

P4K SEBAGAI PROGRAM PENANGGULANGAN ANGKA KEMATIAN IBU

P4K as a Maternal Mortality Control Program

Muh. Said Mukharrim, Urwatil Wusqa Abidin

¹Universitas Al Asyariah Mandar

²Universitas Al Asyariah Mandar

(Email: saidmukharrim@gmail.com /08981854809)

ABSTRAK

Di wilayah kerja Puskesmas Massenga dalam 3 Tahun terakhir terdapat kasus kematian ibu hamil sebanyak 3 kasus yang merupakan tanggung jawab bersama. Program P4K ini diharapkan meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi yang baru lahir Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli – September 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif eksplanatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk memperoleh kejelasan secara luas tentang peran keluarga, tokoh masyarakat dan pemerintah dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di wilayah kerja Puskesmas Massenga Polewali. Dari Hasil observasi dan wawancara mendalam terhadap informan, masih terdapat indikator program P4K yang belum berjalan secara optimal. Hal tersebut dibuktikan dengan tidak berjalannya beberapa aspek penting dari indikator yang harus dicapai pada P4K seperti hal-hal krusial yaitu tabulin, calon donor darah ibu hamil maupun kunjungan rumah. Peran keluarga dalam pelaksanaan program P4K di wilayah kerja Puskesmas Massenga telah dilaksanakan namun tidak secara maksimal dibebraapa aspek.

Kata kunci : P4K, kematian ibu, massenga, polewali

ABSTRACT

In the working area of the Massenga Health Center in the last 3 years there have been 3 cases of maternal death which are a shared responsibility. The P4K program is expected to increase the coverage and quality of health services for pregnant women and newborns. This research will be conducted in July – September 2021. This research is a qualitative research with an explanatory descriptive design, namely research that aims to obtain broad clarity about the role of the family, community and government leaders in the implementation of the Childbirth Planning and Complications Prevention (P4K) Program in the work area of the Massenga Polewali Health Center. From the results of observations and in-depth interviews with informants, there are still indicators of the P4K program that have not run optimally. This is evidenced by the failure of several important aspects of the indicators that must be achieved in P4K such as crucial things, namely tabulin, prospective blood donors for pregnant women and home visits. The role of the family in the implementation of the P4K program in the working area of the Massenga Health Center has been carried out but not optimally in several aspects.

Keywords : P4K, maternal mortality, massenga, polewali

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Polewali Mandar menjadi Salah satu daerah yang mengalami permasalahan angka kematian ibu, khususnya di wilayah Puskesmas

Massenga Polewali yakni dalam 3 tahun terakhir terdapat kasus kematian ibu hamil sebanyak 3 kasus yang merupakan tanggung jawab bersama. sehingga perlu dilakukan Analisis Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di wilayah kerja Puskesmas Massenga Polewali.(1)

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan

pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari desa siaga.(2)

Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Maka dari itu perlunya edukasi yang cukup agar keluarga dapat lebih siaga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah desain penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif eksplanatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk memperoleh kejelasan secara luas tentang peran keluarga, tokoh masyarakat dan pemerintah dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di wilayah kerja Puskesmas Massenga Polewali. Lokasi penelitian direncanakan akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Massenga Polewali.

Informan kunci adalah orang-orang yang sangat memahami permasalahan yang diteliti. Adapun yang dimaksud informan kunci dalam penelitian ini adalah bidan koordinator Puskesmas Massenga Polewali. Informan dipilih berdasarkan keahlian dan kompetensinya sebagai pemegang program P4K di Puskesmas Massenga Polewali. Informan biasa adalah orang-orang yang dianggap mengetahui permasalahan yang diteliti. Adapun yang dimaksud informan biasa dalam penelitian ini adalah Istri atau Suami dan kader posyandu. Informan dipilih berdasarkan wilayah kerja Puskesmas Massenga dengan asumsi bahwa orang – orang tersebut dapat mewakili data keseluruhan wilayah kerja dan

tidak sulit untuk ditemui.

Data primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok (orang), Focus Group Discussion (FGD) maupun hasil observasi dari suatu obyek, kejadian atau hasil pengujian (benda. Dengan kata lain, peneliti membutuhkan pengumpulan data dengan cara menjawab pertanyaan riset (metode survei) atau penelitian benda (metode observasi). Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum. Dengan kata lain, peneliti membutuhkan pengumpulan data dengan cara berkunjung ke perpustakaan, pusat kajian, pusat arsip atau membaca banyak buku yang berhubungan dengan penelitiannya.

