

**Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan pada Puskesmas di Kota Ambon
(Studi pada Puskesmas Binaan)**

Implementation of Delivery Planning and Complication Prevention Program by Midwives at Primary Healthcare Center in Ambon

Hasnawati¹, Atik Mawarni², Lucia Ratna²

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku

²Ilmu Kesehatan Masyarakat, PPs, UNDIP Semarang

ABSTRAK

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dicanangkan untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Pelaksanaan program ini di Ambon belum optimal. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan implementasi dan faktor-faktor terkait P4K oleh bidan pada Puskesmas di Kota Ambon.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam (*Indepth Interview*) pada 3 bidan pelaksana P4K sebagai informan utama, 3 Kepala Puskesmas dan seorang Kabid Kesehatan Keluarga serta 3 orang ibu pasca salin 0-42 hari sebagai informan triangulasi. Analisa data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*).

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa implementasi P4K yaitu pemberian konseling secara komperhensif belum dilakukan oleh bidan. Kunjungan Antenatal (ANC) belum dilakukan sesuai standar. Masih ada persalinan yang ditolong dukun. Penggunaan KB pasca salin belum mencapai target. Tabulin dan penggalangan donor darah belum dilaksanakan. Sosialisasi program kepada masyarakat dan lintas sektor masih kurang. Jumlah bidan belum memadai. Sarana prasarana belum memadai serta tidak ada alokasi dana untuk kegiatan sosialisasi. Lemahnya manajemen kontrol dari Dinas Kesehatan Kota Ambon dan kepala Puskesmas. Bidan belum melaksanakan forum komunikasi khusus P4K. Sikap bidan pelaksana setuju dan berkomitmen baik dalam pelaksanaan P4K. SOP pelaksanaan P4K belum tersedia.

Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh bidan di Kota Ambon belum berjalan baik karena belum ada kebijakan daerah yang mengikat untuk mendukung P4K, komunikasi kepada masyarakat yang kurang, tenaga bidan, sarana dan dana yang belum memadai, lemahnya manajemen kontrol dari Dinas Kesehatan Kota Ambon serta belum adanya SOP untuk pelaksanaan P4K.

Kata Kunci : Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Bidan, Komunikasi, Sarana Prasarana.

ABSTRACT

Delivery planning and complication prevention program (P4K) was established to accelerate the decrease of maternal mortality rate (AKI), Implementation of this program in Ambon was not optimal. Objective of this study was to explain the implementation and related factors of P4K by midwives in the primary health care centers of Ambon city.

This was a descriptive-qualitative study with cross sectional time approach. Data collection was done using in-depth interview technique to 3 P4K executor midwives as main informants. Triangulation informants were three heads of primary healthcare centers, head of family health unit of Ambon district health office (DKK), and three mothers who gave birth in the last 0-42 days. Content analysis method was applied in the data analysis.

Results of this study showed that P4K implementation in the form of giving comprehensive counseling was not done by midwives. Antenatal care (ANC) visit was not conducted according to the standard. Delivery assisted by 'dukun' was still found. Post delivery contraception use did not attain the target. 'Tabulin' (savings for giving birth time) and blood donor collection was not performed. Program socialization to the community and cross sectors was still insufficient. The number of midwives was still insufficient. Facilities were still insufficient, and no funding allocation for socialization activity was provided. Management control from Ambon city health office and head of puskesmas was inadequate. Communication forum for P4K was not performed by midwives. Commitment and attitude of P4K executor midwives were good. No standard operating procedure (SOP) for P4K implementation was provided.

Implementation of P4K by midwives in Ambon city was insufficient. It was caused by no local policy that supported P4K; lack of communication to the community; insufficient number of midwives, facilities, and funding; inadequate management control by Ambon city health office; and no SOP for P4K implementation.

Keywords : *Implementation of delivery planning and complication prevention program (P4K), midwives, facilities*

PENDAHULUAN

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan (28%), eklamsia saat kehamilan (24%) atau gangguan akibat tekanan darah tinggi, partus lama (5%), komplkasi aborsi (5%), komplikasi masa nifas(8%), emboli Obstetri (3%), infeksi(11%) dan penyakit lainnya(11%).¹ Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia pada tahun 2007 untuk menurunkan AKI dengan melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang di fasilitasi oleh bidan dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.²

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dicanangkan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dengan cara memantau, mencatat serta menandai setiap ibu

hamil dengan stiker yang merupakan “upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.²

