

**ANALISIS PRAKTIK PERENCANAAN PERSALINAN DAN  
PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) BERDASARKAN  
KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI IBU  
DI KABUPATEN JEMBER**

**Salsha Billah Putri Radicha, Devi Arine Kusumawardani**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia**

Abstrak

Latar belakang: program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi upaya preventif untuk mencegah kematian ibu melalui pencegahan tiga keterlambatan. Studi terkait praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi oleh ibu dan keluarga masih terbatas, terutama di kabupaten Jember sebagai kabupaten penyumbang Angka Kematian Ibu tertinggi di provinsi Jawa Timur selama tiga tahun sejak tahun 2019 sampai dengan tahun 2021. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan praktik P4K. Metode penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dilakukan di Puskesmas Sumberbaru, Jember pada bulan April sampai dengan Juni 2023. Ibu postpartum sejumlah 78 dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Instrumen kuesioner diadaptasi dari kuesioner P4K oleh JHPIEGO dan observasi menggunakan buku KIA. Data dianalisis menggunakan chi-square test. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu postpartum dalam kategori usia bukan risiko tinggi, berpendidikan rendah, memiliki pendapatan keluarga kurang, tidak bekerja, memiliki asuransi kesehatan, dan bukan termasuk keluarga penerima bantuan sosial. Sejumlah 69,2% ibu postpartum termasuk dalam kategori “persiapan kurang” dalam praktik P4K. Hasil analisis menunjukkan faktor pendapatan keluarga ( $p\text{-value} = 0,042$  dengan nilai  $OR = 0,30$ ;  $CI_{95\%} = 0.10$  to  $0.86$ ) berhubungan dengan praktik P4K yang dilaksanakan oleh ibu dan keluarga. Kesimpulan menunjukkan pendapatan keluarga berhubungan dengan praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang dilakukan oleh ibu dan keluarga. Oleh karena itu perlu adanya kerjasama lintas sektor di wilayah terkait fasilitasi praktik P4K melalui penggunaan aplikasi di tingkat lokal sehingga dapat mengurangi beban finansial masyarakat dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: pendapatan keluarga, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, postpartum

**THE ANALYSIS OF BIRTH PREPAREDNESS AND COMPLICATION  
READINESS (BPCR) PRACTICE BASED ON THE MOTHER'S  
SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS  
IN THE JEMBER DISTRICT**

**Salsha Billah Putri Radicha, Devi Arine Kusumawardani**

**Abstract**

*The birth preparedness and complication readiness program is a preventive effort to prevent maternal death by preventing three delays. Studies related to birth planning practices and prevention of complications by mothers and families are still limited, especially in Jember district the which contributed to the highest maternal mortality rate in East Java province for three years from 2019 to 2021. Objective: This study analyzes the relationship between sociodemographic characteristics and P4K practices. Method: Analytical research with a cross-sectional approach was conducted at the Sumberbaru Community Health Center, Jember, from April to June 2023. 78 postpartum mothers were*

*selected using a simple random sampling technique. The instrument was adapted from the P4K questionnaire by JHPIEGO and observations using the KIA book. Data were analyzed using the chi-square test. Results: Most postpartum mothers were in the non-high-risk age category, had low education, had less family income, did not work, had health insurance, and were not included in families receiving social assistance. 69.2% of postpartum mothers fall into the "insufficient preparation" category in P4K practices. The results of the analysis show that the family income factor ( $p$ -value = 0.042 with OR = 0.30; CI 95% = 0.10 to 0.86) is related to P4K practices carried out by mothers and families. Conclusion: Family income is related to birth planning practices and preventing complications from mothers and families. Therefore, there is a need for cross-sector collaboration in the region regarding the facilitation of P4K practices through the use of applications at the local level so that it can reduce the financial burden on the community in accessing health service facilities.*

*Keywords: birth preparedness and complication readiness, family income, postpartum*

Korespondensi: Devi Arine Kusumawardani. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia Jalan Kalimantan Kampus Bumi Tegal No.1/93, Krajan Timur, Boto, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Email address: [deviarine@unej.ac.id](mailto:deviarine@unej.ac.id)

