

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa yang maju dapat dilihat dari derajat kesehatan sebagai tolak ukurnya. Meningkatkan kesejahteraan manusia merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan cara pembangunan kesehatan. Program pembangunan kesehatan yang selama ini dilaksanakan dapat dikatakan berhasil meningkatkan derajat kesehatan, meskipun masih sering dijumpai beberapa masalah dan hambatan dalam pelaksanaannya. Derajat kesehatan suatu negara yang optimal dapat dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur mortalitas yang ada di negara tersebut. Indikator derajat kesehatan sendiri dapat dilihat dari Umur Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), dan Angka Kesakitan/Kematian karena penyakit tertentu.

AKI atau *Maternal Mortality Rate (MMR)* adalah jumlah kematian ibu yang diakibatkan pada proses kelahiran, persalinan, dan pasca persalinan per 100.000 kelahiran hidup (KH) pada jangka waktu tertentu, atau angka pengukuran risiko kematian wanita yang berkaitan dengan peristiwa kehamilan. AKI dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Kematian Ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan, dan dalam jangka waktu 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apapun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaan, bukan akibat kecelakaan.

Data *World Health Organization (WHO)*, *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)*, *United Nations Population Fund (UNFPA)*, dan Bank Dunia tahun 2017 menyatakan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 192 per 100.000 KH dan tahun 2017 sebesar 177 per 100.000 KH. Dapat dilihat bahwa selama 2 tahun tersebut tidak terjadi penurunan

angka kematian ibu yang signifikan, hal ini tidak sebanding dengan upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.

Mengurangi  $\frac{2}{3}$  AKI saat melahirkan (1990-2015) merupakan salah satu target MDG's dalam meningkatkan kesehatan ibu, selain akses menuju pelayanan kesehatan standar hingga tahun 2015. AKI ditargetkan turun dari 390 per 100.000 KH pada tahun 1990 menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015. Sampai tahun 2015, ternyata target MDG's 5 tersebut tidak tercapai. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDG's), target AKI adalah 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 KH, AKI di Indonesia relatif sangat tinggi yaitu sebesar 117 per 100.000 KH, jika dibandingkan AKI di Singapura sebesar 8 per 100.000 KH, Brunei Darussalam sebesar 31 per 100.000 KH, Malaysia 29 per 100.000 KH, Thailand sebesar 37 per 100.000 KH, dan Vietnam sebesar 43 per 100.000 KH (WHO, 2017).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 KH. Sedangkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 KH, masih sangat tinggi dibandingkan perkiraan Kementerian Kesehatan. Data lain ditunjukkan oleh Bank Dunia yang menyatakan bahwa sejak 2000, AKI di Indonesia menunjukkan tren menurun, dengan menyebutkan bahwa rasio AKI di Indonesia sebesar 177 per 100.000 KH pada tahun 2017.

AKI provinsi Jambi tahun 2016 adalah 87 per 100.000 KH (59 kasus dari 67.624 KH), dengan Kabupaten Bungo tertinggi sebanyak 10 orang, lalu Kabupaten Tebo sebanyak 9 orang, dan Tanjung Jabung Timur sebanyak 8 orang. Pada tahun 2017 sebanyak 78 per 100.000 KH (54 kasus dari 68.886 KH), dengan Kabupaten Batanghari menjadi yang tertinggi sebanyak 8 orang, Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebanyak 7 orang, kabupaten Tanjung Jabung Timur sebanyak 6 orang, dan Kabupaten Bungo sebanyak 5 orang. Tahun 2018 sebanyak 70 per 100.000 KH (46 kasus dari 66.106 KH), dengan Kabupaten

Bungo menjadi yang tertinggi sebanyak 12 orang, Kabupaten Kerinci sebanyak 5 orang, dan Kabupaten Merangin sebanyak 5 orang (Dinkes Provinsi Jambi, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Bungo, angka kematian ibu di Kabupaten Bungo mengalami dinamika, yaitu AKI tahun 2015 sebesar 75 per 100.000 KH (8 dari 6.940 KH), tahun 2016 sebesar 130 per 100.000 KH (10 dari 7.705 KH), tahun 2017 sebesar 71 per 100.000 KH (5 dari 7.091). Pada tahun 2018, Muara Bungo menempati urutan pertama kematian ibu tertinggi se Provinsi Jambi. Adapun penyebab kematian terbanyak yaitu eklamsia dan sepsis di Kabupaten Bungo (Dinkes Kab. Bungo, 2018).