Pelaksanaan P4K Di Kota Ambon dimulai pada tahun 2008 program ini diterapkan pada semua kelurahan yang tersebar pada 22 Puskesmas yang ada di wilayah Dinas Kesehatan Kota (DKK) Ambon dan di ambil 5 puskesmas sebagai puskesmas binaan karena dilihat dari angka cakupan PWS-KIA pada lima puskesmas tersebut masih rendah dan dari lima Puskesmas tersebut memiliki wilayah kerja yang cukup luas dan sulit dijangkau. Dalam kurun waktu tiga tahun P4K yang telah berjalan di Kota Ambon, implementasinya belum optimal, gambaran ini berdasarkan Data profil Dinas Kesehatan Provinsi Maluku tahun 2010, menunjukkan bahwa angka kemataian ibu (AKI) selama tiga tahun terakhir yaitu tahun 2008-2010 mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2008 mencapai 319/10.000 kelahiran hidup (KH), pada tahun 2009 menjadi 325/10000KH dan pada tahun 2010

AKI turun menjadi 268/100000 KH.³

Kegiatan P4K yang belum mencapai target seperti: 1). Kunjungan ibu hamil (ANC) sesuai standar K4 (70%), 2). Rencana persalinan (95%) 3). Ibu bersalin di tenaga kesehatan terlatih (65), 4). Penggunaan KB pasca persalinan (55%) di Kota Ambon belum sesuai target Standar Pelayanan Minimal (SPM). Meskipun sudah ada petugas pelaksana P4K dan telah dilakukan pelatihan P4K dan sosialisasi P4K bagi Bidan pelaksana dan Kepala Puskesmas, namun pelaksanaan P4K di Kota Ambon belum sesuai dengan harapan pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Selanjutnya melalui observasi catatan pada buku KIA yang diambil secara acak ditemukan hanya 5 dari 10 buku KIA yang diisi secara lengkap sedangkan 5 buku hanya diisi umur kehamilan dan taksiran persalinan.

Berdasarkan pendahuluan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan Analisis dan Pengkajian yang mendalam tentang “Implementasi P4K oleh Bidan di Kota Ambon dilihat dari aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian *deskriptif kualitatif* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional* untuk menjelaskan implementasi dan faktor-faktor terkait P4K oleh bidan pada Puskesmas di Kota Ambon. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2012 yang berlokasi di Puskesmas Poka-Rumah Tiga, Puskesmas Nania, dan Puskesmas Hative Kecil. Subjek penelitian adalah informan utama terdiri dari 3 orang bidan pelaksana P4K sedangkan informan triangulasi yaitu 3 orang Kepala Puskesmas, 1 orang Kabid Kesehatan Keluarga dan 3 orang ibu pasca salin 0-42 hari.

Tekhnik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling* untuk bidan yang dapat memberi informasi tentang implementasi P4K di Puskesmas. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dan observasi dengan menggunakan daftar *checklist*. Data diolah kemudian dianalisa menggunakan analisa kualitatif yaitu menggunakan *content analisa* yaitu menyusun dan menggolongkannya

dalam bentuk pola, kategori atau klasifikasi reduksi data agar dapat diinterpretasikan dan penarikan kesimpulan yang dipadukan dengan kepustakaan atau teori yang ada. Data disajikan dalam bentuk naratif sesuai dengan variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan P4K

Informasi yang ingin digali dalam wawancara mendalam tentang kegiatan implementasi P4K oleh bidan untuk mendukung P4K adalah peran bidan dalam melaksanakan P4K mulai dari pendataan ibu hamil dan pemasangan stiker sebagai notifikasi, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, penggalangan donor darah, Tabulin dan Dasolin serta penggalangan sarana transportasi di masyarakat.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan utama dan informan triangulasi yang berkaitan dengan pendataan ibu hamil dan pemasangan stiker bahwa sebagian besar informan utama menyatakan bahwa kegiatan tersebut dilakukan oleh ibu hamil sendiri. Bidan pelaksana tidak dapat melakukan penempelan stiker karena tidak punya waktu oleh karena beban kerja bidan pelaksana cukup banyak, selain melaksanakan tugas sebagai pelaksana P4K yaitu memberikan pelayanan kepada ibu hamil dan ibu pasca persalinan di dalam dan luar gedung termasuk pencatatan dan pelaporannya, bidan pelaksana P4K juga melaksanakan tugas program lain seperti, program imunisasi dan administrasi dan pelaporan dana BOK dan Jampersal. Seperti kutipan wawancara di bawah ini.

“...Kaka....! katong setelah priksa ibu katong isi buku KIA deng isi stiker la katong jelaskan kepada ibu umur kehamilan, aturan minum obat, tanggal balik priksa la katong kasi tau ke ibu untuk tempel sendiri stiker jua kadang katong minta tolong kader, bagusnya dimuka pintu supaya gampang di liat...”

