



# FUNDUS

(JURNAL OF MIDWIFERY AND REPRODUCTION SCIENCE)

Jl. TGH Muh Rais Lingkar Selatan Kota Mataram

Telp:0370.6161261. [www.journal.stikesyarsimataram.ac.id](http://www.journal.stikesyarsimataram.ac.id)

Research article

## Peran Kader Terhadap Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu

Siskha Maya Herlina<sup>1</sup>, Yadul Ulya<sup>2</sup>, Regina Pricillia Yunika<sup>3</sup>, Sufiyana<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Stikes Yarsi Mataram

### Article Info

#### Article History:

Diterima 2 Januari 2022

Diterbitkan 20 Maret 2022

#### Key words:

Peran Kader, P4K, AKI

### Abstrak

**Latar Belakang:** Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam penilaian keberhasilan pembangunan, khususnya pembangunan di bidang kesehatan. AKI di Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat AKI 359. Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan merencanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan upaya terobosan dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta **Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan adalah desain fenomenologi, menggunakan data diskriptif yang melibatkan informan. Pengumpulan data dengan verifikasi data, penyajian data dan verifikasi. **Hasil:** Pada penelitian ini secara umum pelaksanaan P4K sudah cukup baik. Pelayanan dan kerjasama bidan, serta peran semua informan sudah cukup baik, sarana prasarana sudah cukup memadai, namun ada beberapa kegiatan yang masih belum dilaksanakan karena beberapa hambatan yang ada sehingga pelaksanaannya belum optimal. **Kesimpulan:** Pelaksanaan program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) kemungkinan memiliki kontribusi dalam membantu ibu hamil mempersiapkan persalinannya, dan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) perlu ditinjau kembali dari berbagai macam aspek

### Abstract

**Background:** Maternal Mortality Rate (MMR) is a one indicator Development hearts Assessment success, particularly in the health sector development. MMR in Indonesia According to the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2012 showed that 359. There Maternal Mortality Rate (MMR) In 2007 the Minister of Health Program Planning planning childbirth complications and Prevention (P4K) with stickers Which is a breakthrough effort hearts accelerated decline in the maternal mortality ratio and infant Newborn. The Program Implementation Planning Childbirth Complications and Prevention (P4K) Shall Remain run Continuous improvement And The Proven success because the

Corresponding author:

Siskha Maya Herlina

[siskhamayah@gmail.com](mailto:siskhamayah@gmail.com)

Jurnal of Midwifery and Reproduction Science (FUNDUS), Vol 2 No 2 Maret tahun 2022

e-ISSN: 2808-1080,

program is a strategic program to review Lowering maternal mortality rate and infant **Objective:** To find out the Program Implementation Planning Childbirth Complications and Prevention (P4K) on Reducing Maternal Mortality Rate (MMR) in Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta **Methods:** The study design used is phenomenological design, using descriptive data involving six informants. The collection of data with the data verification, data presentation and verification **Results:** In this study Generally P4K implementation is good enough. Services and cooperation of midwives, as well as the role of all the informant was quite good, facilities are adequate, but there are some activities that still has not been implemented because some of the barriers that exist so that the implementation is not optimal.

**Conclusions:** Implementation P4K program (Program Planning and Prevention Childbirth Complications) is likely to have contributed in helping pregnant women prepare for childbirth, and to reduce maternal mortality (MMR) should be reconsidered from various aspects

## PENDAHULUAN

Dalam penelitian ini program BPCR (Birth Preparedness and Complication Readiness) memberikan kontribusi pada ibu hamil ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dari segi pengetahuan tentang pentingnya perawatan kehamilan dan persalinan oleh bidan, tanda-tanda bahaya kehamilan, lokasi lembaga kesehatan dan / atau perawatan obstetrik darurat dan layanan masyarakat yang ada untuk keadaan darurat.

Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan merencanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) 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 (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (Astuti, 2010), bahwa program P4K harus tetap dijalankan dan 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 persiapan 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 / ambulans desa). Oleh karena itu, upaya mencapai keberhasilan program P4K dapat dilakukan melalui

pembentukan jejaring sosial dan peningkatan komitmen bersamadan berjenjang dari setiap elemen pemerintah dan masyarakat yang ada.

