

HUBUNGAN STATUS JUMLAH GRAVIDA DENGAN KEPATUHAN PEMASANGAN STIKER P4K PADA IBU HAMIL

Kurnia Agustin¹⁾, Mutik Mahmudah²⁾, Gipfel Remedina³⁾

Email: agustin.2208@gmail.com¹⁾, mahmudah_mutik@yahoo.com²⁾, gipfelremedina@gmail.com³⁾

¹⁾²⁾³⁾Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar Jl Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan, Kec. Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar

ARTICLE INFORMATION	Abstrak
Received: March 30, 2023	Pemasangan stiker P4K merupakan salah satu inovasi pemantauan kesehatan ibu hamil yang dapat membantu meminimalisir faktor penyebab kematian ibu. Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui adanya hubungan status jumlah gravida dengan kepatuhan pemasangan stiker P4K pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu. Penelitian kuantitatif dengan <i>cross sectional</i>. Sampel diambil dengan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> responden sebanyak 35 orang. Hasil penelitian mayoritas responden yang patuh untuk memasang stiker P4K adalah multigravida yaitu 16 responden (45,7%). Ada hubungan antara status jumlah gravida dan kepatuhan pemasangan stiker P4K dengan <i>asym.sig</i> sebesar $0,008 < 0,05$ menggunakan uji <i>chi square</i>. Bagi tenaga kesehatan terkait untuk dapat memaksimalkan pemantauan implementasi dipasangkannya stiker P4K serta memberikan sosialisasi mengenai penggunaan dan pemasangan stiker P4K baik ditujukan untuk ibu hamil, keluarga serta kader. Kata kunci: <i>Gravida, Stiker P4K, Kehamilan</i>
Revised: June 07, 2023	
Accepted: June 20, 2023	
Available Online: June 30, 2023	

Abstract

*The Attaching of P4K stickers is one of the innovations in monitoring the health of pregnant women that can help realize the factors that cause maternal death. This study aims to analyze the relationship between the status of the number gravida with the compliance of attaching P4K stickers by pregnant women in the Tasikmadu Health Center Work Area. The research used quantitative type with cross sectional method, this research also used accidental sampling technique with 35 respondents. The results of the study who were obedient to install P4K stickers were multigravida, namely 16 respondents (45.7%). There was a relationship between gravida count status and P4K sticker installation compliance with *asym.sig* of $0.008 < 0.05$ using the *chi square* test. For related health workers to be able to maximize installation monitoring and provide socialization regarding the use and installation of P4K stickers for pregnant women, families and cadres*

Keyword: *gravida, P4K stickers, pregnancy*

@2023PoliteknikHarapanBersama

Korespondensi:

Kurnia Agustin, 08213597****, agustin.2208@gmail.com

1. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) saat ini mempunyai perhatian penting pada negara berkembang terutama kesehatan

ibu dan kesehatan anak, hal ini disebabkan adanya angka kasus kematian yang masih tinggi pada ibu dan anak. Ibu adalah salah satu bagian penting dalam pembangunan semua

bangsa baik yang sudah maju maupun yang berkembang khususnya persiapan generasi unggul dan mempunyai kualitas di masa yang akan datang.^[1]

