

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ditinjau dari Aspek Bidan Desa sebagai Pelaksana di Kabupaten Jepara

Sokhiyatun , Laksmono Widagdo **, Ayun Sriatmi***

** Akademi Kebidanan Islam Al Hikmah, Mayong, Jepara, Desa Welahan RT/RW 001/003, Kecamatan Welahan, Kabupaten Jepara, e-mail: sokhi@yahoo.co.id*

*** Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang*

ABSTRAK

Kematian ibu di Kabupaten Jepara tahun 2011 sebesar 24 orang (AKI 113/100.00 Kelahiran Hidup), terutama pada periode kehamilan dan persalinan yang diakibatkan perdarahan. Program P4K sebagai terobosan untuk mengurangi kematian ibu telah dilaksanakan di Kabupaten Jepara sejak tahun 2009. Survey pendahuluan menunjukkan meski cakupan indikator P4K sudah baik, namun tidak semua kolom stiker diisi, bidan hanya memberikan stiker pada ibu hamil dan seringkali tidak mendiskusikan rencana persalinan dengan ibu hamil dan keluarga. Tujuan penelitian yaitu menjelaskan pelaksanaan P4K dari aspek bidan desa sebagai pelaksana di wilayah puskesmas Kabupaten Jepara tahun 2012. Jenis penelitian deskriptif observasional dengan metode kualitatif. Populasi seluruh bidan desa yang ada di Kabupaten Jepara, Informan utama 8 bidan desa dari 4 puskesmas terpilih dengan kriteria puskesmas di daerah perkotaan sebanyak 2 puskesmas dan 2 puskesmas daerah pedesaan. Informan triangulasi yaitu ibu hamil (8 orang), kader kesehatan (8 orang), Bidan Koordinator (4 orang) dan Kasie Kesga Dinas Kesehatan. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam.. Analisis data dilakukan dengan *content-analysis*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi umur bidan desa antara 25–36 tahun, berpendidikan D3 Kebidanan dan masa kerja 3-15 tahun dengan rata-rata kerja 9 tahun. Pengetahuan dan sikap bidan tentang P4K sudah baik karena dari 8 bidan sudah memahami tujuan dari P4K dan mendukung P4K dengan alasan program tersebut dapat membantu pencapaian program KIA, meski pelatihan khusus P4K tidak ada, hanya penunjang dari P4K yaitu APN dan BBLR, namun dana khusus penunjang kegiatan P4K, tidak tersedia. Buku KIA dan stiker P4K sebagai sarana dan prasarana tersedia cukup, namun *bidan kit* belum lengkap. Tidak ada SOP khusus P4K, kecuali SOP penapisan awal dan deteksi bumil resti. Indikator keberhasilan yang dipahami bidan bahwa stiker harus terpasang di setiap rumah ibu hamil yang ada di wilayahnya. Bidan desa melakukan aspek perencanaan persalinan cukup baik, serta melakukan koordinasi dan komunikasi melalui sosialisasi dan pertemuan rutin.

Kata kunci : Program P4K, Bidan Desa.

PENDAHULUAN

Proses pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia dalam dasawarsa terakhir masih menghadapi berbagai masalah, terutama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator status kesehatan suatu bangsa.¹

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2007 menurut *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)* sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut masih jauh dari pencapaian target *Milenium Development Goal's (MDG's)* yaitu diharapkan AKI pada tahun 2015 sebesar

102/100.000 kelahiran hidup.²

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah diketahui bahwa AKI di Jawa Tengah pada tahun 2008 sebesar 114,42/100.000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 104/100.000 kelahiran hidup.³ Pencapaian tersebut dirasakan cukup menggembirakan pada satu sisi, namun sisi lain ternyata menunjukkan bahwa penurunan tersebut tidak terjadi pada semua kabupaten yang ada di provinsi Jawa Tengah.³

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, AKI Kabupaten Jepara dari tahun 2009 sampai 2010 mengalami penurunan, namun pada tahun 2011 cenderung mengalami peningkatan. Jumlah absolut kematian ibu pada tahun 2009 di Kabupaten Jepara sebesar 26 orang (AKI 123/100.000 kelahiran hidup), mengalami penurunan di tahun 2010 sebesar 23 orang (AKI 108/100.000 kelahiran hidup). Namun demikian, terjadi sedikit peningkatan jumlah ibu yang mengalami kematian di tahun 2011 menjadi 24 orang (AKI 113/100.000 kelahiran hidup).⁴

