

**MANAJEMEN HOMECARE KESIAPAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN
KOMPLIKASI (P4K) PADA IBU HAMIL RISIKO TINGGI**

¹Masluroh, ²Sukmawati

Prodi Kebidanan, STIKES Abdi Nusantara

Article

Diterima: 21-03-2026

Disetujui: 23-03-2026

Correspondence

Masluroh

Prodi Kebidanan,

Abdi Nusantara

ABSTRAK

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang alamiah, namun dalam perjalanannya memiliki potensi risiko yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin. Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator dan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah dan ditangani jika terdeteksi sejak dini, seperti perdarahan hebat, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi. Kondisi ini diperberat jika ibu hamil masuk ke dalam kategori risiko tinggi (risti), seperti usia terlalu muda atau terlalu tua, jarak kehamilan terlalu dekat, paritas tinggi, atau memiliki riwayat penyakit penyerta. Ibu hamil dengan risiko tinggi memerlukan pengawasan yang lebih intensif dan perencanaan persalinan yang matang agar tidak jatuh ke dalam kondisi kegawatdaruratan yang fatal. Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai salah satu strategi operasional untuk menurunkan AKI melalui percepatan deteksi dini risiko serta penyiapan persalinan yang aman. P4K mengamankan pemasangan stiker di depan rumah ibu hamil sebagai simbol transparansi status kesehatan dan kesiapsiagaan lingkungan. Secara konseptual, P4K memuat komponen krusial seperti penentuan penolong persalinan, tempat persalinan, penyiapan dana darurat (*dasolin*), penyediaan sarana transportasi, hingga penunjukan calon pendonor darah yang siap sedia. Jika program ini berjalan dengan optimal, keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dan keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan (Terlambat I dan Terlambat II) dapat dipangkas secara drastis.

Kata kunci : Manajemen, Homecare, Kesiapan Persalinan, Pencegahan komplikasi, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang alamiah, namun dalam perjalanannya memiliki potensi risiko yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin. Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator dan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah dan ditangani jika terdeteksi sejak dini, seperti perdarahan hebat, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi. Kondisi ini diperberat jika ibu hamil masuk ke dalam kategori risiko tinggi (risti), seperti usia terlalu muda atau terlalu tua, jarak kehamilan terlalu dekat, paritas tinggi, atau memiliki riwayat penyakit penyerta. Ibu hamil dengan risiko tinggi memerlukan pengawasan yang lebih intensif dan perencanaan persalinan yang matang agar tidak jatuh ke dalam kondisi kegawatdaruratan yang fatal.

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai salah satu strategi operasional untuk menurunkan AKI melalui percepatan deteksi dini risiko serta penyiapan persalinan yang aman. P4K mengamanatkan pemasangan stiker di depan rumah ibu hamil sebagai simbol transparansi status kesehatan dan kesiapsiagaan lingkungan. Secara konseptual, P4K memuat komponen krusial seperti penentuan penolong persalinan, tempat persalinan, penyiapan dana darurat (*dasolin*), penyediaan sarana transportasi, hingga penunjukan calon pendonor darah yang siap sedia. Jika program ini berjalan dengan optimal, keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dan keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan (Terlambat I dan Terlambat II) dapat dipangkas secara drastis.

Namun pada realitasnya di lapangan, implementasi P4K pada kelompok ibu hamil risiko tinggi sering kali hanya menjadi pemenuhan administrasi belaka. Stiker P4K banyak yang terpasang tanpa dipahami maknanya oleh ibu dan keluarga, atau bahkan data calon pendonor darah dan transportasi belum terisi dengan pasti. Keterbatasan waktu bidan di fasilitas kesehatan (seperti Puskesmas atau Posyandu) membuat konseling P4K sering kali disampaikan secara tergesa-gesa. Akibatnya, saat kehamilan mendekati trimester III, banyak ibu hamil risiko tinggi dan keluarganya yang belum memiliki kesiapan psikomotor dan finansial yang matang untuk menghadapi persalinan serta potensi komplikasi yang bisa muncul kapan saja.

