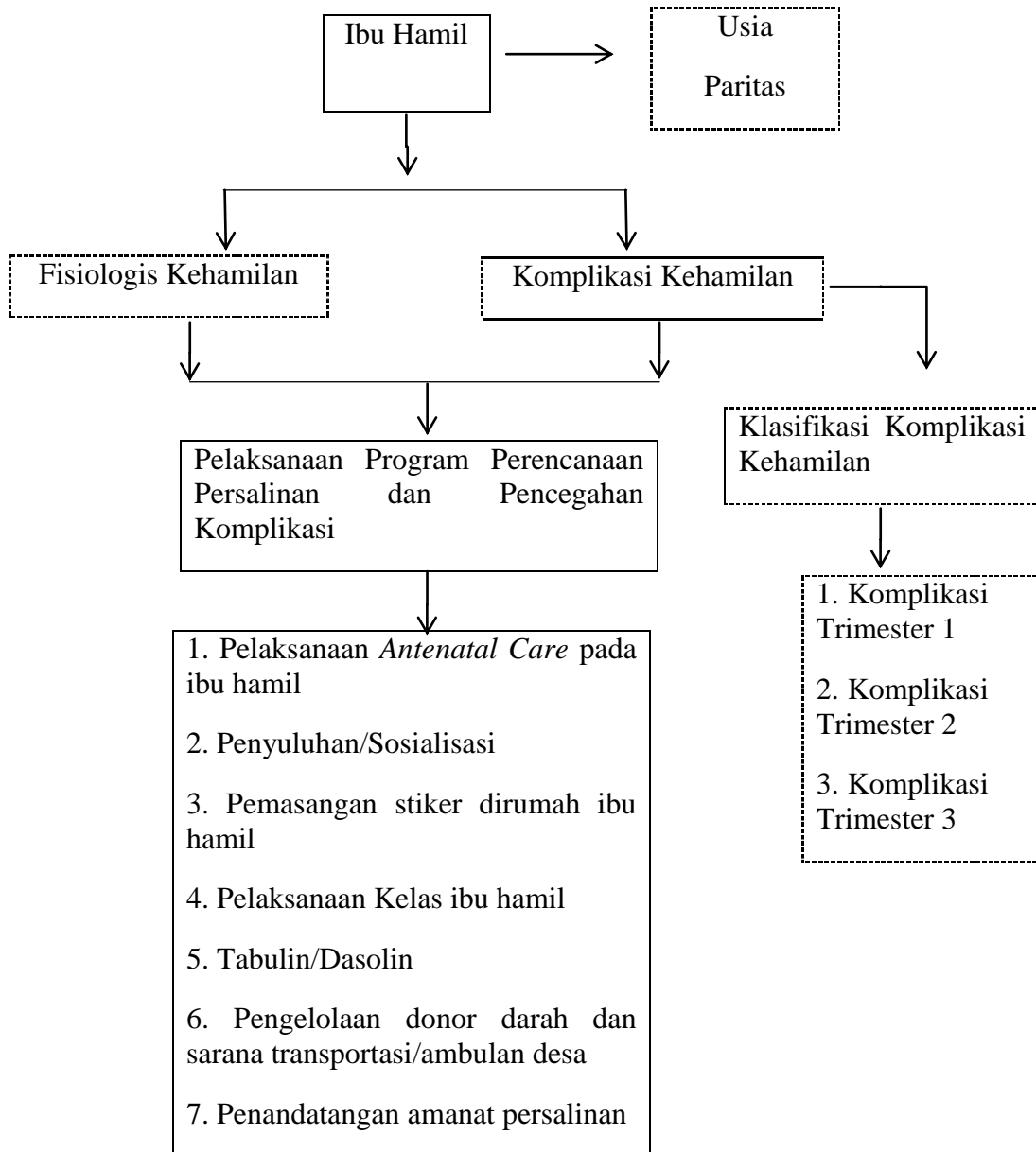
berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.⁽¹⁷⁾

b. Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu. Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIEGO, yaitu :

- 1) Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali
- 2) Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali
- 3) Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali.⁽¹⁷⁾

B. Kerangka Teori



Keterangan :