Kasus kematian di Kabupaten Jepara tahun 2011 yaitu 24 kasus kematian, jumlah tertinggi kematian ibu terjadi di Puskesmas Jepara sebesar 5 orang (20,8 %), 3 orang (12,5 %) dari Puskesmas Bangsri II dan Puskesmas Donorojo, dan masing-masing 2 orang (8,4 %) dari Puskesmas Mayong I, Batealit, dan Tahunan, serta masing-masing 1 orang (4,1 %) dari Puskesmas Welahan I, Mayong II, Keling I, Keling II, Nalumsari, Kalinyamatan dan Kembang. Berdasarkan periode waktu diketahui 54,2 % kematian pada periode kehamilan dan 41,7 % pada periode nifas.⁵

Berdasarkan faktor penyebab kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Jepara, terutama karena faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu pre eklamsi (38 %), perdarahan post partum (15 %), infeksi (19 %), persalinan macet/lama (4 %), abortus (4 %) dan lainnya (4 %), penyakit infeksi/parasit (8 %) dan tidak spesifik (8 %).⁵

Penyebab tidak langsung kematian yang terjadi antara lain karena rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta transportasi. Hal tersebut berdampak pada terjadinya keterlambatan dalam pengambilan keputusan di masyarakat untuk merujuk, apalagi ditunjang dengan sarana transportasi yang belum memadai, penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri di tempat rujukan yang tidak sesuai standar dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan.⁴

Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan dalam upayanya menurunkan kematian ibu di Indonesia telah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan “stiker” yang berfungsi sebagai alat bantu untuk memantau kondisi dan perkembangan ibu hamil dalam rencana persalinannya. Program P4K merupakan upaya terobosan dalam percepatan AKI melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang bertujuan membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu, khususnya ibu hamil yang ada di wilayahnya.² Sedangkan “stiker” itu sendiri merupakan salah satu metode yang digunakan untuk pemantauan ibu dalam proses kehamilannya dari tahap pemeriksaan (*antenatal care*), persalinan dan nifas serta penanganan resiko komplikasi.

Dalam program P4K dengan “stiker”, bidan diharapkan dapat berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat mewujudkan kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat. Tujuannya untuk meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu. Melalui program P4K dengan “stiker”, masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma sosial bahwa cara yang aman untuk menyelamatkan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ke bidan adalah dengan memeriksakan kehamilan secara rutin, bersalin, melakukan perawatan

nifas dan perawatan bayi baru lahir pada bidan atau tenaga kesehatan terampil di bidang kebidanan.²

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kabupaten Jepara telah dilaksanakan sejak tahun 2009. Pelaksana dan penanggungjawab program P4K adalah bidan dan bidan desa yang ada di Poliklinik Kesehatan Desa (PKD). Hasil laporan evaluasi program/kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara menunjukkan bahwa jumlah sasaran ibu hamil Kabupaten Jepara tahun 2011 sejumlah 23.240 orang. Dari total sasaran ibu hamil tersebut, keseluruhannya (100%) telah mendapat stiker. Kondisi ini sesuai target yang ditentukan (100%). Dari total ibu hamil yang mendapat “stiker”, diketahui sebanyak 22.414 ibu hamil (96,4%) yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar. Pencapaian ini lebih tinggi dari target yang ditetapkan (95%). Terdapat 21.599 ibu hamil (92,9%) yang bersalin di tenaga kesehatan dan ternyata cakupan ini lebih rendah dari target yang ditetapkan (95 %).⁵ Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan P4K di Kabupaten Jepara secara kuantitatif untuk indikator ibu hamil mendapat stiker dan ibu hamil berstiker yang mendapat pelayanan ANC sesuai standar sudah menunjukkan keberhasilan, namun untuk pencapaian indikator ibu hamil berstiker yang bersalin di tenaga kesehatan masih di bawah target. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa semua indikator capaian program P4K belum sepenuhnya tercapai.