Sampai saat ini AKI di Indonesia dirasa masih tinggi, karena terbatasnya pelayanan kesehatan ibu meliputi tenaga dan sarana, serta belum optimalnya keterlibatan swasta, terbatasnya kualitas tenaga kesehatan untuk pelaksanaan kegiatan meliputi antenatal yang terintegrasi, pertolongan persalinan, penanganan komplikasi kebidanan, dan keluarga berencana. Terbatasnya insentif untuk tenaga kesehatan, dan terbatasnya sarana/dana untuk transportasi (kunjungan dan rujukan). Kurangnya dana operasional untuk pelayanan kesehatan ibu, terutama untuk daerah terpencil, kurang optimalnya pemberdayaan masyarakat seperti, persiapan persalinannya dan dalam menghadapi kondisi gawat darurat (mandiri) di tingkatan desa. Belum optimalnya perencanaan terpadu lintas sektor dan lintas program untuk percepatan penurunan angka kematian ibu (Direktorat Kesehatan Ibu 2010-2013).

Penelitian Augustet *al.* (2016) menjelaskan bahwa penelitian ini melihat keefektifan pelatihan tenaga kelompok pekerja dalam bidang kesehatan pada pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya, persiapan persalinan, pencegahan komplikasi dan pengiriman fasilitas pada perempuan di pedesaan Tanzania. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dengan adanya pelatihan, baik dari pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya, persiapan persalinan, pencegahan komplikasi maupun pengiriman fasilitas pada perempuan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa intervensi pelatihan pada kelompok pekerja dalam bidang kesehatan ini sebagai guru dalam memberikan peningkatan Program Keterampilan Hidup Berbasis untuk wanita hamil dan keluarga mereka dapat meningkatkan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan,

persalinan dan nifas, kesiapan untuk melahirkan dan peningkatan pengiriman di fasilitas kesehatan yang mempekerjakan tenaga kesehatan terampil dalam masyarakat pedesaan.

Zubairulliyasu *et al.* (2010) dengan judul *Birth Preparedness, Complication Readiness and Fathers' Participation in Maternity Care in Northern Nigerian Community*, menjelaskan bahwa Peran pria dalam perawatan bersalin di Afrika sangat kurang, meskipun dominasi peran pria adalah ekonomi dan kekuatan pengambilan keputusan. Dalam masyarakat patriarkal seperti Nigeria utara, kehamilan dan persalinan sering dianggap sebagai urusan eksklusif perempuan. Hasil penelitian menunjukkan hampir semua kehamilan di Nigeria tidak direncanakan, dan pendamping persalinan ibu sangat jarang sekali dilakukan oleh para suami, begitu juga tabungan dan transportasi yang disiapkan sangat terbatas, oleh karena itu tenaga kesehatan membentuk "peer education" dan reformasi kesehatan yang tepat untuk masyarakat di Nigeria Utara. Melalui pendidikan dan reformasi sistem kesehatan diharapkan keluarga dan masyarakat dapat berpartisipasi dalam membantu ibu dalam mempersiapkan persalinan dan pencegahan komplikasi.

## METODE

Sesuai dengan fokus penelitian, penelitian ini dikategorikan penelitian kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah desain fenomenologi (Moleong, 2010). Fenomenologi adalah suatu ilmu yang memiliki tujuan untuk menjelaskan fenomena penampilan dari sesuatu yang khusus, misalnya pengalaman hidup, dan suatu prosedur penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata, tulisan dan lisan, dan mengungkapkan fakta, keadaan, fenomena serta keadaan yang terjadi saat penelitian berjalan dan menyuguhkan apa adanya. Menafsirkan dan menuturkan situasi yang terjadi (Sugiyono, 2013).

Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran tentang bagaimana peran kader dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal (Arikunto, 2002). Pada teknik ini jumlah sampel ditentukan oleh pertimbangan-pertimbangan informasi yang diperlukan. Jika maksudnya memperluas informasi, dan jika tidak ada lagi informasi yang dapat dijangkau, maka penarikan sampel pun sudah dapat diakhiri (Moleong, 2010).