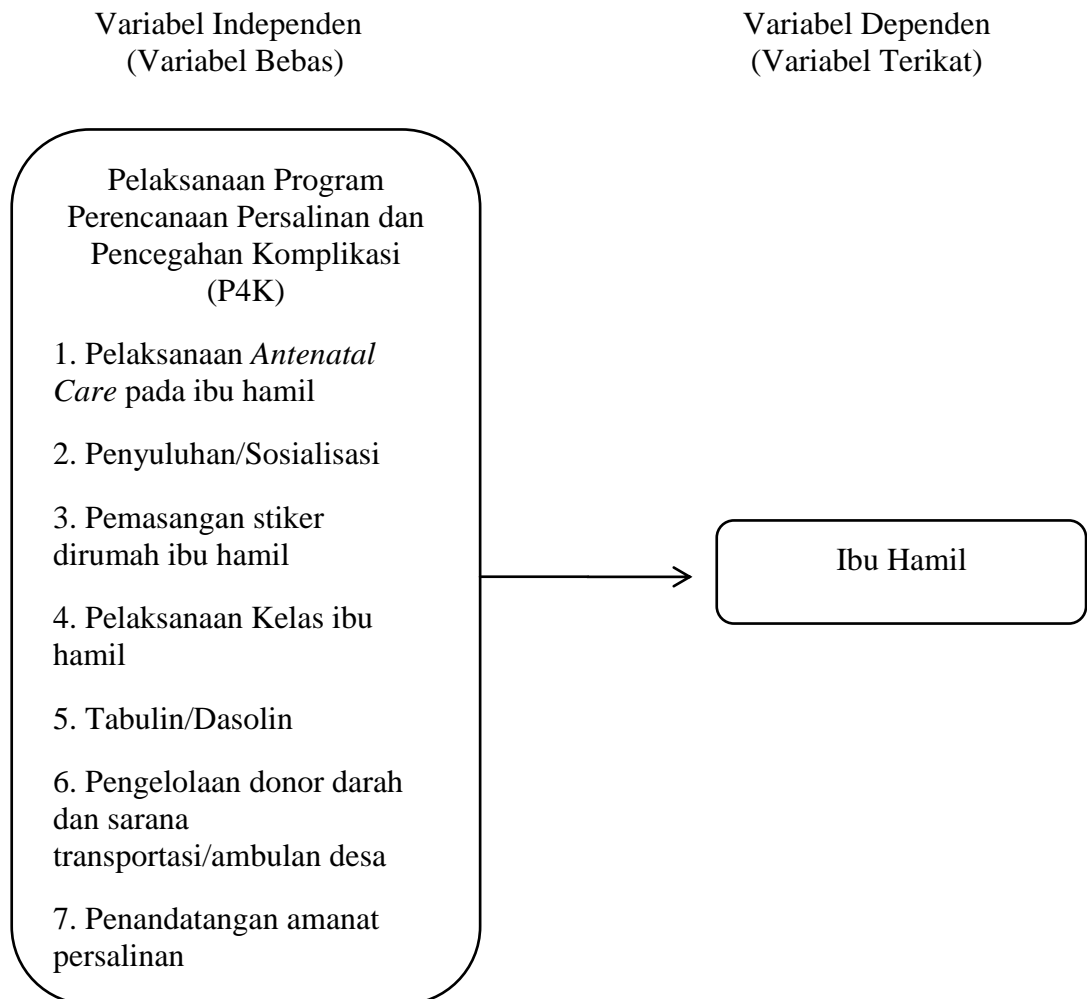
Diteliti



Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil di Puskesmas Namorambe Tahun 2021.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada bulan Januari – Maret 2021 sebanyak 113 orang berasal dari Puskesmas Namorambe Tahun 2021.

2. Sampel

Peneliti menggunakan seluruh populasi selama bulan Januari-maret sebanyak 113 responden. Teknik yang digunakan peneliti yaitu *Total Sampling* yang menggunakan seluruh populasinya. Setelah dilihat dari kriteria inklusi peneliti mendapatkan 97 sampel dengan alasan tidak berdomisili di wilayah Namorambe dan juga ibu yang telah melahirkan dibulan Januari-Maret.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- Ibu hamil yang masih ANC di Puskesmas Namorambe

- Ibu hamil mulai dari Trimester I-III
 - Ibu hamil yang berdomisili di wilayah Namorambe
- 2) Kriteria Eksklusi
- Ibu hamil yang sudah melahirkan dibulan Januari-Maret 2021
 - Ibu yang tidak berdomisili di wilayah Namorambe

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Namorambe dengan alasan karena sudah melakukan survei pendahuluan dan dapat bekerja sama.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada bulan Mei 2021. Jadwal Penelitian telah dilampirkan dilampiran.

D. Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Pelaksanaan ANC pada ibu hamil	Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan.	Lembar Checklist	0= Belum Terlaksana 1=Sudah Terlaksana	Nominal
2.	Pelaksanaan Sosialisasi	Bidan memberikan sosialisasi kepada ibu hamil, keluarga serta masyarakat tentang tujuan, manfaat,	Lembar Cheklist	0= Belum Terlaksana 1= Sudah Terlaksana	Nominal

		dukungan apa saja yang diperlukan agar P4K dengan stiker dapat terlaksana di lapangan.			
3.	Pemasangan Stiker dirumah ibu hamil	Pemasangan stiker yang ditempel dirumah ibu hamil memudahkan bidan untuk mengidentifikasi setiap ibu hamil yang akan bersalin	Lembar Cheklist	0= Belum Terlaksana 1=Sudah terlaksana	Nominal
4.	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	Kelas Ibu Hamil terdiri dari kelompok ibu hamil dengan usia kehamilan 20-32 minggu.	Lembar Cheklist	0= Belum Terlaksana 1= Sudah terlaksana	Nominal
5.	Tabulin dan Dasolin	Penggunaan tabulin dan dasolin diserahkan sepenuhnya kepada ibu hamil dan keluarga serta masyarakat dan dibantu oleh lintas sektoral.	Lembar Checklist	0= Belum Terlaksana 1= Sudah terlaksana	Nominal
6.	Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa	Persiapan pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa sebagai upaya antisipasi sekiranya ibu bersalin mengalami kegawatdaruratan.	Lembar Checklist	0= Belum terlaksana 1= Sudah Terlaksana	Nominal
7.	Penandatanganan amanat persalinan	Kesepakatan dan kesanggupan ibu hamil beserta dengan suami/keluarga atas komponen-komponen P4K dengan stiker.	Lembar Checklist	0= Belum Terlaksana 1= Sudah terlaksana	Nominal
8.	Usia	Jumlah usia yang telah dilalui responden, yang dihitung hingga ulang tahun terakhir	Lembar Checklist	1. < 20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. > 35 Tahun	Interval
9.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh Ibu	Lembar Checklist	1.Primipara 2.Multipara	Nominal

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

yaitu data yang dikumpulkan langsung dari responden melalui enumerator yang berada di puskesmas Namorambe. Data primer meliputi identitas sampel yaitu nama, umur serta jawaban dari beberapa pertanyaan dilembar checklist yang sudah dibagikan.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

Cara pengumpulan data secara primer dilakukan dengan cara peneliti memberikan lembar checklist kepada enumerator, lalu melalui enumerator langsung membagikan lembar checklist tersebut kepada responden kemudian untuk hasil dari lembar checklist tersebut dikembalikan kepada peneliti untuk diolah. Instrumen pengumpulan data yaitu identitas ibu hamil beserta pertanyaan/ Pernyataan dengan menggunakan lembar checklist. Sebelum membagikan lembar checklist kepada responden melalui enumerator, peneliti terlebih

dahulu memberikan petunjuk cara pengisian lembar checklist kepada enumerator untuk menghindari resiko kesalahan dalam pengisian lembar checklist serta mengajukan permohonan izin kepada institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan, kemudian memberikan surat izin yang diperoleh ke tempat penelitian. Setelah mendapat izin, peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Sebelumnya peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan manfaat penelitian kepada enumerator. Pengumpulan data dilakukan dengan ibu hamil trimester I,II,III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Namorambe.

b. Data Sekunder

Adapun sumber data sekunder dari penelitian ini yaitu:

- a. Gambaran umum Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli Serdang antara lain batas wilayah Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang dan luas wilayah di dapat dengan cara pencatatan atau dokumentasi.
- b. Data yang diperoleh dari catatan, dokumentasi, laporan atau pengamatan terhadap data yang sudah ada di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang.
- c. Data jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Namorambe yang datanya diperoleh dari Bidan Koordinator yang bekerja dipuskesmas tersebut.

F. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Alat ukur/instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa Lembar Checklist yang akan dibagikan kepada responden melalui enumerator untuk diisi oleh ibu hamil dengan menggunakan skala Guttman. Skala dalam penelitian ini didapat jawaban yang tegas “Sudah Terlaksana” dan “Belum Terlaksana”. Kategori hasil dalam skala pengukuran ini menggunakan skala nominal dengan kategori :

- a. Sudah Terlaksana dengan skor satu = 1
- b. Belum terlaksana dengan skor Nol = 0

Metode dokumentasi dilakukan dengan cara mengambil data dari puskesmas atau dari responden.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan program komputer. Lembar Checklist yang akan diberikan kepada responden penelitian sebelumnya diujicobakan terlebih dahulu untuk mengetahui valid atau tidaknya pertanyaan. Pada penelitian ini Lembar Checklist telah diuji cobakan pada 15 responden ibu hamil yang bukan berasal dari Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli Serdang. Uji validitas ini dikerjakan dengan bantuan software SPSS. Hasil dikatakan valid jika r hitung $>$ r table pada taraf signifikan 5%.

Tabel 3.3 Uji Validitas Lembar Checklist

No	r tabel	r hitung	Validitas
1	0,514	0,566	Valid
2	0,514	0,611	Valid
3	0,514	0,566	Valid
4	0,514	0,589	Valid
5	0,514	0,610	Valid
6	0,514	0,725	Valid
7	0,514	0,583	Valid
8	0,514	0,544	Valid
9	0,514	0,718	Valid
10	0,514	0,538	Valid
11	0,514	0,718	Valid
12	0,514	0,697	Valid
13	0,514	0,564	Valid
14	0,514	0,624	Valid
15	0,514	0,679	Valid
16	0,514	0,516	Valid
17	0,514	0,636	Valid
18	0,514	0,544	Valid
19	0,514	0,560	Valid
20	0,514	0,537	Valid

Setelah dilakukan uji validitas pada instrument penelitian, peneliti melakukan uji reabilitas dengan menggunakan Alpha Cronbach. Hasil uji reliabel dengan Alpha Cronbach didapatkan hasil lembar checklist

reliabel. Nilai Alpha Cronbach pada lembar checklist pelaksanaan program P4K pada ibu hamil adalah 0,752 dengan r tabel 0,514 maka r hitung $>$ r tabel. Dengan demikian lembar checklist dinyatakan layak dan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen pengumpulan data.

H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti menentukan lokasi penelitian
2. Peneliti melakukan survei pendahuluan di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang.
3. Peneliti mempersiapkan surat permohonan pengajuan izin penelitian dari Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Medan.
4. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang untuk izin melakukan pengambilan data.
5. Peneliti menemui bagian Tata Usaha di Puskesmas Namorambe, Kabupaten Deli Serdang. tempat penelitian untuk meminta izin melakukan pengambilan data.
6. Peneliti berkordinasi dengan bidan koordinator mengenai jadwal pelaksanaan kegiatan ibu hamil di Puskesmas Namorambe kemudian peneliti meminta bidan koordinator yang sedang berada di wilayah Puskesmas Namorambe dan beberapa kader yang menanggungjawab ibu hamil agar bersedia menjadi enumerator peneliti untuk menjelaskan informed consent tentang penelitian yang akan dilakukan kepada ibu hamil sebagai tanda setuju untuk dijadikan responden.

7. Setelah itu peneliti memberikan lembar checklist kepada enumerator untuk diberikan kepada responden untuk diisi, sebelumnya diberikan penjelasan tentang cara pengisian lembar checklist.
8. Setelah semua lembar checklist diisi, peneliti mengambil kembali lembar checklist tersebut dari enumerator dan selanjutnya, peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisis data.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan praktek pengolahan data menggunakan *Software* SPSS sebagai berikut :

1) Pengeditan Data (*Editing*)

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan isi Lembar checklist dengan tujuan data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghasilkan informasi yang benar atau pengecekan pada lembar checklist yang telah diisi sehingga nantinya dapat menggambarkan masalah yang teliti.

2) Pengkodean Data (*Coding*)

Setelah data diperoleh dan melakukan pengeditan maka peneliti melakukan pengkodean pada setiap jawaban responden untuk mempermudah analisis data yang telah dikumpulkan.

3) Pemasukan Data (*Entry*)

Data yang sudah diubah menjadi kode kedalam *Software* SPSS. Pemrosesan data dilakukan dengan memasukan data ke SPSS yang sesuai dengan variabel masing-masing. Kegiatan memasukkan data ke dalam program komputer untuk pengambilan hasil dan keputusan.

4) Tabulasi data (*Tabulating*)

Data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti. Proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.

5) *Processing*

Dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

6) Pengecekan Data (*Cleaning*)

Peneliti memastikan data yang sudah di entri kedalam mesin pengolah data apakah ada kesalahan atau tidak.

J. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan variabel-variabel penelitian guna memperoleh gambaran. Hasil dari penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

K. Etika Penelitian

1. Persetujuan riset (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara mendatangi lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti. Namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak

akan memaksa.

2. Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi informasi data yang dikumpul selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dalam hasil penelitian.

3. Anonim

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek peneliti. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dari responden.

4. *Justice*

Penelitian ini memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian yang peneliti lakukan.

5. *Beneficence dan Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti telah berusaha melindungi responden dari ketidaknyamanan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Secara geografis wilayah Kecamatan Namorambe terletak pada 20^o 50^{''} Lintang Utara dan 98 50^{''} Bujur Timur. Luas daerah Kecamatan Namorambe adalah 62,30 kilo meter persegi atau 6.230 hektar yang terdiri dari 36 desa dan 65 dusun. Batas-batas wilayah Kecamatan Namorambe adalah Sebelah Utara Kecamatan Medan Johor (Kota Medan), Sebelah Timur Kecamatan Biru-Biru dan Kecamatan Deli Tua, Sebelah Barat Kecamatan. Pancur Batu, Sebelah Selatan Kecamatan Sibolangit.

Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe memiliki 36 desa yang terdiri dari batu gemuk, batu mbelin, batu penjemuran, batu rejo, bekukul, cinta rakyat, deli tua, gunung berita, gunung klawas, jaba, jati kasuma, kuala simeme, kuta tengah, kuta tualah, lau mulgap, lubang ido, namo batang, namo landur, namo mbarao, namo mbelin, namo mungkur, namo pakam, namo pinang, namo rambe, rumah keben, rumah mbacang, salang tungkir, silue lue, sudi rejo, suka mulia hilir, suka mulia hulu, tangkahan, tanjung selamat, timbang lawan, ujung labuhan, uruk gedang.