Analisis data kualitatif dilakukan apabila data empiris yang diperoleh adalah data kualitatif berupa kumpulan berwujud kata-kata dan bukan rangkaian angka serta tidak dapat disusun dalam kategori-kategori/struktur klasifikasi. Data bisa saja dikumpulkan dalam aneka macam cara (observasi, wawancara, intisari dokumen, pita rekaman) dan biasanya diproses terlebih dahulu sebelum siap digunakan (melalui pencatatan, pengetikan, penyuntingan, atau alih-tulis), tetapi analisis kualitatif tetap menggunakan kata-kata yang biasanya disusun ke dalam teks yang diperluas, dan tidak menggunakan perhitungan matematis atau statistika sebagai alat bantu analisis. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif mencakup transkrip hasil wawancara, reduksi data, analisis, interpretasi data dan triangulasi.

HASIL

Gambaran umum lokasi Puskesmas Massenga yaitu beralamat di jalan A. Yani Kelurahan Polewali Kecamatan Polewali,

tepatnya berada di kota Polewali Lama, mempunyai dua gedung, gedung untuk kegiatan kesehatan masyarakat dan rawat jalan serta gedung dengan rawat inap Inap dengan pelayanan khusus ibu hamil dan ibu bersalin, sehingga puskesmas ini dikenal juga dengan Puskesmas bersalin. Wilayah kerjanya terdiri dari 1 desa dan 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Polewali, Kelurahan Sulewatang, Kelurahan Wattang dan Kelurahan Lantora. Puskesmas Massengan sendiri hingga sampai saat ini memiliki 20 Posyandu untuk membantu kinerja petugas kesehatan dengan memberdayakan beberapa kader posyandu yang ada pada wilayah kerja tersebut.

Pada hasil observasi dan wawancara mendalam mengenai peran keluarga dalam hal ini istri atau suami yang produktif dan beberapa kader posyandu terkait

PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan Sosialisasi tentang program P4K di wilayah kerja Puskesmas Massenga Polewali masih belum cukup optimal. Ini dibuktikan dengan sangat kurang aktifnya keluarga dalam mengikuti setiap sosialisasi yang diberikan petugas kesehatan pada saat melakukan kegiatan yang dirangkaikan dengan kegiatan posyandu tiap bulannya di wilayah masing-masing. Peran aktif keluarga tersebut juga tidak dibarengi dengan peningkatan kinerja petugas kesehatan dalam memberikan sosialisasi. Karena meskipun respon keluarga cukup baik dalam menerima sosialisasi tetapi dari pihak puskesmas sendiri tidak gencar melakukan sosialisai tersebut. Apalagi sosialisasi sering dilakukan saat jadwal posyandu tiba, hal tersebut dapat tidak terlaksana dengan baik. Ditambah pula pertanggal hari ini, di wiliayah kerja Puskesmas Massenga masih sedang masa pandemi, membuat kegiatan pewrkumpulan sangat terbatas yang mebuat aksesibilitas kegiatan yang mengumpulkan orang banyak sangat tidak dianjurkan. Kegiatan dalam pengumpulan masyarakat terutama ibu hamil

maupun ibu dalam usis produktif dalam satu perkumpulan posyandu ternyata sama halnya yang diutarakan pada penelitian yang dijalankan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni bidan desa beserta para kader posyandu untuk menyampaikan kegiatan sosialisasi P4K, yang kemudian setelah kegiatan tersebut dilakukan, maka kegiatan dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai mana mestinya.(3)

Pelaksanaan kontak dengan petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Massenga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan rutinnya ibu hamil beserta keluarga dalam kunjungan ke posyandu mereka masing-masing guna mendapatkan arahan serta konseling dari tenaga kesehatan yang bertugas. Sesekali di salah satu posyandu yaitu posyandu Tala, yang berlokasi di Mambulilling Polewali, para ibu hamil yang dikunjungi oleh petugas kesehatan dari Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan kontak dengan ibu hamil. Para petugas kesehatan mengunjungi mereka dengan metode door to door guna untuk mengoptimalkan kunjungan secara personal. Ditengah masa pandemi saat ini, peran petugas kesehatan dalam mengunjungi ibu hamil guna melakukan kontak, sesekali tidak hanya sampai pada kunjungan langsung, tetapi petugas kesehatan juga melakukan kontak dengan ibu hamil pasca bertemu tatap muka langsung dengan menghubungi para ibu-ibu produktif menggunakan Handphone guna memastikan dan mengoptimalkan hasil kunjungan tempo hari. Namun sayangnya kontak dengan ibu hamil tersebut kebanyakan dilakukan di posyandu wilayah masing-masing. Sangat jarang petugas kesehatan melakukan kontak dengan ibu hamil di rumah masing-masing. Ini disebabkan karena kurangnya tenaga kesehatan serta minimnya pemberdayaan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Masyarakat yang diberdayakan hanyalah kader posyandu wilayah masing-masing. Kader posyandu dalam kegiatan tersebut sangat berperan dalam membantu bidan desa saat melakukan kunjungan rumah. Ini

sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni dari beberapa kegiatan program P4K sebagian besar dan dianggap paling penting sudah tercapai dengan baik, diantaranya adalah pendataan ibu hamil, seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Plupuh II sudah terdata dengan baik.(3) Pendataan ini dilakukan oleh bidan dengan bantuan dari kader. Sama halnya pula yang dilakukan oleh Prajayanti dalam penelitiannya yang menuliskan bahwa Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat oleh bidan untuk mendukung P4K Kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk mendukung P4K terdiri dari kegiatan notifikasi (pencatatan dan penandaan ibu hamil), penggalangan donor darah, tabulin dan dasolin serta penggalangan sarana transportasi. (4)

Pelaksanaan pemasangan stiker di rumah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Massengan sudah berjalan secara optimal. Ini dibuktikan dengan banyaknya ibu hamil yang seketika dinding maupun kaca jendela rumah keluarga mereka ditemplei stiker P4K oleh petugas kesehatan ketika kunjungan rumah dalam agenda pendataan. Tidak ditemukan keterangan dan penuturan semua informan yaitu pemasangan stiker dilakukan sendiri oleh keluarga. Saat berada dilapangan, peneliti pun tidak menemukan tidak adanya stiker yang tertempel di rumah ibu hamil untuk mengindikasikan bahwa rumah tersebut terdapat ibu hamil. Penelitian ini seakan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widagdo dengan judul penelitian “Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ditinjau dari Aspek Bidan Desa sebagai pelaksana di Kabupaten Jepara dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara mendalam dengan jenis penelitian deskriptif observasional yang melibatkan seluruh bidan desa yang ada di Kabupaten Jepara yakni Sarana prasarana yang tersedia dalam program P4K adalah buku KIA dan stiker P4K yang harus diisi oleh bidan desa

dan ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Tidak bisa dipungkiri bahwa, peran serta kader dan petugas kesehatan yang saling bersinergi dapat mengoptimalkan pemasangan stiker pada rumah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Massenga Polewali.(5)

Pelaksanaan pendataan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Massenga telah dilakukan dengan baik. Ini dibuktikan dengan aktifnya ibu dalam pendataan oleh petugas kesehatan saat mendatangi rumah atau saat berkunjung ke posyandu masing-masing. Respon keluarga baik dalam melakukan pendataan dibarengi pula pendataan optimal dari pihak puskesmas sendiri dalam melakukan kegiatan pendataan. Didapati pula keterangan ahwa petugas kesehatan selain melakukan pendataan dari rumah kerumah, petugas juga menghimbau dan diarahkan ke Puskesmas Massenga untuk setelah melaksanakan pemeriksaan, ibu hamil maupun ibu produktif juga sekaligus didata by name by address oleh pihak Puskesmas. Optimalnya pendataan oleh ibu hamil tidak terlepas dari sinergitas petugas kesehatan dengan para kader posyandu yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Massenga Polewali. Para kader senantiasa turut hadir mendampingi para ibu produktif saat didata oleh petugas kesehatan Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni Kegiatan pendataan ibu hamil dapat terlaksana dengan baik, dalam pendataan tersebut dilakukan oleh kader yang dikoordinir oleh bidan desa, selain oleh kader, pendataan ibu hamil juga dilakukan oleh bidan desa. Seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Plupuh II Sragen 100% telah terdata dan telah dicatat dalam buku register ibu hamil.(3)

