

**Analisis Implementasi Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat oleh Bidan untuk Mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Kota Kediri**

*Analysis on the Implementation of Community Empowerment by Midwives to Support Delivery Planning and Complication Prevention Program (P4K) at Primary Healthcare Centers in Kediri*

*Dessy Lutfiasari<sup>1</sup>, Cahya Tri Purnami<sup>2</sup>, Lucia Ratna Kartika Wulan<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Universitas Kediri*

*<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang*

**ABSTRAK**

Implementasi P4K bisa berjalan apabila bidan pelaksana dapat memberdayakan masyarakat untuk melaksanakan P4K. Namun Implementasi P4K di Kota Kediri khususnya dalam pemberdayaan masyarakat masih dibawah target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri. Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan implementasi kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh bidan untuk mendukung P4K di Puskesmas Kota Kediri tahun 2011

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2011, dilakukan di seluruh Puskesmas Kota Kediri. Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang bersifat kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data primer dengan menggunakan teknik *indepth interview* serta menggunakan data sekunder. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *content analysis* (analisis isi).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat yang tidak berjalan adalah tabulin dikarenakan banyaknya jaminan kesehatan untuk masyarakat, ukuran dasar dan tujuan kebijakan yang tidak jelas. Meskipun sumber daya manusia sudah sesuai namun tidak ada dana dan fasilitas khusus walaupun sudah ada bantuan dari gerdu sehat. Selaian itu manajemen kontrol yang tidak dijalankan oleh puskesmas dan pembinaan oleh bidan tanpa memiliki forum khusus menjadikan proses komunikasi antara kader dan masyarakat menjadi kabur. Walaupun sikap bidan positif dalam menjalankan tanggung jawabnya jika tidak ditunjang dengan dukungan dari masyarakat maka tidak akan berjalan.

Saran yang dapat diberikan kepada Dinas Kesehatan adalah perlu dibuatnya ukuran dasar dan tujuan kebijakan yang jelas tentang pelaksanaan P4K serta pelatihan bidan dan kader secara berkala tentang pemberdayaan masyarakat. Fungsi kontrol yang baik harus dijalankan oleh Puskesmas serta peningkatan komunikasi yang dilakukan oleh bidan untuk menjalankan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

**Kata kunci** : Implementasi, Pemberdayaan Masyarakat oleh bidan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

**ABSTRACT**

*Implementation of delivery planning and complication prevention program (P4K) could run if midwives could empower people to do P4K. However, implementation of P4K in Kediri city particularly in community empowerment was still below the target set by Kediri city health office. The objective of this study was to explain implementation of community empowerment by midwives to support P4K at primary healthcare centers in Kediri city, in 2011.*

*This study was conducted in May – July 2011 in all primary healthcare centers in Kediri city. This was a qualitative study with cross sectional approach. Primary data were collected through in-depth interview technique, and secondary data were also used. Content analysis method was applied in the data analysis.*

*Results of the study showed that tubulin was the community empowerment activity that was not implemented due to many options for health insurance in the community; basic indicator, purpose of the policy were not clear. Although human resources was appropriate, and there was a support from gerdu sehati; however, there was no funding and special facilities. Additionally, control management was not performed by primary healthcare center; supervision by midwife did not provide special forum for communication between cadres and people in the community. Although attitude of midwives was positive in doing their responsibilities but there was no support from the community, as a result the program would not run.*

*Suggestions for district health office are to make clearly basic indicator and policy objective regarding P4K implementation; to conduct routine training for midwives and cadres regarding community empowerment. Primary healthcare center has to implement good control function; to improve communication done by midwives to implement community empowerment activities.*

**Keywords :** *Implementation, community empowerment by midwives, delivery planning and complication prevention program (P4K)*