Wilayah kecamatan Namorambe dialiri 2 sungai yaitu sungai Babura (Lau Burah) Sebelah Barat dan sungai petani (lau tani) yang membelah wilayah ibu kota hingga kota Medan serta wilayah si lue-lue sampai

kecamatan Deli Tua. Berdasarkan data geografis Kecamatan Namorambe wilayah ini memiliki dataran yang rendah dan bukit-bukit yang melintasi wilayah ini adaun jarak puskesmas kekota terdekat 48 mnt (19,7 km) lewat Jl. Jenderal Sudirman/Jl. Medan - Tebing Tinggi.

2. Data Khusus

Setelah Lembar *check list* dikumpulkan dan diolah, maka didapat data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang menggambarkan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil di Puskesmas Namorambe tahun 2021 terhadap 97 responden yang telah ditetapkan dari 113 populasi yang ada.

Hasil penelitian ini terbagi dalam tujuh sub variabel, yaitu :

- a. Gambaran pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil
- b. Gambaran pelaksanaan Penyuluhan/sosialisasi P4K
- c. Gambaran pelaksanaan Pemasangan Stiker dirumah Ibu Hamil
- d. Gambaran pelaksanaan Kelas Ibu Hamil
- e. Gambaran pelaksanaan komponen Tabulin dan Dasolin
- f. Gambaran pelaksanaan pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa
- g. Gambaran pelaksanaan penandatanganan Amanat Persalinan

3. Analisis Univariat

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil di Puskesmas Namorambe Tahun 2021

Karakteristik		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>
Usia	<20 Th	7	7,2
	20-35 Th	80	82,5
	>35 Th	10	10,3
	Total	97	100,0
Paritas	Primigravida	34	35,1
	Multigravida	63	64,9
	Total	97	100,0
Program P4K			
Kunjungan Antenatal Care (ANC)	Sudah Terlaksana	97	100
	Belum Terlaksana	0	0
	Total	97	100
	Pelaksanaan penyuluhan/ Sosialisasi		
Pemasangan Stiker dirumah Ibu Hamil	Sudah Terlaksana	0	0
	Belum Terlaksana	97	100
	Total	97	100
	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	Sudah Terlaksana	89
Belum Terlaksana		8	8,2
Total		97	100
Pengelolaan Tabulin dan Dasolin		Sudah Terlaksana	67
	Belum Terlaksana	30	30,9
	Total	97	100
	Pengelolaan Tabulin dan Dasolin	Sudah Terlaksana	0
Belum Terlaksana		97	100
Total		97	100

Pengelolaan Donor Darah dan Sarana Transportasi /Ambulan Desa	Sudah Terlaksana	47	48,5
	Belum Terlaksana	50	51,5
	Total	97	100
Penandatanganan Amanat Persalinan	Sudah Terlaksana	0	0
	Belum Terlaksana	97	100
	Total	97	100

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden mayoritas ibu hamil sebanyak 82,5% berusia 20-35 tahun sementara paritas sebanyak 64,9% yaitu multigravida di Puskesmas Namorambe.

1. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan cakupan kunjungan *Antenatal care* (ANC) di Puskesmas Namorambe tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pelaksanaan *Antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Namorambe dalam kategori baik yaitu sebanyak 100%. Hal ini sesuai dengan teori dalam penelitian Afriani Sitepu bahwa *Antenatal Care* (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu

dan janinnya serta dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan dan dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.⁽¹⁹⁾ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asgalina Prabawani (2021) Pelayanan *Antenatal care* (ANC) selama masa pandemi covid-19 tetap dilaksanakan dengan mengikuti protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas, dengan demikian ibu hamil dapat mengetahui perkembangan janin.⁽²⁰⁾

Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil berdasarkan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dimasa pandemi di Puskesmas Namorambe sudah terlaksana (100%).

2. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan cakupan penyuluhan/sosialisasi P4K dimasa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021.

Sejalan dengan teori dalam penelitian yang dilakukan oleh Kamidah dan Enny Yuliaswati bahwa Program P4K dimulai sejak tahun 2009, pelaksanaan penyuluhan/sosialisasi dapat dilakukan dengan cara bidan bekerja sama dengan kader untuk mengumpulkan ibu-ibu hamil untuk mendapatkan penyuluhan tentang program P4K.⁽²¹⁾ Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan

penyuluhan/sosialisasi P4K dalam kategori cukup sebanyak (100%). Sejalan dengan yang dilakukan di Puskesmas Namorambe dalam pelaksanaan penyuluhan/sosialisasi P4K kepada ibu hamil dimasa pandemi belum terlaksana. Untuk mengumpulkan beberapa ibu hamil bersama dengan keluarga serta masyarakat disekitar sangat lah beresiko dimasa pandemi ini dan untuk mengurangi terjangkitnya ibu hamil terhadap paparan virus covid-19. Hal ini sejalan dengan teori dalam penelitian Sella Dwi (2021) bahwa di era pandemi Covid-19 terjadi pembatasan aktivitas masyarakat seperti *Lockdown*, PSBB dan PMKM sehingga tidak memungkinkan adanya kerumunan untuk dilakukan sosialisasi terkait P4K sehingga dapat mencegah ibu hamil terpapar virus Covid-19.⁽²²⁾

3. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan pelaksanaan pemasangan stiker dirumah ibu hamil selama masa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pelaksanaan pemasangan stiker dirumah ibu hamil dalam kategori baik sebanyak 91.8%. Hal ini sejalan dengan penelitian Kamidah dan Enny Yuliaswati bahwa terlaksananya pemasangan stiker dirumah ibu hamil dimulai dengan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas akan diberikan buku KIA oleh Bidan Koordinator dan melalui buku KIA tersebut ibu hamil mendapatkan pendidikan

kesehatan terkait program P4K dan juga mendapatkan stiker. Sesuai dengan pedoman program P4K dengan stiker menjadi media utama dalam program P4K. Melalui stiker, pendataan dan pemantauan ibu hamil dapat dilakukan secara intensif oleh Bidan bersama dengan suami, keluarga kader dan masyarakat, Forum Peduli KIA serta pendeteksian dini kejadian komplikasi sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat, serta bayi yang dilahirkan sehat.⁽²¹⁾

Menurut *Standart Operating Procedure (SOP) P4K*, seharusnya stiker diisi/ditulis serta ditempel sendiri oleh bidan dan bidan juga harus selalu memantau stiker tersebut sesuai kebutuhan serta data data perubahan yang mungkin terjadi pada ibu hamil terkait rencana persalinannya.⁽¹⁵⁾ Hasil penelitian di Puskesmas Namorambe menunjukkan bahwa dimasa pandemi ini pengisian stiker dilakukan oleh bidan koordinator pada saat ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal care* namun dalam proses penempelan stiker dilakukan oleh ibu hamil itu sendiri bersama dengan suami/keluarga ibu hamil namun tetap dipantau oleh kader atau bidan desa.

Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program pemasangan stiker di Puskesmas Namorambe dimasa pandemi sudah terlaksana dan bekerja sama dengan lintas sektoral dalam pemantauan dan pendataan ibu hamil.

4. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan pelaksanaan kelas ibu hamil selama masa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.1 pelaksanaan kelas ibu hamil dalam kategori baik sebanyak 69.1% sementara untuk kategori cukup sebanyak 30.9%.

Menurut Pedoman Kelas Ibu Hamil, kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu/32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu hamil difasilitasi bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, *Flip Chart*, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil.⁽²³⁾ Untuk pelaksanaan kelas ibu hamil selama pandemi dilaksanakan secara virtual atau menggunakan media komunikasi secara *daring* (*Zoom, Video Call*) dengan peserta yang terbatas. Namun ada beberapa ibu hamil yang terhambat mengikuti kelas ibu hamil dalam penggunaan media komunikasi secara *daring*.⁽²⁴⁾

Hasil penelitian di Puskesmas Namorambe menunjukkan pelaksanaan kelas ibu hamil di Puskesmas Namorambe sudah terlaksana sebanyak 69,1%. Prosesnya dilakukan dengan beberapa tahap dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh Puskesmas Namorambe.

5. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan pelaksanaan komponen tabulin dan dasolin selama masa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.1 komponen Tabulin dan dasolin dalam kategori cukup sebanyak 100%. Hasil penelitian di puskesmas Namorambe menunjukkan bahwa pelaksanaan komponen tabulin dan dasolin telah berhenti dilaksanakan dan sudah beralih ke BPJS atau Jampersal. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Kamidah dan Enny Yuliaswati yang berjudul Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu, bahwa pelaksanaan tabulin dan dasolin menjadi salah satu program yang dilaksanakan oleh ibu hamil sendiri. Setiap ibu hamil perlu menyiapkan uang sendiri sebagai biaya persalinan. Bidan juga menyampaikan jika ibu hamil sudah terdaftar di BPJS atau Jampersal bisa langsung digunakan.⁽²¹⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Beni Sauli yang berjudul Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Bualemo Kabupaten Banggai menunjukkan bahwa ibu hamil tidak masuk anggota tabungan ibu bersalin dikarenakan tidak ada kelompok masyarakat yang bisa membentuk dan menggerakkan serta tidak sedikit ibu hamil menggunakan uangnya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.⁽²⁵⁾

Hasil penelitian di Puskesmas Namorambe menunjukkan pelaksanaan pengelolaan Komponen Tabulin dan Dasolin belum terlaksana (100%).

6. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan pelaksanaan pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa selama masa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.1 pelaksanaan pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa dalam kategori baik sebanyak 48.5% sementara untuk kategori cukup sebanyak 51.5%. Hasil penelitian di puskesmas Namorambe menunjukkan bahwa dari persiapan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa, semua masyarakat dan keluarga sudah mengetahui dan sudah mempersiapkan sekiranya jika ibu hamil membutuhkan. Namun, beberapa ibu hamil belum mengerti akan pengelolaan donor darah dan belum mempersiapkan sarana transportasi sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Kamidah dan Enny Yuliaswati yang berjudul Program Perencanaan Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu Hamil bahwa sarana transportasi dan donor darah sudah sepenuhnya harus disiapkan sendiri oleh ibu hamil. Jika ibu hamil tidak memiliki transportasi pribadi bisa menggunakan ambulan desa jika sekiranya ibu hamil mengalami komplikasi dan harus dilakukan

rujuk.⁽²¹⁾ Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian Damayanti dkk (2018) yang menyatakan tidak ada alat transportasi untuk ibu hamil yang mengalami kegawatdaruratan dikarenakan tidak adanya kerjasama antara pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat dalam menyiapkan sarana transportasi khusus untuk kegawatdaruratan.⁽²⁵⁾

7. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan pelaksanaan Penandatanganan Amanat Persalinan selama masa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021.

Menurut pedoman buku P4K tahun 2009, amanat persalinan adalah kesepakatan kesanggupan ibu hamil beserta suami dan/keluarga atas komponen-komponen P4K dengan stiker.⁽²⁾ Berdasarkan tabel 4.1 pelaksanaan penandatanganan amanat persalinan dalam kategori cukup sebanyak 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian Beni Sauli dkk yang berjudul Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Bualemo Kabupaten Banggai menunjukkan bahwa pelaksanaan Penandatanganan Amanat Persalinan belum terlaksana dengan baik dikarenakan kurangnya penjelasan tentang pentingnya amanat persalinan sehingga ibu hamil tidak mengetahui manfaat penandatanganan amanat persalinan.⁽²⁵⁾

Hasil Penelitian di Puskesmas Namorambe menunjukkan bahwa pelaksanaan Penandatanganan Amanat Persalinan belum terlaksana (100%).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa dari beberapa program pelaksanaan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021”

1. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan cakupan kunjungan *Antenatal care* (ANC) dimasa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021 sudah terlaksana (100%).
2. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan cakupan penyuluhan/sosialisasi P4K dimasa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021 belum terlaksana (100%).
3. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan pelaksanaan pemasangan stiker dirumah ibu hamil selama masa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021 sudah terlaksana (91.8%).

4. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan pelaksanaan kelas ibu hamil selama masa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021 sudah terlaksana (69.1%).
5. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan pelaksanaan komponen tabulin dan dasolin selama masa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021 belum terlaksana (100%).
6. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan pelaksanaan pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa selama masa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021 belum terlaksana (51.5%).
7. Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil berdasarkan pelaksanaan Penandatanganan Amanat Persalinan selama masa pandemi di Puskesmas Namorambe tahun 2021 belum terlaksana (100%).