---

## LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan negara dan menjadi fokus masalah utama secara global. Angka kematian ibu menjadi salah satu tujuan dalam aspek *Good Health and Well-Being* dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang ditargetkan menjadi kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World Health Organization, 2022). Angka kematian ibu tertinggi mayoritas terjadi di negara dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah termasuk Indonesia. Indonesia memiliki angka kematian ibu tertinggi di wilayah Asia Tenggara sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan target pemerintah yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024 sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Indonesia selama tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 meningkat dari 4.267 kematian ibu menjadi 7.389 kematian ibu. Hal

tersebut menunjukkan bahwa perlu adanya upaya serius dalam rangka menurunkan angka kematian ibu di Indonesia (Indonesia, 2021).

Provinsi Jawa Timur menjadi salah satu provinsi penyumbang angka kematian ibu tertinggi di Indonesia. Angka kematian ibu di Jawa Timur mengalami peningkatan sejak tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 dari 98,39 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Jember termasuk dalam kabupaten penyumbang angka kematian ibu tertinggi di Jawa Timur sejak tahun 2019 sampai dengan tahun 2021. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa kematian ibu di kabupaten Jember tahun 2019 sejumlah 133 per 100.000 kelahiran hidup, 2020 sejumlah 174 per 100.000 kelahiran hidup, dan 2021 meningkat sejumlah 334 per 100.000 kelahiran hidup (Jember, 2023). Kematian ibu selain disebabkan karena komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas namun juga disebabkan karena tiga keterlambatan. Tiga keterlambatan tersebut diantaranya keterlambatan membuat keputusan,

keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan keterlambatan dalam mendapatkan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas. Hasil studi menunjukkan bahwa 40,4% kematian ibu disebabkan keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan saat terjadi komplikasi. Pencegahan tiga keterlambatan merupakan intervensi paling tepat dalam mengurangi angka kematian ibu. Intervensi pencegahan tiga keterlambatan dapat dilaksanakan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Debelie *et al.*, 2021; Nachinab *et al.*, 2023).

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi menjadi salah satu upaya preventif yang dapat dilaksanakan secara terstruktur oleh ibu, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. P4K termasuk strategi dalam meningkatkan perilaku pencarian kesehatan melalui peningkatan *antenatal care*, perencanaan persalinan di fasilitas kesehatan, dan pencegahan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. P4K merupakan program persiapan persalinan diantaranya persiapan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan transportasi menuju fasilitas kesehatan, dana persalinan, dan calon pendonor darah saat persalinan (Mesele and Anmut, 2022). Pelaksanaan P4K difasilitasi aktif oleh bidan sejak pencatatan ibu hamil sampai dengan persiapan persalinan seperti tabungan, pendonor darah, transportasi, dan pendamping persalinan. Hasil studi menunjukkan bahwa hanya 14,7% ibu dan keluarga mempersiapkan komponen P4K dengan lengkap dan baik (Izudi *et al.*, 2019).

Data dan studi terkait pelaksanaan P4K di Indonesia saat ini terbatas pada data pelaksanaan orientasi dan kegiatan pertemuan antara puskesmas dengan bidan atau kader di wilayah kerja untuk pembekalan P4K. Data dan studi terkait implementasi praktik P4K yang dilakukan oleh ibu dan keluarga masih terbatas. Hasil studi menunjukkan bahwa hanya sekitar 55,4% ibu dan keluarga memiliki pengetahuan yang kurang terkait P4K. Mayoritas ibu dan keluarga tidak mengetahui tujuan dan komponen yang perlu disiapkan dalam menghadapi persalinan dan mencegah komplikasi. Hasil studi lain juga menunjukkan 33,3% ibu yang tidak mempersiapkan P4K dengan baik berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi persalinan (Tsfay *et al.*, 2022; Akinwaare and Oluwatosin, 2023).