## **PENDAHULUAN**

AKI di Indonesia masih tinggi (228/100.000 KH tahun 2007). Salah satu penyebabnya adalah adanya 3 keterlambatan yaitu keterlambatan pengambilan keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapatkan pertolongan. Untuk mengatasi hal ini maka pemerintah bekerjasama dengan WHO meluncurkan strategi *Safe Motherhood* dengan fokus *Making Pregnancy Safer* (MPS) sejak tahun 1999. Salah satu kegiatan dalam MPS adalah peningkatan deteksi dan penanganan ibu hamil resiko tinggi. Deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan masyarakat melalui program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Kegiatan P4K di Kota Kediri diawali dengan sosialisasi kelurahan siaga pada tahun 2007 dan seluruh kegiatan mulai dijalankan pada tahun 2008. Program ini diterapkan di 46 kelurahan yang berada dalam naungan 9 Puskesmas. Dari seluruh kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam P4K yang mendekati target hanyalah ibu hamil dengan penandaan dan kegiatan ambulan desa. Sedangkan pencapaian kegiatan lain sangat rendah terutama kegiatan donor darah dan ibu hamil dengan tabulin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada 4 orang bidan pelaksana

P4K didapatkan informasi bahwa kegiatan notifikasi berjalan namun tidak semua ibu hamil mengerti maksud dan tujuan dari penempelan stiker. Kegiatan tabulin pada awalnya berjalan, namun kemudian tidak berjalan lagi. Faktor kebosanan masyarakat dan faktor ekonomi yang menjadi kendala utama dalam kegiatan tabulin. Pelaksanaannya donor darah sulit karena masyarakat takut. DKK mengatakan bahwa pelaksanaan P4K hanya berupa pemasangan stiker di rumah ibu hamil saja yang terlaksana. Laporan seluruh kelurahan tercatat pada bulan November 2010. Sedangkan laporan pelaksanaan tahun 2010 hingga bulan Desember 2010 belum ada sama sekali walaupun sudah ada supervisi dan pembinaan. Sedangkan menurut kader, penyebab belum dilaksanakannya semua kegiatan karena kurangnya sosialisasi dari bidan setempat sehingga informasi yang didapatkan tidak cukup untuk disampaikan kepada masyarakat. Sosialisasi dilaksanakan bersama dengan kegiatan lainnya sehingga tidak terfokus pada kegiatan P4K.

## **MASALAH PENELITIAN**

Keberhasilan program P4K tidak hanya dinilai dari kegiatan notifikasi saja namun diikuti dengan berjalannya kegiatan lain yaitu tabulin, donor darah, ambulan desa, kujungan neonatal dan

ibu nifas dengan kontrasepsi. Implementasi P4K bisa berjalan apabila bidan pelaksana dapat memberdayakan masyarakat untuk melaksanakan P4K. Namun Implementasi P4K di Kota Kediri khususnya dalam pemberdayaan masyarakat masih dibawah target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri terutama pada kegiatan tabulin dan donor darah. Peran bidan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk mendukung P4K tidak dapat berjalan diduga karena faktor ukuran dasar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik badan pelaksana, sikap pelaksana, komunikasi dan kondisi ekonomi, sosial dan politik

### 1. Tujuan Umum

Menjelaskan implementasi kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh bidan untuk mendukung P4K di Puskesmas Kota Kediri tahun 2011

### 2. Tujuan Khusus

Menjelaskan factor yang mendukung pemberdayaan masyarakat untuk mendukung kegiatan P4K dalam hal

- a. Ukuran dasar dan tujuan kebijakan
- b. Sumber daya
- c. Karakteristik badan pelaksana
- d. Sikap pelaksana
- e. Komunikasi
- f. Kondisi ekonomi, sosial dan politik

## METODE PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang bersifat kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian yaitu bidan pelaksana P4K yang meliputi kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan P4K yaitu kegiatan notifikasi, donor darah, transportasi dan tabulin

### Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau informan terpilih adalah sembilan orang bidan di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri. Sebagai triangulasi terpilih adalah 9 orang kader yang melaksanakan program P4K, 1 orang Kepala Puskesmas dengan kriteria puskesmas yang berhasil melaksanakan

P4K, dan 1 orang Kepala Sie Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Kediri.