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil agar tetap mengikuti setiap program yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Namorambe dimasa pandemi demi menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan untuk lebih memperhatikan berbagai program pemerintah termasuk Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) kepada ibu hamil.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas standar yang telah ditetapkan pemerintah dan lebih sigap dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat serta lebih mengutamakan pemberian penyuluhan/sosialisasi kepada masyarakat terutama kepada ibu hamil terkait program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dimasa pandemi ini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar peneliti selanjutnya dapat meneliti terkait pengetahuan ibu tentang Program P4K beserta kegawatdaruratan selama kehamilan dengan pengumpulan data secara observasi dan menggunakan Standar Oprasional Prosedur (SOP).

DAFTAR PUSTAKA

1. Saiful Y, Fatmawati L. Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: CV. Jakad Publishing; 2019.
2. Bina D, Ibu K, Kesehatan K, Indonesia R. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) P4K. 2013;4–5.
3. Susiana S. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. 2019;
4. WHO. Maternal Mortality: World Health Organization. 2018.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Vol. 42, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 97–119 p.
6. Dinkes Provinsi Sumatera Utara. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2018(Dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara). 2018;140.
7. Serdang DKD. Profil Kesehatan Deli Serdang 2019. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2019.
8. Dartiwen, Nurhayati Y. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2019. 226 p.
9. Sukarni I, Wahyu P. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
10. Damayanti P. Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi di atas usia 35 tahun. Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Di Desa Begawat Kec Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016 [Internet]. 2015;1(2015):15–7. Available from: http://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/SENIT2017/article/view/563/pdf_7
11. Warita, Pebri P dkk. Ilmu Obstetri & Ginekologi Untuk Kebidanan. II. Yayasan Kita Menulis; 2020. 200 p.
12. Kurniarum A. Asuhan kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
13. Fibrila F. Komplikasi Kehamilan dan Anemia Kehamilan Meningkatkan Insidensi Perdarahan Pascasalin (Studi Kasus Kontrol). J Kesehat Metro Sai Wawai. 2018;11(2):71.
14. Himalaya D, Maryani D, Prodi D, Fakultas K, Universitas M. (literature review). 2020;8(1):1–10.

15. Depkes RI. Buku Pedoman P4K. 2009;
16. Saifuddin A. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC; 2013.
17. Astuti HP. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen. *J Kesehat Kusuma Husada* [Internet]. 2012;3(2):1–13. Available from: <http://stikeskusumahusada.ac.id/jurnal/index.php/JK/article/view/40/95>
18. Ningsih L, Novira D. Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui Pemberdayaan Kader. *J Kesehat*. 2020;11(3):386.
19. Sitepu A. Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10T dalam Pemeriksaan Antenatal care (ANC). 2018.
20. Prabawani A. KARAKTERISTIK IBU HAMIL DAN KEPATUHAN PUSKESMAS MINGGIR SLEMAN TAHUN 2021 PUSKESMAS MINGGIR SLEMAN. 2021;
21. Kamidah K. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu. *Gaster | J Ilmu Kesehat*. 2018;16(1):24.
22. Safitri SD. Asuhan Antenatal Care Di Era Peradaban Baru. 2021;19.
23. Kemenkes RI. Pedoman Kelas Ibu Hamil. In: *Journal of Neurogastroenterology and Motility*. 2009. p. 433–9.
24. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19 [Internet]. kemenkes RI. 2020. 1–65 p. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-puskesmas-pada-masa-pandemi-covid-19/#.X6z9Be77TIU>
25. Damayanti R, , Dea Adelia, Winnie Tunggal Mutika A. PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUALEMO KABUPATEN BANGGAI. 2018;9:18–26.

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat, Saya sebagai mahasiswa program DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, bahwa saya mengadakan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.

Sehubungan dengan hal diatas, maka saya mengharapkan kesediaan Ibu untuk memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang ada pada lembar checklist sesuai dengan pendapat Ibu sendiri tanpa dipengaruhi oleh pihak lain sesuai dengan petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat Ibu. Identitas dan informasi yang Ibu berikan hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini bersifat. Ibu bebas ikut atau tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil dimasa Pandemi Covid-19 di Puskemas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.

Peneliti : Rizky Aulia Annisa Marpaung

NIM : P07524417031

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Saya bersedia menjadi responden pada penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil dimasa pandemi covid-19 di Puskemas Namorambe Kabupaten Deli Serdang. Saya telah diberitahukan bahwa partisipasi atau penolakan ini tidak merugikan saya dan saya mengerti bahwa tujuan dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi saya maupun bagi dunia kesehatan. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Deli Sedang, / /2021

Peneliti

Responden

(Rizky Aulia Annisa Mrp)

()

Lampiran 3

LEMBAR CHECKLIST

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) PADA IBU
HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS NAMORAMBE
KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021**

I. Data Responden

Nama Responden :

Umur :

II. Petunjuk Pengisian

1. Jawaban pertanyaan diisi oleh responden
2. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan pendapat anda yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
3. Berilah tanda centang (√) pada kolom benar/salah yang menunjukkan jawaban anda.

No.	Program P4K yang dilaksanakan	Sudah Terlaksana	Belum Terlaksana
1.	Ibu hamil tetap mendapatkan Pelayanan pemeriksaan Kehamilan dimasa pandemi Covid-19		
2.	Apakah dimasa pandemi Covid-19 Ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya?		
3.	Ibu hamil melakukan kunjungan kepuskesmas hanya ketika ada keluhan saja.		
4.	Apakah dimasa pandemi Covid-19 sudah dilaksanakan		

	penyuluhan/sosialisasi tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi?		
5.	Masyarakat dan keluarga disekitar ibu hamil juga mengikuti penyuluhan tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi		
6.	Ibu hamil mendapat informasi tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi melalui bidan yang ada dipuskesmas.		
7.	Ibu hamil sudah menempelkan stiker Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dipintu atau dijendela depan rumah		
8.	Stiker perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi diisi oleh Bidan dipuskesmas dan ditempel sendiri oleh Ibu hamil		
9.	Ibu hamil sudah mengerti dengan manfaat stiker perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang tertempel dirumah ibu		
10.	Apakah dimasa pandemi Covid-19 tetap dilaksanakan Kelas Ibu Hamil?		
11.	Apakah ibu hamil sudah mengikuti arahan yang diberikan bidan setiap kali mengikuti kelas ibu hamil?		
12.	Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil secara virtual melalui media komunikasi <i>daring</i> (<i>zoom, whatsapp</i>)		
13.	Apakah ibu hamil sudah mempersiapkan tabungan bersalin dan dana sosial bersalin untuk		