Puskesmas Sumberbaru merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki cakupan komplikasi persalinan yang ditangani terendah sekitar 60,7% dibanding dengan Puskesmas lain di kabupaten Jember pada tahun 2021. Dan selama dua tahun terakhir, angka kematian ibu di Puskesmas Sumberbaru mengalami kenaikan dari 1,1 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 menjadi 3,6 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2021. Oleh karena itu, perlu adanya kajian lebih lanjut terkait praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru melalui analisis berdasarkan karakteristik sosiodemografi.

## TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi ibu postpartum, mengidentifikasi praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, dan menganalisis hubungan antara

karakteristik sosiodemografi dengan praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

**METODE/DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru kabupaten Jember sejak April 2023 sampai dengan Juni 2023. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner P4K yang diadopsi berdasarkan pedoman kuesioner *John Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics* (JHPIEGO). Kuesioner tersebut terdiri dari beberapa pertanyaan karakteristik sosiodemografi meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, kepemilikan asuransi kesehatan, dan status penerimaan bantuan sosial, dan praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang terdiri dari delapan komponen diantaranya kelengkapan antenatal care minimal 6 kali selama kehamilan, melaksanakan ANC pertama kali saat trimester pertama kehamilan, merencanakan persalinan di fasilitas kesehatan, merencanakan biaya persalinan, merencanakan transportasi persalinan, merencanakan donor darah, merencanakan penolong persalinan, dan merencanakan kontrasepsi pasca persalinan. Dalam instrumen P4K, jika >5 komponen terpenuhi maka praktik P4K termasuk dalam

kategori baik, namun jika komponen P4K yang terpenuhi  $\leq 5$  maka praktik P4K termasuk kategori kurang. Data selanjutnya dianalisis menggunakan software SPSS melalui analisis univariat dan analisis bivariat dengan *chi-square test*. Penelitian ini telah mendapat *ethical clearance* dengan nomor 1940/UN25.8/KEPK/DL/2023 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

**POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING**

Populasi penelitian adalah semua ibu yang telah melahirkan pada bulan Juli-Desember 2022 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru dan memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sejumlah 330 ibu postpartum. Kriteria eksklusi penelitian adalah ibu yang meninggal saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Berdasarkan rumus perhitungan sampel, diperoleh jumlah sampel penelitian sebesar 78 ibu postpartum yang dipilih menggunakan teknik sampling *simple random sampling*. Variabel independen penelitian adalah karakteristik sosiodemografi, variabel dependen penelitian adalah praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

**HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1.  
Karakteristik Sosiodemografi Ibu Post-Partum

Karakteristik Sosiodemografi	n	%
Usia:		
<20 tahun	2	2,56
20-35 tahun	62	79,49
>35 tahun	14	17,95
Tingkat pendidikan		
SD/ sederajat	26	33,33
SMP/ sederajat	19	24,36

Karakteristik Sociodemografi	n	%
SMA/ sederajat	23	29,49
D3/D4/S1/ sederajat	10	12,82
Status pekerjaan		
Bekerja	17	21,79
Tidak bekerja	61	78,21
Pendapatan keluarga		
< Upah Minimum Regional Jember 2023	56	71,79
≥ Upah Minimum Regional Jember 2023	22	28,21
Kepemilikan Asuransi Kesehatan		
Memiliki asuransi kesehatan	43	55,13
Tidak memiliki asuransi kesehatan	35	44,87
Status penerimaan bantuan sosial		
Penerima bantuan sosial	15	19,23
Bukan penerima bantuan sosial	63	80,77

Karakteristik sosiodemografi ibu postpartum terdiri dari usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, kepemilikan asuransi kesehatan, dan status penerima bantuan sosial. Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa usia mayoritas ibu postpartum adalah 20-35 tahun sejumlah 62 responden (79,49%), mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu lulusan SD dan SMP sederajat sejumlah 45 responden (57,69%), dan tidak

bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sejumlah 61 responden (78,21%) dengan tingkat pendapatan kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) kabupaten Jember sejumlah 56 responden (71,79%). Sebagian besar ibu postpartum telah memiliki asuransi kesehatan berupa BPJS kesehatan sejumlah 43 responden (55,13%) dan tidak pernah mendapatkan bantuan sosial sejumlah 63 responden (80,77%).