Pendataan ibu hamil dan Pemasangan Stiker (Notifikasi) Merupakan kegiatan pemasangan stiker pada setiap rumah ibu hamil termasuk pemberian konseling kepada ibu hamil, suami dan

keluarga untuk mendapatkan kesepakatan rencana persiapan persalinan dan deteksi dini komplikasi, dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat di wilayahnya (Kader, Forum Peduli KIA/ Pokja Posyandu dan Dukun).²

Terkait dengan pertanyaan *Ante Natal Care* (ANC) , informan utama dan informan triangulasi mengatakan untuk ANC sesuai standar sudah dilaksanakan oleh pelaksana P4K. Frekwensi pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada triwulan I dan II, serta 2 kali pada triwulan III. Tetapi disini tidak nampak bidan melakukan ataupun penyuluhan dan KIE agar ibu hamil tahu dan mengerti yang nantinya ibu akan mau melakukan ANC secara teratur karena sudah sadar dan mengerti manfaat ANC sehingga pencapaian target K4 yang merupakan indikator keberhasilan ANC dapat tercapai dengan baik. Sebagaimana petikan wawancara berikut ini .

“... Pada saat ANC katong priksa mulai dari anamnesa deng priksa 7T sampai pemeriksaan Hb katong su lakukan untuk PSM sesuai keluhan ibu. Tapi kaka...! disini ni ibu-ibu kalu datang priksa tu kadang seng teratur pada hal katong su kasi tau ni, tapi namanya ibu-ibu susah untuk capai K4 nya, bagitu jua tapi masih untung dong datang juga waktu katong turung posyandu”

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh bidan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan ANC sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).²

Hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi tentang penolong persalinan oleh Nakes menjadi masalah, hal ini di buktikan masih adanya persalinan yang ditolong oleh dukun, dalam hal ini faktor budaya yang kuat yaitu masyarakat masih percaya dengan dukun karena dukun itu biasanya kerabat sendiri dan sudah sepuh sedangkan bidan masih muda. Solusi untuk masalah ini yaitu dilakukan kemitraan dengan dukun yaitu peralihan tugas

Dukun tidak boleh menolong persalinan dan hanya mendampingi ibu saat persalinan. Sebagaimana ungkapan di bawah ini.

“...Ibu...! kalu unntuk persalinan katong disini seng jadi masalah, tapi yang jadi masalah ni katong pung basudara orang Buton dong paling susah mau priksa hamil saja stenga mati pada hal petugas su nae di gunung-gunung atas sana, dong lebih sanang panggil dukun untuk tolong padahalkatong su kasi tau, baru kalu tanya dukun sapa dong tutu mati...”

Penolong persalinan adalah prosentase ibu bersalin yang di tolong oleh tenaga kesehatan (Nakes) terampil sesuai standar.²

Berkaitan dengan pertanyaan tentang Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), informan utama dan informan triangulasi mengatakan menyatakan bahwa tabulin tidak berjalan dikarenakan kebanyakan dari ibu hamil sudah mempunyai tabungan sendiri serta kurangnya kepercayaan terhadap keamanan uang jika disimpan oleh kader atau bidan. Seperti kutipan wawancara berikut ini.

“...Ibu kalo untuk di sini susah ibu for mau bikin tabungan ibu bersalin, dong seng mau jadi katong cuma bilang waktu ibu datang katong cuma kasi tau untuk menabung supaya persiapan untuk melahirkan, jadi ibu dong su tau, untuk Dasolin di kayaknya seng ada”

Tabulin adalah dana/ barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola Tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya sesuai kesepakatan bersama serta penggunaannya untuk pembiayaan saat antenatal, persalinan dan kegawatan.¹¹ DASOLIN (Dana Sosial Bersalin) adalah upaya mengumpulkan uang dari anggota masyarakat sebagai dana bantuan bagi ibu bersalin dan biaya operasional desa siaga. Sumber dana, cara pengumpulan, pengelolaan dan pemanfaatan ditentukan dengan kesepakatan.⁵

Informasi yang didapatkan dari informan utama dan informan triangulasi didapatkan menyatakan bahwa penggalangan donor tidak berjalan karena ibu hamil takut diperiksa. Seperti petikan wawancara berikut ini.

“ Disini kaka...! seng bisa bagitu nanti dong kira ada apa-apa la ibu hamilnya jadi cemas, tapi katong sudah kasi tau ke ibu terutama yang trimester III dengan anemis harus siapkan orang atau keluarga untuk donor darah jika diperlukan, kalu su di rumah sakit ya ka PMI saja..”

