

## ANALISIS KEGIATAN SUAMI DALAM P4K PADA KEHAMILAN RISIKO TINGGI (*Analysis of Husband's Activities in the P4K Program in High Risk Pregnancy*)

Hery Setiawan<sup>1</sup>, Zahroh Shaluhiah<sup>1</sup>, dan Syamsulhuda B. Musthofa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

[setiawanhery345@gmail.com](mailto:setiawanhery345@gmail.com)

### Abstract

*P4K as a program to reduce maternal and infant mortality rates. Pregnancy is part of the normal physiology of women who do not rule out the possibility of high risk, so intensive monitoring with the help of a husband is needed. This study aims to analyze the husband's activities on P4K in high-risk pregnancies. This study use a qualitative approach and research subjects were taken using purposive sampling totaling 4 people and data collection techniques using in-depth interviews. The results showed that most of the research subjects had not prepared P4K properly, such as rarely accompanying their wives in prenatal care, labor costs, lack of preparation for prospective blood donors, transportation, delivery assistance, and even all research subjects had not yet determined contraception (KB) after delivery.*

*Key Words : P4K, Husbands.*

### PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang terjadi karena adanya perpaduan atau penggabungan sel sperma dan sel ovum sehingga mengakibatkan adanya konsepsi sampai lahirnya janin, kehamilan yang normal membutuhkan waktu selama 280 hari atau 40 minggu.<sup>(1)</sup> Kesehatan pada ibu hamil menjadi hal yang penting karena menyangkut perilaku sehat selama masa kehamilan. Kesehatan ibu hamil ini dapat tercapai melalui perawatan kehamilan dengan baik seperti rutusnya kunjungan pemeriksaan, asupan gizi yang baik, mengkonsumsi tablet penambah darah, zat besi, menghindari alkohol dan rokok, serta mengikuti kelas ibu hamil dan mendapatkan informasi kehamilan dari petugas kesehatan.<sup>(2)</sup> Namun pada kenyataannya, masih banyak permasalahan yang terjadi seperti tingginya mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi. Tingginya angka mortalitas dan

morbiditas itu sendiri dikarenakan sikap dan perilaku selama perawatan yang kurang maksimal, kesiapan pelayanan kesehatan maupun kurangnya dukungan seperti dari pihak suami dan keluarga maupun dari masyarakat

Angka kematian ibu atau AKI sering terjadi dinegara-negara berkembang termasuk negara Indonesia. Diseluruh dunia setiap tahunnya dapat diperkirakan terjadi kematian ibu sebanyak 358.000 kasus dan 99% terjadi pada negara-negara berkembang dengan status perekonomian yang rendah dan sekitar 67% sumbangan dari sebelas negara termasuk Indonesia.<sup>(3)</sup> Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2017, angka kematian ibu yang terjadi di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu yang terjadi pada tahun 2015 sedikit menurun dibandingkan angka kematian ibu pada tahun

1991 yang mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>(4)</sup>

Provinsi Jawa Tengah angka kematian ibu pada tahun 2018 mencapai angka 421 kasus. Penyebab kematian ibu diantaranya preeklamsi eklamsi 36,8%, perdarahan sebanyak 22,6 %, infeksi 5,2 % dan lain-lain sebanyak 35,4 %.<sup>(5)</sup> Kasus kematian ibu di Kabupaten Boyolali pada tahun 2018 sebanyak 15 kasus yaitu Puskesmas Ngemplak 4 kasus dan Gladagsari 1 kasus. Dengan tingginya angka kematian ibu pemerintah mencanangkan P4K sebagai terobosan yang diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu. Kematian ibu di Indonesia disebabkan karena kehamilan risiko tinggi utamanya penyebabnya yaitu perdarahan.

Dibentuknya P4K bertujuan agar adanya partisipasi aktif dari unsur masyarakat bekerjasama dalam merencanakan persiapan persalinan dan pencegahan terjadinya komplikasi. Orang terdekat dari ibu hamil yaitu suami yang selalu ada yang diharapkan mampu mendampingi istri selama masa kehamilan dan juga mampu membantu dalam mempersiapkan segala P4K. Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan kehamilan istri

Berdasarkan studi pendahuluan dengan bidan koordinator Puskesmas Ngemplak dan Gladagsari, bahwasanya P4K sudah ada sejak tahun 2008. Namun, komponen program yang berjalan dimasyarakat hanya pendataan ibu hamil dengan stiker. Padahal ada 8 komponen utama P4K yang difasilitasi oleh bidan yaitu pencatatan atau pendataan ibu hamil, dana sosial ibu bersalin, tabungan ibu bersalin, penyiapan calon pendonor darah, transportasi,

pendampingan persalinan, IMD, kunjungan rumah, dan kunjungan nifas.