### Waktu dan tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2011 di seluruh Puskesmas Kota Kediri sejumlah 9 Puskesmas

### Variabel Penelitian

1. Kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh bidan untuk mendukung P4K
2. Ukuran dasar dan tujuan kebijakan
3. Sumberdaya
4. Karakteristik agen pelaksana
5. Sikap para pelaksana
6. Komunikasi
7. Kondisi ekonomi, sosial dan politik

### Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

#### a. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk mendapatkan data tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh bidan untuk mendukung P4K, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, sikap para pelaksana, komunikasi dan kondisi ekonomi, sosial dan politik kepada informan kunci yaitu bidan pelaksana P4K dan Triangulasi yang terdiri dari Kasie Kesga Dinas Kesehatan Kota Kediri, Kepala Puskesmas, serta kader kesehatan pelaksana P4K. Sedangkan faktor ukuran dasar, pengumpulan data menggunakan teknik observasi menggunakan cecklist.

#### b. Data Sekunder

Data Sekunder dilakukan dengan teknik observasi untuk mendapatkan data-data dari laporan pelaksanaan P4K baik melalui PWS KIA, kohort dan laporan kegiatan P4K

### Analisis Data

Data kualitatif diolah berdasarkan metode analisis data kualitatif yaitu metode analisis teks dan bahasa dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*) dengan langkah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan dan verifikasi

## HASIL

### Gambaran Umum Program P4K di Kota Kediri

P4K yang dicanangkan oleh pemerintah ditindaklanjuti pemerintah Kota Kediri dengan program Gerdu Sehati (Gerakan Terpadu Sehat Sejati) sesuai dengan Keputusan Walikota Kediri no. 1419 tahun 2006 yang diwujudkan melalui program poskeskel dengan fokus P4K. Kegiatan P4K di Kota Kediri diawali dengan sosialisasi kelurahan siaga pada tahun 2007 dan mulai dijalankan pada tahun 2008. Program ini diterapkan di 46 kelurahan yang berada dalam naungan 9 Puskesmas.

### Karakteristik Informan

Bidan sebagai pelaksana sebagian besar berpendidikan D3 Kebidanan dengan rentang usia antara 24 tahun sampai 45 tahun dengan masa kerja terlama mencapai 23 tahun walaupun masih ada yang mempunyai masa kerja baru 1 tahun. Informan yang masih mempunyai masa kerja 1 tahun memiliki pendidikan D3 Kebidanan dan berusia masih muda sehingga mudah menerapkan program.

Informan triangulasi adalah penentu kebijakan yaitu satu orang Kepala Puskesmas dan 1 orang Kepala Sie Kesehatan Keluarga berusia 38 dan 44 tahun. Pendidikan S1 kedokteran dan S2 Kedokteran Keluarga dengan masa kerja di institusi 2 tahun sampai 8 tahun. Kader sebagai informan triangulasi sebagian besar berpendidikan SMA walaupun masih ada yang berpendidikan SD dengan masa kerja 20 tahun. Rentang usia informan triangulasi adalah 34 sampai 62 tahun.

#### 1. Kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh bidan untuk mendukung P4K

Hasil penelitian menunjukkan adanya persamaan informasi antara informan utama dan triangulasi yang menyatakan bahwa tabulin tidak berjalan karena adanya jaminan kesehatan terutama jaminan persalinan maka masyarakat lebih banyak yang mengandalkan jaminan tersebut, khususnya untuk masyarakat miskin.

TABULIN adalah upaya menyisihkan uang atau barang berharga (yang bisa diuangkan sewaktu-waktu) oleh ibu hamil yang disimpan

#### Kotak 1

*“Tabulin susah sekali. Sangat banyak orang yang gak siap dengan program ini. Karena biasanya orang yang gak mampu masih mengandalkan jamkesda, jamkesmas dan jampersal. Untuk dasolin agak mudah, karena di setiap kelurahan sudah mempunyai kebijakan setiap RW berapa kemudian digabung jadi satu. Kalau tabulin susah, waktu itu ada yang bilang nabung di bu bidan, wah kita kan repot sekali dan lagian riskan membawa uang. Terus masak mau bilang ke ibu hamilnya wis nabungo wong katene nduwe anak, kan ya gak enak..” (Inf IU4)*