Pelaksanaan kunjungan rumah serta membuat perencanaan persalinan ibu di wilayah kerja Puskesmas Massenga telah berjalan dengan baik namun tidak maksimal. Ini dibuktikan dengan rata-rata petugas hanya melakukan kunjungan rumah saat pendataan ibu hamil namun hendak melaksanakan pembuatan

perencanaan persalinan ibu. Pelaksanaan pembuatan perencanaan persalinan ibu tersebut dilakukan di posyandu mereka masing-masing. Hal ini disebabkan oleh kurang optimalnya pemberdayaan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Karena tugas kesehatan hanya memberdayakan bidan desa beserta kader posyandu dalam melakukan kunjungan rumah. Hal lainnya yang menyebabkan tidak maksimalnya kunjungan rumah oleh petugas kesehatan yakni karena kurangnya tenaga kesehatan serta minimnya pemberdayaan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Masyarakat yang diberdayakan hanyalah kader posyandu wilayah masing-masing. Apalagi memasuki masa pandemi saat ini menambah ketidak maksimalan kegiatan kunjungan rumah yang dibatasi aksesnya oleh peraturan yang berlaku oleh pemerintah daerah setempat. Kader posyandu dalam kegiatan tersebut sangat berperan dalam membantu bidan desa saat melakukan kunjungan rumah. Ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni dari beberapa kegiatan program P4K sebagian besar dan dianggap paling penting sudah tercapai dengan baik, diantaranya adalah pendataan ibu hamil, seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Plupuh II sudah terdata dengan baik. Pendataan ini dilakukan oleh bidan dengan bantuan dari kader.(3)

Pelaksanaan pengelolaan donor darah untuk ibu di wilayah kerja Puskesmas Massenga kurang terlaksana secara optimal. Ini dibuktikan dengan masih banyaknya ibu yang belum mempersiapkan calon pendonor darahnya untuk mengantisipasi saat terjadi komplikasi saat persalinan. Para ibu cenderung mempersiapkan calon pendonor darah jika mengetahui bahwa persalinan yang dilaksanakan dilalui dengan persalinan tidak secara normal atau dalam artian melaksanakan persalinan secara Sectio. Meskipun telah diberitahukan oleh bidan desa dibantu oleh kader Puskesmas, ibu hamil dan keluarga cenderung menyepelakan hal tersebut.

Hal ini didasari oleh masih kurangnya kesadaran serta pengetahuan akan risiko yang timbul selama persalinan. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan seseorang didukung oleh lingkungan sosialnya. Jika ekonomi baik maka pendidikan seseorang juga baik sehingga memilipengetahuan yang baik juga. (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan dinilai sangat penting dalam memutuskan dan menentukan suatu hal. Karena semakin tinggi pendidikan, maka mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan. Selain itu informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya yang ada sehingga budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Salah satu hal yang menyebabkan keluarga tidak mempersiapkan calon pendonor darahnya yakni ketidaktahuan mereka akan pentingnya mempersiapkan calon pendonor darah bagi ibu hamil jika sewaktu-waktu saat persalinan terjadi komplikasi, calon pendonor darah telah ada dan siap membantu ibu hamil tersebut. Hal lain yang menyebabkan keluarga terutama ibu tidak mempersiapkan hal tersebut yakni keluarga meyakini bahwa kejadian pendarahan saat bersalin sudah sangat jarang terjadi.

Pelaksanaan pengadaan sarana transportasi khusus ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga belum sepenuhnya terwujud. Ini dibuktikan dengan mayoritas keluarga masih menggunakan kendaraan pribadi mereka masing-masing untuk keperluan ke tempat pelayanan kesehatan. Namun di salah satu posyandu di wilayah kerja Puskesmas Massenga memiliki satu unit ambulans yang dihibahkan oleh rumah sakit untuk digunakan dalam keperluan kesehatan. Namun, kendaraan ini masih digunakan secara umum oleh masyarakat yang mengalami masalah kesehatan, bukannya khusus untuk kebutuhan persalinan ibu hamil. Ini disebabkan karena akses yang cukup memungkinkan untuk mengantar ibu untuk bersalin ke tempat bersalin

dengan kendaraan pribadi serta masih kentalnya asas kekeluargaan daerah masing-masing. Karena jarak tempat tinggal dan tempat bersalin rata-rata memiliki akses yang sangat strategis. Sehingga memungkinkan dalam mencapai pelayanan kesehatan menggunakan kendaraan pribadi masing-masing. Penelitian terkait ambulans desa tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni secara formal tidak ada yang dipastikan bahwa yang digunakan sebagai ambulans desa adalah mobil si A, tapi selama ini tidak pernah ada kendala masalah transportasi, karena banyak warga yang punya kendaraan dan bersedia mobilnya digunakan jika ada ibu hamil membutuhkan. Selain itu di Puskesmas Plupuh II juga tersedia ambulans yang standby. Jarak antar desa di wilayah puskesmas plupuh II tidak jauh dan tidak ada medan yang sulit. Penelitian yang sejalan juga ditemukan pada penelitian yang dilaksanakan oleh Shanti Wia yang menulis bahwa persiapan transportasi upaya penerapan P4K sebagian besar dalam kategori siap sebanyak 110 orang (91,67%) dan tidak siap sebanyak 10 orang (8,33%).

