

**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,¹ dr. Kumalasari, M.Kes (Epid),²

^{1),2)} Poltekkes Kemenkes Medan

Jl.Jamin Ginting KM 13.5 Kelurahan Lau Cih Medan Tuntungan Sumatera Utara

Email : kikiannisa69@gmail.com, kinibalu101@gmail.com

***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***

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

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 di rumah 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

PENDAHULUAN

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 (aborsi, 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”.

METODE

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

HASIL PENELITIAN

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	Sudah Terlaksana	0
Belum Terlaksana		97	100
Total		97	100

Pemasangan Stiker dirumah Ibu Hamil	Sudah Terlaksana	89	91,8
	Belum Terlaksana	8	8,2
	Total	97	100
Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	Sudah Terlaksana	67	69,1
	Belum Terlaksana	30	30,9
	Total	97	100
Pengelolaan Tabulin dan Dasolin	Sudah Terlaksana	0	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

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%. 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.

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⁾ Hasil penelitian dipuskesmas 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⁾

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⁾

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⁾ 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%).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Namorambe Kabupaten Deli Serdang pada Tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil sudah siap dalam menghadapi proses persalinan sesuai program P4K yang meliputi kunjungan *Antenatal Care* (ANC), pelaksanaan kelas ibu hamil, pemasangan stiker dirumah ibu hamil, donor darah, transportasi, tabungan bersalin serta penandatanganan amanat persalinan. Diharapkan kepada seluruh tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu hamil tentang persiapan menghadapi persalinan sesuai program P4K. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat meneliti terkait pengetahuan ibu tentang Program P4K beserta kegawatdaruratan selama kehamilan dengan pengumpulan data secara observasi dan menggunakan Standar Operasional 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, Kementerian 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.