Kebijakan yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Jepara untuk meningkatkan pelaksanaan program P4K tersebut antara lain dengan pelaksanaan program Kelas Ibu Hamil sebagai penunjang pelaksanaan P4K, dengan upaya mengumpulkan ibu hamil setiap bulan untuk diberi penjelasan oleh bidan desa tentang manfaat P4K dan membahas buku KIA sekaligus melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain itu DKK Jepara secara intensif juga telah mengadakan pelatihan-pelatihan untuk bidan desa dan upaya pengembangan Desa Siaga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2012 terhadap 8 orang bidan desa diperoleh informasi bahwa belum semua “stiker” ditulis oleh bidan desa dan tidak semua kolom stiker tersebut diisi secara benar. Yang paling sering tidak diisi / dituliskan dalam stiker terutama adalah kolom calon pendonor darah, dengan alasan karena pasien tidak mengetahui golongan darahnya.

Dari hasil wawancara ada 6 orang bidan yang menyatakan tidak pernah menempelkan sendiri “stiker” di rumah ibu hamil secara langsung, tetapi hanya memberikan stiker tersebut pada ibu hamil saat periksa hamil untuk ditempelkan di rumah masing-masing. Sedangkan 2 orang bidan lainnya menyatakan hanya memasang stiker di rumah ibu hamil yang jarak rumahnya dekat dengan rumah bidan dan atau dekat dengan Posyandu. Untuk ibu hamil yang rumahnya jauh, stiker diberikan kepada pasien / ibu hamil untuk ditempel sendiri di rumah. Sesuai dengan ketentuan *Standart Operating Procedure* (SOP) P4K, seharusnya stiker diisi / ditulis serta ditempel sendiri oleh bidan dan bidan juga harus selalu memantau stiker tersebut sesuai kebutuhan dan data-data perubahan yang mungkin terjadi pada ibu hamil terkait rencana persalinannya. Bidan diharapkan mengisi semua kolom-kolom yang ada pada stiker P4K yang berisi lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping dan fasilitas persalinan. Khusus untuk pengisian kolom data penolong persalinan, pendamping dan fasilitas persalinan, bidan harus melakukan kesepakatan terlebih dahulu dengan ibu dan atau keluarga. Hal tersebut bertujuan agar persalinan dapat terencana dengan baik, sehingga kemungkinan komplikasi dan kasus resiko dalam kehamilan serta persalinan dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin. Pada kenyataannya, hasil *survey* juga menunjukkan dari 8 bidan yang diwawancarai, diperoleh informasi bahwa untuk menuliskan pada kolom data penolong, pendamping dan fasilitas tempat bersalin, hanya 5 orang bidan yang benar-benar

menanyakan hasil kesepakatan ibu dan keluarga, sedangkan yang 3 orang bidan lainnya hanya mengisi dan menuliskan tanpa menanyakan pada ibu ataupun keluarga.

Hasil wawancara dengan bidan desa tersebut diatas didapatkan informasi bahwa kolom data calon pendonor darah tidak diisi oleh bidan desa dengan alasan karena ibu dan keluarga tidak mengetahui golongan darahnya sehingga sulit bagi ibu dan keluarga untuk menentukan calon-calon pendonor darah. Menurut bidan, sebenarnya bidan sudah berupaya dengan menganjurkan ibu datang ke Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan golongan darah, namun belum semua ibu hamil bersedia melakukannya dengan alasan malas ke Puskesmas ataupun ketiadaan biaya pemeriksaan maupun biaya transportasi.

Hasil wawancara diketahui sebanyak 5 orang bidan desa tidak pernah mendiskusikan rencana pemakaian alat KB pasca persalinan. Hanya 3 orang bidan saja yang menanyakan tentang perencanaan pemakaian metode kontrasepsi pada setiap ibu hamil.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara pada 8 orang ibu hamil sebagai *cross-check*, diketahui bahwa sebanyak 2 orang ibu menyatakan stiker ditempel oleh bidan di rumahnya, namun 1 (satu) ibu hamil yang rumahnya sudah dipasang stiker oleh bidan, ternyata melepas kembali stiker tersebut dengan alasan malu karena anaknya banyak dan malu kepada tetangga karena sedang hamil. Sedangkan 6 ibu hamil lainnya menyatakan bahwa stiker diberikan bidan desa saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan stiker tersebut tidak dipasang di rumah dengan alasan malu apabila tetangga tahu bahwa dirinya sedang hamil. Dari wawancara dengan ibu hamil tersebut, semuanya tidak mengetahui golongan darahnya. Hanya sebagian dari ibu hamil yang menyatakan diminta bidan untuk periksa golongan darah ke Puskesmas tetapi hampir semua ibu dan keluarga tidak melakukan dengan alasan malas untuk periksa dan merasa repot bila harus ke

puskesmas. Sebanyak 3 orang, menyatakan tidak ditanya oleh bidan tentang rencana penolong persalinan, pendamping persalinan, tempat persalinan dan rencana transportasi yang akan dipakai ke fasilitas kesehatan pada saat persalinan atau apabila terjadi kegawatdaruratan. Sebagian besar ibu (5 orang) juga menyatakan tidak ditanya oleh bidan tentang rencana metode kontrasepsi yang akan dipakai setelah persalinan.

