Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 1, Tahun 2022, Halaman 8135-8142 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada Ibu Hamil Trimester I, Trimester II dan Trimester III di Desa Kertarahayu Tahun 2026

Lia[1], Herlina Simanjuntak[2], Neneng Julianti[3] , Ika Kania Fatdo Wardani[4]
[1,2,3,4] Universitas Medika Suherman
Email: dedeliaa988@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) tujuannya meningkatkan kesiapsiagaan persalinan dan mencegah komplikasi pada ibu hamil. Pelaksanaan program ini dipengaruhi oleh berbagai faktor. Tujuan: Mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil trimester II dan III di Desa Kertarahayu Tahun 2026. Metode: Penelitian kuantitatif analitik berpendekatan cross-sectional pada 59 ibu hamil yang dipilih memanfaatkan teknik total sampling. Data dikumpulkan memanfaatkan kuesioner dan dianalisa memakai *Chi-Square* (α=0,05). Hasil: Pengetahuan, penghasilan keluarga, dan pengambilan keputusan berhubungan signifikan dengan pelaksanaan P4K, sedangkan usia, pendidikan, paritas, dan kepemilikan BPJS tidak berhubungan signifikan. Kesimpulan: Pengetahuan, penghasilan keluarga, dan pengambilan keputusan merupakan faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan P4K. Peningkatan edukasi kesehatan dan keterlibatan keluarga perlu terus ditingkatkan.

Kata Kunci: P4K, Perencanaan Persalinan, Pencegahan Komplikasi, Ibu Hamil.

Abstract

Background: The Birth Planning and Complication Prevention Program (P4K) aims to improve birth preparedness and prevent maternal complications. Its implementation is influenced by several maternal and family factors. Objective: To identify factors associated with the implementation of P4K among second- and third-trimester pregnant women in Kertarahayu Village in 2026. Methods: This was a quantitative, cross-sectional study involving 59 pregnant women, with everyone in the group included through total sampling. Data were gathered using questionnaires and then checked using the Chi-Square test, with the significance level set at 0.05. Results: Knowledge, family income, and family decision-making were significantly associated with P4K implementation, whereas age, education, parity, and BPJS ownership were not significantly associated. Conclusion: Knowledge, family income, and family decision-making influence the implementation of P4K. Strengthening health education and family involvement is expected to improve the success of the program.

Keywords: P4K, Birth Planning, Complication Prevention, Pregnant Women.

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) tetap menjadi persoalan kesehatan yang mendapat perhatian dalam agenda kesehatan dunia dan Indonesia. Berdasarkan laporan WHO, AKI secara global masih berada pada angka 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat mencapai 4.129 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 4.005 kasus. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa upaya pencegahan

komplikasi serta peningkatan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan masih perlu terus ditingkatkan. Di tingkat regional, Provinsi Jawa Barat mencatat 749 kasus kematian ibu pada tahun 2024, sedangkan Kabupaten Bekasi mencatat mencapai 46 kasus (Suhayati et al., 2026; Kemenkes RI, 2024).

Pemerintah mengembangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya membantu ibu hamil bersama keluarganya mempersiapkan proses kelahiran dengan lebih matang, sekaligus mengenali kemungkinan risiko dan menentukan langkah penanganan yang diperlukan ketika terjadi komplikasi. Programnya ini telah diterapkan sejak tahun 2007 sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelaksanaan P4K meliputi perencanaan tempat dan penentuan tenaga penolong dan pendamping persalinan, kesiapan transportasi dan pembiayaan, serta ketersediaan calon pendonor darah. Lalu, P4K mendorong keterlibatan suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan dalam mempersiapkan persalinan yang aman serta meningkatkan kesiapsiagaan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi (Damaris Prastyawati & Puspitasari, 2025; Himalaya & Maryani, 2020; Insiyah & Indrawati, 2021).

Pelaksanaan P4K menggantungkan pada keberadaan program, sampai Pelaksanaan P4K dan ada banyak faktor yang mencakup aspek individu ibu, keluarga, dan pelayanan kesehatan.Faktor-faktor meliputi usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, kondisi ekonomi, pengambilan keputusan dalam keluarga, kepemilikan jaminan kesehatan, akses pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan, serta frekuensi kunjungan ANC (Setiawati et al., 2024; Murdiati & Jati, 2017; Monika & Septiawan, 2021). Pengetahuan menjadi salah satu faktor penting karena ibu perlu memahami perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, dan tindakan yang wajib dijalankan dikala ada komplikasi. Lalu, dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan turut berperan dalam memastikan rencana persalinan dan rujukan bisa dilaksanakan secara tepat waktu.