	kesediaan dana persalinan?		
14.	Apakah tabungan bersalin dan dana sosial bersalin masih dilaksanakan dimasa pandemi Covid-19?		
15.	Ibu hamil berencana menggunakan dana persalinan seperti BPJS,Jampersal dll		
16.	Apakah ibu hamil sudah mempersiapkan pendonoran darah untuk persiapan selama proses persalinan ?		
17.	Apakah sudah tersedia sarana transportasi/ambulan desa di wilayah sekitar ibu hamil?		
18.	Apakah ibu hamil sudah mendapatkan informasi mengenai pendonoran darah dan sarana transportasi?		
19.	Apakah ibu hamil tetap mendapatkan amanat penandatanganan persalinan yang dilaksanakan oleh bidan di masa pandemi Covid-19 ?		
20.	Keluarga dan masyarakat disekitar lingkungan ibu hamil sudah diikutsertakan dalam pelaksanaan program perencanaan persalinan danpencegahan komplikasi		

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM 13.5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes-medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/ 240/031 / 2021
Lampiran : -

Medan, 25 Maret 2021

Perihal : Izin Survey lahan Penelitian

Kepada Yth

Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Namorambe

Di-

Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Pendidikan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, bagi Mahasiswa Semester Akhir (Semester VIII), dituntut melakukan Penelitian untuk syarat sebagai kelulusan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala Pimpinan lahan untuk memberikan izin kepada yang mahasiswa untuk melakukan survey awal lahan penelitian di Lingkungan yang Bapak/Ibu Pimpin, kepada:

Nama : Rizky Aulia Annisa Marpaung

NIM : 207524417031

Judul Penelitian : "Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan
Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

pada Ibu Hamil di Masyarakat Panduan COVID-19 di
Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang
Tahun 2021"

Demikian lah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Betty Mangkuji, SST.M.Keb
NIP. 196609101994032001

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS NAMORAMBE
Jalan Besar Namorambe No. 121 Desa Kuta Tengah
Kode Pos 20356
e-mail : puskn_namorambe@yahoo.co.id



Nomor : 270 /Pusk.NR./ III /2021
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Pelaksanaan Survey

Namorambe, 25 Maret 2021
Kepada Yth
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan

Di Tempat


1. Sehubungan dengan Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor : LB.02.01/00.02/240/031/2021 tanggal 25 Maret 2021 Tentang Permohonan Izin Survey Lahan Penelitian di Puskesmas Namorambe Kecamatan Namorambe Kabupaten Deli Serdang.
2. Berkaitan dengan hal tersebut diberitahukan bahwa :

Nama : Rizky Aulia Annisa Mrp
NIM : P07524417031
Judul : " Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021."




Pada Prinsipnya kami tidak menaruh Keberatan selama tidak Tentang melanggar ketentuan :

- Segala bahan keterangan yang diperoleh akan dipergunakan untuk Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan kepada pihak lain.
- Hasil penelitian diserahkan kepada kami 1 (satu) Eks Laporan / Paper.
- Apabila hasil penelitian akan diterbitkan agar terlebih dahulu melalui persetujuan kami.

3. Demikian disampaikan untuk dimaklumi seperlunya.

An. Kepala UPT. Puskesmas Namorambe
Ka. Sub. Bidang Tata Usaha

Sangkep Ginting
NIP. 19730121 199303 2 010

Lampiran 6

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. JaminGinting KM 13,5 Kel Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos: 20136 Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644 www.poltekkes-medan.ac.id email : poltekkes-medan@yahoo.com	
		Medan, 4 Mei 2021
Nomor	: LB.02.01/00.02/ 0812 / 2021	
Lamp.	: satu set	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth:	Kepala puskesmas Namorambe	
Bapak/ Ibu	
di-	Tempat	
Dengan hormat,		
Sesuai dengan Kurikulum Nasional Prodi D-IV Kebidanan dan Capaian Mata Kuliah pada Semester Akhir (VII & VIII), untuk itu bagi mahasiswa D-IV dituntut untuk dapat melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu pimpinan Lahan untuk kiranya memberi izin penelitian di lahan yang bapak/ibu pimpin, kepada :		
Nama	: Rizky Aulia Annisa Mapang	
NIM	: 0075 241 17 031	
Prodi	: D-IV Kebidanan	
Judul Penelitian	: "Gambaran pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil di Masa Pandemi covid-19 di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021"	
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
		Jurusan Kebidanan Medan
		
		Betty Mangkui, SST, MKeb NIP. 196609101994032001

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS NAMORAMBE
Jalan Besar Namorambe No. 121 Desa Kuta Tengah
Kode Pos 20356
e-mail : puskesmasnamorambe@yahoo.co.id



Nomor : 381 / Pusk.NR / V / 2021
Lamp : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Namorambe, 05 Mei 2021
Kepada Yth :
Ketua Program Studi D-IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Di
Tempat

1. Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Nomor: LB.02.01/00.02/0812/2021 tanggal 04 Mei 2021 Tentang Permohonan Izin Penelitian di Puskesmas Namorambe Kecamatan Namorambe Kabupaten Deli Serdang.
2. Berkaitan dengan hal tersebut di beritahukan bahwa :
 - Nama : Rizky Aulia Annisa Marpaung
 - NIM : P07524417031
 - Judul : Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.

Pada Prinsipnya kami tidak menaruh keberatan selama tidak melanggar ketentuan :

 - Segala bahan keterangan yang diperoleh akan di penggunaan untuk ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan kepada pihak lain.
 - Hasil Penelitian diserahkan kepada kami 1 (satu) eks laporan/paper.
 - Apabila hasil penelitian akan di terbitkan agar terlebih dahulu melalui persetujuan kami.
3. Demikian disampaikan untuk dimaklumi seperlunya.