Variable penelitian ini ada variable input, proses, dan output, merupakan elemen dalam sistem yang diperlukan untuk terselenggaranya pelaksanaan pelayanan kesehatan. Input merupakan unsur yaitu peran yang diperlukan untuk dapat melaksanakan proses sehingga dapat mencapai tujuan atau output yang diinginkan.

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti menjadi *human instrument* yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan. Peneliti sebagai instrument perlu "divalidasi" seberapa jauh kesiapannya dalam melakukan penelitian yang selanjutnya terjun ke lapangan (Sugiyono, 2013).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah: wawancara mendalam (*in depth interview*) Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat di konstruksikan makna dalam suatu topik tertentu, tujuannya untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide- idenya (Sugiyono, 2007)

Peneliti melakukan wawancara dengan narasumber yang dapat memberikan data atau informasi sesuai dengan tujuan penelitian. Wawancara mendalam (*in depth interview*) akan dilakukan pada informan inti dan informan pendukung. Informan inti adalah bidan desa sebagai pelaksana kegiatan P4K, dan informan pendukung yakni kader

Kegiatan analisis data dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan pengumpulan data, maka teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis interaktif. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis interaktif model Matthew B.Miles. Teknik analisis ini memiliki tiga komponen analisis atau tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu : reduksi data, sajian data dan verifikasi (penarikan kesimpulan) yang saling berinteraksi sebagai suatu proses siklus.

## HASIL

### A. Hasil Penelitian

Jaannya peneitian selama penelitian, informan pada setiap wawancara dihubungi langsung oleh peneliti dan kontrak waktu sesuai dengan kebersediaan masing-masing informan, setelah melakukan wawancara dengan bidan koordinator dan bidan desa,

peneliti meminta bantuan bidan desa untuk bisa bertemu dengan kader dan ibu hamil, dan pada minggu tersebut ada pelayanan kelas ibu di puskesmas dan bidan desa membantu peneliti untuk menjelaskan ke kader dan ibu hamil bahwa akan ada wawancara yang akan dilakukan oleh mahasiswa kebidanan. Peneliti bekerja sama dengan bidan desa sehingga bisa melakukan wawancara dengan kader dan ibu hamil dan keluarga ibu hamil.

Informan utama dalam penelitian ini adalah bidan desa karena bidan desa sebagai pelaksana dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Dalam melakukan proses wawancara dengan informan utama, peneliti awalnya mengalami kesulitan bertemu, karena menurut beliau wawancara tersebut seperti audit, namun setelah peneliti menjelaskan melalui telephone dan bertemu secara langsung, akhirnya informan utama bersedia diwawancarai. Sedangkan peneliti dalam melakukan wawancara dengan informan pendukung yakni kader selama proses wawancara tidak menemukan kendala karena sebagian besar informan-informan pendukung kooperatif, namun tidak semua memberikan pernyataan secara terbuka dan transparan terkait pelaksanaan kegiatan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

Komponen Input, peran kader dalam pelaksanaan P4K dilakukan oleh semua bidan, bekerja sama dengan kader dan keluarga ibu hamil. Pelaksanaan kegiatan P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) yang dilakukan seperti mendata semua ibu hamil, penempelan stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) di rumah ibu hamil, merencanakan persalinan mulai dari mendata semua ibu hamil, menempelkan stiker P4K, menghitung tafsiran persalinan dengan ibu hamil, menentukan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, calon donor darah, dana dan KB pasca salin dan kunjungan rumah untuk ibu hamil.

Untuk pemberian buku KIA dan stiker P4K dilakukan saat umur kehamilan ibu hamil lebih dari 10 minggu karena merupakan aturan. Selain itu kegiatan yang dilakukan adalah PHN (kunjungan rumah) untuk ibu hamil resiko tinggi yang dilakukan oleh kader, kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader untuk menanyakan masalah yang dihadapi ibu hamil dan menyarankan untuk rutin ke puskesmas. Kunjungan yang dilakukan kader antara 1 atau 2 kali kunjungan rumah untuk ibu hamil yang resiko tinggi saja.