Penggalangan Donor Darah diperlukan untuk menjamin ketersediaan darah yang dikelola masyarakat dengan membentuk Pokja Donor Darah.⁵ Penggalangan relawan yang bersedia menjadi pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan data dari masyarakat. Untuk itu sebelum dilakukan penggalangan donor darah, terlebih dahulu dilakukan identifikasi golongan darah ibu hamil serta seluruh penduduk desa sehingga seluruh penduduk dapat berpartisipasi menjadi calon pendonor.⁵

Pertanyaan yang berkaitan dengan Sarana Transportasi (Ambulance), informan utama dan informan triangulasi mengatakan bahwa untuk sarana transportasi di sini tidak mengalami kesulitan. Cara yang digunakan diantaranya keluarga ibu hamil berembuk untuk menggunakan angkutan umum yang mudah diakses, selain itu pula kerabat dari ibu hamil yang memiliki kendaraan dapat meminjamkan mobilnya, bila ada rujukan pada saat dini hari. Sebagaimana ungkapan di bawah ini.

“...Kalu untuk ambulans desa di sini tidak ada, kalu mu rujuk pasien biasa pake oto penumpang saja ibu, oto kan lancar kayaknya seng ada masalah untuk hal ini..”

Ambulance desa adalah sarana transportasi dari masyarakat yang disepakati bersama untuk mengantar ibu hamil yang akan bersalin, terutama ibu yang mengalami kegawatan perlu dirujuk segera ke Puskesmas atau Rumah Sakit agar selamat. Bentuk ambulan desa tergantung jenis yang dimiliki oleh warga berupa mobil, ojek, becak, perahu.⁵

Hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi tentang KB Pasca Persalinan didapatkan bahwa untuk pelayanan KB Pasca Persalinan sudah di bicarakan

(konseling) dengan ibu pada saat ANC di Puskesmas, namun realisasinya tergantung ibunya. Seperti ungkapan berikut ini.

“...ibu..! katong bidan – bidan ni selalu kasi tau tentang jenis-jenis KB dia punya efek sampig deng tanya par ibu hamil saat datang periksa hamil terutama yang ana 3 ka atas, ibunya setuju deng mau iko KB rata-rata ibu senang Kb suntik, tapi kebanyakan setelah 40 hari, setelah bersih ibunya datang ke puskesmas atau rumah bidan, itu tergantung ibu..”

Keluarga Berencana (KB) Pasca persalinan adalah alat kontrasepsi yang digunakan oleh ibu atau suami segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari dengan metode apapun.²

Komunikasi Dalam implementasi P4K

Dalam kaitannya dengan komunikasi berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi mengatakan bahwa yang menyampaikan informasi tentang Implementasi P4K yaitu dari DKK ke Kepala Puskesmas dan pelaksana program P4K di puskesmas melalui pelatihan. Seperti kutipan wawancara di bawah ini.

“...O kaka yang kase pelatihan par katong itu dari dinas beta di panggil untuk pelatihan seng ada yang laeng. Waktu itu dong Cuma kasih pelatihan secara lisan (ceramah) deng juga ada dapat hand out..”

“...Oh..!.waktu itu beta dipanggil par pelatihan akang barang tu (P4K) kalu seng salah taong 2008 ka...? beta su lupa lai, beta pung laki abis maninggal yang kasi pelatihan Bidan deng dr.Chandra. Waktu itu katong Cuma di kase deng ceramah, ada juga di kase hand out, waktu itu dr. Chandra kase di layar monitor..”

Faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi suatu kebijakan adalah komunikasi. Komunikasi di defenisikan sebagai penyampaian informasi kebijakan tentang pelaksanaan P4K dari DKK (Seksi Kesga) Ambon kepada bidan sebagai

pelaksana P4K, kepala puskesmas kemudian pelaksana P4K mensosialisasikan kepada ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Komunikasi P4K yang diberikan menyangkut transmisi(sumber informasi metode), kejelasan dan konsistensi dari informasi yang di berikan.⁶

Hal tersebut di atas juga sesuai dengan hasil penelitian Rekawati (2011) yang menyebutkan bahwa pimpinan puskesmas selaku, pembuat kebijakan dan petugas pelaksana dapat berkomunikasi dengan baik, dimana sudah menyampaikan informasi yang jelas secara langsung maupun melalui media.