Jumlah kematian maternal di Indonesia tahun 2021 adalah 7.389 kasus. Jika dilihat dari tahun 2020 sebagai pembandingan yaitu 4.627 kasus, menunjukkan peningkatan jumlah kasus. Penyebab kematian maternal tahun 2021, mayoritas disebabkan oleh kasus COVID-19 sejumlah 2.982, dilanjutkan dengan jumlah kasus perdarahan 1.330, dan jumlah hipertensi dalam kehamilan 1.077 kasus. Kasus kematian maternal juga dapat disebabkan kualitas sosial ekonomi yang masih rendah, tingkat pendidikan beberapa ibu yang masih rendah, kedudukan dan peran ibu dalam keluarga dan lingkungan masyarakat yang belum maksimal, faktor sistem budaya dalam masyarakat serta faktor sistem mobilisasi kendaraan siaga yang diorganisir oleh ibu keluarga dan masyarakat sekitar apabila dibutuhkan dalam waktu segera, yang kesemuanya berpengaruh pada munculnya dua kondisi yang bisa dikatakan penyumbang kematian ibu dan janin, yaitu: tiga terlambat dan empat terlalu. Dikatakan tiga terlambat jika ada pengambilan keputusan ibu dan keluarga terlambat saat ada tanda bahaya dan komplikasi, sampainya ibu ke tempat rujukan yang bias disebabkan oleh estimasi jarak dan waktu serta koordinasi dengan keluarga dan masyarakat, dan yang terakhir adalah mendapat pelayanan yang memadai di fasilitas kesehatan mengalami keterlambatan. Sedangkan kondisi empat terlalu yaitu usia ibu yang terlalu muda usia untuk melahirkan, ibu yang terlalu banyak melahirkan, terlalu dekat usia antara anak dilahirkan satu dan yang lainnya, dan terlalu tua usia ibu dalam melahirkan.

Upaya penurunan AKI meliputi jangkauan ibu terhadap pelayanan

fasilitas kesehatan yang mempunyai kualitas optimal, seperti pelayanan kesehatan ibu selama hamil (*antenatal care*), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi (*postpartum* dan *neonatal care*), perawatan khusus pada ibu dan melaksanakan rujukan apabila muncul komplikasi dan memberikan asuhan keluarga berencana (KB) termasuk pemasangan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati atau dipilih ibu dan pasangan pada saat penyuluhan atau pendidikan P4K dengan tenaga kesehatan khususnya bidan dimana ibu melakukan kunjungan *antenatal care*.

Pelayanan kesehatan dalam kehamilan atau *antenatal care* harus memenuhi jumlah minimal kunjungan yaitu enam kali pemeriksaan kehamilan yang diantaranya terdapat dua kali oleh dokter dan empat kali oleh bidan. Melalui stiker P4K, diharapkan ibu hamil, keluarga dan masyarakat dapat mengaplikasikan norma budaya dan norma masyarakat adanya upaya yang aman untuk menyelamatkan ibu baik sejak hamil, melahirkan, setelah melahirkan sampai 40 hari dan bayi baru lahir ke bidan dengan memeriksakan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir ke bidan atau tenaga kesehatan terampil di fasilitas kesehatan terutama tenaga kesehatan kebidanan.^{[2][3]}

Penelitian ini mempunyai tujuan yaitu untuk mengetahui adanya hubungan antara status jumlah gravida dengan kepatuhan pemasangan stiker P4K pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tasikmadu.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan metode *Cross Sectional* dalam mengidentifikasi dan menganalisis sampel untuk mengetahui adanya karakteristik dan membuat deskripsi serta generalisasi yang ada dalam populasi

besar, digunakan untuk mengetahui isu yang bersifat sementara dan *up to date* dengan pengumpulan data satu kali, menggunakan data berupa angka, mulai dari pengumpulan data, analisis dan presentasi hasilnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil baik trimester I, II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu. Sedangkan besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 35 ibu hamil. Responden dipilih melalui teknik *accidental sampling* dengan memberikan kuesioner secara *offline* dan *online* (bisa dikatakan sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer karena peneliti mengambil langsung dari responden) kepada responden ibu hamil yang dapat diolah peneliti berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

Analisis data penelitian yang telah didapatkan diaplikasikan dalam uji *chi square* SPSS 16.0.