Untuk ibu hamil yang tidak resiko tinggi dalam kehamilannya tidak dilakukan kunjungan rumah.

Pelayanan bidan terkait pelaksanaan program sudah baik dan kerjasama bidan dengan pihak-pihak terkait pelaksanaan kegiatan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) juga sudah berjalan baik namun tidak dengan semua pihak, karena pelaksana kegiatan yaitu bidan desa merasa masih ada pihak yang dirasa belum bisa bekerjasama dengan baik dan berkelanjutan. Hal ini disebabkan karena koordinasi yang belum cukup baik, karena dalam mendukung terlaksananya sebuah program yang baik koordinasinya juga harus baik, sementara dalam koordinasi membutuhkan waktu, tempat, tenaga dan dana, dan hal-hal tersebut belum tentu ada dalam mendukung terlaksananya sebuah program.

Adapun rangkaian wawancara yang sudah berhasil dilakukan adalah dengan pertemuan yang berbagai latar belakang tempat pertemuan sesuai dengan kesepakatan informan :

Tabel 1.1. Pengambilan data pada informan

Pengambilan data pada	Hari/tanggal wawancara	Waktu	Lokasi
Informan utama (I1)	Kamis, 10-11	11.35	Ruang Konsultasi Puskesmas
Informan pendukung (I2)	Selasa, 15-11	12.00	Ruang Kepala Puskesmas

Pelayanan dan peran yang diberikan oleh kader dalam pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam menurunkan angka kematian ibu secara umum sudah baik, namun belum optimal. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam kendala yang ada yang sudah terpapar tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Hal ini bisa terlihat pada cuplikan sebagai berikut:

*"Ya kami melakukan yang terbaik mbak, membantu ibu hamil dan keluarganya dan saya rasa sudah baik kalau menurut saya, walaupun masih ada beberapa yang kurang tapi itu wajar" (I1).*

Pelayanan bidan dalam kegiatan pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam menurunkan angka kematian ibu seperti mendata ibu hamil, membantu ibu hamil dalam menentukan tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah selama ini baik dan melayani masyarakat khususnya ibu hamil juga sudah sesuai dengan beberapa indikator atau kegiatan yang ada.

Peran kader dalam penelitian ini belum menunjukkan mengikutsertakan keluarga dan kader dalam perencanaan persiapan persalinan ibu hamil dan persiapan mencegah terjadinya komplikasi. Dengan melibatkan keluarga ibu hamil diharapkan keluarga mengetahui kondisi ibu hamil dan mendukung kehamilan ibu dari kehamilan, persalinan dan nifas, serta membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinannya dan mencegah terjadinya komplikasi.

Untuk kegiatan yang belum dilaksanakan dengan baik dan belum ditindak lanjuti merupakan usaha perbaikan yang harus dilakukan dari petugas kesehatan dan penanggung jawab program yaitu kegiatan penempelan stiker pada semua ibu hamil, perencanaan KB pasca persalinan dan kunjungan rumah, namun sejauh ini bidan telah berusaha melakukan yang terbaik, walaupun belum optimal.

Informan utama berperan sebagai pelaksana kegiatan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan informan lain berperan sebagai pendukung pelaksanaan program tersebut. Dalam menjawab pertanyaan seperti yang tertulis pada panduan wawancara, mereka menjawab dengan baik dan paham dengan peran mereka masing-masing, walaupun tidak semua peran tersebut dilakukan dengan optimal, namun bidan merasa sudah melakukan yang terbaik. Hal tersebut dapat terlihat pada cuplikan wawancara berikut ini:

*"peran saya ketika bumil baru yang datang langsung dikasi buku KIA dan terus kasi tahu suruh ngisi juga stiker dan menempelkan stiker di pintu rumah pintu depan samping kanan yang bisa di lihat orang-oranglah, biasanya gitu, pokoknya (intinya) yang bisa dilihat orang biasanya gitu". (Informan utama)*