Berdasarkan berbagai gambaran di atas, diketahui bahwa keberhasilan program pelayanan kesehatan sangat tergantung dari berbagai komponen. Dalam konsep sistem, komponen tersebut antara lain meliputi aspek masukan (*input*), proses (*process*) dan keluaran (*output*). Aspek masukan terdiri dari SDM, dana, sarana, metode, alat, pasar. Aspek proses meliputi berbagai kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi, sedangkan aspek keluaran merupakan hasil yang diperoleh.⁶

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif observasional dengan metode kualitatif, pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa yang ada di Kabupaten Jepara, sejumlah 223 bidan desa. Subyek penelitian yang menjadi informan utama ditentukan dengan menggunakan kriteria Puskesmas yang mempunyai kasus kematian ibu tinggi di Kabupaten Jepara tahun 2011 dan mewakili kondisi geografis yang terbagi atas area perkotaan dan area pedesaan, sehingga terpilih 4 Puskesmas yaitu Puskesmas Jepara (5 kasus kematian) dan Puskesmas Tahunan yang mewakili area perkotaan serta Puskesmas Donorojo dan Puskesmas Mayong II yang mewakili area pedesaan. Sedangkan sebagai informan triangulasi adalah Bidan Koordinator dari setiap Puskesmas (4 orang), Kasie Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara (1 orang) dan ibu hamil sebanyak 8 orang dan kader kesehatan sebanyak 8 orang dari 8 desa yang terpilih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama (Bidan Desa)

| NO | KODE INFORMAN | UMUR | PENDIDIKAN BIDAN | MASA KERJA | PEKERJAAN |
|----|---------------|----------|------------------|------------|------------|
| 1 | IU 1 | 26 tahun | D3 Kebidanan | 4 tahun | Bidan Desa |
| 2 | IU 2 | 36 tahun | D3 Kebidanan | 15 tahun | Bidan Desa |
| 3 | IU 3 | 33 tahun | D3 Kebidanan | 10 tahun | Bidan Desa |
| 4 | IU 4 | 36 tahun | D3 Kebidanan | 13 tahun | Bidan Desa |
| 5 | IU 5 | 35 tahun | D3 Kebidanan | 12 tahun | Bidan Desa |
| 6 | IU 6 | 25 tahun | D3 Kebidanan | 3 tahun | Bidan Desa |
| 7 | IU 7 | 33 tahun | D3 Kebidanan | 9 tahun | Bidan Desa |
| 8 | IU 8 | 32 tahun | D3 Kebidanan | 7 tahun | Bidan Desa |

Umur bidan desa yang menjadi informan utama berada pada kisaran 25 – 36 tahun, dengan pendidikan D3 Kebidanan. Masa kerja aktif sebagai bidan desa bervariasi dengan rata-rata 9 tahun dengan kisaran terpendek 3 tahun dan masa kerja

terlama 15 tahun. Berdasarkan karakteristik di atas, diketahui bahwa semua bidan dianggap sudah mempunyai pengalaman yang mencukupi dalam memberikan pelayanan KIA, dilihat berdasarkan umur, pendidikan dan masa kerja yang dimilikinya.

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi (Kader Kesehatan)

| NO | KODE INFORMAN | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | MASA KERJA |
|----|---------------|----------|------------|------------|------------|
| 1 | IT-K1 | 36 tahun | SMP | Buruh tani | 7 tahun |
| 2 | IT-K2 | 31 tahun | SMA | IRT | 5 tahun |
| 3 | IT-K3 | 28 tahun | SMA | Swasta | 1 tahun |
| 4 | IT-K4 | 46 tahun | SD | Buruh tani | 9 tahun |
| 5 | IT-K5 | 49 tahun | SMP | Swasta | 9 tahun |
| 6 | IT-K6 | 40 tahun | SMP | IRT | 2 tahun |
| 7 | IT-K7 | 46 tahun | SMP | Buruh tani | 4 tahun |
| 8 | IT-K8 | 30 tahun | SMA | IRT | 5 tahun |