Terkait dengan kejelasan isi informasi berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama semuanya mengatakan bahwa informasi yang diberikan isinya menjelaskan tentang P4K yaitu bagaimana prosentase: desa yang melaksanakan P4K: Bumil dipasang stiker mendapat ANC sesuai standar, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang mengalami komplikasi ditangani dengan baik, ibu bersalin di Nakes mendapatkan pelayanan nifas dan pelayanan KB pasca bersalin. Sebagaimana ungkapan di bawah ini.

“...informasi dikase itu tentang bagaimana cara P4K dari ibu mulai hamil sampai melahirkan dan penanganan KB setelah ibu melahirkan nanti...” (IU 1)

“...informasi yang dikatakan : tabulin eee siaga laki-laki suami harus jaga, mengenai mobilnya, kemudian harus tau ANC berapakali, komplikasi apa saja ya harus tau baik kahamilan maupun persalinan ibu harus tau...”

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Rekawati (2011) yang mengatakan bahwa isi informasi sangat penting diketahui untuk kelancaran sebuah program dan harus ada petunjuk tehnik dalam pelaksanaan program.

Sesuai dengan konsep dari George C Edward III yang menyebutkan bahwa konsistensi sangat diperlukan untuk berlangsungnya kebijakan secara efektif dan memudahkan para pelaksana kebijakan untuk menjalankan tugasnya dengan baik.

Sumberdaya (SDM, Sarana Prasarana,Dana)

Dalam kaitannya dengan ketersediaan dan kecukupan tenaga berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi, semuanya mengatakan bahwa tenaga pelaksana P4K adalah Bidan koordinator. Untuk ketersediaan tenaga P4K di puskesmas dua informan utama mengatakan belum cukup. Hal ini disebabkan karena tugas yang banyak dan tenaganya masih kurang. Pernyataan yang sedikit berbeda pada hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi (Kabid Kesga) yang mengatakan bahwa tenaga pelaksana P4K di puskesmas yaitu Bidan Puskesmas, untuk ketersediaan sudah cukup. Sebagaimana petikan wawancara berikut ini.

“... Balong cukup kaka..., masih kurang sekali baru banyak katong pung pekerjaan disini....”

“..... Untuk tenaga P4K bidan di puskesmas, sudah cukup, seandainya tenaga P4K di puskesmas masih kurang atau belum mencukupi akan ditambahkan tenaganya”..

Sumber daya merupakan segala sesuatu yang di gunakan untuk memperlancar implementasi P4K agar berjalan efektif, meliputi sumber daya finansial yaitu: dana dan sumber daya non finansial yaitu: tenaga, sarana dan prasarana. Informasi yang ingin didapatkan dari wawancara mendalam tentang sumberdaya dalam pelaksanaan P4K di puskesmas meliputi ketenagaan (SDM), dana dan fasilitas.^{6,7}

Terkait dengan kompetensi/keterampilan tenaga pelaksana P4K pada tiga puskesmas, semua informan utama dan informan triangulasi sudah memiliki pengetahuan dan kompetensi yang baik. Terbukti dengan sebagian besar pelaksana dapat mengetahui dan memahami jenis kegiatan P4K serta tingkat pendidikan pelaksana P4K dari D-III Kebidanan sampai D-IV bidan pendidik kualifikasi pendidikan ini sudah memenuhi standar profesi Kebidanan memiliki skill yang baik selain itu bidan pelaksana sudah mengikuti pelatihan seperti APN, CTU, penanganan *aspixia* dan BBLR hal ini menunjukkan pengetahuan bidan pelaksana

memilik pengetahuan cukup untuk memberikan pelayanan *maternal* dengan baik. Berikut petikan wawancara berikut.

“... Pelatihan yang beta su iko tu kaka itu pemasangan IUD deng penanganan BBLR, pennganan aspixia pada bayi, kalu APN kan katong su dapa waktu kuliah D-III...”

Menurut teori George C Edward III bahwa sumberdaya adalah menunjuk setiap kebijakan harus di dukung oleh sumberdaya yang memadai, baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya finansial. Sumberdaya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementator yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran.⁷

Terkait dengan dana, dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi semuanya mengatakan bahwa dana yang digunakan untuk pelaksanaan P4K di puskesmas yaitu bersumber dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang berjumlah Rp. 80.000,-/bulan. Dana ini hanya untuk biaya transportasi petugas pada saat turun ke lapangan dana tersebut dialokasikan kepada pelaksana P4K di puskesmas.

“..... Kalu dana ada dari BOK, dan juga ada juga dana dari APBD, dan itu semuanya cukup, dialokasikan kalau dana BOK turun berarti bisa untuk P4K di puskesmas juga...”