Tabel 2.  
Komponen Praktik Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dan Praktik P4K

Variabel	n	%
Komponen Praktik Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi		
Jumlah <i>antenatal care</i>		
≥6 kali	27	34,62
<6 kali	51	65,38
Usia kehamilan pada kunjungan pertama ANC		
Trimester 1	59	75,64
Trimester 2	19	24,36
Merencanakan penolong persalinan		
Ya	55	70,51
Tidak	23	29,49
Merencanakan biaya persalinan		
Ya	50	64,10
Tidak	28	35,90

Variabel	n	%
Merencanakan transportasi menuju tempat persalinan		
Ya	39	50,00
Tidak	39	50,00
Merencanakan pendamping persalinan		
Ya	66	84,62
Tidak	12	15,38
Merencanakan calon pendonor darah		
Ya	7	8,97
Tidak	71	91,03
Merencanakan kontrasepsi pasca persalinan		
Ya	56	71,79
Tidak	22	28,21
Praktik P4K		
Persiapan baik	24	30,77
Persiapan kurang	54	69,23

Praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terdiri dari delapan komponen diantaranya frekuensi *antenatal care* yang telah dilakukan, usia kehamilan saat pertama kali melakukan *antenatal care*, rencana penolong persalinan, rencana biaya persalinan, rencana transportasi yang akan digunakan menuju tempat persalinan, rencana calon pendonor darah, rencana pendamping persalinan, dan rencana penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Praktik P4K terbagi menjadi dua kategori yaitu persiapan baik (> 5 komponen P4K) dan persiapan kurang ( $\leq$  5 komponen). Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu postpartum tidak melakukan *antenatal care* lebih dari 6 kali sejumlah 48 responden (61,5%) dan mayoritas usia kehamilan ibu postpartum saat pertama kali

melakukan *antenatal care* pada trimester pertama kehamilan sejumlah 59 responden (75,6%). Mayoritas ibu postpartum telah merencanakan dan menyiapkan penolong persalinan sejumlah 55 responden (70,5%), biaya persalinan sejumlah 50 responden (64,1%), transportasi menuju tempat persalinan sejumlah 39 responden (50%), pendamping persalinan sejumlah 66 responden (84,6%), dan merencanakan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan sejumlah 56 responden (71,8%). Namun, mayoritas ibu postpartum tidak menyiapkan calon pendonor darah untuk persalinan sejumlah 71 responden (91,0%). Dan mayoritas ibu postpartum termasuk dalam kategori persiapan kurang atau menyiapkan kurang dari 5 komponen P4K sejumlah 54 responden (69,2%).

Tabel 3.  
Analisis Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Praktik Perencanaan  
Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Karakteristik Sosiodemografi	Praktik Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi		<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	Persiapan baik n (%)	Persiapan kurang n (%)		
Usia				
Usia risiko tinggi	7 (9.0)	9 (11.5)	0.234	2.06 (0.66-6.40)
Bukan usia risiko tinggi	17 (21.8)	45 (57.7)		1
Tingkat pendidikan				
Pendidikan rendah	12 (15.4)	33 (42.3)	0.504	0.64 (0.24-1.68)
Pendidikan tinggi	12 (15.4)	21 (26.9)		1
Status pekerjaan				
Bekerja	7 (9.0)	10 (12.8)	0.451	1.81 (0.59-5.53)
Tidak bekerja	17 (21.8)	44 (56.4)		1
Pendapatan keluarga				
<UMR	13 (16.7)	43 (55.1)	0.042*	0.30 (0.10-0.86)
≥UMR	11 (14.1)	11 (14.1)		1
Memiliki asuransi kesehatan				
Ya	14 (17.9)	29 (37.2)	0.894	1.21 (0.46-3.19)
Tidak	10 (12.8)	25 (32.1)		1
Menerima bantuan sosial				
Ya	5 (6.4)	10 (12.8)	1.000	1.16 (0.35-3.85)
Tidak	19 (24.4)	44 (56.4)		1

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan praktik P4K ( $p$ -value = 0,042 dengan nilai OR= 0,30; CI95%= 0.10 to 0.86). Sedangkan pada variabel usia ( $p$ -value = 0,234), tingkat pendidikan ( $p$ -value = 0,504), status pekerjaan ( $p$ -value = 0,451), kepemilikan asuransi kesehatan ( $p$ -value = 0,894), dan penerima bantuan sosial ( $p$ -value = 1,000)

tidak berhubungan dengan praktik P4K pada ibu postpartum.

