

PENGARUH PENERAPAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) TERHADAP KEMATIAN NEONATAL

Homsiaturohmatin¹, Agustina Widayati², Umi Narsih³
^{1,2,3}Akademi Kebidanan Hafshawaty Zainul Hasan Genggong
email: homsiatur.rohmatin@yahoo.com

ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dimana Kabupaten Probolinggo merupakan salah satu penyumbang tertinggi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya peran ibu, suami, dan keluarga dalam pelaksanaan Program Perencanaan Pencegahan Kehamilan dan Komplikasi (P4K). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan P4K terhadap kematian neonatal di Kabupaten Probolinggo. Penelitian ini menggunakan penelitian cross-sectional, populasi adalah semua ibu yang memiliki bayi lahir hidup atau mati (usia 0-28 hari) yang mendapatkan stiker P4K. 50 subyek secara total dipilih dengan sampling aksidental. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan wawancara. Data dianalisis menggunakan spearman rho. Hasil penelitian menginformasikan bahwa sebagian besar ibu, suami, dan keluarga kurang aktif. Sehingga ada pengaruh penerapan P4K terhadap kematian neonatal. Saran, peran aktif kader Posyandu diperlukan dalam memotivasi dan membantu ibu, suami dan keluarga dalam menerapkan P4K.

Kata kunci: P4K, kematian neonatal, stiker

ABSTRACT

The Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia is still high where Probolinggo Regency is one of the highest contributors. This situation are caused by the lack of mothers, husbands, and families's role in implementation of Maternity and Complication Prevention Planning Program (P4K). This study aims to analyze the effect of P4K application on neonatal mortality in Probolinggo District. This research used cross-sectional study, the population are all mothers who have babies born alive or dead (ages 0-28 days) who get P4K stickers. 50 subjects in total were selected by accidental sampling. Data were collected using questionnaires and interviews. The data were analyzed using spearman rho. The result showed that most mothers, husbands, and families were less active. So that there is an effect of applying P4K to neonatal mortality. Suggestions, the active role of Posyandu cadres is needed in motivating and assisting mothers, husbands and families in implementing P4K.

Keywords: P4K, neonatal death, stickers

1. Pendahuluan

Kematian bayi baru lahir di Indonesia (neonatal) masih tergolong tinggi. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2012), Angka Kematian Neonatus (AKN) tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013).

Kematian neonatal (0-28 hari) menjadi perhatian penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Kemenkes RI, 2016). Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan yang paling utama pada suatu bangsa, karena berhubungan dengan berbagai faktor seperti kesehatan ibu hamil, mutu dan akses terhadap pelayanan kesehatan, kondisi sosial-ekonomi, dan berbagai praktek pelayanan kesehatan masyarakat.

AKB di Jawa Timur pada tahun 2012 sebesar 28,31 per 1.000 kelahiran hidup dan belum memenuhi target Millenium Development Goals (MDGs). Kabupaten Probolinggo merupakan salah satu penyumbang tertinggi angka kematian bayi yaitu sebesar 64,19% pada tahun 2015. Pada tahun yang sama, Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo mencatat terjadi angka kematian neonatal sebesar 111 bayi (Dinkes Kabupaten Probolinggo, 2015).

Salah satu program kesehatan yang telah dicanangkan pemerintah sejak tahun 2007 adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker. Program ini merupakan upaya terobosan pemerintah dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Melalui P4K dengan stiker yang ditempel di rumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah.

Dengan data dalam stiker maka suami, keluarga, kader, dukun bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal, persalinan dan nifas, sehingga proses persalinan sampai nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat, tidak terjadi kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan selamat dan sehat.

Peran bidan dalam pelaksanaan P4K yaitu mendata ibu hamil, bersama kader atau dukun melakukan kontak dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk sepakat dalam pengisian stiker termasuk pemakaian KB pasca persalinan. Bidan juga memberikan konseling pada ibu hamil, suami dan keluarga tentang P4K terutama dalam menyepakati isi dalam stiker sampai dengan alat kontrasepsi pasca persalinan yang harus tercatat dalam amanah persalinan yang dilakukan secara bertahap yang dipegang oleh petugas tenaga kesehatan dan buku KIA yang dipegang langsung oleh ibu hamil (Maryunani, 2013).