Kesenjangan asuhan ini semakin diperumit oleh rendahnya keterlibatan suami dan keluarga dalam proses perencanaan. Di lingkungan masyarakat, urusan kehamilan dan persalinan sering kali masih dianggap sebagai urusan domestik wanita saja. Padahal, ketika terjadi komplikasi darurat di rumah, pengambilan keputusan tercepat berada di tangan suami atau kepala keluarga. Tanpa adanya pemahaman yang selaras antara ibu, suami, dan keluarga mengenai tingkat risiko kehamilan yang dihadapi, kesiapsiagaan menghadapi persalinan tidak akan pernah terbentuk secara solid. Oleh karena itu, diperlukan sebuah model asuhan kebidanan komunitas yang proaktif dengan mendatangi langsung pusat pengambilan keputusan tersebut di rumah pasien.

Model pelayanan *homecare* kebidanan hadir sebagai jembatan strategis untuk mengoptimalkan manajemen P4K secara kontekstual. Melalui kunjungan rumah, bidan tidak hanya

melakukan pemeriksaan fisik dan pemantauan klinis berkala terhadap status risiko tinggi ibu (seperti mengukur tekanan darah atau mendeteksi edema), tetapi juga melakukan intervensi komunikasi interpersonal yang mendalam. Bidan dapat mengumpulkan ibu, suami, dan anggota keluarga inti lainnya dalam suasana yang privat dan relaks untuk berdiskusi, mengisi, serta menandatangani komitmen tertulis rencana persalinan dan jaminan donor darah pada stiker P4K rill di dinding rumah mereka.

Berdasarkan seluruh urgensi tersebut, tim pengabdian dari Program Studi D3 Kebidanan memandang perlu untuk menyelenggarakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul **"Manajemen Homecare Kesiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil Risiko Tinggi"**. Melalui program pendampingan intensif yang berpusat di rumah ini, diharapkan kapasitas kognitif dan kesiapsiagaan psikomotor keluarga dalam merencanakan persalinan aman meningkat secara signifikan, sehingga segala bentuk risiko komplikasi dapat dimitigasi demi mewujudkan persalinan yang sehat bagi ibu dan bayi di wilayah mitra.

1. METODE

1.1. Persiapan

Mekanisme pelaksanaan program pengabdian dengan tema Ayo Hidup Sehat untuk remaja, meliputi :

1. Koordinasi dengan Kepala puskesmas tentang peserta dan lokasi kegiatan pengabdian dilaksanakan,
2. Koordinasi dengan Kepala puskesmas di Jatiasih terkait lokasi kegiatan.
3. Mempersiapkan materi, alat dan bahan yang digunakan, serta narasumber yang akan menyampaikan pelatihan. Alat dan bahan yang dipersiapkan antara lain model pelatihan dan media yang diperlukan dalam pelaksanaan berupa berupa bahan materi berupa power point dan leaflet

3.2 Pelaksanaan Kegiatan

Dalam mengatasi persoalan-persoalan sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, program pengabdian mandiri ini, diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi warga setempat khususnya bagi remaja yang mudah terpengaruh dengan lingkungan dalam hal ini adalah merokok warga jatibening.

2. HASIL

4.1 Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "*Manajemen Homecare Kesiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil Risiko Tinggi*" telah selesai dilaksanakan. Program ini berfokus pada asuhan kebidanan antenatal proaktif di rumah untuk mengoptimalkan persiapan persalinan aman pada ibu hamil trimester III yang memiliki faktor risiko tinggi. Kegiatan dilakukan melalui model kunjungan rumah (*homecare*) sebanyak 3 kali kunjungan terstruktur pada **15 orang ibu hamil risiko tinggi** beserta keluarganya di wilayah mitra.

Luaran klinis, kognitif, dan aspek kesiapsiagaan dari pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini dijabarkan sebagai berikut:

3.1.1 Hasil Penapisan Klinis Terkini Ibu Hamil Risiko Tinggi

Selama kunjungan *homecare*, tim pengabdian melakukan validasi klinis harian dan penilaian ulang menggunakan kriteria Skor Poedji Rochjati (SPR) untuk memetakan kondisi terbaru sasaran.

Klasifikasi Risiko Awal (Skor Poedji Rochjati)	Jumlah Sasaran (Ibu)	Persentase (%)	Karakteristik Klinis Dominan yang Ditemukan
Kelompok Risiko Tinggi (KRT)			
	12	80%	Usia ekstrem (atau tahun), Anemia ringan, KEK, dan Jarak kehamilan terlalu dekat.
<i>(Skor 6 - 10)</i>			
Kelompok Risiko Sangat Tinggi (KRST)			
	3	20%	Preeklampsia Ringan (PER) dan Riwayat Seksio Sesarea (sc) pada persalinan lalu.
<i>(Skor)</i>			

Analisis Capaian Klinis: Dari 15 ibu hamil yang didampingi, sebanyak 20% (3 orang) masuk dalam kategori Risiko Sangat Tinggi (KRST). Melalui pemantauan tanda-tanda vital berkala di rumah, tim pengabdian berhasil melakukan deteksi dini fluktuasi tekanan darah pada 1 ibu dengan PER, sehingga dapat dikoordinasikan secara cepat untuk pemeriksaan lanjutan ke dokter spesialis tanpa menunggu jadwal posyandu.