Sesuai dengan hasil penelitian Halimah (2009) yang mengatakan bahwa dana sangat penting dan diperlukan sebagai syarat kelancaran sebuah program yang harus dialokasikan secara tepat, terkait dengan hasil penelitian ini menurut Mazmanian bahwa sumber daya keuangan adalah faktor krusial untuk setiap program sosial.

Terkait dengan fasilitas yang menunjang pelaksanaan P4K di puskesmas berdasarkan dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan semuanya mengatakan bahwa fasilitas yang dibutuhkan untuk pelaksanaan P4K di puskesmas seperti buku KIA dan stiker semuanya sudah cukup, tetapi alt untuk penyuluhan seperti brosur P4K, gambar balik (*Leaflet*) tidak ada. Kendaraan yang digunakan

untuk bertugas ke lapangan adalah kendaraan dinas dan kendaraan pribadi petugas (motor) atau menggunakan angkutan umum. Hal ini dapat dilihat pada kotak di bawah ini.

“..... Ibu... kalo oto katong pake dari puskesmas saja kalo datang ke masyarakat kadang pake ambulance, pake motor pribadi, kalu seng nae oto sa.....”

Sesuai penelitian Rekawati (2011) menyatakan bahwa ketersediaan alat merupakan suatu komitmen dari Kepala Puskesmas untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan terutama pelayanan di masyarakat.⁸

Menurut Winarno bahwa pencapaian sebuah tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan alat, sarana dan prasarana. Tanpa alat atau sarana dan prasarana, tugas tidak dapat dilakukan serta tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana mestinya. Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan.^{9,10}

Disposisi atau Sikap Petugas dalam Implementasi P4K.

Dalam kaitannya dengan tanggapan petugas pelaksana program P4K di puskesmas, dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan triangulasi, semuanya menyatakan setuju dan mendukung program P4K di puskesmas, serta berpandangan positif terhadap pelaksanaan program P4K di Puskesmas seperti pernyataan di bawah ini.

“... Yaah...kalu menurut beta kaka...! P4K itu kan penting skali kan untuk bagaimana supaya ibu hamil itu tau e...pemeriksaan kehamilan yang baik dan tanda-tanda bahaya serta upaya untuk merujuk pasien to...”

“...setau beta ibu...P4K itu kan untuk memantau ibu hamil sampai dia melahirkan di tolong oleh tenaga kesehatan deng kalu ada risiko cepat tertolong atau di rujuk jadi P4K itu sangat penting jua...”

Dalam penelitian ini berkaitan dengan Disposisi dalam implementasi P4K dapat

disimpulkan bahwa tanggapan dari petugas pelaksana program P4K di puskesmas semuanya setuju dan bertanggung positif baik dalam menyikapi pelaksanaan program P4K di puskesmas, semuanya berkomitmen positif walaupun dengan sumberdaya yang kurang tetapi pelaksana P4K berupaya untuk melaksanakan tugasnya sebaik mungkin baik di Puskesmas maupun di masyarakat.^{9,10}

Struktur Birokrasi Dalam Implementasi P4K

Dalam kaitannya dengan keberadaan SOP implementasi P4K di puskesmas, berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi, semuanya mengatakan bahwa tidak ada SOP sehingga isi/materi dari SOP P4K tersebut tidak diketahui, dalam pelaksanaan P4K di puskesmas hanya menggunakan buku petunjuk teknis dari Departemen Kesehatan yang diberikan dari dinas. Berikut petikan wawancara di bawah ini.

“.....Ibu...! program P4K yang sudah kami jalankan berpedoman pada juknis dari dinas, sedangkan untuk SOP dari dinas tidak ada, lah kami di puskesmas juga tidak ada SOP, bu..”

“...Kalau juknis tentang P4K ada, tapi untuk SOP tidak ada. Jadi pelaksanaan P4K di puskesmas dengan menggunakan petunjuk teknis yang di berikan oleh dinas..”

Adanya SOP dimaksud untuk memberikan suatu konsep yang jelas, dan bisa dipahami oleh semua orang dan dituangkan dalam suatu dokumen prosedural dalam setiap kegiatan, SOP merupakan salah satu unsur yang penting dan menjadi pedoman bagi implementor dalam implementasi kebijakan.¹¹

Menurut teori dari George C Edward III mengatakan bahwa mekanisme implementasi program biasanya sudah di tetapkan melalui standart operating prosedur (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline* program/kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya

implementor.^{7,9}

Dalam kaitannya dengan mekanisme pelaporan dan pertanggungjawaban dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi, semuanya mengatakan bahwa pembuatan laporan sebulan sekali bersama dengan laporan PWS –KIA dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Ambon. Laporan dibuat sebulan sekali bersama dengan laporan PWS-KIA, kemudian dilaporkan ke DKK, dari DKK dilaporkan ke Dinas Kesehatan Propinsi setiap ulan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksana program P4K di puskesmas dalam mempertanggung jawabkan tugasnya dengan membuat laporan setiap bulan bersama dengan laporan PWS-KIA dilaporkan ke DKK, kemudian dari DKK disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan sekali.