#### PEMBAHASAN

Usia mayoritas ibu postpartum berada pada kategori usia dewasa dan usia reproduksi ideal dalam menikah dan memiliki anak. Ibu yang berada pada kategori usia tersebut umumnya memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik dalam mengatur rumah tangga dan mempersiapkan kehamilan dan

persalinan. Hal ini sesuai dengan studi lain yang menunjukkan bahwa pada usia reproduksi ideal, ibu mampu bertanggungjawab dalam persiapan kehamilan, persalinan, dan merawat anak sehingga tumbuh kembang anak lebih optimal. Hasil studi menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Tancred *et al.*, 2016). Hasil studi ini berbeda dengan riset sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan praktik P4K, praktik P4K yang termasuk dalam kategori kurang umumnya dilakukan pada ibu yang berusia 20-34 tahun dibandingkan dengan ibu yang berusia 35-49 tahun. Hasil studi tersebut mengindikasikan bahwa praktik P4K dalam kategori kurang lebih banyak dilakukan oleh ibu yang termasuk dalam usia ideal reproduksi atau tidak termasuk kategori ibu risiko tinggi dibandingkan dengan ibu yang berusia risiko tinggi. Namun, hasil studi lain menunjukkan bahwa kesiapan kehamilan dan perencanaan persalinan pada ibu yang berusia ideal untuk bereproduksi lebih tinggi dibanding dengan ibu yang termasuk kategori usia risiko tinggi (Shastri and Ganguly, 2019; Haile, Wolde and Yohannes, 2022).

Mayoritas ibu berpendidikan rendah atau lulusan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Masa postpartum termasuk masa krusial yang menentukan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi sehingga diperlukan pengetahuan yang baik selama masa postpartum. Pengetahuan terkait tanda bahaya dan komplikasi pasca persalinan perlu dimiliki oleh ibu postpartum dan keluarga. Pendidikan ibu berkaitan dengan pengetahuan terkait perawatan pasca partum (Kusumawardani, Baroya and Permatasari, 2023). Hasil studi

menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan empat kali lebih tinggi dibanding ibu berpendidikan rendah. Selain itu, ibu dan keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki peluang dalam mengambil keputusan lebih optimal dibandingkan dengan ibu dan keluarga yang berpendidikan rendah. Hasil studi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik P4K. Hasil studi ini tidak sesuai dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik P4K yang dilaksanakan oleh ibu dan keluarga. Hasil studi lain menunjukkan bahwa ibu yang menempuh pendidikan formal rendah dan menengah cenderung memiliki praktik P4K yang kurang dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (Solnes Miltenburg *et al.*, 2017; Radicha, Kusumawardani and Miftakhurohmah, 2023).

Mayoritas ibu postpartum tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Status pekerjaan berkaitan dengan penerimaan informasi oleh ibu dan keluarga dalam perawatan pasca persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Hasil studi menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang lebih banyak menghabiskan waktu di rumah cenderung kurang terpapar informasi terkait kesehatan dibanding dengan ibu yang bekerja dan bersosialisasi lebih banyak dengan banyak orang. Selain itu, ibu pekerja juga cenderung memiliki otonomi dan pengambilan keputusan untuk memeriksakan diri di fasilitas kesehatan yang lebih baik dibanding ibu yang beraktivitas di dalam rumah (Rizkianti *et al.*, 2020). Hasil studi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan praktik