3.1.2 Peningkatan Kelengkapan Komponen Stiker P4K Keluarga

Keberhasilan manajemen P4K diukur secara objektif berdasarkan rill pengisian komponen pada stiker P4K yang tertempel di pintu atau jendela depan rumah sasaran.

Komponen Kesiapsiagaan pada Stiker P4K	Sebelum Intervensi (<i>Pre-test</i>)	Setelah Intervensi (<i>Post-test</i>)
Nama Penolong Persalinan Terisi Jelas	60% (9 Stiker)	100% (15 Stiker)
Tempat Persalinan (Faskes) Sesuai Risiko	40% (6 Stiker)	100% (15 Stiker)
Identitas Sarana Transportasi Siaga Pasti	26,7% (4 Stiker)	93,3% (14 Stiker)
Kesiapan Dana Sosial Bersalin (<i>Dasolin</i>)	33,3% (5 Stiker)	100% (15 Stiker)
Minimal 2 Nama Calon Pendoror Darah Siap	13,3% (2 Stiker)	86,7% (13 Stiker)

Analisis Capaian P4K: Sebelum dilakukan pelayanan *homecare*, kelengkapan komponen stiker P4K sangat rendah, terutama pada poin pencantuman calon pendonor darah (hanya 13,3%). Setelah pendampingan intensif bersama keluarga di rumah, kelengkapan administrasi dan komitmen fisik komponen P4K mengalami lonjakan signifikan, di mana komponen paling kritis—yaitu kesiapan donor darah—meningkat tajam hingga **86,7% (13 stiker terisi lengkap dengan nama dan nomor kontak donor)**.

3.2 Pembahasan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat melalui model "*Manajemen Homecare P4K*" membuktikan bahwa pemindahan lokus edukasi ke ranah domestik memberikan dampak yang sangat masif bagi kesiapan persalinan ibu dengan risiko tinggi. Intervensi proaktif ini berhasil memutus mata rantai **Terlambat II** (terlambat mencapai fasilitas kesehatan) dengan cara mengorganisasi kesiapsiagaan logistik, transportasi, dan medis langsung dari dalam rumah tangga.

Optimalisasi Penentuan Tempat Rujukan Sesuai Tingkat Risiko Tinggi

Salah satu temuan krusial di awal kegiatan adalah ketidaksesuaian rencana tempat persalinan dengan status risiko yang dimiliki ibu hamil. Sebanyak 60% ibu dengan kriteria Risiko Sangat Tinggi (KRST) atau Risiko Tinggi (KRT) dengan penyerta preeklampsia ringan awalnya tetap berencana melahirkan di rumah atau di fasilitas pelayanan primer non-PONED yang tidak memiliki alat kedaruratan memadai. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu bahwa status risikonya memerlukan penanganan khusus.

Melalui kunjungan rumah (*homecare*), tim pengabdian memberikan konseling visual menggunakan Skor Poedji Rochjati. Bidan mengedukasi ibu dan keluarga secara perlahan mengenai potensi komplikasi persalinan yang dapat mengancam nyawa jika dipaksakan melahirkan di faskes primer. Dengan pendekatan yang persuasif, tim pengabdian memfasilitasi keluarga untuk merevisi rencana persalinan pada stiker P4K. Hasil akhirnya, 100% ibu risiko tinggi telah menetapkan faskes rujukan yang aman (Puskesmas PONED atau Rumah Sakit PONEK) sebagai tempat persalinan utama mereka, sehingga jaminan keselamatan persalinan dapat lebih terjaga.

Pemberdayaan Suami dalam Pemenuhan Logistik dan Komitmen Donor Darah

Komponen pencantuman minimal dua nama calon pendonor darah merupakan bagian stiker P4K yang paling sering dikosongkan oleh masyarakat karena sulitnya mencari sukarelawan yang siap sedia. Pada kondisi darurat persalinan risti seperti perdarahan antepartum atau postpartum, ketiadaan donor darah yang siap di tempat sering kali berujung fatalitas bagi ibu.