Kehamilan pada trimester kedua dan ketiga menjadi periode yang perlu mendapat perhatian dalam penerapan P4K karena berbagai kebutuhan menjelang kelahiran perlu dipersiapkan sebelum persalinan berlangsung. Perencanaan tersebut meliputi pemilihan lokasi bersalin dan tenaga kesehatan, penetapan orang yang mendampingi, kesiapan kendaraan, sumber biaya, hingga penyediaan calon pendonor darah apabila sewaktu-waktu dibutuhkan. Pemasangan stiker P4K juga menjadi bagian dari upaya mengidentifikasi kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi kemungkinan keadaan darurat maternal. (Himalaya & Maryani, 2020; Ariani et al., 2020; Tusyadiah & Rohani, 2020)

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Kertarahayu, Kec Setu, Kab Bekasi, terdapat 36 ibu hamil dengan rentang usia 20–45 tahun. Sebagian besar berada dalam kelompok usia reproduksi sehat, walau masih ditemukan ibu hamil dengan usia berisiko. Studi pendahuluan juga memperlihatkan adanya ibu hamil dengan KEK mencapai 2% dan kadar hemoglobin rendah mencapai 2%. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa risiko komplikasi kehamilan masih bisa ditemukan sehingga pelaksanaan P4K perlu dilakukan secara optimal sebagai upaya meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga menghadapi persalinan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan P4K penting dilakukan untuk mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan kesiapan ibu dalam merencanakan persalinan dan mencegah komplikasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, pengambilan keputusan dalam keluarga, kondisi ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan dengan pelaksanaan P4K pada ibu hamil trimester II dan III di Desa Kertarahayu Tahun 2026.

.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini memanfaatkan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Desa Kertarahayu tahun 2026 dengan sasaran ibu hamil trimester II dan III yang berdomisili di wilayah penelitian. Pengambilan sampel menerapkan total sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria diikutsertakan sebagai responden. Berdasarkan proses tersebut, jumlah sampel yang didapat mencapai 59 ibu hamil.

Faktor yang dianalisis sebagai variabel independen meliputi usia, tingkat pendidikan, paritas, pendapatan keluarga, kepesertaan BPJS, pengetahuan, dan pola pengambilan keputusan dalam keluarga. Adapun variabel terikat berupa pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Data penelitian didapat dari kuesioner yang sebelumnya telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas untuk memastikan kelayakan instrumen.

Pengolahan data dilakukan secara bertahap. Analisis univariat dipakai untuk memberi gambaran karakteristik responden dan kondisi setiap variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat diterapkan guna menguji keterkaitan antara faktor independen dengan pelaksanaan P4K memanfaatkan batas signifikansi $\alpha = 0,05$. Besarnya hubungan antarvariabel kemudian dilihat berdasarkan nilai Odds Ratio (OR).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Pendidikan, Pengetahuan, Pengambilan Keputusan, Ekonomi, Jaminan Kesehatandan Pelaksanaan P4K Di Desa Kertarahayu Tahun 2026

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
(<20 dan > 35)	9	15,3
(20 sampai 35)	50	15,3
Paritas		
(Primipara dan Grandemultipara)	18	30,5
(Multipara)	41	69,5
Pendidikan		
(<SMA)	16	27,1
(>SMA)	43	72,9
Pengetahuan		
(<76%)	24	40,7
(>76%)	35	59,3
Pengambilan keputusan		
(Orang tua)	14	23,7
(Suami)	45	76,3
Ekonomi		
(UMK)	44	74,6
(>UMK)	15	25,4
Kepemilikan jaminan kesehatan		
(Tidak ada)	18	30,5
(Ada)	41	69,5
P4K		
(Tidak terlaksana)	15	25,4
(Terlaksana)	44	74,6
Total	**59**	**100**

Berdasarkan Tabel 1, pada kelompok ibu dengan usia berisiko terdapat 2 responden (22,2%) yang P4K tidak terlaksana dan 7 responden (77,8%) yang P4K terlaksana. Pada kelompok usia tidak berisiko, mencapai 13 responden (26,0%) mengalami P4K tidak terlaksana, sedangkan 37 responden (74,0%) P4K terlaksana. Berdasarkan hasil analisis memanfaatkan Fisher's Exact Test, didapat nilai p mencapai 1,000, yang lebih besar dari 0,05. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa usia ibu tidak mempunyai keterkaitan yang bermakna secara statistik dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Pelaksanaan Program P4K