Dalam setiap kegiatan program yang kita lakukan selayaknya di pertanggung jawabkan dengan membuat laporan setiap bulan. Hal ini juga dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan program yang sudah dilaksanakan selama ini, juga dapat memudahkan kita untuk memantau perkembangan program yang kita laksanakan.¹¹

Dalam kaitannya dengan pembagian kerja (*Job Description*) dari hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan triangulasi, semuanya mengatakan bahwa pembagian kerja diatur sebaik mungkin yaitu dengan menyelesaikan terlebih dahulu tugas pokok, setelah selesai kemudian membantu mengerjakan pekerjaan lain yang belum selesai. Hal ini dapat dilihat pada kotak di bawah ini.

“...Ia ibu ...masih kurang katong pung (kami punya) tenaga bidan di sini, sedang banyak pekerjaan yang katong (kami) harus bikin (kerjakan), habis tugas rutin la (kemudian) rangkap bikin (kerjakan) tugas yang lain biar semua program bisa jalan...”

“... Bidan-bidan di sini tugasnya Over Load semua tenaga kurang wilayah kerja luas yah....! mau bagaimana, semua petugas harus begitu agar semua program bisa terkafer...”

Menurut teori George C Edwa III implementasi kebijakan di pengaruhi oleh variabel komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi yang saling berhubungan satu dengan yang lain bila salah satu faktor tidak berperan dengan baik maka akan mempengaruhi pencapaian keberhasilan implementasi.¹² Sehingga jika model implementasi berperan dengan baik tujuan pencapaian Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk penurunan AKI dan AKB di Kota Ambon akan berhasil.

KESIMPULAN

Implementasi P4K oleh bidan Pada Puskesmas di Kota Ambon belum dilaksanakan dengan baik hal ini dibuktikan dengan 1). Pemasangan stiker hanya dilakukan oleh ibu hamil 2). Kunjungan ANC (K4) sesuai standar belum mencaapi target 3). Masih ada persalinan yang di tolong oleh dukun. Kegiatan bersumberdaya masyarakat seperti penggalangan donor darah, tabulin dan ambulans belum dilakukan.

Implementasi P4K di Kota Ambon tidak di dukung oleh kebijakan daerah yang mengikat dan mewajibkan pertolongan persalinan hanya dilakuakn oleh tenaga kesehatan (Nakes) terampil minimal D-III Kebidanan dan dukun dilarang menolong persalinan.

Komunikasi dalam implementasi P4K masih belum jelas. Tidak ada komunikasi antara bidan pelaksana P4K maupun Puskesmas dengan keluarga, masyarakat dan lintas sektor. Informasi dan KIE hanya di sampaikan kepada ibu hamil saat ANC di Puskesmas. Selama ini tidak ada sosialisasi implementasi P4K dengan keluarga dan masyarakat.

Sumberdaya (SDM, dana dan sarana prasarana) dalam implementasi P4K belum mendukung. Ketersediaan SDM masih belum cukup. Tidak ada alokasi dana penunjang kegiatan sosialisasi. Belum tersediannya fasilitas penunjang untuk penyuluhan berupa brosur, *leaflet* maupun alat peraga di Puskesmas.

Disposisi atau sikap petugas pelaksana P4K di puskesmas dalam pelaksanaan P4K semuanya setuju dan bertanggung positif serta berkomitmen baik dalam implementasi P4K ini terbukti dengan adanya petugas yang mau turun

ke lapangan walaupun dengan menggunakan uang pribadi.

Dalam hal Struktur Birokrasi SOP P4K yang merupakan acuan untuk bekerja dan sebagai alat untuk evaluasi hasil dari pekerjaan tersebut belum ada. Semua pelaksana P4K di puskesmas selama ini hanya menggunakan buku petunjuk teknis dari Departemen Kesehatan. Mekanisme pertanggung jawaban pelaporan P4K hanya berupa Surat Perintah Jalan (SPJ) .