*"Hmmm (tersenyum) peran saya ya, saya mendukung penuhlah tentunya, caranya apa saja ya? caranya kalau dari segi anggaran melalui BOK (Badan Operasi Keuangan), PHN (kunjungan rumah) masuk dalam program esensial". (Informan Utama)*

*"DB4MK (Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan) jadi diharapkan untuk mencegah 4 masalah tadi, Keterlibatan kita ya berlomba dalam kegiatan sayang ibu, PHN (kunjungan rumah) tadi, penyuluhan serta bila ibu tidak datang ke puskesmas maka bidan melakukan "jemput bola" yaitu bidan menjemput ibu hamil dan dibawa ke puskesmas untuk diperiksa dan setelah itu diantar pulang kerumahnya. Yang terlibat semua Mbak, semua bidan". (I Pendukung)*

Komponen proses dalam informan yang menyatakan bahwa pelaksanaan dari P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan

Komplikasi) secara umum sudah berjalan baik, terlihat pada cuplikan sebagai berikut:

*"Awalnya sih banyak yang tidak menempelkan stiker dan menganggap program ini tidak terlalu penting, iki opo sih (ini apa?) namun setelah berjalannya waktu, kegiatan-kegiatan dari P4K sudah familiar dan berjalan baik Mbak". (Informan Pendukung)*

*"Alhamdulillah baik, tapi ya KB nya itu Mbak, sejatinya itu sudah banyak KB, Tapi masih malu atau apaa gitu, tapi Alhamdulillah sekarang kelahiran sudah berkurang". (Informan Pendukung)*

Dalam pelaksanaannya tidak semua kegiatan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dilakukan sendiri oleh bidan, karena bidan bekerjasama dengan pihak-pihak terkait. Tidak semua kegiatan dalam pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) juga dilakukan sepenuhnya oleh bidan, namun sejauh ini bidan sudah melakukan sesuai dengan kemampuannya walaupun belum optimal dan masih perlu diperbaiki.

Komponen Outcome Dalam penelitian ini, bidan dan penanggung jawab program menyatakan bahwa pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dapat menurunkan angka kematian ibu, namun kenyataan di lapangan, pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) masih belum terlaksana dengan optimal.

*"Ya kalau tidak banyak kendala si, saya rasa membantu ya mbak, kan harapan kita dari semua program juga seperti itu semua tujuan tercapai to (kan)? Saya rasa bisa". (Informan Utama)*

Pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) kemungkinan memberikan kontribusi dalam membantu ibu hamil lebih mempersiapkan persalinannya dan mencegah kemungkinan adanya komplikasi dalam persalinannya. Untuk menurunkan angka kematian ibu, perlu ditinjau lagi dari beberapa aspek yang berkaitan dengan usaha atau program pemerintah dan pelaksanaan dari tenaga kesehatan, karena pelaksanaan dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) masih menemukan beberapa hambatan dan ada beberapa hal yang perlu perbaikan sehingga kontribusi yang diharapkan sesuai tujuan masih belum optimal.

Pelayanan yang optimal nantinya bisa memberikan dampak positif dalam hal kesehatan guna meminimalisir angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Sejauh ini pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) sudah berjalan dengan baik, hanya saja pelaksanaannya yang belum optimal.

## PEMBAHASAN

Komponen Input (kompetensi teknis/peran, sarana dan prasarana) Pelayanan dan peran kader dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Secara umum pelayanan dan peran yang diberikan kader dalam pelaksanaan kegiatan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam menurunkan angka kematian ibu sudah cukup baik, namun belum optimal. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam kendala yang ada, sudah terpapar tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

Peran kader dalam kegiatan pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam menurunkan angka kematian ibu seperti mendata ibu hamil, membantu ibu hamil dalam menentukan tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah sudah dilaksanakan dengan baik oleh bidan. Pelayanan dalam memastikan dan membantu semua ibu hamil menempelkan stiker, persiapan KB pasca persalinan dan kunjungan rumah belum terlaksana dengan baik.