Peran ibu hamil dalam pelaksanaan P4K yaitu adanya persalinan yang aman, adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan dan keluarga berencana yang dibuat bersama dengan penolong persalinan. Keluarga mempersiapkan persalinan baik secara material, dan persiapan lingkungan (sosial, budaya). Suami berperan aktif meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami juga berperan menentukan persalinan ditolong oleh bidan atau dokter, menabung untuk biaya persalinan, menanyakan kepada bidan, dokter kapan perkiraan tanggal persalinan, meminta penjelasan dalam inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif. Suami juga menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera ke Rumah Sakit (Maryunani, 2013).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan kepada 15 ibu yang bayinya meninggal saat persalinan dan yang mendapatkan stiker P4K dari bidan atau puskesmas, dengan metode wawancara pada bulan Mei 2017 di salah satu wilayah

di Kabupaten Probolinggo, diperoleh informasi bahwa 66% ibu hamil belum menempel stiker P4K di rumah, dan 34% sudah menempel stiker P4K di rumah. Padahal penempelan stiker P4K ini menjadi panduan teknis bagi tenaga kesehatan yang bertugas di desa/puskesmas dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang terkait dengan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Masih tingginya kematian neonatal di Kabupaten Probolinggo, diduga karena kurangnya peran aktif ibu, suami, keluarga dan masyarakat dalam penerapan P4K. Perilaku ini mengakibatkan ibu, suami, keluarga dan masyarakat tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat membawa bayi sakit ke fasilitas kesehatan. Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap Kematian Neonatal di Kabupaten Probolinggo. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pemerintah untuk menurunkan angka kematian neonatal melalui penerapan P4K secara aktif oleh ibu, keluarga, kader dan masyarakat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis pengaruh penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap kematian neonatal.

2. Metode Penelitian

Rancang bangun penelitian adalah crosssectional. Variabel independen adalah penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kematian neonatal. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi lahir hidup atau mati (usia 0-28 hari) yang mendapatkan stiker P4K di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2017. Teknik sampling menggunakan accidental sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai bayi lahir hidup atau mati (usia 0-28 hari) yang mendapatkan stiker P4K di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2017. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara. Analisis data menggunakan univariat, bivariat dan multivariat.

3. Hasil dan Pembahasan

Berikut ini disajikan tabel distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu hamil, pekerjaan ibu hamil, tingkat pendidikan ibu hamil, paritas ibu hamil, kejadian kematian neonatal, penerapan P4K oleh ibu hamil, suami dan keluarga serta pengaruh penerapan P4K terhadap kematian neonatal.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil, Pekerjaan Ibu Hamil, Tingkat Pendidikan Ibu Hamil, Paritas Ibu Hamil, Kejadian Kematian Neonatal, Penerapan P4K oleh Ibu Hamil, Suami dan Keluarga

No	Karakteristik	Indikator	Frekuensi	Persentase(%)
1	Usia ibu hamil	≤ 20 tahun	14	28,0
		21-25 tahun	18	36,0
		26-30 tahun	12	24,0
		>30 tahun	6	12,0
2	Pekerjaan ibu hamil	Ibu rumah tangga	36	72,0
		Swasta	10	20,0
		Guru	2	4,0
		Wiraswasta	2	4,0
3	Tingkat pendidikan ibu hamil	SD	4	8,0
		SMP	12	24,0
		SMA	26	52,0

		PT	8	16,0
4	Paritas ibu hamil	Primipara	24	48,0
		Multipara	26	52,0
5	Kejadian kematian neonatal	Ada	25	50,0
		Tidak ada	25	50,0

Berdasarkan Tabel 1, diperoleh informasi mayoritas responden ibu hamil berusia 21-25 tahun (36%), pekerjaan ibu rumah tangga 36 orang (72%), tingkat pendidikan ibu hamil SMA sebanyak 26 orang (52%), Paritas ibu hamil Multipara 26 (52%), Kejadian kematian neonatal ada 25 (50%).

