

**PERBEDAAN METODE PENYULUHAN LEAFLET DAN DISKUSI KELOMPOK
TERHADAP PENEMPELAN STIKER PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN
DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI DESA NEGLASARI
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

Siti Rohma Perbasya¹, Fitri Ekasari², Marinah³

ABSTRAK

Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Rinkesdas) 2007 mencatat kepemilikan P4K dengan stiker baru 24,3% dan untuk provinsi Lampung sebesar 22,6%. Sedangkan di Kabupaten Lampung Selatan khususnya di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung belum pernah dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan P4K dengan stiker. Tujuan penelitian adalah perbedaan metode penyuluhan *leaflet* dan diskusi terhadap penempelan stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen dengan desain "*Nonequivalen control group design*". Populasi seluruh ibu hamil di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung Kabupaten Lampung Selatan pada bulan Februari tahun 2012 sebanyak 40 ibu hamil. Sampel 40 responden. Analisis data yang digunakan yaitu uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden yang mendapatkan penyuluhan dengan metode diskusi dan *leaflet* masing-masing sebanyak 20 responden (50,0%). Responden melakukan penempelan stiker P4K sebanyak 22 responden (55,0%). Ada perbedaan metode penyuluhan *leaflet* dan diskusi terhadap penempelan stiker P4K di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012 (p value 0,026 OR 5,571). Saran bagi petugas kesehatan agar meningkatkan penyuluhan terutama dengan menggunakan metode diskusi sehingga dapat meningkatkan angka penempelan stiker P4K.

Kata Kunci : Diskusi Kelompok, *leaflet*, penempelan stiker P4K

PENDAHULUAN

Menteri Kesehatan pada tahun 2007 mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan upaya terobosan dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi baru lahir sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Dinkes Provinsi Lampung, 2009).

P4K merupakan suatu kegiatan yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir dan

balita. Sesuatu yang baru bagi masyarakat, perlu adanya sosialisasi dan pembinaan secara berkesinambungan agar yang diterapkan sesuai dengan keinginan. Kegiatan P4K, akan mendorong masyarakat untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, perawatan nifas, dan perawatan bayi yang dilahirkannya pada tenaga terampil. Jika hal ini ditambah dengan status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil, serta pemberian inisiasi menyusui dini. Selanjutnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan akan meningkatkan penyelamatan jiwa ibu dan bayi yang dilahirkan (Dinkes Provinsi Lampung, 2009).

-
1. Puskesmas Katibung Lampung Selatan
 2. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNiversitas Malahayati
 3. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan *obstetri* dan *ginekologi* di suatu wilayah adalah dengan melihat AKI dan Angka Kematian Balita (AKB) di wilayah tersebut. Berdasarkan perhitungan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) di Indonesia, diperoleh AKI tahun 2008 sebesar 228/100.000 KH. Jika dibandingkan dengan AKI tahun 2002 sebesar 307/100.000 KH, AKI tersebut sudah jauh menurun, namun masih jauh dari target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 sebesar (102/100.000 KH) sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut. Apabila kita melihat AKI berdasarkan data yang dikirimkan oleh Puskesmas seluruh Indonesia maka target MDGs tersebut sedikit lagi akan tercapai.

Berdasarkan laporan dari Puskesmas, di Indonesia pada tahun 2005 diperoleh AKI sebesar 151/100.000 KH, pada tahun 2006 sebesar 127/100.000 KH dan pada tahun 2007 sebesar 119/100.000 KH. Data di Provinsi Lampung menunjukkan pada tahun 2010 jumlah kematian ibu sebanyak 145 kasus dan untuk Kabupaten Lampung Selatan AKI sebesar 66/100.000KH.

Sementara untuk AKB, berdasarkan perhitungan dari BPS, pada tahun 2007 diperoleh AKB sebesar 26,9/1000 KH. Angka ini sudah jauh menurun dibandingkan tahun 2002 sebesar 35/1000 KH dan upayanya akan lebih ringan bila dibandingkan dengan upaya pencapaian target MDGs untuk penurunan AKI, adapun target AKB pada MDGs 2015 sebesar 17/1000 KH.