Usia	P4K Tidak Terlaksana		P4K Terlaksana		Total		p-value	OR CI 95%
	N	%	n	%	N	%		
<20 dan > 35 tahun	2	22,2	7	77,8	9	100	1,000	0,813 (0,149-4,424)
20-35 tahun	13	26,0	37	74,0	50	100		
Total	**15**	**25,4**	**44**	**74,6**	**59**	**100**		

Analisis statistik memperlihatkan nilai p mencapai 1,000, sehingga usia maternal tidak terbukti berkaitan secara bermakna dengan penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kelompok ibu berusia di bawah 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun memang secara umum dikategorikan mempunyai risiko kehamilan yang lebih besar. Akan tetapi, distribusi usia responden pada penelitian ini belum memperlihatkan pola yang berkaitan dengan pelaksanaan P4K.

Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan sebagian besar ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal serta edukasi mengenai P4K secara rutin, sehingga pelaksanaan program ditentukan oleh usia, dan dipengaruhi oleh faktor lain, seperti pengetahuan, kondisi ekonomi, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan peran tenaga kesehatan. Hasilnya ini senada dengan kajian terdahulu dimana bahwasanya usia ibu tidak mempunyai relasi yang signifikan dengan pelaksanaan Program P4K. (Ariani et al., 2022; Pramasanthi, 2016)

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Pelaksanaan P4K

Paritas	P4K Tidak Terlaksana		P4K Terlaksana		Total		p-value	OR CI 95%
	N	%	n	%	N	%		
Primipara & Grandemultipara	6	33,3	12	66,7	18	100	0,517	(1,778) (0,521-6,068)
Multipara	9	22,0	32	78,0	41	100		
Total	**15**	**25,4**	**44**	**74,6**	**59**	**100**		

Hasil analisis memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan pelaksanaan Program P4K, dengan nilai p =0,517. Walau ibu multipara mempunyai pengalaman kehamilan dan persalinan yang lebih banyak dibandingkan ibu primipara, pengalaman tersebut tidak memperlihatkan keterkaitan yang signifikan dengan pelaksanaan P4K.

Kondisi ini diduga karena seluruh ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal serta informasi mengenai P4K dari tenaga kesehatan, sehingga pengalaman kehamilan sebelumnya bukan menjadi faktor utama dalam pelaksanaan program. Pelaksanaan P4K bisa lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan kondisi ekonomi. Hasil penelitian ini senada dengan kajian sebelumnya yang memperlihatkan bahwa paritas tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan Program P4K (Murdiati & Jati, 2017).

Tabel 4. Hubungan Pendidikan dengan Pelaksanaan P4K

Pendidikan	P4K Tidak Terlaksana		P4K Terlaksana		Total		p-value	OR CI 95%
	N	%	n	%	N	%		
<SMA	5	31,3	11	68,8	16	100	0,522	1,500 (0,420-5,352)
>SMA	10	23,3	33	76,7	43	100		
Total	**15**	**25,4**	**44**	**74,6**	**59**	**100**		

Nilai p mencapai 0,522 dari hasil pengujian memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan ibu belum mempunyai hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pendidikan pada dasarnya bisa membantu seseorang memahami informasi kesehatan dan menentukan sikap terhadap suatu tindakan kesehatan. Akan tetapi, pada kelompok responden kajian ini, perbedaan jenjang pendidikan belum memperlihatkan pola yang berkaitan secara statistik dengan pelaksanaan P4K.

Kondisi tersebut diduga karena informasi mengenai P4K didapat melalui pendidikan formal, sampai melalui pelayanan antenatal, penyuluhan, kelas ibu hamil, serta konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Maka pelaksanaan P4K tidak semata-mata ditentukan oleh tingkat pendidikan ibu, tetapi juga bisa dipengaruhi oleh akses dan penerimaan terhadap informasi kesehatan. Hasil kajian ini senada dengan kajian terdahulu yang memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan Program P4K. (Setiawati et al., 2024; Ilyas et al., 2020; Efendi et al., 2022).