3. Hasil dan Pembahasan

Jumlah responden terbanyak pada status gravida ibu adalah responden dengan status multigravida yaitu 24 orang (68,6%) dan primigravida sebanyak 11 orang (31,4%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Agustini (2012) menyatakan hasil mayoritas 41 responden (51,3%) kelompok beresiko pada ibu hamil lebih dari 2 kali atau biasa yang disebut dengan multigravida perlu adanya kewaspadaan sedini mungkin dan memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya kehamilan serta upaya preventif munculnya komplikasi dari faktor resiko yang mempengaruhi kehamilan resiko tinggi.^[4]

Jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini pada kriteria kepatuhan pemasangan stiker P4K adalah responden yang patuh dengan memasang stiker P4K di tembok depan rumah masing-masing yaitu 18

orang (51,4%) dan didapatkan responden tidak patuh dalam pemasangan stiker P4K sebanyak 17 orang (48,6%)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nining Sulistyowati bahwa sebagian besar responden yaitu 26 responden (68,4%) memasang stiker P4K di rumah masing-masing karena adanya penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan.^[5]

Tetapi terdapat perbedaan dengan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Putri Dwijayanti di Kabupaten Demak, hasil penelitiannya menyatakan bahwa ibu hamil yang menerima penyuluhan P4K menyatakan tidak adanya kunjungan kerumah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, pengisian stiker P4K mandiri oleh ibu hamil, dan hasil dari lapangan terlihat beberapa stiker hanya ditempelkan tanpa adanya kelengkapan pengisian jika sudah ada kunjungan dari tenaga kesehatan. Pemasangan yang dilakukan ibu hamil dan keluarga hanya sekedar formalitas karena mayoritas persepsi ibu hamil mendapatkan pemberitahuan stiker hanya ditempelkan di tembok atau bagian depan rumah. Pendokumentasian data ibu hamil juga didapatkan dari ibu yang diperiksa saat datang langsung ke fasilitas kesehatan baik puskesmas maupun bidan praktik mandiri.^[6]

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Putri Mariani juga mempresentasikan hasil ibu selama hamil dan pasangannya atau keluarga sebagian besar mengatakan tidak mengetahui tentang pemasangan stiker P4K di rumahnya, yang mempengaruhi sikap dan perilaku ibu, suami dan keluarga dalam menghadapi persalinan dan upaya preventif komplikasi dalam kehamilan.^[7]

Tabel 1 Tabulasi Silang

Kepatuhan pemasangan stiker P4K		tidak patuh	patuh	Total
Status	Primi	9	2	11
gravida	multi	8	16	24
Total		17	18	35

Berdasarkan tabel 1, mayoritas ibu hamil yang memasang stiker P4K adalah multigravida atau sudah mempunyai riwayat kehamilan lebih dari dua kali sebanyak 16 orang.

Uji *chi square* yang dilakukan peneliti mendapatkan hasil adanya hubungan antara status jumlah gravida dengan kepatuhan pemasangan stiker P4K pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Tasikmadu dengan angka *asympt.sig* sebesar $0,008 < 0,05$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Novvi Karlina dkk yang menyatakan bahwa terdapat relasi antara status paritas dengan tingkat pengetahuan ibu tentang P4K dengan *p-value* 0,000.^[8]

Pengalaman yang didapat ibu dengan status multigravida mempengaruhi pengetahuan dan wawasan ibu dan keluarga, hal ini dikarenakan pengalaman yang pernah didapatkan akan mempengaruhi wawasan dan dapat menjadi referensi pengetahuan yang didapat dari luar pendidikan sekolah.^[9]

Ibu hamil yang paham tujuan dan manfaat dari stiker P4K akan berusaha melaksanakan pemasangan stiker P4K dengan tujuan persiapan persalinan yang aman selamat dan perencanaan persalinan. Ibu hamil juga mampu melakukan penjajagan program P4K, khususnya yang berhubungan persiapan untuk bersalin dan jenis alat ataupun metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca plasenta, serta mengevaluasi pengaplikasian program dari P4K.^[5]