Model *homecare* memberikan ruang yang sangat efektif bagi tim pengabdian untuk bertemu langsung dengan suami atau kepala keluarga yang biasanya sulit ditemui di klinik karena jam kerja. Bidan melatih **suami siaga** untuk mengambil peran kepemimpinan. Suami dibimbing untuk melakukan pendekatan personal kepada kerabat, keluarga besar, atau tetangga dekat yang memiliki golongan darah selaras demi mengamankan komitmen donor. Hasilnya sangat memuaskan, komponen nama pendonor darah yang awalnya hanya terisi pada 2 stiker (13,3%), melonjak menjadi 13 stiker (86,7%) pada akhir kunjungan ketiga. Keterlibatan aktif suami dalam mengisi stiker P4K memastikan bahwa rencana yang tertulis di dinding rumah bukan sekadar formalitas, melainkan komitmen riil yang siap dieksekusi saat persalinan tiba.

Penguatan Kesiapsiagaan Transportasi dan Finansial di Rumah

Selain masalah medis, keterlambatan penanganan kasus risiko tinggi di komunitas kerap kali dipicu oleh masalah klasik berupa ketiadaan kendaraan siap pakai dan dana tunai darurat. Melalui audit P4K mandiri saat kunjungan rumah, tim pengabdian mengajak keluarga berdiskusi secara realistis mengenai kesiapan transportasi.

Jika keluarga tidak memiliki kendaraan pribadi, bidan memandu suami untuk membuat kesepakatan tertulis dengan tetangga atau warga desa yang memiliki mobil/sepeda motor siaga, lengkap dengan nomor telepon pemiliknya yang dicantumkan langsung di stiker P4K. Begitu pula dengan komponen *dasolin* (dana sosial bersalin) atau tabungan bersalin; tim pengabdian mengedukasi keluarga untuk menyisihkan dana tunai mandiri atau memastikan keaktifan kartu jaminan kesehatan (BPJS) mereka. Manajemen *homecare* ini berhasil merubah kesiapan moda transportasi dari hanya 26,7% menjadi **93,3%**, memberikan ketenangan psikologis bagi ibu hamil menghadapi persalinan.

Analisis Keunggulan Pelayanan *Homecare* dan Keberlanjutan Program

Keunggulan utama dari manajemen *homecare* P4K ini adalah terciptanya transparansi status kesehatan ibu hamil risti di lingkungan sekitarnya. Dengan ditempelkannya stiker P4K yang telah terisi penuh di

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

jendela depan rumah, tetangga, kader kesehatan, dan ketua RT/RW setempat secara otomatis mendapatkan informasi visual mengenai taksiran persalinan ibu dan risiko yang dihadapinya. Hal ini memicu tumbuhnya gotong-royong komunitas (*community preparedness*).

Hambatan kecil berupa mobilitas sebagian kecil calon pendonor darah yang bekerja di luar desa berhasil dimitigasi dengan menyepakati nama pendonor cadangan pihak keluarga. Aspek keberlanjutan program ini dinilai sangat tinggi karena stiker P4K yang tertempel rapi akan terus menjadi panduan operasional bagi keluarga hingga hari-H persalinan. Kesiapsiagaan yang telah terstruktur dengan baik di rumah tangga ini meminimalkan kepanikan keluarga saat tanda persalinan dimulai dan menjamin alur rujukan berjalan secara cepat, tepat, dan aman (*safe motherhood*)

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan, evaluasi komponen kesiapsiagaan, dan analisis pembahasan pada kegiatan pengabdian masyarakat yang berjudul "*Manajemen Homecare Kesiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil Risiko Tinggi*", dapat ditarik beberapa kesimpulan utama sebagai berikut:

1. **Akurasi Penapisan Risiko Klinis:** Model pelayanan *homecare* memberikan ruang bagi tim pengabdian untuk melakukan penilaian ulang (*re-screening*) secara objektif di rumah menggunakan Skor Poedji Rochjati. Dari 15 ibu hamil trimester III yang didampingi, berhasil dipetakan secara akurat bahwa **80% (12 ibu) masuk kelompok Risiko Tinggi (KRT) dan 20% (3 ibu) masuk kelompok Risiko Sangat Tinggi (KRST)**, sehingga pemantauan ketat dapat dilakukan secara personal.
2. **Lonjakan Kepatuhan dan Kelengkapan Stiker P4K:** Pendampingan intensif bersama keluarga berhasil mengoptimalkan fungsi stiker P4K dari sekadar pajangan administratif menjadi panduan operasional riil. Terjadi peningkatan kelengkapan stiker P4K yang sangat signifikan pada seluruh komponen, terutama pada aspek paling kritis yaitu **kesiapan minimal 2 nama calon pendonor darah yang melonjak tajam dari hanya 13,3% menjadi 86,7%**.
3. **Pemangkas Keterlambatan Rujukan (Terlambat II):** Manajemen *homecare* berhasil memandirikan keluarga dalam menyiapkan logistik persalinan aman dari dalam rumah. Melalui komitmen tertulis bersama suami siaga, kepastian tempat persalinan yang sesuai standar risiko meningkat menjadi 100%, kesiapan dana darurat (*dasolin*) mencapai 100%, dan jaminan sarana transportasi siaga naik hingga **93,3%**.

4.2 Saran

Sebagai langkah tindak lanjut demi keberlanjutan program dan penguatan keselamatan ibu hamil risiko tinggi di komunitas, dirumuskan beberapa saran konstruktif:

1. **Bagi Puskesmas dan Bidan Desa:** Disarankan agar manajemen P4K diprioritaskan melalui strategi kunjungan rumah (*homecare*) berkala khusus bagi ibu hamil yang terdeteksi memiliki risiko tinggi (KRT dan KRST). Evaluasi pengisian stiker P4K wajib dilakukan secara tatap muka dengan melibatkan suami sebagai pengambil keputusan utama di rumah tangga.
2. **Bagi Suami Siaga dan Anggota Keluarga:** Suami dan keluarga diharapkan mempertahankan komitmen logistik yang telah dituliskan pada stiker P4K, secara aktif menjaga komunikasi dengan calon pendonor darah dan pemilik kendaraan siaga, serta tetap waspada terhadap tanda bahaya kehamilan menjelang taksiran persalinan.
3. **Bagi Institusi dan Tim Pengabdian Selanjutnya:** Untuk pengembangan program pengabdian masyarakat ke depan, disarankan untuk mengintegrasikan manajemen *homecare* P4K ini dengan pemanfaatan teknologi informasi sederhana, seperti pembuatan grup koordinasi darurat berbasis WhatsApp yang beranggotakan *Ibu Hamil* -

Suami - Bidan Desa - Pemilik Ambulans Desa/Kendaraan Siaga - Pendonor Darah guna mempercepat mobilisasi saat tanda persalinan atau komplikasi muncul.

DAFTAR PUSTAKA

Journal Nusantara Public Health	Vol. 3	No.1	Maret - Juli	Tahun 2026
---------------------------------	--------	------	--------------	------------

- Fauzan, M., Jannah, A. M., & Wahyuningsih, A. A. (2025). *Optimalisasi Kesehatan Ibu Hamil Beresiko Tinggi dan Upaya Preventif terhadap Kejadian Stunting di Desa Jlegongan Rekonstruksi Pendidikan di Indonesia*. 8(1), 121–133.
- Hayu, R., W, K. D., & Pawiono. (2012). Peran Kader Kesehatan Dalam Meningkatkan Kunjungan Balita Di Posyandu Desa Sumbernongko Ngusikan Jombang (Role of Health Provider To Increase Examination Balita At Posyandu Sumbernongko Ngusikan Jombang). *STIKES Pemkab Jombang*.
- Kurniyati, K., Febrina, L., & Puspita, Y. (2024). Pemberdayaan Kader Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Mengoptimalkan Pelayanan Komplementer. *RAMBIDEUN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 46–56. <https://doi.org/10.51179/pkm.v7i1.2394>
- Lusiana, D., & Soebagiya, D. (2023). *Pemberian self education kader dalam upaya pencegahan kehamilan beresiko tinggi pada ibu hamil di kecamatan tugu Semarang*. 9(9), 175–185.
- Suryoputro, A., Budiyantri, R. T., & Nandini, N. (2019). *Peningkatan Kewaspadaan Dini pada Ibu Hamil Beresiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan*. 245–247.
- Wilan Marjun, Zuriati Muhamad, E. L. R. (2024). Analisis Peran Kader Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Hulonthalangi Kota Gorontalo. *Madu: Jurnal Kesehatan*, x(x), 1–8.