Oleh karena itu berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka tujuan penelitian ini adalah melihat analisis kegiatan suami dalam P4K pada kehamilan risiko tinggi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Subyek penelitian yaitu suami yang berjumlah 4 orang dengan istri yang mengalami risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak dan Gladagsari, Boyolali. Subyek penelitian diambil dengan metode *purposive sampling* dan teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam atau *indepth interview*.

Jenis penelitian diskriptif kualitatif yang digunakan untuk menganalisa kegiatan suami dalam P4K pada kehamilan risiko tinggi yang diantaranya mengenai pendampingan selama masa kehamilan, kegiatan didalam ruang pemeriksaan, motivasi suami, pengelolaan biaya persalinan, penyiapan calon pendonor darah, penolong persalinan, pendampingan persalinan, penentuan alat kontrasepsi (KB) pasca persalinan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subyek penelitian yang tertua yaitu berusia 48 tahun dan yang termuda yaitu 28 tahun. Sebagian besar subyek penelitian berpendidikan terakhir SMA atau sederajat dan terdapat pendidikan terakhir SD. Pekerjaan subyek penelitian, sebagian besar sebagai pegawai swasta (pabrik).

### **Pendampingan istri selama kehamilan**

Informasi yang ingin digali oleh peneliti terkait pendampingan istri selama masa kehamilan diantaranya upaya menjaga kehamilan istri, pendampingan pemeriksaan kehamilan dipetugas kesehatan.

Seluruh subyek penelitian mengatakan dalam upaya menjaga istri selama masa kehamilan yaitu selalu mengingatkan untuk menjaga kondisi kesehatan istri seperti tidak terlalu capek, menjaga pola makan. Pendapat lain menambahkan seperti adanya aktifitas fisik seperti olahraga ringan.

*"Ya selama ini saya seringnya mengingatkan istri untuk tidak terlalu capek dalam bekerja karena istri saya sudah risiko tinggi dan hamil tua..." U1,41*

*"...ya kalau upaya selama ini memperhatikan pola makan... olahraga ringan yang penting ada aktivitas seperti jalan pagi..." U2, 28*

Penjelasan subyek penelitian termasuk kedalam kategori perilaku yang cukup. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perilaku suami dalam menjaga dan merawat istri yang sedang hamil dalam kategori cukup.<sup>(6)</sup> Perawatan ibu hamil yang perlu diperhatikan oleh suami diantaranya perawatan diri (kuku, gigi mulut, dan kulit), imunisasi, senam hamil, pemeriksaan kehamilan serta gizi.

Sebagian besar subyek penelitian jarang mengantarkan dan mendampingi istri kedalam ruang pemeriksaan dikarenakan adanya pekerjaan yang tidak bisa menyempatkan waktu dalam melakukan pendampingan pemeriksaan. Jarang dalam penelitian ini yaitu hanya

mengantarkan 1-2 kali ke tenaga kesehatan.

*"Ya kalau kedokter saya masuk kedalam ruang pemeriksaan tapi kalau selama kebidan cuman sekali..." U1,41*

*"Ya pernah satu dua kali masuk kedalam... ya mendengarkan saja gak pernah nanya saya" U2,29*

Dari hasil penelitian diatas tidak sesuai bahwasanya suami yang mengantarkan istri untuk pemeriksaan kehamilan dinilai cukup.<sup>(6)</sup> Pendampingan suami didalam ruang pemeriksaan bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan kehamilan istri dan mengetahui peranan suami yang harus dilakukan selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Dalam P4K menyebutkan bahwa ketelibatan suami memiliki peranan penting dalam persiapan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.<sup>(7)</sup> Dengan jarangnya mendampingi istri kehamilan tentu kurang mendapatkan informasi terkait persiapan perencanaan persalinan yang harus disiapkan suami dan ibu hamil.

Sebagian besar subyek penelitian memberikan dukungan dan motivasi kepada istri seperti mengingatkan agar tidak terlalu capek dalam beraktivitas, mengingatkan pola makan, dan selalu mengingatkan menjaga kondisi kesehatan janin.

*"..jangan sampai capek-capek, ya kalau sudah banyak aktivitas ya saya suruh istirahat..." U1 41*

*"... selama ini lebih memberikan motivasi untuk berfikir positif jangan terlalu banyak berfikir ini itu ini itu..." U2,28*

*"...suruh makan teratur, jaga kondisi janin..." U3,29*

Dukungan sosial suami memiliki hubungan positif dalam memotivasi ibu hamil dalam menjaga kesehatan kehamilan.<sup>(8)</sup> Dukungan suami tentu memiliki nilai tersendiri dan merasa nyaman pada istri yang hamil khususnya kehamilan risiko tinggi. Dengan adanya dukungan suami dapat mempengaruhi dampak positif kesehatan kehamilan

### Biaya Persalinan

Informasi yang digali oleh peneliti yaitu bagaimana suami dalam menyiapkan biaya persalinan yang termasuk kedalam P4K.