Informan triangulasi kader kesehatan berumur sekitar 28 – 49 tahun, semuanya berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar kader kesehatan berpendidikan menengah (SMP dan SMA), meskipun ada yang lulus SD. Pekerjaan kader bervariasi, tetapi

terbanyak adalah buruh tani/buruh swasta diikuti dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Dilihat dari masa kerja / tugas sebagai kader cukup lama, rata-rata 5 tahun, paling lama menjadi kader 9 tahun.

Tabel 3. Karakteristik Informan Triangulasi (Ibu Hamil)

| NO | KODE INFORMAN | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | UMUR KEHAMILAN |
|----|---------------|----------|------------|-----------|----------------|
| 1 | IT-B1 | 19 tahun | SMP | IRT | 6 bulan |
| 2 | IT-B2 | 27 tahun | SMP | Swasta | 8 bulan |
| 3 | IT-B3 | 30 tahun | SMP | IRT | 3 bulan |
| 4 | IT-B4 | 26 tahun | SMA | Swasta | 8 bulan |
| 5 | IT-B5 | 23 tahun | SMA | IRT | 5 bulan |
| 6 | IT-B6 | 22 tahun | SMP | Swasta | 9 bulan |

Lanjutan Tabel 3.

| NO | KODE INFORMAN | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | UMUR KEHAMILAN |
|----|---------------|----------|------------|-----------|----------------|
| 7 | IT-B7 | 32 tahun | SMP | Swasta | 6 bulan |
| 8 | IT-B8 | 28 tahun | SMA | IRT | 7 bulan |

Informan ibu hamil berumur 19-32 tahun dengan pendidikan SMP dan SMA. Rata-rata pekerjaan mereka adalah ibu rumah tangga dan swasta (buruh pabrik/karyawan). Umur kehamilan ibu berkisar antara 3 – 9 bulan.

Tabel 4. Karakteristik Informan Triangulasi (Bidan Koordinator)

| NO | KODE INFORMAN | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | MASA KERJA |
|----|---------------|----------|--------------|-----------|------------|
| 1 | IT-Bikor1 | 42 tahun | D3 Kebidanan | Bikor | 15 tahun |
| 2 | IT-Bikor2 | 40 tahun | D3 Kebidanan | Bikor | 12 tahun |
| 3 | IT-Bikor3 | 42 tahun | D4 Kebidanan | Bikor | 13 tahun |
| 4 | IT-Bikor4 | 53 tahun | D3 Kebidanan | Bikor | 28 tahun |

Berdasarkan karakteristik Bidan Koordinator diketahui bahwa umur Bikor termuda 40 tahun dan tertua 53 tahun dengan sebagian besar telah berpendidikan D3 Kebidanan. Masa kerja sebagai bidan cukup bervariasi, dari tersingkat 12 tahun dan terlama 28 tahun.

SIMPULAN

Di simpulkan bahwa ditinjau dari aspek input, diketahui bahwa secara umum pengetahuan dan sikap bidan sudah baik terkait program P4K. Dari segi kualitas dan kuantitas tenaga sudah baik, meskipun diakui bahwa pelatihan khusus tentang P4K tidak ada, kecuali berupa refreshing dan penguatan saja. Ditinjau dari aspek dana, selama ini tidak tersedia dana khusus untuk program P4K, untuk dana khusus dari P4K tidak ada. Sarana prasarana yang tersedia dalam program P4K adalah buku KIA dan stiker P4K yang harus diisi oleh bidan desa dan ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Stiker dan buku KIA sudah tersedia dan mencukupi kebutuhan, sementara untuk sarana prasarana pemeriksaan dan pelayanan kehamilan, bidan desa memiliki bidan kit, meski diakui oleh bidan ada beberapa alat yang belum ada dan kadang kalaupun ada, kondisinya kurang baik, seperti alat untuk periksa HB dan protein urin, Sebagian besar bidan juga tidak memiliki sarana untuk

pemeriksaan golongan darah. Berdasarkan SOP diketahui bahwa sebagian besar bidan merasa bahwa SOP khusus P4K tidak tersedia dan kurang jelas karena selama ini indikator yang dipahami bidan desa hanyalah bahwa stiker harus terpasang di setiap rumah ibu hamil yang ada di wilayahnya. Yang tersedia selama ini hanyalah SOP untuk penapisan awal dan SOP untuk penatalaksanaan ibu hamil resiko tinggi.