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan P4K

Pengetahuan	P4K Tidak Terlaksana		P4K Terlaksana		Total		p-value	OR CI 95%
	N	%	n	%	N	%		
Kurang baik	15	62,5	9	37,5	24	100	<0,001	
Baik	0	0,0	35	100,0	35	100		
Total	**15**	**25,4**	**44**	**74,6**	**59**	**100**		

Hasil kajian memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (p<0,001). Seluruh ibu dengan pengetahuan baik melaksanakan Program P4K, sedangkan sebagian besar ibu dengan pengetahuan kurang baik tidak melaksanakan Program P4K. Hasil ini memperlihatkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu, semakin besar kemungkinan pelaksanaan Program P4K. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan faktor yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik mengenai P4K cenderung lebih memahami pentingnya perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sehingga lebih siap melaksanakan setiap komponen P4K. Hasil ini senada dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan signifikan dengan pelaksanaan Program P4K. Oleh karena itu, peningkatan edukasi melalui penyuluhan, kelas ibu hamil, dan konseling perlu terus dilakukan untuk mendukung keberhasilan Program P4K. (Agustina et al., 2025; Ariani et al., 2022; Pramasanthi, 2016)

Tabel 6. Hubungan Pengambilan Keputusan dengan Pelaksanaan P4K

Pengambilan Keputusan	P4K Tidak Terlaksana		P4K Terlaksana		Total		p-value	OR CI 95%
	N	%	n	%	N	%		
Orang tua	7	50,0	7	50,0	14	100	0,031	4,625 (1,265-16,915)
Suami	8	17,8	37	82,2	45	100		
Total	**15**	**25,4**	**44**	**74,6**	**59**	**100**		

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengambilan keputusan dalam keluarga dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (p=0,031; OR=4,625; 95% CI: 1,265–16,915). Ibu hamil yang pengambilan keputusan persalinannya dilakukan oleh suami lebih banyak melaksanakan Program P4K dibandingkan ibu yang keputusan persalinannya dilakukan oleh orang tua.

Menurut Notoatmodjo (2018), dukungan keluarga merupakan faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan. Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan bisa meningkatkan kesiapan persalinan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan penanganan komplikasi secara cepat. Hasil ini senada dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pengambilan keputusan dalam keluarga berhubungan signifikan dengan pelaksanaan Program P4K. Oleh karena itu, keterlibatan suami dalam edukasi dan perencanaan persalinan perlu terus ditingkatkan untuk mendukung keberhasilan Program P4K. (Pramasanthi, 2016; Ilyas et al., 2020; Tusyadiah & Rohani, 2020)

Tabel 7. Hubungan Ekonomi dengan Pelaksanaan P4K

Ekonomi	P4K Tidak Terlaksana		P4K Terlaksana		Total		p-value	OR CI 95%
	N	%	n	%	N	%		
Kurang Mampu	7	15,9	37	84,1	44	100	0,013	0,166 (0,045-0,605)
Mampu	8	53,3	7	46,7	15	100		
Total	**15**	**25,4**	**44**	**74,6**	**59**	**100**		

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi ekonomi keluarga dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dengan nilai p=0,013, OR=0,166, dan 95% CI=0,045–0,605. Pada kelompok responden dengan kondisi ekonomi kurang mampu, pelaksanaan P4K mencapai 37 responden (84,1%), sedangkan pada kelompok ekonomi mampu hanya 7 responden (46,7%). Nilai OR mencapai 0,166 memperlihatkan adanya hubungan protektif, di mana kondisi ekonomi kurang mampu dalam penelitian ini mempunyai kecenderungan pelaksanaan P4K yang lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi ekonomi mampu.

Menurut Notoatmodjo (2018), kondisi sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang bisa memengaruhi perilaku kesehatan karena berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan, termasuk kebutuhan pembiayaan persalinan. Walau demikian, penelitian ini memperlihatkan bahwa kelompok dengan kondisi ekonomi lebih rendah justru mempunyai proporsi pelaksanaan P4K yang lebih tinggi. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa pelaksanaan P4K dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sampai bisa didukung oleh faktor lain, seperti pengetahuan ibu, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan pemanfaatan jaminan kesehatan. Adanya faktor-faktor tersebut memungkinkan ibu dan keluarga tetap melaksanakan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi walau mempunyai keterbatasan ekonomi. (Monika & Septiawan, 2021; Murdiati & Jati, 2017)

Maka kondisi ekonomi mempunyai hubungan dengan pelaksanaan P4K, tetapi bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan keberhasilan program. Upaya peningkatan edukasi mengenai perencanaan persalinan, pemanfaatan jaminan kesehatan, dan kesiapan pembiayaan persalinan tetap diperlukan untuk mendukung pelaksanaan P4K pada ibu hamil.

Tabel 8. Hubungan Kepemilikan Jaminan Kesehatan dengan Pelaksanaan P4K

Kepemilikan Jaminan Kesehatan	P4K Tidak Terlaksana		P4K Terlaksana		Total		p-value	OR CI 95%
	N	%	n	%	N	%		
Tidak ada	6	33,3	12	66,7	18	100		
Ada	9	25,0	32	78,0	41	100		1,778 (0,521-6,068)
Total	**15**	**25,4**	**44**	**74,6**	**59**	**100**	**0,517**	

Hasil analisis memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan BPJS dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dengan nilai p=0,517. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kepemilikan BPJS belum menjadi faktor yang berkaitan secara signifikan dengan pelaksanaan P4K.