Seluruh subyek penelitian dalam persiapan dan pengelolaan biaya persalinan menggunakan jaminan kesehatan seperti BPJS dan Jampersal.

*"...ya kalau biaya persalinan rencana nanti pakainya BPJS..." U2,28*

Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat bergantung pada pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat, Jampersal dan pada jaminan kesehatan provinsi.<sup>(9)</sup> Dalam P4K persiapan biaya persalinan tidak hanya bergantung pada jaminan kesehatan. Setiap keluarga wajib menyiapkan tabungan untuk kegunaan perawatan kehamilan, persalinan dan masa nifas.<sup>(7)</sup> Kondisi kesehatan kehamilan risiko tinggi dengan mengandalkan jaminan kesehatan dirasa tidak cukup untuk mengcover keperluan selama masa persalinan dan pasca persalinan termasuk perawatan bayi dan masa nifas.

### Penyiapan Calon Donor Darah

Sebagian besar subyek penelitian menyiapkan calon pendonor darah dan juga bukan menjadi prioritas.

*" Ya kalau calon donor darah belum jadi prioritas... ya kalau dibutuhkan palingan dari keluarga sendiri karena biasanya keluarga ya mas yang sama darahnya itu" U2,28*

Pernyataan subyek penelitian tidak sejalan dengan Peraturan Menteri RI No 92 Tahun 2015 yang menyatakan agar menyiapkan 4 calon pendonor darah sebagai pendamping siaga.<sup>(10)</sup> Pendonor darah dapat berasal dari orang terdekat dari ibu hamil seperti suami, keluarga dan masyarakat yang bersedia menyumbangkan darahnya untuk tujuan keselamatan ibu selama proses melahirkan.<sup>(11)</sup>

### Penyiapan Alat Transportasi

Sebagian besar subyek penelitian belum menetapkan transportasi siapa yang akan digunakan namun sudah ada rencana terkait transportasi untuk kebutuhan ke pelayanan kesehatan saat persalinan.

*"Kalau nyiapin belum... tapi sudah ada rencana mau minjam punya saudara" U4,48*

Transportasi sangat perlu disiapkan jauh hari sebelum mendekati hari perkiraan lahir sebagai antisipasi agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan sehingga keluarga kebingungan dalam mencari alat transportasi.<sup>(7)</sup> Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwasanya wilayah pesisir masih terdapat pengambilan klinis dalam P4K yang rendah terutama dalam persiapan donor darah dan persiapan transportasi.<sup>(12)</sup>

### Penolong Persalinan

Sebagian besar subyek penelitian sudah menetapkan penolong persalinan berdasarkan tenaga medis yang membantu saat pemeriksaan kehamilan.

*"Kalau penolong persalinannya sudah ya, ya sama dokter saat periksa kehamilan di rumah sakit itu..." U1,41*

Hal ini pengetahuan P4K memiliki hubungan dengan pemilihan penolong persalinan.<sup>(13)</sup> Penolong persalinan yang diperbolehkan dalam membantu persalinan ibu hamil risiko tinggi adalah dokter spesialis kandungan di layanan PONEK.

Penolong persalinan merupakan bagian dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang harus disiapkan oleh ibu hamil dan keluarga sejak jauh hari tepatnya di awal trimester ketiga yaitu saat pengisian amanat persalinan dan stiker P4K. Penetapan penolong persalinan pada ibu hamil risiko tinggi tentu dapat membantu dalam mengantarkan ibu hamil tersebut ke pelayanan persalinan sesuai dengan amanat persalinan dan stiker P4K jika sudah terlihat tanda-tanda melahirkan.<sup>(7)</sup>

### Pendamping Persalinan

Sebagian besar subyek penelitian belum mempersiapkan pendamping persalinan. Selama proses pengambilan data sebagian besar subyek penelitian belum memahami tujuan dari pendampingan persalinan.

*"Kalau pendamping persalinannya belum ya siapa yang sekiranya akan menjadi pendamping...ya palingan dari keluargalah" U1,41*

*"Ya sudah biasanya ibu...selama ini saya belum pernah mendampingi di*

*ruang persalinan ya gak tega..." U4,48*

Pendampingan persalinan sangat diperlukan bagi ibu hamil dalam proses persalinan. Kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan dorongan bagi ibu hamil dalam mengurangi kecemasan khususnya pendampingan dari seorang suami. Pendampingan suami memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada saat menghadapi persalinan.<sup>(14)</sup> Namun, pada penelitian ini sebagian besar subyek penelitian belum menyiapkan pendamping persalinan

### Penentuan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan

Seluruh subyek belum mempunyai pandangan untuk pemilihan alat kontrasepsi atau KB dan juga sebagian besar subyek penelitian menolak untuk menggunakan KB pasca persalinan.