P4K. Hasil studi ini berbeda dengan studi lain yang menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan praktik P4K dan ibu rumah tangga dan tidak bekerja termasuk faktor protektor dalam praktik P4K. Status pekerjaan berkaitan dengan aktivitas dan kesibukan sehari-hari yang dilakukan oleh ibu, umumnya ibu yang bekerja lebih banyak menghabiskan waktu untuk menyelesaikan pekerjaan, sementara ibu rumah tangga tidak memiliki kesibukan lain selain mengurus rumah tangga. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa ibu rumah tangga memiliki peluang dan waktu yang lebih banyak dibanding ibu pekerja sehingga dapat memeriksakan kehamilannya secara lebih sering di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga mendapat informasi yang lebih komprehensif terkait kehamilannya (Wudu and Tsegaye, 2021). Namun, studi lain menunjukkan bahwa ibu yang bekerja 3,5 kali lebih siap dalam praktik P4K dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal tersebut dikarenakan ibu pekerja memiliki otonomi lebih besar dalam mengambil keputusan dibanding dengan ibu yang tidak bekerja (John Masoi *et al.*, 2020).

Mayoritas keluarga ibu postpartum termasuk dalam kategori status sosial ekonomi yang kurang karena memiliki pendapatan kurang dari Upah Minimum Regional Kabupaten Jember tahun 2023. Status sosial ekonomi termasuk faktor penting dalam menentukan ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan yang optimal. Hasil studi menunjukkan bahwa ibu dengan status sosial ekonomi tinggi dua kali lebih optimal dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dibanding dengan ibu yang memiliki status sosial ekonomi rendah. Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan otonomi ibu dalam

mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan yang optimal di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan praktik P4K. Hasil studi ini sesuai dengan studi lain yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan praktik P4K, ibu dengan tingkat pendapatan dan status sosial ekonomi dalam kategori menengah ke atas memiliki akses yang lebih baik terdapat *antenatal care* (John Masoi *et al.*, 2020; Malik *et al.*, 2021). Selain itu, hasil studi lain juga menunjukkan bahwa ibu yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah berisiko memiliki akses yang lebih terbatas dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan memiliki otonomi pengambilan keputusan yang lebih rendah dalam keluarga dibanding ibu yang berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi. Ibu dengan pendapatan tinggi berpeluang dua kali lebih tinggi dalam mempraktikkan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dibanding ibu dengan pendapatan keluarga rendah. Umumnya ibu dengan pendapatan keluarga tinggi memiliki tabungan untuk dana darurat dan kesehatan sehingga lebih mudah dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan (Ohenhen *et al.*, 2023).

Hasil studi menunjukkan bahwa mayoritas ibu postpartum memiliki asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan termasuk dalam bentuk jaminan yang digunakan untuk pembiayaan pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, tenaga kesehatan di tingkat Puskesmas umumnya mengarahkan ibu hamil untuk mengurus persyaratan pembuatan asuransi kesehatan. Hasil studi ini sesuai dengan studi lain yang menunjukkan

bahwa 72% ibu hamil telah memiliki asuransi kesehatan dalam upaya memperoleh pelayanan kesehatan maternal yang optimal di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil studi lain menunjukkan bahwa ibu dan keluarga yang memiliki asuransi kesehatan 1,8 kali lebih baik dalam mengakses pelayanan kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Pertimbangan ibu dan keluarga dalam menggunakan asuransi kesehatan umumnya terkait biaya pengeluaran untuk pelayanan kesehatan yang telah termasuk dalam bea asuransi kesehatan (August *et al.*, 2015; Rivillas, Devia-Rodriguez and Ingabire, 2020).

Hasil studi menunjukkan bahwa mayoritas ibu postpartum dan keluarga termasuk dalam kategori bukan penerima bantuan sosial dari pemerintah. Hasil studi lain menunjukkan hasil yang berbeda, bahwa masyarakat penerima bantuan sosial berupa Program Keluarga Harapan (PKH) 1,23 kali lebih tinggi dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk bersalin dibanding dengan masyarakat yang bukan penerima PKH. Hal tersebut berkaitan dengan kewajiban penerima PKH dalam memeriksakan kehamilannya selama minimal 4-6 kali di fasilitas kesehatan primer atau Puskesmas (Haile, Wolde and Yohannes, 2022). Hasil studi menunjukkan bahwa mayoritas ibu postpartum melakukan praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) termasuk dalam kategori "persiapan kurang". Hasil studi ini sesuai dengan studi lain yang menunjukkan bahwa ibu dan keluarga hanya mempersiapkan kurang dari seluruh komponen P4K, hanya terdapat 22% ibu yang mempersiapkan lebih dari lima komponen P4K (Wudu and Tsegaye, 2021). Hasil studi lain menunjukkan hasil yang berbeda,