Kader menyatakan lebih memprioritaskan pelayanan didalam gedung (puskesmas) dari pada diluar gedung atau melakukan kunjungan rumah untuk memberikan, memantau kesehatan dan memberikan konseling kepada ibu hamil dan keluarganya. Harapannya untuk pelaksanaan yang belum optimal dengan melakukan semua kegiatan secara optimal sesuai dengan pedoman dan indikator kegiatan, karena dengan pelayanan dari bidan yang optimal terkait pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang diberikan kepada ibu hamil bisa meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, terutama ibu hamil dan bayi baru lahir serta terwujudnya manfaat dari program ini yaitu dapat menurunkan angka kematian ibu.

S.S. Belda *et al.* (2016), meneliti dengan judul "Birth preparedness, complication readiness and other determinants of place of delivery among mothers in Goba District". Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi partisipatif masyarakat untuk memperkenalkan kesiapan persalinan di pedesaan Kamboja. Petugas fasilitas kesehatan dan masyarakat bekerjasama dalam meningkatkan pelayanan antenatal, melibatkan keluarga dan masyarakat dalam mempersiapkan persalinan, dan

hasil kerjasama yang dibentuk terbukti dapat meningkatkan pelayanan antenatal dan partisipasi masyarakat dalam persiapan persalinan untuk ibu hamil.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan. Pelayanan bidan sangat berperan dalam keberhasilan suatu program pemerintah dalam rangka meningkatkan pembangunan kesehatan. (Lusi, 2009).

Komponen Proses (pelaksanaan dan hambatan P4K) peran kader dalam pelaksanaan kegiatan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam penelitian ini semua informan bekerja sama untuk terwujudnya kesiapan ibu hamil dan keluarganya dalam mempersiapkan kehamilan, serta kesiapan mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil. Hal ini dilakukan untuk bisa menurunkan angka kematian ibu dan kesehatan masyarakat.

Dalam penelitian ini, peran kader pelaksanaan kegiatan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) sudah dilakukan dan semua pihak sudah terpapar dengan baik, walaupun dalam pelaksanaannya masih ada kekurangan karena tidak semua kegiatan dilakukan dengan optimal. Kegiatan pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang belum optimal disebabkan karena berbagai faktor dan kendala yang ada.

Peran kader Dalam pelaksanaan kegiatan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) walaupun sudah cukup baik, namun pelaksanaannya masih ada beberapa yang perlu diperbaiki, baik dari pelaksanaan dari petugas kesehatan maupun dukungan dari pihak yang terkait dalam pelaksanaan kegiatan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

Pelaksanaan kegiatan program diantaranya mendata semua ibu hamil, penempelan stiker P4K, mengajak ibu hamil untuk menentukan HPL (hari perkiraan lahir), penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, calon donor darah dan dana, rencana KB pasca persalinan, kunjungan rumah. Kegiatan ini sudah dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil saat pertama kali berkunjung ke puskesmas.

Penelitian Solnes Miltenburg *et al.* (2013) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang terampil akan membantu mengatasi hambatan yang biasa ditemukan dalam pelaksanaan mempersiapkan persalinan dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil, upaya persiapan persalinan

dan pencegahan komplikasi ini dinilai efektif dalam menurunkan angka kematian pada ibu. Selain itu ibu hamil, keluarga dan masyarakat secara tidak langsung mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan yang trampil, dan membentuk kesadaran masyarakat dalam membantu ibu hamil pada perawatan obstetrik darurat dan layanan masyarakat yang ada untuk keadaan darurat.

Komponen Outcome peran kader dalam pelaksanaan P4K dalam (menurunkan angka kematian ibu) Harapannya dengan pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dengan optimal dapat membantu ibu hamil dan keluarganya untuk lebih mempersiapkan persalinannya dan mencegah kemungkinan adanya komplikasi karena program ini dianggap mempunyai dampak dalam pelaksanaannya, dari hasil dilapangan, pelaksanaan program sudah berjalan baik namun belum optimal.

Pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) kemungkinan memberikan kontribusi dalam membantu ibu hamil lebih mempersiapkan persalinannya dan mencegah kemungkinan adanya komplikasi dalam persalinannya. Untuk menurunkan angka kematian ibu, perlu ditinjau lagi dari beberapa aspek yang berkaitan dengan usaha atau program pemerintah yang sudah ada dan pelaksanaan dari tenaga kesehatan, karena pelaksanaan dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sendirimasih menemukan beberapa hambatan dan ada beberapa hal yang perlu perbaikan serta adanya tindak lanjut yang nyata dari perbaikan mengenai hambatan yang ada, sehingga kontribusi yang diharapkan sesuai tujuan masih belum terlaksana dengan optimal.

Dalam menurunkan angka kematian ibu, banyak aspek yang harus dilihat karena kematian ibu merupakan masalah yang kompleks dan mempunyai penyebab secara langsung dan tidak langsung. Oleh karena itu adanya tindak lanjut secara nyata terkait kendala dan penyebab dari kematian ibu yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan segera dilaksanakan guna tercapainya kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, khususnya dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan.

Sejauh ini secara umum peran kader pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) di puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta sudah berjalan dengan baik. Pelaksanaan yang sudah dilakukan dengan baik, perlu ditingkatkan dan dilakukansesuai dengan panduan atau pedoman program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), sehingga

memungkinkan untuk dapat menekan atau mengurangi kesakitan dan kematian pada ibu hamil, bersalin maupun nifas.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (Astuti, 2010), bahwa program P4K harus tetap dijalankan dan 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 persiapan persalinan serta fungsi pemantauan melalui penempelan stiker dan kunjungan rumah.

## SIMPULAN

Berdasarkan kajian pustaka diharapkan kader tetap melaksanakan tugasnya dalam kegiatan posyandu sesuai arahan bidan sehingga ketrampilan kader semakin baik dalam membantu ibu hamil dalam pelaksanaan P4K dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI)

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Stikes Yarsi Mataram dan teman-teman Program Studi S1 Kebidanan yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk pelaksanaan penelitian ini.

## REFERENSI

- Agarwal, S., Sethi, V., Srivastava, K., Jha, P. K., Baqui, A. H., Journal, S., Baqui, A. H. (2016). Linked references are available on JSTOR for this article : Birth Preparedness and Complication Readiness among Slum Women in Indore City , India, 28(4), 383–391.
- Anwar, Azrul 2001. *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer di Indonesia 2001-2010*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Astuti. 2010. Hubungan Penerapan Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Ibu Hamil dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga, *Jurnal Kebidanan* Vol. II, No. 02, Desember 2010
- August, F., Pembe, A. B., Mpembeni, R., Axemo, P., & Darj, E. (2016). Effectiveness of the Home Based Life Saving Skills training by community health workers on knowledge of danger signs, birth preparedness,