SARAN

Bagi Dinas Kesehatan Kota Ambon

Melakukan advokasi secara bertahap kepada lembaga yang berwenang sebagai pengambil kebijakan yaitu DPRD dan Pemerintah daerah (Pemda) setempat mengenai nilai strategis implementasi P4K dan daya ungitnya terhadap status kesehatan ibu dan bayi dalam menurunkan AKI dan AKB untuk memperoleh dukungan politis terkait kebijakan dan alokasi dana implementasi P4K

Mengevaluasi kembali ketersediaan sumberdaya (SDM, dana, fasilitas) terhadap pelaksanaan P4K di puskesmas di Kota Ambon, dengan diadakannya penambahan tenaga dalam pelaksana, penyediaan dana sesuai kebutuhan dan melengkapi sarana prasarana pelaksanaan P4K.

Menyusun SOP (Standart Operasional Prosedur) yang belum ada, sebagai acuan dalam melaksanakan tugas dan menyeragamkan petugas pelaksana P4K dalam bertugas. Demi kesinambungan program, sebaiknya lebih ditingkatkan lagi supervisi monitoring dan evlauasi khusus P4K, minimal tiga bulan sekali secara berkala dan lebih difokuskan secara berkala dan ada *feed back* dari hasil temuan pada saat monitoring dan evaluasi ataupun supervisi sehingga tujuan P4K dapat tercapai.

Bagi Puskesmas

Diharapkan Kepala Puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi implementasi P4K langsung di lapangan untuk menilai kinerja petugas dan dapat di tindak lanjuti bila ada temuan saat monev, sehingga pelaksana P4K lebih bertanggung jawab dalam bertugas. Mengusulkan dan merencanakan sumber daya (SDM, dana, fasilitas) yang masih kurang,

untuk diadakan penambahan tenaga, dana dan fasilitas yang menunjang pelaksanaan program P4K di puskesmas, kepada Dinas Kesehatan Kota Ambon.

Melakukan sosialisasi dengan lintas sektor terkait di wilayahnya untuk mendapatkan dukungan politis dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas, khususnya implementasi P4K. Memberikan penghargaan (*Reward*) bagi petugas yang bekerja dengan baik dengan mengusulkan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan dan sebaliknya memberikan sanksi (*Punishment*) bagi bertugas sanksi bagi yang melanggarnya, sehingga menjadi perhatian bagi pelaksana program

Bagi Bidan Pelaksana P4K

Bidan diharapkan untuk melakukan kunjungan rumah dan melakukan pemasangan stiker dan konseling kepada ibu hamil serta menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga yang akan menumbuhkan rasa percaya pasien kepada bidan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi, bidan perlu memperhatikan dan menghargai kepercayaan lokal yang meliputi budaya dan keagamaan. Keadaan ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat akan kemampuan bidan yang bukan hanya tenaga profesional dalam bidangnya tetapi memahami keadaan dan kebutuhan klien sesuai budaya setempat.

Meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui sosialisasi dan penyuluhan pada saat kegiatan Posyandu maupun kegiatan keagamaan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan dan persalinan yang bersih dan aman, persalinan ditolong oleh Nakes terlatih, mengenalkan tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas kepada masyarakat, menjadwalkan pertemuan secara rutin setiap bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes, 1988. *Upaya Akselerasi Penurunan AKI*, Depkes RI, Jakarta.
2. Depkes RI. *Menuju Persalinan Yang aman dan Sehat Agar Ibu Sehat Bayi Sehat*, Jakarta 2009.
3. Dinas Kesehatan Provinsi. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Maluku*, tahun 2008
4. Depkes RI. *Pedoman P4K Dengan Stiker*, Jakarta, 2009.
5. Dinas Kesehatan Kota Ambon. *Laporan Tahunan Seksi KesGa Binkesmas Tahun 2010*
6. Subarsono AG, *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2008
7. Indiahono D, *Kebijakan Publik. Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Gaya Media. Yogyakarta., 2009
8. Rekawati Susilaningrum, *Analisis Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Surabaya 2011*. Tesis UNDIP, 2011
9. Suharto E, *Analisis Kebijakan Publik. Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. CV Alfabeta. Bandung, 2008.
10. Tussyadiah Halima *Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan di Desa di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur(Tesis)*, MKIA, Undip, Semarang, 2011
11. Winarno J, *Analisis Kebijakan Publik. Teori dan Proses*. Media Pressindo. Yogyakarta, 2008.
12. Widodo J, *Analisis Kebijakan Publik. Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Bayu Media. Malang, 2009.
13. Moloeng.2007 *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam bidang Kesehatan*, Yogyakarta 2010