Implementasi di lahan tentang pencantuman stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) didapatkan adanya kendala dari faktor tertentu, antara lain pemahaman ibu hamil tentang P4K yang kurang dan beberapa rumah yang terdapat ibu hamil belum dipasang stiker P4K. Hal ini menyebabkan masih banyaknya ibu hamil yang tidak melaksanakan anjuran untuk memasang stiker P4K di setiap rumah yang terdapat ibu hamil. Salah satu cara untuk mengatasi kendala pemasangan stiker P4K dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan terhadap ibu yang sedang hamil tentang urgensi P4K dan melakukan pendampingan saat melakukan pemasangan stiker P4K. Penyuluhan/pendidikan kesehatan ini dilakukan langsung mendatangi rumah dari 7 ibu hamil di Dusun Mangli untuk mempermudah ibu hamil mengikuti penyuluhan pentingnya pemasangan stiker P4K di saat merebaknya virus Covid-19. Program yang dilakukan sangatlah efektif dan efisien untuk menambah wawasan dan pemahaman dari ibu hamil tentang Program P4K, berlanjut dengan pemasangan stiker P4K di dinding rumah pada kunjungan berikutnya setelah melakukan pendekatan terstruktur dengan suami dan keluarga terdekat.^[10]

Pengambilan keputusan dalam keluarga yang terlambat dapat dihindarkan jika ibu hamil dan keluarga sudah tahu dan paham tentang tanda bahaya dan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan serta tindakan antisipasi yang diperlukan dalam tingkat keluarga, Salah satu inovasi yang sudah teruji dapat mengintegrasikan indikator pihak yang diberikan kewenangan membantu persalinan sesuai kompetensi tenaga kesehatan untuk upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil dapat meningkatkan peran aktif pasangan (atau bias disebut

dengan suami siap antar jaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman bagi ibu dan janin. Program ini juga dapat menjadi bentuk integrasi dalam persiapan antisipasi komplikasi dari dimulainya kehamilan sampai perencanaan pemakaian alat kontrasepsi ataupun metode kontrasepsi pasca persalinan (pasca plasenta).^[11]

Pengertian dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berkompeten yaitu peran bidan dalam upaya mendukung keaktifan peran serta yang tinggi dari suami sebagai pasangan ibu dan pengambil keputusan, keluarga dan masyarakat dalam membuat *planning* persalinan yang aman sebagai upaya pencegahan kemungkinan terjadinya komplikasi atau kegawatdaruratan sejak kehamilan, persalinan dan pasca persalinan, serta merencanakan penggunaan alat kontrasepsi maupun metode kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai sarana dalam pendataan objek atau mitra dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.^[12]

Salah satu bagian dari suksesnya upaya promotif kesejahteraan dan kesehatan ibu dan janin melalui sosialisasi P4K adalah menempelkan stiker di bagian depan rumah ibu yang sedang hamil. Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu tersebut mempunyai maksud sasaran masuk dalam pendataan, pencatatan dan pelaporan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan keaktifan masyarakat sekitar seperti kader, dukun bayi dan masyarakat yang masih mempunyai pengaruh dalam mengarahkan kegiatan dalam masyarakat.^[13]

Dengan penyuluhan / pendidikan kesehatan / sosialisasi P4K ini, peneliti berharap masyarakat dapat mengetahui dan memahami tentang tujuan dan

manfaat pemasangan dari stiker P4K dan kepemilikan buku KIA yang didapatkan dari tenaga kesehatan khususnya bidan di fasilitas kesehatan yang dikunjungi ibu hamil. Sehingga diharapkan ibu hamil dan keluarga yang mendampingi dapat melakukan pemasangan dan mengetahui tujuan dari pengisian stiker P4K, menggunakan buku KIA dengan maksimal serta memahami tentang perencanaan pencegahan resiko tinggi dan keluarga berencana.^[14]

Hambatan yang dihadapi dalam sosialisasi pemasangan stiker P4K adalah mobilitas penduduk yang tinggi dan mayoritas masyarakat lebih sering memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan swasta. Sedangkan pelaksanaan program P4K di lingkup pelayanan swasta kurang berjalan dengan baik dikarenakan adanya persepsi bahwa prosedur program P4K terlalu kompleks yang melibatkan banyaknya format persetujuan tertentu.^[15]

Dilihat dari hasil penelitian bahwa mayoritas ibu hamil yang memasang stiker P4K adalah multigravida atau sudah mempunyai riwayat kehamilan yang sebelumnya. Hal ini menyiratkan bahwa data pengetahuan di kehamilan sebelumnya berhasil dipahami oleh ibu hamil, bahwa pemasangan stiker P4K dapat membantu ibu sendiri, pasangan, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan untuk deteksi dini jika terdapat komplikasi kehamilan maupun tanda-tanda persalinan sehingga penanganan tidak terlambat dan angka kematian ibu dapat diturunkan.