Berdasarkan aspek proses diketahui bahwa sebagian besar bidan desa sudah melakukan perencanaan persalinan terkait program P4K dengan baik. Bidan desa juga sudah melakukan koordinasi dan komunikasi dengan baik melalui sosialisasi dan pertemuan-pertemuan rutin yang diselenggarakan di desanya masing-masing terkait program P4K. Namun demikian, memang masih ada kendala terkait kurangnya keterlibatan pihak-pihak terkait dalam mencapai keberhasilan program P4K, khususnya dari masyarakat dan perangkat desa, karena adanya anggapan bahwa masalah kesehatan ibu hamil merupakan tanggung jawab dan wewenang tenaga kesehatan, khususnya bidan desa. Fungsi pemantauan dan pengawasan juga sudah dilaksanakan oleh bidan desa dengan baik (termasuk penempelan stiker P4K dan pemantauan dan penjarangan deteksi ibu

hamil beresiko serta melalui kunjungan rumah).

Ditinjau dari aspek output program P4K, sebagian besar bidan sudah berhasil mencapai target kinerja program P4K, khususnya pada pembagian stiker dan penempelan stiker di depan rumah ibu hamil. Selain itu target pencapaian kinerja pelayanan ANC sesuai standar, persalinan oleh tenaga kesehatan dan ibu hamil komplikasi yang tertangani juga sudah berhasil mencapai target yang ditentukan. Namun demikian, target pemakaian alat KB pasca salin cenderung belum memenuhi target yang diharapkan. Berdasarkan informasi dari kader kesehatan dan ibu hamil diketahui bahwa sebagian besar sudah menyatakan bahwa pelaksanaan program P4K oleh bidan desa selama ini sudah baik dan dirasakan sangat memberikan manfaat bagi ibu hamil khususnya dan masyarakat pada umumnya.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka rekomendasi yang dapat disampaikan adalah bahwa program P4K harus terus ditingkatkan keberhasilannya karena program tersebut terbukti merupakan suatu program strategis untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena program P4K ini sekaligus berfungsi sebagai deteksi dini resiko kehamilan dan persalinan serta fungsi pemantauan melalui penempelan stiker dan kunjungan rumah. Selain fungsi deteksi dan pemantauan, program P4K ini juga menunjukkan fungsi pemberdayaan masyarakat yaitu terutama peningkatan partisipasi dan peran serta aktif masyarakat melalui kesediaan menjadi pendonor darah dan penyediaan fasilitas transportasi rujukan (mobil / ambulan desa). Oleh karena itu, upaya mencapai keberhasilan program P4K dapat dilakukan melalui pembentukan jejaring sosial dan peningkatan komitmen bersama dan berjenjang dari setiap elemen pemerintah

dan masyarakat yang ada.

Komitmen pemerintah pada penyediaan fasilitas dan sarana prasarana yang dibutuhkan oleh bidan desa sebagai pelaksana program serta upaya pengembangan kemampuan dan motivasi bagi bidan desa dan kader kesehatan melalui pemberian insentif pendukung. Masyarakat berperan dalam melakukan deteksi, pemantauan dan kerjasama melalui penyediaan sarana transportasi rujukan dan kesediaan menjadi sukarelawan pendonor darah bagi ibu hamil dengan komplikasi dan kelompok beresiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta, 2009 : 1-6.
2. Depkes RI. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta, 2009 : 1-29
3. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2010*. Semarang : Dinkes Prop, 2010.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. *Profil Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2010*. Jepara : DKK, 2010
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. *Laporan KIA Kabupaten Jepara tahun 2011*. Jepara : DKK, 2011
6. Gibson, L. James, John M. Ivancevich & James H. Donnely, Jr. *Organisasi dan Manajemen*, Erlangga, Jakarta, 1997
7. Garniwa, Iwa & Sofyandi. *Perilaku Organisasi*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2007
8. Azrul Aswar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Ed.3. Binarupa Aksara Publisher. Tangerang. 2010
9. Winardi, *Manajemen Perilaku Organisasi*. Edisi revisi. Cet.3. Kencana. Jakarta. 2004.