Walau kepemilikan jaminan kesehatan bisa mendukung akses ibu terhadap pelayanan kesehatan, pelaksanaan P4K bukan ditentukan oleh status kepesertaan BPJS saja. Faktor lain, seperti pengetahuan ibu, dukungan keluarga, serta kesiapan dalam merencanakan persalinan, juga bisa berperan dalam pelaksanaan program. Hasil penelitian ini senada dengan penelitian terdahulu yang memperlihatkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan P4K. Maka keberhasilan pelaksanaan P4K tidak semata-mata ditentukan oleh kepemilikan jaminan kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan kesiapan ibu dan keluarga dalam mempersiapkan persalinan. (Insiyah & Indrawati, 2021)

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berusia tidak berisiko (84,7%), berpendidikan tinggi (72,9%), multipara (69,5%), berpenghasilan kurang mampu (74,6%), mempunyai BPJS (69,5%), mempunyai pengetahuan baik (59,3%), serta pengambilan keputusan persalinan dilakukan oleh suami (76,3%). Sebagian besar responden juga telah melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (74,6%).

Hasil analisis memperlihatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, penghasilan keluarga, dan pengambilan keputusan dalam keluarga dengan pelaksanaan Program P4K ($p<0,05$). Pengetahuan merupakan faktor yang paling berperan dalam pelaksanaan Program P4K, ditunjukkan dengan seluruh responden yang mempunyai pengetahuan baik melaksanakan Program P4K. Sementara itu, usia, tingkat pendidikan, paritas, dan kepemilikan BPJS tidak memperlihatkan hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan Program P4K ($p>0,05$). Temuan ini memperlihatkan bahwa keberhasilan pelaksanaan Program P4K lebih dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, kondisi ekonomi keluarga, dan pengambilan keputusan dibandingkan karakteristik demografi ibu hamil.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1] Damaris Prastyawati, & Puspitasari, Y. (2025). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi untuk Mendukung Kesiapan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan yang Aman. 16, 24–28.

[2] Agustina, C. E., Winatasari, D., Lestari, R. M., & Watiningrum, R. Y. (2025). Pengetahuan ibu hamil resiko tinggi dengan penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga, 10(1).

[3] Ariani, A., Destyana, A., & Pragholapati, A. (2020). Gambaran dukungan suami tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 1(2), 87–91.

[4] Ariani, A., Destyana, A., & Pragholapati, A. (2022). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Jurnal Indonesia Sosial Sains, 3(1), 145–151.

[5] Efendi, A., Sapitri, D., Christiani, N., & Susanti, R. (2022). Optimalisasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Desa Pringsari Kecamatan Pringapus. Indonesian Journal of Community Empowerment, 4(1), 106–108.

[6] Himalaya, D., & Maryani, D. (2020). Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Journal Of Midwifery, 8(1), 1–10.

[7] Ilyas, U., Sonda, M., & Hidayati. (2020). Dukungan suami, pengetahuan ibu hamil trimester III dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar, 15(2).

[8] Insiyah, N. S., & Indrawati, F. (2021). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 1(3).

[9] Kemenkes RI. (2024). Webinar Save Mother Save the Nation.

[10] Monika, D. A., & Septiawan, C. (2021). Determinan pemanfaatan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil. Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 11(2).

[11] Murdiati, A., & Jati, S. P. (2017). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam merencanakan persalinan untuk pencegahan komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 12(1), 115–133.
[12] Pramasanthi, R. I. (2016). Hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kepatuhan melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Salatiga. Jurnal Sistem Kesehatan, 1(4).
[13] Setiawati, E., Rinaldy, A., Rosmaini, Sjaaf, F., & Ananda, S. H. (2026). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh ibu hamil di Puskesmas Sungai Sarik. Scientific Journal, 5(1).
[14] Suhayati, Wardani, I. K. F., Sugiharti, R. K., & Siregar, R. (2026). Edukasi kelas ibu hamil sebagai upaya peningkatan pengetahuan 10T. JOMIS (Journal of Midwifery Science), 10(1).
[15] Tusyadiah, H., & Rohani. (2020). Dukungan suami untuk melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (studi literatur). Jurnal Kesehatan dan Pembangunan, 10(20).