Persentase kelahiran di Indonesia pada tahun 2007 yang ditangani oleh tenaga medis terdapat sekitar 53,45% dan pada tahun 2008 naik menjadi sekitar 56,71% namun hal tersebut masih jauh dari target yaitu 90%. Di Provinsi Lampung tahun 2010 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 59,04%, dan di Kabupaten Lampung Selatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 87,6% (18.465) (Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2010).

Trend penurunan AKI dan AKB tersebut menunjukkan keberhasilan dari

jerih payah Indonesia dalam mencapai target MDGs. Namun angka-angka tersebut khususnya AKI masih tinggi di antara negara *Association of South East Asian Nations* (ASEAN) di luar Laos dan Kamboja. Untuk itu diperlukan upaya penurunan kematian ibu dan bayi, dengan melakukan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui P4K yang memerlukan dukungan keterlibatan keluarga, kader, masyarakat serta petugas kesehatan (Depkes RI, 2009).

Menurut Sulani (2010), hasil dari pelaksanaan P4K dengan stiker telah terdata sasaran di 60 ribu desa. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 mencatat kepemilikan P4K dengan stiker baru 24,3% dan untuk provinsi Lampung sebesar 22,6%, sedangkan di Kabupaten Lampung Selatan khususnya di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung belum pernah dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan P4K dengan stiker.

Hasil prasurvey yang dilakukan peneliti di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung Kabupaten Lampung Selatan terhadap 10 ibu hamil, sebanyak 8 orang (80%) tidak mengetahui isi yang terdapat di stiker P4K meliputi nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimen. penelitian eksperimen adalah kegiatan percobaan (*experiment*), yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tersebut (Notoatmodjo, 2005), untuk melihat perbedaan metode penyuluhan *leaflet* dan diskusi terhadap penempelan stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012.

Populasi merupakan keseluruhan dari satu variabel yang diteliti. Variabel tersebut dapat berupa orang atau sesuatu yang lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2003). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung Kabupaten Lampung Selatan pada bulan Februari tahun 2012 sebanyak 40 ibu hamil.

Sampel adalah keseluruhan obyek yang akan diteliti atau dianggap mewakili seluruh populasi dengan kriteria inklusi sebagai Karakteristik yang

dapat dimasukkan dan layak diteliti (Aziz, 2003). Sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan 40 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok, masing-masing kelompok 20 responden untuk metode pemberian *leaflet*, 20 responden untuk metode diskusi.

Kriteria Inklusi:

- Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester ke 2 dan ke 3
- Tidak menderita komplikasi kehamilan seperti hiperemesis dan hipertensi.
- Bisa membaca

HASIL PENELITIAN

Metode Penyuluhan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Metode Penyuluhan di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012

Metode Penyuluhan	Jumlah	Persentase
Diskusi	20	50,0
Leaflet	20	50,0
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah responden yang mendapatkan penyuluhan dengan menggunakan

diskusi maupun leaflet adalah sama banyak yaitu masing-masing 20 orang (50,0%).

Penempelan Stiker

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penempelan Stiker di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012

Penempelan Stiker	Jumlah	Persentase
Ditempel	22	55,0
Tidak Ditempel	18	45,0
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan

penempelan stiker yaitu sebanyak 22 responden (55,0%).

Analisis Bivariat

Perbedaan metode penyuluhan *leaflet* dan diskusi kelompok terhadap penempelan stiker P4K.

Tabel 4.3
Perbedaan metode penyuluhan *leaflet* dan diskusi kelompok terhadap penempelan stiker P4K di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012

Metode Penyuluhan	Penempelan Stiker P4K				Total	P Value	OR (CI 95%)
	Ditempel		Tidak ditempel				
	n	%	n	%			
Diskusi Kelompok	15	75,0	5	25,0	20	0,026	5,571 (1,420- 21,860)
Leaflet	7	35,0	13	65,0	20		
Total	22	55.0	18	45.0	40		

Data hasil penelitian pada tabel 4.3 didapatkan bahwa dari 20 responden yang mendapatkan penyuluhan dengan metode diskusi kelompok, sebanyak 15 responden (75,0%) melakukan penempelan stiker P4K. Sedangkan dari 20 responden yang mendapatkan penyuluhan dengan metode leaflet, sebanyak 7 responden (35,0%) melakukan penempelan stiker P4K.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,026, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,026 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini ada perbedaan metode penyuluhan *leaflet* dan diskusi kelompok terhadap penempelan stiker P4K.

Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 5,571 (CI 95% 1,420-21,860), artinya responden yang mendapatkan penyuluhan dengan metode diskusi kelompok berpeluang untuk melakukan penempelan stiker sebesar 5,5741 kali dibandingkan dengan responden yang mendapatkan penyuluhan dengan metode leaflet.

PEMBAHASAN

Perbedaan metode penyuluhan *leaflet* dan diskusi kelompok terhadap penempelan stiker P4K

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,026, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,026 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan ada perbedaan metode penyuluhan *leaflet* dan diskusi kelompok terhadap penempelan stiker P4K. Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 5,571 artinya responden yang mendapatkan penyuluhan dengan metode diskusi berpeluang untuk melakukan penempelan stiker sebesar 5,5741 kali dibandingkan dengan responden yang mendapatkan penyuluhan dengan metode leaflet.

Diskusi adalah percakapan/diskusi yang topik tertentu dan salah seorang direncanakan dan persiapan antara 5–20 orang yang diantaranya memimpin diskusi sedangkan *leaflet* adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. Bentuk: Tulisan sekitar 200–400 huruf dengan tulisan cetak kadang dilengkapi gambar

sederhana, ukuran kurang lebih 20 x 30 cm, kalimat singkat, padat dan mudah dimengerti (Suliha, 2002).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan penyuluhan dengan metode diskusi, lebih banyak yang melakukan penempelan stiker (75%) hal ini dapat disebabkan karena dengan penyuluhan menggunakan metode diskusi anggota kelompok dapat saling mengemukakan pendapat, merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan, memperluas pandangan, membantu pengembangan kepemimpinan. Sedangkan pada metode pemberian leaflet hanya 35% yang melakukan penempelan stiker dikarenakan kemungkinan salah persepsi lebih besar, kesulitan dalam penerimaan persepsi tidak segera diatasi, kurang cocok pada pendidikan rendah/buta huruf. Pemberi materi tidak dapat melakukan pengamatan apakah leaflet yang diberikan benar-benar dibaca atau tidak.

Namun dalam penelitian ini masih didapatkan sebanyak 25% responden yang telah mendapatkan penyuluhan dengan metode diskusi namun tidak melakukan penempelan stiker P4K, hal ini dapat disebabkan karena dengan peserta memperoleh info yang kurang jelas, berkepanjangan sehingga materi yang diberikan berbelit-belit, membutuhkan pemimpin yang terampil dan kemungkinan di dominasi orang yang suka bicara.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap sampel Ibu hamil dengan usia kehamilan trimester ke 2 dan ke 3, tidak menderita komplikasi kehamilan seperti hiperemesis dan hipertensi, dan bisa membaca, di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi responden yang mendapatkan penyuluhan dengan metode diskusi kelompok sebanyak 20 responden (50,0%), dan metode pemberian leaflet sebanyak 20 responden (50,0%).

2. Distribusi frekuensi responden melakukan penempelan stiker P4K sebanyak 22 responden (55,0%).
3. Ada perbedaan metode penyuluhan leaflet dan diskusi kelompok penempelan stiker P4K di Desa Neglasari Wilayah Kerja Puskesmas Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012 (p value 0,026 dan OR 5,571).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aziz Alimul (2003) *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Sasemba Medika
- Depkes RI (2009) *Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat agar Ibu Sehat Bayi Sehat*
- Dinkes Provinsi Lampung, (2009) *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*
- Hasan, Mustafa. (2000). *Teknik sampling*. Jakarta: Erlangga.
- Laporan LB3 Ibu Provinsi Lampung, 2009
- Notoatmodjo. (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta; PT Rineka Cipta
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu. Keperawatan: Pedoman Skripsi, Teses dan Instumen Penelitian*, Jakarta. Salemba Medika
- Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan, 2010
- Riskesdas (2007) *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia Desember 2008
- Sulani (2010) *Capaian MDGs Terkendala Kasus Kematian Ibu dalam* <http://metrotvnews.com/mobile-site/text-detail.php?read>
- Suliha, U, dkk. 2002. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2000). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Hastono (2007) *Analisa Data*. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.