Pelaksanaan penggunaan, pengelolaan dan pengawasan tabulin di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga tidak terlaksana dengan baik. Meskipun hanya ada beberapa keluarga yang mempersiapkan tabulinnya, namun mayoritas keluarga tidak mempersiapkan hal tersebut. Keluarga belum sepenuhnya untuk memiliki perencanaan Tabulin (Tabungan ibu bersalin) yang dibutuhkan untuk mempersiapkan kehamilannya. Ini disebabkan oleh masih adanya ketergantungan pada BPJS yang mengkafer biaya persalinannya. Ada beberapa keluarga yang mempersiapkan tabungan sendiri diluar BPJS dan KIS mereka, namun karena adanya kebutuhan lain yang mendesak, terpaksa tabungan khusus yang akan digunakan saat bersalin nantinya terpakai lagi. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan nasehat untuk mempersiapkan tabulin sudah dilaksanakan dengan baik. Namun kembali lagi,

faktor ekonomi menjadi salah satu kendala dalam mempersiapkan tabulin tersebut. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni Dari informasi kader rata-rata sebagian besar hamper semua tidak ada tabulin di wilayahnya. Dari infoemasi kader dulu pernah ada tabulin, namun setelah ada jampersal tubulin ini tidak lagi ada. Selain itu telah banyak masyarakat yang terkafer dalam BPJS. Tidak semua ibu hamil terkafer BPJS, dan sekarang jampersal sudah tidak ada lagi. Sehingga masih perlu diupayakan dana sebagai persiapan ibu bersalin.

(3)

Pelaksanaan penggunaan, pengelolaan dan pengawasan dasolin di wilayah kerja Puskesmas Massenga oleh keluarga tidak sepenuhnya terwujud. Ini disebabkan oleh mayoritas keluarga masih mengandalkan jaminan kesehatan seperti JAMPERSAL, BPJS serta KIS untuk mengkafer seluruh biaya persalinan mereka. Dengan beragam macam jaminan kesehatan yang disediakan tersebut, menyebabkan peran keluarga dalam mewujudkan dasolin tidak begitu aktif. Selain hal tersebut, yang menyebabkan dasolin tidak terwujud juga karena kurangnya kesadaran serta sulitnya menyeragamkan pemikiran masing-masing keluarga dalam mewujudkan hal tersebut. Sehingga peran pihak terkait sangat dibutuhkan dalam hal seperti itu. Namun, disalah satu posyandu wilayah kerja Puskesmas Massenga, penerapan dana sosial ibu bersalin atau sejenisnya sedikit terpenuhi. Yaitu para kader posyandu atas inisiatif mereka menyebar form dana untuk kesediaan masing-masing rumah untuk menyumbangkan dananya, namun untuk keperluan yang umum seperti membantu salah seorang warga jika terlilit hutang, terkena kasus yang mengharuskan mengeluarkan biaya dan lain sebagainya. Tidak ada khdana khusus untuk mengkafer biaya persalinan khusus ibu hamil. Hal tersebut diutarakan juga oleh Kamidah dalam penelitiannya pada tahun 2018 meskipun tidak tercantum spesifik mengenai

perwujudan dasolin tersebut yakni Dari informasi kader rata-rata sebagian besar hamper semua tidak ada tabulin di wilayahnya. Dari infoemasi kader dulu pernah ada tabulin, namun setelah ada jampersal tubulin ini tidak lagi ada. Selain itu telah banyak masyarakat yang terkafer dalam BPJS. Tidak semua ibu hamil terkafer BPJS, dan sekarang jampersal sudah tidak ada lagi. Sehingga masih perlu diupayakan dana sebagai persiapan ibu bersalin. Meskipun tidak dijelaskan tentang dasolin, namun dasolin menurut buku pedoman P4K menyebutkan bahwan dasolin adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai ANC, persalinan dan kegawatdaruratan. Terdapat berbagai macam alternatif pemecahan masalah terkait perwujudan dana sosial tersebut. Baik itu untuk kebutuhan masyarakat maupun kebutuhan khusus untuk ibu hamil. Salah satunya mewujudkan dana sosial yang berbasis gotong royong yaitu dengan cara suka rela dalam mengumpulkan uang seribu rupiah per kepala setiap minggu. Kemudian uang tersebut dibuatkan semacam tabungan mirip celengan yang ditaruh di depan rumah masing-masing. Setelah seminggu, uang tersebut dikumpulkan di masjid terdekat dan dikelola oleh salah seorang yang berkompeten.(3)