terdapat 78% ibu telah siap dalam persiapan persalinan karena ibu rutin dalam memeriksakan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil studi dapat diketahui bahwa komponen yang mayoritas tidak disiapkan oleh ibu adalah calon pendonor darah. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dari lima komponen praktik P4K, komponen yang paling sedikit telah dilakukan adalah komponen identifikasi calon pendonor darah. Mayoritas ibu dan keluarga kurang memahami pentingnya persiapan calon pendonor darah untuk persalinan karena memiliki stigma apabila menyiapkan pendonor darah pada saat hamil termasuk sesuatu yang berlebihan dan menakutkan yang dipengaruhi oleh budaya (Gudayu and Araya, 2019; Hildingsson, Karlström and Larsson, 2021).

## **KESIMPULAN**

Karakteristik sosiodemografi ibu yang berhubungan dengan praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yaitu tingkat pendapatan keluarga. Ibu dan keluarga dengan tingkat pendapatan yang kurang dari upah minimum regional berisiko memiliki praktik perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang kurang baik dibanding ibu dan keluarga dengan tingkat pendapatan yang lebih dari upah minimum regional.

## **SARAN**

Oleh karena itu, perlu upaya dalam menjalin kerjasama lintas sektor di kabupaten Jember dalam upaya peningkatan dukungan terkait pelaksanaan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di kabupaten Jember melalui sosialisasi program pemerintah J-Keren dengan pemeriksaan kehamilan gratis dan persalinan gratis bagi warga

kabupaten Jember, membentuk forum kelompok masyarakat siaga P4K di setiap desa, dan meningkatkan frekuensi kelas ibu hamil dengan keterlibatan aktif suami dan keluarga untuk mengurangi stigma P4K.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Akinwaare, M. O. and Oluwatosin, O. A. (2023) 'Effect of goal-oriented prenatal education on birth preparedness, complication readiness and institutional delivery among semi-urban pregnant women in Nigeria: A quasi-experimental study', *PLoS ONE*, 18(7 July), pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0289414
- August, F. *et al.* (2015) 'Birth preparedness and complication readiness- a qualitative study among community members in rural Tanzania', *Global Health Action*, 8(1), pp. 1–12. doi: 10.3402/gha.v8.26922.
- Debelie, T. Z. *et al.* (2021) 'Birth preparedness and complication readiness practice and associated factors among pregnant women in Northwest Ethiopia: 2018', *PLoS ONE*, 16(4 April), pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0249083
- Gudayu, T. W. and Araya, B. M. (2019) 'Outcomes among Mothers Who Gave Birth in the Health Facility: Does Birth Preparedness and Complication Readiness Have a Role?', *Obstetrics and Gynecology International*, 2019. doi: 10.1155/2019/5147853.
- Haile, D., Wolde, J. and Yohannes, D. (2022) 'Determinants of practice of birth preparedness and complication readiness among pregnant women in Sodo Zuria District, Southern Ethiopia: Content analysis using Poisson's regression', *SAGE Open Medicine*, 10, p. 205031212210794. doi: 10.1177/20503121221079479.
- Hildingsson, I., Karlström, A. and Larsson, B. (2021) 'Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project', *Women and Birth*, 34(3), pp. e255–e261. doi: 10.1016/j.wombi.2020.04.010.
- Indonesia, K. K. (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta.
- Indonesia, K. K. R. (no date) *Profil Kesehatan Indonesia 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. doi: 10.1524/itit.2006.48.1.6.
- Izudi, J. *et al.* (2019) 'Effect of health education on birth preparedness and complication readiness on the use of maternal health services: A propensity score-matched analysis', *Midwifery*, 78, pp. 78–84. doi: 10.1016/j.midw.2019.08.003.
- Jember, D. K. K. (2023) *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2023*.
- John Masoi, T. *et al.* (2020) 'The Pattern and Level of Knowledge on Obstetric and Newborn Danger Signs and Birth Preparedness among Pregnant Women in Dodoma Municipal: a Cross Sectional Study', *East African Health Research Journal*, 4(1), pp. 73–80. doi: 10.24248/eahrj.v4i1.624.
- Kusumawardani, D. A., Baroya, N. and Permatasari, E. (2023) 'The practice of birth preparedness and