*"Belum ya untuk penentuan pakai Kb atau tidak... kalau persalinan mulus ya tidak KB" U1,41*

*"Kalau dilibatkan sih menurut saya tidak perlu cukup mengetahui saja mau pakai KB apa" U3,29*

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku dan keluarganya masih kurang terhadap komponen yang dipersiapkan dalam menghadapi persalinan dan terjadinya komplikasi.<sup>(15)</sup> Pemilihan Alat kontrasepsi (KB) dalam P4K dapat ditentukan saat sebelum HPL (hari perkiraan lahir) atau pada usia kehamilan trimester tiga. Penentuan alat kontrasepsi pasca persalinan sangat membantu dalam menjaga kondisi ibu pasca persalinan agar tidak terjadi kehamilan sebelum jarak usia anak sebelumnya dua tahun. Hal tersebut tentunya untuk

menghindari kejadian risiko tinggi pada ibu hamil tersebut.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan suami dalam P4K terhadap kehamilan risiko tinggi sebagian besar subyek penelitian belum menyiapkan dengan baik P4K seperti pendampingan istri dalam pemeriksaan kehamilan, biaya persalinan, penyiapan calon donor darah, transportasi, pendampingan persalinan dan bahkan seluruh subyek penelitian belum menentukan alat kontrasepsi (KB) pasca persalinan.

Saran bagi suami yaitu wajib dalam mendampingi istri pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan. Instansi kesehatan perlu adanya membuat regulasi terkait perlunya suami mendampingi istri pemeriksaan kehamilan. Segala informasi P4K didapatkan ketika suami masuk kedalam ruang pemeriksaan, karena bidan sebagai sumber informasi yang akan memfasilitasi suami dan ibu hamil.

### DAFTAR RUJUKAN

1. Wiknjastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2009.
2. Yuniastari, Annisa Dwi P, Siti Fatimah P RDi. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Senam Hamil Di Wilayah Puskesmas Purwokerto Barat Tahun 2013. *Kesehat Masy.* 2014;2:283–91.
3. Aeni N. Faktor Resiko Kematian Ibu. *Kemas, J Kesehat Masy Nas.* 2011;7(26).
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 [Internet]. 2018. 1-496 p. Available from: website:  
<http://www.kemkes.go.id>
5. Tengah DKPJ. Buku Saku Kesehatan Tahun 2018. 2018. 11-12 p.
6. Hasanah, Imroatul NF. Peran Suami Dalam Perawatan Kehamilan Istri Di Kelurahan Mulyorejo. *J Biometrika dan Kependud.* 2018;7(2):122–30.
7. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan stiker: Dalam Rangka Mempercepat Penurunan AKI. 2009. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009. 1 of 50.
8. Rima Melati, Raudatussalamah. Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. *J Psikol UIN Sultan Syarif Kasim Riau.* 2012;8(Desember):111–8.
9. Palimbo, Adriana, Ayun Sariatmi TK. Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus Ibu Hamil Risiko Tinggi oleh Bidan Desa ke Puskesmas Poned Kabupaten Banjar-Kalimantan Selatan (Studi Kasus di Puskesmas Sungkai). *J Manaj Kesehat Indones.* 2015;3(1):44–51.
10. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 92 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, Dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Darah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. Kementerian Kesehatan RI; 2011. 2004-2006 p.
11. Kementerian Kesehatan RI.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 97 Tahun 2014 [Internet]. Menteri kesehatan. Kementerian Kesehatan RI; 2014. 32 p. Available from: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK No. 97 ttg Pelayanan Kesehatan Kehamilan.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2097%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Kehamilan.pdf)
12. Alfianur, Susanti RP dan AP. Gambaran Pengambilan Keputusan Klinis Dalam P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi) Di Daerah Pesisir Pantai Amal Lama Tarakan. *J Borneo Holist Heal*. 2018;1(2):160–9.
  13. Lestari HMD, Suharyani N, Sugianti T. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi Dengan Pemilihan Tempat Persalinan. *Kesehat Reproduksi*. 2018;1(April 2017):1–6.
  14. Nikmah K. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primi Gravidarum saat Menghadapi Persalinan. *J Qual Women's Heal*. 2018;1(2):15–21.
  15. Mariani, Putri PW dan AP. Hambatan Dalam Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Kabupaten Badung. *Public Heal Prev Medichine Arch*. 2013;1(2):109–14.