- complication readiness and facility delivery, among women in Rural Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 129. <http://doi.org/10.1186/s12884-016-0916-x>
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Belda, S. S., & Gebremariam, M. B. (2016). Birth preparedness, complication readiness and other determinants of place of delivery among mothers in Goba District
- Darmining (2010) *Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dalam menurunkan angka kematian ibu di Kediri*. Tesis, UNS.
- Departemen Kesehatan RI. RencanaStrategis NasionalMakingPregnancySafer (MPS)di Indonesia2001-2010. Departemen Kesehatan RI2001
- Depkes.*KeputusanMenteriKesehatanRI*No.441.7/1935.SJ/2008*TentangPercepatan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi*. Jakarta; 2008
- Depkes RI. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*, Depkes RI, Jakarta, 2009.
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembanganKesehatan Kementrian KesehatanRI.
- Depkes (2015) *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementrian KesehatanRI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Bantul. Dinas Kesehatan Kota Bantul
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Bantul. Dinas Kesehatan Kota Bantul
- Dinkes Provinsi DIY. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta*. Tahun 2015. Yogyakarta. Dinas Kesehatan DIY
- Direktorat Kesehatan Ibu (2010-2013) *Penyebab Kematian Ibu di Indonesia*. Indonesia Sehat. Jakarta
- Estiwedani, Meilani, Widyasih, Widiyastuti, Konsep Kebidanan. Yogyakarta, 2008
- Haws, R. A., Yakoob, M. Y., Soomro, T., Menezes, E. V, Darmstadt, G. L., & Bhutta, Z. A. (2009). Reducing stillbirths: screening and monitoring during pregnancy and labour. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9 Suppl 1, S5. <http://doi.org/10.1186/1471-2393-9-S1-S5>
- Iliyasu, Z., Abubakar, I. S., Galadanci, H. S., & Aliyu, M. H. (2010). Birth preparedness, complication readiness and fathers' participation in maternity care in a northern Nigerian community. *African Journal of Reproductive Health*, 14(1), 21–32. <http://doi.org/10.4314/ajrh.v14i1.55773>.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Kemenkes RI : Jakarta, 2011
- Kepmenkes RI. (2012). Riset Kesehtan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kepmenkes RI
- Kemenkes RI. 2013. *Infodatin ( Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI)*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses pada tanggal 04 Mei 2015.
- Kemenkes RI. 2015. *Data dan Informasi Kesehatan 2014 (Profil Kesehatan Indonesia)* [Www.depkes.go.id](http://Www.depkes.go.id) diakses pada tanggal 03 Mei 2014.
- Kusumawati (2015). *Gambaran Peran Kader Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Volume 11.No. 3 Oktober 2015
- Lestari, Trisasi. Konteks Mikro dalam Implementasi *Patient Safety*: Delapan Langkah Untuk Mengembangkan Budaya *Patient Safety*. Buletin IHQN Vol II/Nomor.04/2006 Hal.1-3
- Lusi. (2009). *Pertemuan dan monitoring program P4K*.<http://www.surabaya-health-org-e-team.com> diakses tanggal 20-10-2010



- Mbalinda, S. N., Nakimuli, A., Kakaire, O., Osinde, M. O., Kakande, N., & Kaye, D. K. (2014). Does knowledge of danger signs of pregnancy predict birth preparedness? A critique of the evidence from women admitted with pregnancy complications. *Health Research Policy and Systems / BioMed Central*, **12**(1), 60. <http://doi.org/10.1186/1478-4505-12-60>
- Miles, Mattheew B dan Huberman A Michael 1992. *Analisis data Kualitatif*. Jakarta. Universitas Indonesia Press
- Moleong, Lexy J. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosda
- Pawestri, Tri Ayu. 2010. *Analisis Implementasi Kebijakan P4K Di Kabupaten Rembang*. Skripsi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Putri, Mariani (2013), *analisis implementasi program persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh bidan desa di Kabupaten Demak*. J.kebidanandankeperawatan, Vol.10No.2:1 03-213.
- Siswanto, Dr. S. Ap., MM., Susila, Drg. M.Kes., Suyanto, Drs. (2013) *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Bursallmu: Yogyakarta.
- Solnes Miltenburg, A., Roggeveen, Y., van Elteren, M., Shields, L., Bunders, J., van Roosmalen, J., & Stekelenburg, J. (2013). A protocol for a systematic review of birth preparedness and complication readiness programs. *Systematic Reviews*, **2**(1), 11. <http://doi.org/10.1186/2046-4053-2-11>
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan(Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif dan R&D)*, Bandung. Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012) *estimasi kematian maternal*: Jakarta
- Wiegers, T. A., Boerma, W. G. W., & de Haan, O. (2010). Maternity care and birth preparedness in rural Kyrgyzstan and Tajikistan. *Sexual and Reproductive Healthcare*, **1**(4), 189–194. <http://doi.org/10.1016/j.srhc.2010.08.004>
- Tong, A., Sainbury. P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interview and fokus group. *international journal for quality in health care : journal of the international society for quality in health care / ISQua*, **19**(6), 349-57. doi:10.1093/intqhc/mzm042
- WorldHealthOrganization(2013) MDGs 4 : Child Health : under five mortality. data by WHO region [online]. Avalieble: <http://apps.who.int/gho/data/view.main172?lang=en>[Accessed 31 Januari 2014].
- World Health Organization. (2015). WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health, 94. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Yulifah, Rita. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Jakarta : Depkes. RI.