- complication readiness (BPCR) in Panti District, Jember Regency', *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 11(3), p. 198. doi: 10.21927/jnki.2023.11(3).198-207.
- Malik, M. A. et al. (2021) 'Improving maternal and child health in Pakistan: A programme evaluation using a difference in difference analysis', *BMJ Global Health*, 6(12), pp. 1–9. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006453.
- Mesele, M. and Anmut, W. (2022) 'Birth preparedness and complication readiness practice among women attending antenatal care follow up in Yirgalem general hospital, southern Ethiopia', *PLOS Global Public Health*, 2(8), p. e0000864. doi: 10.1371/journal.pgph.0000864
- Nachinab, G. T. enkawol et al. (2023) 'Perceptions on Birth Preparedness and Complication Readiness: Perspectives of Pregnant Women', *SAGE Open*, 13(4), pp. 1–11. doi: 10.1177/21582440231207136.
- Ohenhen, V. et al. (2023) 'Birth preparedness and complication readiness: Evaluating the "know-do" gap among women receiving antenatal care in Benin City, Nigeria', *Journal of biosocial science*, 55(6), pp. 1086–1100. doi: 10.1017/S0021932022000475
- Radicha, S. B. P., Kusumawardani, D. A. and Miftakhurohmah, S. (2023) 'Analysis of P4K Filling in The MCH Book with Factor of Maternal Death Based on Three Delays (3T) in 2022 In The Jember District', *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), pp. 93–97. doi: 10.31983/jrk.v12i2.9764.
- Rivillas, J. C., Devia-Rodriguez, R. and Ingabire, M. G. (2020) 'Measuring socioeconomic and health financing inequality in maternal mortality in Colombia: A mixed methods approach', *International Journal for Equity in Health*, 19(1), pp. 1–12. doi: 10.1186/s12939-020-01219-y.
- Rizkianti, A. et al. (2020) 'Women's decision-making autonomy in the household and the use of maternal health services: An Indonesian case study', *Midwifery*, 90. doi: 10.1016/j.midw.2020.102816.
- Shastri, V. and Ganguly, S. (2019) 'Birth Preparedness for Safe Delivery, Readiness Planning and Associated Factors Among Mothers in North India: A Cross-Sectional Study in Bihar, India', *SSRN Electronic Journal*, (April). doi: 10.2139/ssrn.3468449.
- Solnes Miltenburg, A. et al. (2017) 'Factors influencing implementation of interventions to promote birth preparedness and complication readiness', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), pp. 1–17. doi: 10.1186/s12884-017-1448-8.
- Tancred, T. et al. (2016) 'Birth preparedness and place of birth in Tandahimba district, Tanzania: What women prepare for birth, where they go to deliver, and why', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12884-016-0945-5.
- Tesfay, N. et al. (2022) 'Critical factors associated with postpartum maternal death in Ethiopia', *PLoS ONE*, 17(6 June), pp. 1–23. doi:

10.1371/journal.pone.0270495

World Health Organization (2022)  
*Maternal Mortality Measurement: Guidance to Improve National Reporting*. Geneva.

Wudu, M. A. and Tsegaye, T. B. (2021) 'Birth preparedness and complication readiness and associated factors among recently delivered mothers in mizan-aman town, Southwest Ethiopia, 2019', *International Journal of Women's Health*, 13, pp. 177–187. doi: 10.2147/IJWH.S279201.