*“Dasolin yang jalan mbak, dua ribu per pos. Lha sekarang ini ada jamkesmas, jampersal. Tabulin yang gak jalan. Ditanya ada tabungan jawabnya sudah disiapkan, ya sudah...” (Inf IT8)*

oleh bidan desa atau pihak yang ditunjuk oleh masyarakat yang sewaktu-waktu dapat dipergunakan untuk biaya persalinan. Besar simpanan/nominal tergantung dari perkiraan biaya persalinan normal atau sesuai dengan kesepakatan. Banyaknya jaminan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah seperti jamkesmas, jamkesda dan jampersal yang sebetulnya ditujukan untuk masyarakat miskin ternyata membawa dampak yang kurang baik terhadap implementasi program kesehatan khususnya P4K karena biaya kesehatan yang cukup tinggi di Indonesia membuat masyarakat hanya mengandalkan beberapa jaminan kesehatan tersebut sehingga minat dan niat untuk menabung sendiri menjadi rendah.

#### 2. Ukuran dasar dan tujuan kebijakan

Dalam menjalankan P4K di tiap kelurahan telah dikeluarkan Surat Keputusan Kepala Kelurahan pada tahun 2007 dalam bentuk Kegiatan SiAga KIA. Dalam melakukan studi implementasi, tujuan dan sasaran suatu program yang akan dilaksanakan harus diidentifikasi dan diukur karena implementasi tidak dapat berhasil bila tujuan tidak dipertimbangkan. Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan

### Kotak 2

*“Struktur organisasi ada. Tapi kalau SK atau juklak khusus dari dinas kesehatan kok sepertinya tidak ada to mbak... tapi ya ndak tahu lagi kalau langsung dari kelurahan yang mengeluarkan. Kalau aturan yang jelas tentang tugas bidan dalam memberdayakan masyarakat dalam kegiatan P4K itu saya rasa kok ndak tertulis ya. Pokoknya ada program, sosialisasi langsung jalan sudah.” (Inf IU3)*

tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosiokultur yang ada di level pelaksana kebijakan. (Bungin, 2010)

Hasil penelitian tentang pemberdayaan masyarakat untuk mendukung P4K ditemukan masalah dalam hal penggalangan tabulin dan dasolin. Tidak adanya aturan yang jelas tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam menggalang tabulin serta kegiatan dasolin yang benar membuat partisipasi masyarakat dalam kegiatan tersebut rendah. Terlebih lagi dengan adanya kebijakan kegiatan Gerdu Sehati yang memberikan kucuran dana menekan partisipasi masyarakat untuk secara mandiri melaksanakan tabulin dan dasolin karena adanya bantuan dana.

### 3. Sumberdaya

#### Kotak 3

*“Semua dana dari gerdu sehati. Saya mengajukan ke ketua gerdu sehati. Alhamdulillah selama ini ya dikasih. Saya minta untuk kegiatan apa saja dikasih. Karena saya juga tahu ada dana turun dan semua dana turun ke kelurahan. Tapi kalau pertemuan kader ya dana dari saya pribadi. Gak papa, kader mau hadir saja saya sudah alhamdulillah. (inf IU3)*

*“Dana itu difasilitasi gerdu sehati. Semuanya. Dan pengelolannya transparan kok. Setahunnya dapat 2,5 juta per kelurahan. Tapi untuk semua kegiatan.” (inf K6)*

Adanya persamaan informasi yang menyatakan bahwa dana berasal dari gerdu sehati membantu pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam P4K. Namun,

dana khusus dalam upaya pemberdayaan masyarakat tidak ada. Besar kecilnya dana yang ada mempengaruhi seberapa besar keberhasilan suatu program untuk dijalankan. Ketika sumberdaya manusia kompeten, namun kucuran dana tidak ada maka dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan implementasi kebijakan.