**Tabel 1.1 Angka Kematian Ibu di Puskesmas Kabupaten Bungo Tahun 2018-2019**

Tahun 2018			Tahun 2019		
No.	Puskesmas	Ibu Meninggal	No.	Puskesmas	Ibu Meninggal
1.	Muara Bungo I	1 orang	1.	Air Gemuruh	2 orang
2.	Rimbo Tengah	1 orang	2.	Rimbo Tengah	2 orang
3.	Bebeko	1 orang	3.	Tanah Tumbuh	1 orang
4.	Muara Bungo II	1 orang	4.	Muara Bungo II	2 orang
5.	Kuamang Jaya	1 orang	5.	Muara Buat	1 orang
6.	Lubuk Landai	1 orang	6.	Tanah Sepenggal Lintas	1 orang
Jumlah Ibu Meninggal		6 orang	Jumlah Ibu Meninggal		9 orang

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo Tahun 2019

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, terdapat 19 Puskesmas yang tersebar dan memiliki jarak yang beragam dari satu puskesmas ke puskesmas lainnya. Dari tabel diatas, AKI pada tahun 2018 dan tahun 2019 terdapat dua puskesmas yang selalu memiliki angka kematian ibu, yaitu Puskesmas Muara Bungo II dan Puskesmas Rimbo Tengah. Hal inilah yang membuat peneliti ingin melakukan penelitian di dua puskesmas tersebut, yaitu Puskesmas Muara Bungo II dan Puskesmas Rimbo Tengah.

Kematian ibu masih menjadi suatu permasalahan diberbagai Provinsi yang ada di Indonesia. Tingginya angka kematian ibu tidak hanya terjadi di berbagai Provinsi, melainkan di berbagai Kabupaten juga tak luput dari tingginya angka kematian ibu. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kematian ibu, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yang sering terjadi pada ibu hamil adalah perdarahan, infeksi, eklamsia, persalinan lama, komplikasi abortus. Selain penyebab langsung, penyebab tak langsung juga memiliki peran besar dalam terjadinya kematian ibu, yaitu rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transformasi. Hal ini akan menjadi sangat tidak menguntungkan dan berakibat fatal, yaitu 3 Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, serta terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan); kemudian 4 Terlalu (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, lalu terlalu rapat jarak melahirkan, dan terlalu tua untuk melahirkan). Melihat dari sini, dapat diketahui bahwa penyebab dan latar belakang kematian ibu sangat kompleks dan berhubungan dengan lintas sektor, baik dari pemerintah bahkan swasta, maka upaya penurunan AKI memerlukan suatu penanganan yang menyeluruh terhadap masalah yang ada dengan melibatkan berbagai sektor terkait.

Terdapat berbagai macam upaya peningkatan mutu pelayanan dan pengelolaan manajemen program kesehatan ibu dan anak (KIA) bersama dengan program terkait dan lembaga internasional yang telah dilaksanakan, tetapi masih memerlukan adanya peningkatan dalam keterlibatan masyarakat pada perhatian dan pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Upaya percepatan dalam penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dengan mudah, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, lalu pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, kemudian perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta perawatan khusus dan rujukan jika dalam keadaan tertentu terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk

KB pasca persalinan. Terdapat 6 pelayanan yang dilakukan dalam upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi/KB.

Tahun 2007 Menteri Kesehatan melakukan sebuah perancangan mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan dengan stiker sebagai salah satu “upaya terobosan” dalam melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Dasar hukum dalam pelaksanaan P4K terdapat pada surat edaran yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan No. 295 Tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan P4K dengan Stiker dan surat edaran dalam negeri No. 441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan P4K dengan stiker. Departemen Kesehatan telah membuat dan mengeluarkan kebijakan tersebut berdasarkan pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang dikembangkannya P4K yang dilakukan dengan penempelan stiker. Program P4K yang diharapkan bisa membangun potensi masyarakat, khususnya dalam persiapan penyelamatan ibu dan bayi baru lahir.