Ah. Kepala UPT Puskesmas Namorambe
Ka. Sub. B. Tata Usaha

Sangker Ginting
NIP. 49730121 199303 2 010

Lampiran 8

Hasil Output Data Analisis Univariat

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Th	7	7,2	7,2	7,2
	20-35 Th	80	82,5	82,5	82,5
	>35 Th	10	10,3	10,3	10,3
	Total	97	100,0	100,0	100,0

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	34	35,1	35,1	35,1
	Multigravida	63	64,9	64,9	64,9
	Total	97	100,0	100,0	100,0

Pemeriksaan Antenatal Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah Terlaksana	97	100,0	100,0	100,0

Pemeriksaan Antenatal Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Terlaksana	97	100,0	100,0	100,0

Pemasangan Stiker P4K

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Belum terlaksana	8	8,2	8,2	8,2
	Sudah Terlaksana	89	91,8	91,8	91,8
	Total	97	100,0	100,0	100,0

Kelas Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum terlaksana	30	30,9	30,9	30,9
	Sudah Terlaksana	67	69,1	69,1	69,1
	Total	97	100,0	100,0	100,0

Tabulin dan Dasolin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum terlaksana	97	100,0	100,0	100,0

Pengelolaan Donor darah dan Sarana Transportasi/Ambulan Desa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum terlaksana	50	51,5	51,5	51,5
	Sudah Terlaksana	47	48,5	48,5	48,5
	Total	97	100,0	100,0	100,0

Amanat Penandatanganan Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum terlaksana	97	100,0	100,0	100,0

Lampiran 9

Dokumentasi





Lampiran 11













KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com




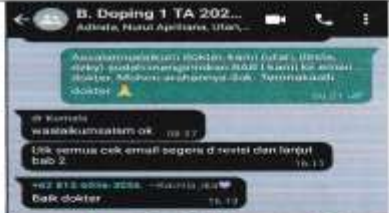














LEMBAR KONSULTASI




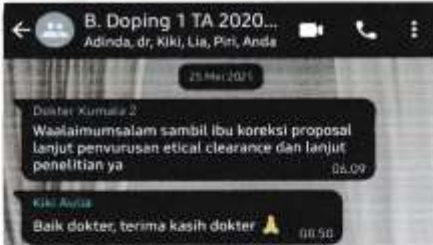




Nama Mahasiswa : Rizky Aulia Annisa Marpuang
 NIM : P07524417031
 Judul Skripsi : Gambaran Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021
 Dosen Pembimbing : 1. dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)
 2. Ardiana Batubara, SST, M.Keb




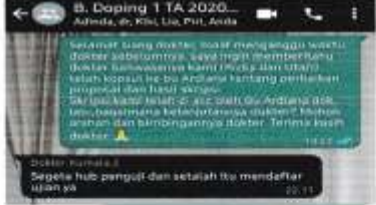




No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing	Dokumentasi
1	Jumat, 11 Desember 2020	Pengajuan Judul	Lakukan Studi Pendahuluan	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	






2	Rabu, 16 Desember 2020	Revisi Judul	Cari Jurnal Pendukung Judul	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
3	Rabu, 09 Januari 2021	ACC Judul	1. Lanjut BAB I 2. Konsultasi Ke Dosen Pembimbing II	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
4	Senin, 25 Januari 2021	1. Pengajuan Judul 2. ACC Judul	Lanjut BAB I	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb	
5	Rabu, 24 Februari 2021	Konsul BAB I	1. Perbaiki Latar Belakang 2. Perbaiki Tujuan Umum dan Khusus	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	

6	Jumat, 26 Februari 2021	Konsul BAB I	Penambahan Data Terbaru terkait judul di Latar Belakang	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
7	Selasa, 02 Maret 2021	ACC BAB I	1. Perbaiki 2. Lanjut BAB II	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
8	Kamis, 04 Maret 2021	Konsul BAB II	Perbaiki Keaslian Skripsi dan Kerangka Teori	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
9	Kamis, 16 Maret 2021	Revisi BAB II	1. ACC BAB II 2. Lanjut BAB III	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	

10	Kamis, 19 Maret 2021	Konsul BAB II (Penulisan dan Tulisan)	1. Perbaiki Cover 2. Perbaiki jarak Spasi	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb	
11	Senin, 22 Maret 2021	Revisi BAB I, II, III	Presentasi BAB I-III	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
12	Kamis, 25 Maret 2021	Konsul Penulisan (BAB I, II, III)	ACC untuk Maju Seminar	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb	
13	Jum'at, 9 April 2021	Seminar Proposal	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)		

14	Jum'at, 21 Mei 2021	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal	ACC Lanjut Penelitian	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes	
15	Selasa, 25 Mei 2021	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal	ACC Perbaikan Lanjut Penelitian	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
16	Kamis, 27 Mei 2021	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Proposal	ACC Lanjut Penelitian	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb	
17	Kamis, 15 Juli 2021	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	

18	Senin, 19 Juli 2021	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
19	Kamis, 22 Juli 2021	Konsul BAB V	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 dr. Kumalasari, M.Kes(Epid)	
20	Kamis, 29 Juli 2021	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb	
21	Senin, 30 Juli 2021	Konsul BAB IV dan V	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 Ardiana Batubara, SST, M.Keb	

22	Selasa, 06 Agustus 2021	Seminar Skripsi		 Arihta Sembiring, SST, M.Kes	
23	Senin, 30 Agustus 2021	Konsul Hasil Seminar Skripsi	Perbaikan Hasil Skripsi	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes	
24	Selasa, 07 September 2021	Konsul Hasil Seminar Skripsi	ACC Hasil Skripsi	 Arihta Sembiring, SST, M.Kes	

PEMBIMBING UTAMA



(dr. Kumalasari, M.Kes(Epid))
NIP : 198008282009122001

PEMBIMBING PENDAMPING



(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
NIP : 197002131998032001

Lampiran 12

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. DATA PRIBADI

Nama : Rizky Aulia Annisa Marpaung
Tempat/Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 07 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Komp. Perumahan Griya Mutiara 3 Blok D no. 128. Jln. Sei Rimbun/
Duren Dusun VI Tanjung Anom
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Drs. Jamiluddin Marpaung, M.A
Ibu : Nurainun Harahap, S.Ag
Anak ke : 2 dari 5 bersaudara
No. Hp : 082246714627
Email : kikiannisa69@gmail.com

B. PENDIDIKAN FORMAL

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	TK Iqra' Raudhatul Athfal	2004	2005
2.	SD Negeri 158309 Pandan 3 Tapanuli Tengah	2005	2011
3.	SMP Negeri 1 Tanjungbalai	2011	2014
4.	SMA Negeri 1 Tanjungbalai	2014	2017
5.	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2017	2021