### 4. Karakteristik agen pelaksana

#### Kotak 4

*“Bidannya ada 2 mbak, tapi ya belum ikut pelatihan. Kita sama-sama baru. Tapi Alhamdulillah, senior kita di puskesmas membantu dan apalagi kader-kadernya rajin-rajin mbak, jadi ya enak saja.” (inf IU1)*

*“Bidan dan kader, kalau bidan kita diawal sudah ada sosialisasi sendiri dan setiap bulan selalu ada penyegaran. Kita ada pembinaan rutin kepada bidan setiap bulan, ada pertemuan bulanan disini. Kalau kader kita sudah adakan pelatihan tentang P4K kepada kader setiap tahunnya. Memang tidak semua kader ikut pelatihan namun saya rasa sudah disosialisasikan bidan wilayahnya masing-masing to. Itu kan sudah jadi tanggung jawabnya mbak” (inf ITDKK)*

Ada perbedaan informasi dari hasil wawancara kepada informan dikarenakan pelatihan atau sosialisasi P4K hanya diwakili oleh beberapa kader dan bidan pemegang wilayah. Sehingga berdampak pada pelaksanaan P4K oleh masyarakat kurang maksimal dikarenakan tenaga yang melaksanakan pemberdayaan masyarakat (bidan dan kader) tidak semuanya mendapatkan sosialisasi. Hal ini akan berpengaruh terhadap komunikasi yang dijalankan pelaksana pemberdayaan dengan masyarakat akan tidak tepat sasaran.

Suatu program kesehatan akan berjalan dengan baik apabila petugas kesehatan mempunyai pendidikan dan pengalaman dalam melaksanakan program. Petugas kesehatan harus mempunyai pendidikan yang mencukupi dan mengikuti berbagai pelatihan kesehatan yang berhubungan program yang dijalankan. Petugas kesehatan sebagai panutan harus mampu memberikan contoh kepada masyarakat dalam

menjalankan program yang ada. (Leo, 2008)

## 5. Sikap para pelaksana

### Kotak 5

*“Biasa saja, dulu malah saya sendiri 11 RW bidan sendirian. Sekarang kan ada 2 jadi ya agak enak. Apalagi dulu pustu tidak boleh ditinggalkan jadi agak sulit, sekarang enak lah” (Inf IU6)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan utama bersikap positif artinya menerima sebagai sebuah tanggung jawab profesi yang harus dijalankan. Namun dengan rendahnya kegiatan tabulin dan dasolin menunjukkan bahwa proses pemberdayaan masyarakat terhadap kegiatan tersebut tidak berjalan. Suatu pemberdayaan bisa terlaksana tidak hanya jika sikapnya mendukung saja tetapi perlu tindakan konkrit untuk mencapai keberhasilan kegiatan. Hal ini tidak tercapai dikarenakan meskipun bidan bersikap positif namun ketika masyarakat menolak tabulin dan dasolin, bidan tidak berusaha meyakinkan masyarakat tentang pentingnya kegiatan tersebut

## 6. Komunikasi

### Kotak 6

*“Ada pertemuan kader dan pertemuan pokja 4. Terus ada juga pertemuan khusus P4K” (Inf IU3)*

*“Ada pertemuan kader rutin sebulan sekali. Nanti bidannya menjelaskan terus kader yang menyampaikan ke masyarakat lewat arisan.” (Inf IT6)*

Hasil penelitian yang menunjukkan kegiatan tabulin dan dasolin tidak berjalan salah satunya dikarenakan bentuk komunikasi yang dijalankan tanpa media khusus seperti brosur dan leaflet sehingga informasi yang diterima kurang mudah diingat oleh kader dan masyarakat. Selain itu hanya 1 bidan yang mempunyai forum khusus dalam kegiatan P4K sehingga monitoring dan evaluasi hanya dapat dilakukan oleh wilayah itu saja.

## 7. Kondisi ekonomi, sosial dan politik

### Kotak 7

*“Ekonomi masyarakat sih bagus, tapi untuk tabulin dan dasolin ya gitu itu. Tabulin juga gak jalan. Faktornya bukan karena ekonomi sih tapi ya ndak tahu..” (Inf B2)*

*“Ekonomi tidak mempengaruhi juga sih mbak. Tabulin juga bukan karena faktor dia tidak punya uang juga...” (Inf K2)*

Kekondusifan lingkungan eksternal sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Lingkungan ekonomi yang tidak baik akan menjadi biang keladi kegagalan kinerja implementasi. (Bungin, 2010). Sedangkan dalam proses pemberdayaan masyarakat juga diperlukan dukungan masyarakat dalam menggunakan sumberdaya yang ada termasuk dukungan dana. (Stewart, 2006) Pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya adalah menggali potensi masyarakat terutama potensi ekonomi. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat berkontribusi sesuai dengan kemampuan terhadap program yang dijalani. (Notoatmodjo, 2007)

Kondisi ekonomi masyarakat sedikitnya akan mempengaruhi masyarakat dalam berpartisipasi terhadap kegiatan. Namun kegiatan yang terhambat seperti tabulin dan dasolin tidak dapat berjalan bukan hanya karena status ekonominya tetapi maraknya jaminan kesehatan yang ada di masyarakat menghambat partisipasi masyarakat dalam kegiatan tersebut.