P4K merupakan suatu kegiatan yang dalam pelaksanaannya difasilitasi oleh bidan sebagai upaya untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam membantu merencanakan persalinan yang aman dan melakukan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terburuk akan terjadinya komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta termasuk dalam melakukan perencanaan mengikuti metode KB pasca persalinan, dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatat sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuan dari perencanaan P4K dengan stiker adalah terdapatnya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di

setiap rumah, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, keluarga dan bidan.

Ada banyak kegiatan yang dilakukan pada P4K, beberapa diantaranya yaitu yang pertama adalah pencatatan data kehamilan di setiap tempat yang dilakukan oleh bidan atau kader dengan cara menempelkan stiker perencanaan persalinan pada rumah ibu hamil. Agar kondisi kesehatan dari ibu hamil yang bersangkutan dapat dipantau oleh masyarakat dan bidan. Kemudian kegiatan yang kedua adalah dengan memanfaatkan warga untuk membentuk kelompok donor darah dengan tujuan agar adanya jaminan ketersediaan darah yang dibutuhkan untuk dapat digunakan sewaktu-waktu apabila terjadi pendarahan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Selanjutnya yang ketiga adalah melakukan perencanaan atau menyiapkan sistem transportasi yang akan digunakan saat persalinan ataupun keadaan darurat lainnya. Kegiatan keempat yaitu merencanakan mengenai masalah pembiayaan yang akan digunakan pada proses melahirkan ataupun keadaan darurat lainnya dan menginformasikan ketersediaan bantuan dana apabila dibutuhkan (Pedoman P4K, 2009).

Menurut George C. Edward III, ada empat variabel yang saling berkaitan satu sama lain dalam implementasi suatu kebijakan agar dapat berjalan dengan baik dan berhasil, yaitu yang pertama komunikasi, selanjutnya sumber daya, kemudian disposisi, dan yang terakhir struktur birokrasi. Dari berbagai sifat kebijakan publik yang ada, jelas bahwa adanya kebijakan publik yang dirumuskan bukan untuk didiamkan saja melainkan kebijakan tersebut harus dilaksanakan atau diimplementasikan supaya tujuan yang diinginkan dan diharapkan akan dapat dimonitor setiap saat serta dilakukan evaluasi dalam perbaikan program agar meminimalisir keadaan yang tidak diinginkan [ CITATION Sub20 \l 1057 ].

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dilakukan dengan melalui pemasangan stiker pada setiap rumah ibu hamil. Penggunaan stiker P4K yaitu sebagai pengelolaan program dan stakeholder terkait pada tingkat provinsi, kabupaten atau kota dan puskesmas. Sosialisasi yang dilakukan pada

tingkat desa mealui kepala kader, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK serta lintas sektor di tingkat desa. Kemudian pertemuan bulanan di tingkat desa yang melibatkan kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader yang difasilitasi oleh bidan desa, yang dipimpin oleh kades untuk membahas mengenai kemungkinan pendarahan yang akan dialami oleh ibu hamil di wilayah desa dan menyepakati mengenai ketersediaan calon donor darah untuk ibu hamil apabila dibutuhkan, lalu transportasi apa dan bagaimana yang akan digunakan saat proses melahirkan atau keadaan darurat lainnya dan pembiayaan jamkesmas serta tubulin untuk ibu hamil.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018, Puskesmas Provinsi Jambi telah melaksanakan orientasi P4K sebanyak 100%. Hal ini juga didukung berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jambi yang menyatakan hampir seluruh Puskesmas melaksanakan orientasi P4K mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dapat dilihat dengan seksama bahwa orientasi Puskesmas melaksanakan P4K di Kabupaten Bungo terus mengalami peningkatan selama 2 tahun terakhir dari tahun 2017 sebanyak 95%, lalu tahun 2018 sebanyak 100%, dan tahun 2019 sebanyak 100% (Dinkes Provinsi Jambi, 2019).