4. Kesimpulan

Terdapat hubungan antara status gravida dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemasangan stiker P4K pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tasikmadu. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak semua ibu hamil dapat menjadi responden karena ada beberapa ibu hamil yang tidak datang saat pengambilan data di Poli KIA

Puskesmas Tasikmadu dan tidak dapat mengisi *link google form* dari peneliti. Peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut berdasarkan hasil penelitian: Bagi Ibu Hamil baik primigravida, multigravida maupun multi grande gravida diharapkan untuk dapat meningkatkan wawasan pengetahuan dan mencari informasi tentang P4K, jadi ibu dapat melahirkan dengan aman dan selamat. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan penelitian tentang faktor selain status jumlah gravida dengan pemasangan stiker P4K. Bagi bidan dan tenaga kesehatan lain dalam wilayah kerja Puskesmas diharapkan untuk dapat memaksimalkan pemantauan dan sosialisasi stiker P4K baik untuk ibu yang sedang hamil, suami, keluarga dalam lingkungan dekat ibu hamil serta kader.

5. Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan terimakasih teruntuk (1) Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Mitra Husada Karanganyar, (2) Kepala UPT Puskesmas Tasikmadu beserta jajaran yang sudah memberikan kesempatan dalam penyebaran kuesioner penelitian.

6. Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2009
4. Agustini, S. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia; 2012
5. Sulistyowati, N, Nurul S. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Pemasangan Stiker P4K di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Tanjungpinang Tahun 2018. *Jurnal Cakrawala Kesehatan, Vol IX, No. 01*. 2018; 1-11
6. Dwijayanti, P. Analisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan Desa di Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 2, Nomor 1*. 2013;1-11
7. Mariani, P, dkk. Hambatan dalam Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kabupaten Badung. *Laporan Hasil Penelitian*. 2011
8. Karlina, N, dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Mengenai Stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). *Jurnal Kebidanan Vol.9 No.2*. 2019;64-69
9. Subratha, H,F,A., dan Kusumayuni, D, A. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Emesis Gravidarum dengan Perubahan Berat Badan Trimester 1 di Puskesmas Baturiti 1*. Stikes Advaita Medika. 2017
10. Widiyastuti, N.E dkk. Sosialisasi P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Pada Ibu Hamil. *Asmat Jurnal Pengabmas Vol. 1, No. 2*. 2022; 66-72
11. Kemenkes RI. *Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Efektif Turunkan AKI Di Indonesia*. Jakarta: Puskom Kemenkes RI; 2010
12. Puskesmas Delangu. *Pentingnya P4K Untuk Ibu Hamil*

- (*Penempelan Stiker P4K*). Klaten; Puskesmas Delanggu; 2015
13. Komite Kajian Kebijakan Daerah Kebumen. *Tujuan Pemasangan Stiker P4K*. Kebumen: Puskesmas Kebumen; 2014
 14. Susanti, I dkk. Penyuluhan Pemasangan Stiker dan P4K Buku Ibu Hamil, Ibu Beresiko Tinggi (Usia 17 Pasca SC) dan Keluarga di Desa Sinar Palembang, Lampung Selatan. *Jurnal Perak Malahayati (Pengabdian Kepada Masyarakat)*. 2019; 1-5
 15. Utami, S. Monitoring Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). *MIKIA Maternal And Neonatal Health Journal Vol. 1, No. 1*. 2017; 19-22