Tabel 2. Distribusi Penerapan P4K Oleh Ibu Hamil, Suami dan Keluarga

No	Penerapan P4K	Indikator	Frekuensi	Persentase (%)
1	Oleh ibu hamil	Tidak diterapkan	29	58,0
		Diterapkan	21	42,0
2	Oleh suami	Tidak diterapkan	30	60,0
		Diterapkan	20	40,0
3	Oleh keluarga	Tidak diterapkan	28	56,0
		Diterapkan	22	44,0

Berdasarkan tabel 2 diperoleh informasi bahwa masih banyak ibu hamil yang tidak menerapkan P4K yaitu 29 orang (58%), suami yang tidak menerapkan P4K sebanyak 30 orang (60%), dan keluarga yang tidak menerapkan P4K sebanyak 28 orang (56%).

Tabel 3. Pengaruh Penerapan P4K oleh Ibu, Suami Dan Keluarga Terhadap Kematian Neonatal

Penerapan P4K	Kematian Neonatal				Total (n=100)	%	Hasil Uji statistik
	Ada		Tidak ada				
	n	%	n	%			
Penerapan P4K oleh Ibu							
Tidak diterapkan	21	72,4	8	27,6	29	100,00	P=0,000
Diterapkan	4	19,0	17	81,0	21	100,00	
Penerapan P4K oleh Suami							
Tidak diterapkan	19	63,3	11	36,7	30	100,00	P=0,021
Diterapkan	6	30,0	14	70,0	20	100,00	
Penerapan P4K oleh Keluarga							
Tidak diterapkan	18	64,3	10	35,7	28	100,00	P=0,022
Diterapkan	7	31,8	15	68,2	22	100,00	

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh informasi bahwa ada kecenderungan semakin ibu tidak menerapkan P4K, maka kematian neonatal akan semakin terjadi. Hasil uji statistik dengan spearman rho, diperoleh tingkat signifikansi (p) = $0,000 < 0,05$. Hal

ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan P4K oleh ibu terhadap kematian neonatal. Diperoleh informasi juga bahwa ada kecenderungan semakin suami tidak menerapkan P4K, maka kematian neonatal akan semakin terjadi. Hasil uji statistik dengan spearman rho, diperoleh tingkat signifikansi (p) = $0,021 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan P4K oleh suami terhadap kematian neonatal. Selain itu ada kecenderungan juga bahwa semakin keluarga tidak menerapkan P4K, maka kematian neonatal akan semakin terjadi. Hasil uji statistik dengan spearman rho, diperoleh tingkat signifikansi (p) = $0,022 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan P4K oleh keluarga terhadap kematian neonatal.

Pembahasan

Hasil penelitian menginformasikan bahwa sebagian besar ibu (58%) tidak menerapkan P4K, demikian juga suami dan keluarga. Sebagian responden (50%) mengalami kematian neonatal. P4K merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Perencanaan penggunaan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2010).

Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi selama dua puluh delapan hari pertama kehidupan setelah bayi dilahirkan. Kematian neonatal terbagi atas kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini merupakan kematian seorang bayi dari mulai setelah dilahirkan sampai 7 hari pertama kehidupan (0-6 hari). Sedangkan kematian neonatal lanjut adalah kematian bayi setelah 7 hari sampai sebelum 28 hari pertama kehidupan yaitu antara 7-27 hari (WHO, 2006). Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatin, dkk. 2010).