**Tabel 1.2 Persentase Capaian K4 di Puskesmas Kabupaten Bungo Tahun 2018-2019**

Tahun 2018			Tahun 2019		
No	Puskesmas	Capaian K4	No.	Puskesmas	Capaian K4
1.	Muara Bungo I	98 %	1.	Air Gemuruh	82 %
2.	Rimbo Tengah	83 %	2.	Rimbo Tengah	83 %
3.	Bebeko	89 %	3.	Muara Buat	96 %
4.	Muara Bungo II	85 %	4.	Muara Bungo II	87 %
5.	Kuamang Jaya	80 %	5.	Tanah Tumbuh	96 %
6.	Lubuk Landai	94 %	6.	Tanah Sepenggal Lintas	89 %

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo Tahun 2019

Pelaksanaan P4K pada setiap puskesmas diharapkan akan berdampak pada ANC yang baik, yaitu tercapainya target ANC sebanyak 78% pada tahun 2018 dan 80% pada tahun 2019. Setelah ditinjau lebih lanjut, ternyata dari puskesmas yang terdapat kematian ibu memiliki angka K4 seperti yang dapat dilihat diatas. Capaian K4 pada dua puskesmas yang selalu memiliki kematian ibu pada 2 tahun terakhir, yaitu Puskesmas Muara Bungo II dan Puskesmas Rimbo Tengah telah mencapai target sebesar 85% tahun 2018 dan 87% tahun 2019 di Puskesmas Muara Bungo II, kemudian sebesar 83% tahun 2018 dan 2019 di Puskesmas Rimbo Tengah (Dinkes Kab. Bungo, 2019).

Menurut data yang ada mengenai puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K di Kabupaten Bungo menunjukkan kesenjangan mengenai angka kematian ibu yang hampir setiap tahunnya selalu menempati 3 Kabupaten tertinggi pada 3 tahun terakhir. Dimana yang seharusnya semakin tinggi angka puskesmas melaksanakan orientasi P4K, maka semakin menurun angka kematian ibu di Kabupaten tersebut. Hal itulah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kabupaten Bungo mengenai implementasi P4K di Puskesmas Bungo.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Rumusan masalah yang digunakan pada penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bungo?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana implementasi pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bungo.

2. Tujuan khusus
  - a. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi dalam implementasi P4K di Puskesmas Muara Bungo II dan Puskesmas Rimbo Tengah.
  - b. Untuk mengetahui bagaimana sumber daya dalam implementasi P4K di Pusekesmas Muara Bungo II dan Puskesmas Rimbo Tengah.
  - c. Untuk mengetahui bagaimana disposisi dalam implementasi P4K di Puskesmas Muara Bungo II dan Puskesmas Rimbo Tengah.
  - d. Untuk mengetahui bagaimana struktur birokrasi dalam implementasi P4K di Puskesmas Muara Bungo II dan Puskesmas Rimbo Tengah.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Bagi Bidan Puskesmas**

Penelitian ini bermanfaat bagi bidan puskesmas sebagai bahan masukan dan gambaran mengenai pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat membantu pihak terkait dalam mengatasi faktor-faktor penghambat dalam proses pelaksanaan (P4K)

##### **2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini bermanfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi sebagai bahan masukan untuk kampus mengenai perkembangan ilmu pengetahuan dan pembangunan bangsa dan negara dalam meningkatkan mutu kualitas sumber daya manusia.

##### **3. Bagi Masyarakat dan Responden**

Penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat dan responden sebagai salah satu media dalam memperoleh informasi atau gambaran mengenai pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Serta penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada setiap masyarakat yang berada di sekitar ibu hamil untuk membantu dalam proses pelaksanaan P4K di setiap kehamilan.

##### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dalam menambah pengetahuan, wawasan, dan sebagai referensi mengenai pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

#### E. KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.3 Keaslian Penelitian**

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Cicik Mujiant i	PERAN BIDAN DALAM PELASAKAAN PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI TERHADAP PERSIAPAN PERSALINAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS BULILI DAN KAMANJI KOTA PALU.	Rancangan penelitian adalah penelitian observasional pendekatan cross sectional study. Penelitian di laksanakan di puskesmas wilayah kerja Kota Palu, Sulawesi Tengah yaitu Puskesmas Bulili dan Puskesmas Kamonji Kota Palu. Populasi dalam penelitian adalah 49 orang. Dengan jumlah sampel 33 orang.	Hasil penelitain ini menunjukkan adanya peran bidan sebagai fasilitator P4K terhadap persiapan persalinan TM III (p=0,001). Adanya peran bidan sebagai educatir P4K terhadap persiapan persalinan TM III (p=0,004). Adanya peran bidan sebagai pelaksana P4K terhadap persiapan persalinan TM III (p=0,036)
2.	Muh. Said Mukhar rim, Reza Aril Ahri, Yusriani	Pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melalui Peran Keluarga Di Kabupaten Gowa.	Desain penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif eksplanatif. Informan berjumlah 33 orang yang terdiri atas 6 orang ibu hamil, 4 orang suami, 5 orang kader posyandu, 3 orang bidan desa, 1 orang koordinator bidan, 8 orang kepala lingkungan dan 6 orang kepala kelurahan.	Peran keluarga dalam pelaksanaan P4K di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa telah dilaksanakan namun tidak secara maksimal. Terdapat beberapa indikator yang belum terpenuhi seperti kurang berpartisipasi dalam sosialisasi P4K, pemasangan stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau kader posyandu, terdapat ibu

hamil yang belum terdata, kunjungan rumah tidak maksimal, keluarga tidak menyediakan salon pendonor darah, ambulance desa, tabungan ibu bersalin (Tabulin), dana sosial ibu ibu bersalin (Dasolin). Belum ada forum KIA, pertemuan bulanan hanya dalaam bentuk posyandu.

3. Anik Pratiwi Kurniasih	IMPLEMENTASI PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DI PUSKESMAS MADUKARA 2 KABUPATEN BANJARNEGARA.	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Narasumber dalam penelitian ini terdiri dari 6 narasumber utama dan 3 narasumber triangulasi. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam dengan analisis secara deskriptif.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi P4K yaitu pemasangan stiker, tabulin dan dasolin, donor darah, serta transportasi belum dilaksanakan. Penyaluran informasi dan pemilihan forum peduli KIA dilakukan sesuai pedoman. Pengetahuan tentang P4K dan manfaatnya masih kurang. SDM dan fasilitas sudah cukup. Sikap pelaksana setuju dan berkomitmen baik dalam palaksanaan P4K. Dana dan SOP pelaksanaan P4K belum tersedia.
4. Hilda Prajaya nti, Maslik hah, Ida Baroro h.	IMPLEMENTASI PROGRAM PERENCANAAN PESALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI PUSKESMAS PONED	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang bersifat kualitatif. Pengumpulan data menggunakan pendekatan cross sectional, jenis data yang digunakan adalah data primer	Hasil penelitian menunjukkan kegiatan implementasi P4K yang belum berjalan adalah donor darah dan tabulin, penyebabnya adalah karena banyak ibu hamil belum mengetahui golongan darah anggota keluarganya dan masih

---

KABUPATEN  
PEKALONGAN.

dan sekunder. Pengumpulan dilakukan dengan cara wawancara mendalam yang merupakan bidan pelaksana P4K sebanyak 9 orang sebagai informan utama dan Kasi Kesga Dinkes Kab Pekalongan, Kepala Puskesmas, dan kader kesehatan pelaksana P4K sebagai informan triangulasi.

mengandalkan Jaminan Kesehatan pemerintah. Tidak ada aturan yang jelas dalam menggalang tabulin. Bidan sudah aktif melibatkan kader dalam menjalankan P4K, namun tidak semua mendapatkan pelatihan informasi dari Dinas Kesehatan. Sosialisasi yang dilaksanakan oleh DKK kepada bidan wilayah dan kader hanya dilaksanakan setiap 1 tahun sekali dalam bentuk penyegaran dan hanya diwakili beberapa orang. Kondisi masyarakat dengan tingkat ekonomi dalam strata menengah dan menengah kebawah yaitu buruh dan dagang tidak mempengaruhi kegiatan P4K karena banyak jaminan kesehatan yang diandalkan oleh masyarakat.