## KESIMPULAN

1. Kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh bidan untuk mendukung P4K yang belum berjalan adalah tabulin. Beberapa alasan yang menjadi penyebab adalah adanya jaminan kesehatan terutama jaminan persalinan dan faktor ketidakpercayaan terhadap keamanan penyimpanan tabungan.
2. Tidak ada aturan yang jelas tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat yang tertuang dalam ukuran dasar dan tujuan kebijakan dalam menggalang tabulin. Hanya ada Surat Keputusan Lurah dalam bentuk struktur organisasi Gerdu Sehati.

3. Sumberdaya manusia yang ada dalam pemberdayaan masyarakat sudah sesuai yaitu bidan melibatkan kader dalam menjalankan P4K. Namun dana dan fasilitas untuk mendukung kegiatan bidan dalam pemberdayaan masyarakat baik yang bersumber dari masyarakat maupun pemerintah (Gerdu Sehati) tidak ada.
4. Tidak semua bidan dan kader mendapatkan pelatihan dan informasi dari Dinas Kesehatan tentang pelaksanaan P4K termasuk dalam penggerakan tabulin. Selain itu, tidak semua bidan melakukan pembinaan, Puskesmas mendelegasikan kepada bidan wilayah setempat tanpa melakukan kontrol.
5. Semua bidan tidak merasa terbebani dengan tanggung jawabnya dalam kegiatan tabulin. Namun bidan tidak memberi informasi yang benar kepada masyarakat tentang maksud, tujuan dan manfaat tabulin serta dasolin.
6. Sosialisasi yang dilaksanakan oleh DKK kepada bidan wilayah dan kader hanya dilaksanakan setiap 1 tahun sekali dalam bentuk penyegaran dan hanya diwakili beberapa orang. Sedangkan bidan wilayah telah mensosialisasikan setiap bulannya kepada kader tetapi tidak ada forum pertemuan khusus serta tidak ada media khusus yang digunakan dalam penyampaian informasi.
7. Kondisi masyarakat dengan tingkat ekonomi masyarakat dalam strata menengah yaitu buruh pabrik rokok tidak mempengaruhi jalannya P4K karena banyaknya jaminan kesehatan yang diandalkan oleh masyarakat. Namun pihak terkait masih perlu mengimbangi dengan usaha penggerakan masyarakat khususnya tabulin.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta, Bandung
2. Bungin, Burhan. 2010. *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Kencana, Jakarta
3. Depkes RI. 2007. *Pedoman Praktis Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Depkes RI, Jakarta
4. Dinkes Kota Kediri. 2009. *Laporan KIA (Pelaksanaan P4K) tahun 2009*. Dinkes Kota Kediri, Kediri
5. Dinkes Prop. Jatim. 2007. *Buku Program Perencanaan Persalinan (Pedoman bagi Bidan)*. Dinkes Prop. Jatim, Surabaya
6. Dinkes Prop. Jatim. 2007. *Modul Motivator Program Perencanaan Persalinan (Pedoman bagi Kader) untuk Mendukung Desa Siaga*. Dinkes Jatim, Surabaya.
7. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
8. Nugroho, Riant. 2008. *Public Policy*. PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
9. Stewart. 2006. *Pemberdayaan Sumber Daya Manusia*. Kanisius, Yogyakarta
10. Umar, Husein. 2005. *Strategic Manajement in Action*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
11. Winarno, Budi. 2008. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Med Press, Yogyakarta
12. Wirjana, Bernardine. 2007. *Mencapai Manajemen Berkualitas : Organisasi, Kinerja, Program*. ANDI Offset, Yogyakarta