Kematian neonatal dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: infeksi, asfiksia, BBLR, umur ibu, paritas, tempat persalinan, kunjungan antenatal, penolong persalinan, komplikasi ibu, pendidikan ibu, pemberian ASI, sumber air bersih serta keadaan rumah. Banyaknya faktor yang menyebabkan kematian neonatal sehingga perlu adanya peningkatan pelayanan kesehatan, melakukan penyuluhan pada setiap ibu yang sedang hamil dan menyarankan ibu untuk melahirkan ditenga kesehatan. Werdiyanti (2017) mengungkapkan bahwa ibu hamil yang tidak menerapkan P4K cenderung mengalami komplikasi. Faktor yang menjadi penghalang ibu hamil dalam menerapkan P4K antara lain pengetahuan yang kurang, situasi geografis yang tidak mendukung, budaya sosial, dan dukungan keluarga yang kurang (tidak didukung oleh suami atau keluarga karena pekerjaan suami di luar daerah).

Noorhalimah (2015) menyarankan bahwa untuk mengatasi kematian neonatal, selain dengan meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang kehamilan, persalinan, KB dan reproduksi yang sehat, peneliti juga menganjurkan untuk mengaktifkan kembali penggunaan stiker P4K. Pernyataan ini diperkuat oleh Sokhiyatun (2013), bahwa bidan desa sudah melakukan koordinasi dan komunikasi dengan baik melalui sosialisasi dan pertemuan rutin yang diselenggarakan di desa

terkait program P4K, namun masih terkendala kurangnya keterlibatan pihak terkait dalam mencapai keberhasilan program P4K, khususnya dari masyarakat dan perangkat desa. Hal ini disebabkan adanya anggapan bahwa program P4K merupakan tanggung jawab dan wewenang tenaga kesehatan atau bidan desa.

Program penempelan stiker P4K ini bukan semata-mata merupakan tanggung jawab bidan tetapi juga merupakan tanggung jawab ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat. Artinya sebegitu apapun program pemerintah yang dicanangkan untuk menurunkan angka kematian neonatal, kalau tidak didukung oleh peran aktif ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat, maka kematian neonatal akan tetap tinggi. Maka sudah seharusnya ibu hamil, suami, dan keluarga berperan aktif dalam penerapan program P4K.

4. Kesimpulan dan Saran

Sebagian besar ibu hamil, suami dan keluarga tidak menerapkan P4k dan sebagian mengalami kematian neonatal. sehingga ada pengaruh penerapan P4K oleh ibu hamil, suami, dan keluarga terhadap kematian neonatal. Disarankan pemerintah daerah dengan karakteristik pedesaan melakukan peningkatan ketersediaan, akses, kapasitas tenaga penolong persalinan dan fasilitas persalinan di wilayahnya. Bagi tenaga kesehatan meningkatkan program upaya pencegahan kematian neonatal yang dilakukan melalui promosi kesehatan dan deteksi dini dimasyarakat seperti pendataan, pemantauan wilayah setempat (PWS), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), *surveilans* Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), deteksi dini resiko tinggi. Bagi masyarakat, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan penggunaan metode Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang didukung oleh ketersediaan dan kelengkapan fasilitas dan tenaga yang perlukan serta memperhatikan aspek budaya/adat masyarakat setempat. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang peran kader posyandu dalam penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap kematian neonatal.

Pustaka Acuan

- BKKBN, dkk (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maryunani (2013). *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*. Jakarta: Eka Puspita.
- Muslihatin, dkk. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Noorhalimah (2015) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal di Kabupaten Taipin (Tinjauan terhadap Pemeriksaan Kehamilan, Penolong Persalinan dan Karakteristik Ibu). *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 2 No. 2, p. 64-71.
- Sokhiyatun, dkk (2013). Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ditinjau dari Aspek Bidan Desa sebagai Pelaksana di Kabupaten Jepara. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Vol. 1 (01), p. 47-53.
- Werdhiyanthi, N.M. dkk (2017) Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Kehamilan oleh Ibu Hamil dengan



Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Doloduo Kab. Bolaang Mongondow. *E-Journal Keperawatan (EKP)*. Vol. 5 (1), p. 1-5.