---

5. Himatu l Khoeer oh Evaluasi Pelaksanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Puskesmas Paguyangan Kab. Brebes Tahun 2018

Program Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif di wilayah kerja puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes. Informan awal ditentukan dengan teknik purposive sampling. Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam (Indepth Interview), observasi dan dokumentasi terhadap 4

Hasil penelitian menunjukkan pada unsur input yaitu bidan dan kader sebagai pelaksana sudah cukup memadai kualitas dan kuantitasnya, dana khusus program P4K tidak ada tapi semua sarana prasarana berupa KIA dan stiker P4K terpenuhi. Pada unsur proses sebagian program terlaksana cukup baik yaitu

---

		informan awal yang terdiri dari bidan Koordinator, Bidan Desa, Kader, dan Ibu Hamil. Informan triangulasi hanya satu orang, yaitu Kasi Kesga Dinkes Kab Brebes. Tknik analisa data dalam penelitian ini dengan reduksi, display dan menarik kesimpulan.	cakupan 100% pendataan ibu hamil dan semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, transportasi ambulan desa sebagai sarana dirasa sudah cukup, namun demikian masih ada kendala terkait kurangnya keterlibatan langsung bidan desa sebagai pelaksana dalam mengisi kolom stiker P4K dan kunjungan rumah untuk menempelkan stiker dirumah ibu hamil serta belum berjalannya program calon pendonor darah. Pada unsur output Puskesmas Paguyangan hanya berkontribusi satu kasus kematian ibu di tahun 2018.	
6.	Anita Dewi Lieskus umastu si, Catur Setyori ni, Sri Devi Anjarsa ri.	ANALISIS PERAN KADER POSYANDU DENGAN PENERAPAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI KELURAHAN MOJOSONGO JEBRES SURAKARTA	Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu kader posyandu di wilayah Kelurahan Mojosoongo Jebres Surakarta pada bulan Februari 2019. Dalam penelitian ini menggunakan teknik accedintal sampling. Alat pengumpulan datanya kuesioner. Analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat	Peran kader posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagian besar positif sebanyak 28 orang responden (70%), Penerapan Stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagian besar diterapkan sebanyak 25 responden (62,5%). Ada hubungan yang signifikan antara peran kader posyandu dengan penerapan stiker program perencanaan persalinan dan

		menggunakan distribusi frekuensi. Analisa bivariat menggunakan uji Chi Square.	pengecahan komplikasi (P4K) di wilayah Mojosongo Jebres Surakarta diketahui dari uji Chi Square bahwa nilai signifikansi $(0,001) < 0,05$ .	
7.	Nur Hidayat i	ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DALAM MENYIAPKAN CALON PENDONOR DARAH SIAP PAKAI OLEH BIDAN DESA DI KABUPATEN PEKALONGAN.	Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan wawancara mendalam kepada bidan desa aktif dan tidak aktif sebagai informan utama. Informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas, Kader Kesehatan, Ibu Hamil, dan Donatur. Teknik analisis data dengan analisis konten.	Hasil penelitian bahwa implementasi persiapan calon pendonor darah siap pakai sudah berjalan di sebagian kecil bidan desa.
8.	Putri Dwijay anti	ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) OLEH BIDAN DESA DI KABUPATEN DEMAK	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh bidan desa dengan total jumlah 291, kemudian diambil 4 sebagai informan utama dengan metode purposive sampling dan 7 informan triangulasi.	Hasil penelitian menunjukkan implementasi P4K belum berjalan optimal dilihat dari segi pelimpahan wewenang dalam struktur birokrasi belum dapat dimengerti oleh implementor dalam melaksanakan tugas, pemahaman implementor dan masyarakat belum ada kesesuaian sehingga menyulitkan proses implementasi program tersebut. Rendahnya pengetahuan masyarakat atau ibu hamil serta

---

kurangnya komunikatifnya  
implementor merupakan  
penghambat pelaksanaan  
program. Implementasi P4K  
belum berjalan dengan  
maksdimal, dilihat dari aspek  
komunikasi, sumberdaya,  
disposisi, dan struktur birokrasi.

---