Pelaksanaan rencana pemakaian alat kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan mayoritas ibu dalam menentukan pemakaian alat kontrasepsi terlebih dahulu melakukan diskusi dengan petugas kesehatan dan keluarga mereka masing-masing. Namun disamping itu ada beberapa ibu hamil yang menggunakan alat kontrasepsi secara sembunyi-sembunyi dengan tujuan ingin membuktikan khasiat dari alat kontrasepsi tersebut tanpa sepengetahuan keluarga terutama suami mereka masing-masing karena takut tidak diijinkan untuk menggunakannya. Rata-rata yang melakukan

pamakaian alat kontrasepsi secara sembunyi-sembunyi tersebut yaitu kader posyandu dengan alasan ingin menjadikan dirinya sebagai role model dalam memberikan penyuluhan kepada keluarga. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2018 yakni penggunaan KB yang direncanakan bersama ibu dan suami juga tidak seluruhnya merencanakan hal tersebut, hanya 75,4% bidan yang melaksanakannya. Rencana penggunaan metode KB yang tepat pasca persalinan hendaknya sudah direncanakan bersama bidan saat konseling dalam masa kehamilan. Suami atau keluarga juga ikut serta mempertimbangkan rencana penggunaan KB. Dengan demikian manfaat P4K dengan meningkatnya peserta KB pasca salin bisa terwujud.

Pelaksanaan ibu dalam mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Massenga oleh keluarga telah dilakukan dengan baik. Ini dibuktikan dengan keluarga mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar di posyandu dan puskesmas. Hal tersebut sangat penting seperti yang ditulis oleh Fauziyah (2020) bahwa dengan data dalam stiker, suami, keluarga, kader dukun bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil, untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal, persalinan dan nifas, sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan dengan aman dan selamat, tidak terjadi kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan selamat dan sehat.(6)

Pelaksanaan persalinan oleh petugas kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga telah dilaksanakan sesuai dengan standar. Ini dibuktikan dengan ibu telah merasa diberikan pelayanan yang baik oleh petugas kesehatan saat bersalin. Untuk persalinan sesuai standar. Persalinan sesuai standar tidak diketahui secara pasti dari segi prosedural oleh pasien namun hanya merasakan bahwa persalinan yang

dilakukan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Massenga telah dilakukan dengan sangat baik. Pentingnya tingkat pengetahuan adalah untuk mengetahui apakah pelaksanaan suatu kegiatan telah dilaksanakan dengan baik dan benar atau belum. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan seseorang didukung oleh lingkungan sosialnya. Jika ekonomi baik maka pendidikan seseorang juga baik sehingga memilipengetahuan yang baik juga. (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan dinilai sangat penting dalam memutuskan dan menentukan suatu hal. Karena semakin tinggi pendidikan, maka mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan.

Pelaksanaan pemakaian jenis KB di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan kebanyakan keluarga berpartisipasi dalam menggunakan KB. Jenis KB yang digunakan yakni lebih dominan susuk dan suntik. Berbagai macam efek samping pemakaian KB tersebut juga dirasakan seperti haid yang tidak teratur dengan sakit kepala ringan. Keterlibatan keluarga dalam pemakaian KB juga diwujudkan dalam sebuah kegiatan yang mencerminkan ikutnya keluarga dalam menggunakan KB yakni lorong literasi KB. Peran suami dalam pemakaian KB juga dilakukan dengan baik yakni mendiskusikan hal tersebut terlebih dahulu kepada ibu hamil jika hendak menggunakan KB. Dalam hal ini mayoritas suami sudah berperan dengan baik dalam pemilihan KB pasca persalinan. Menurut teori Depkes RI (2009) Suami juga mempunyai peran dan tugas untuk membantu ibu dalam menentukan metode KB pasca persalinan yang akan digunakan, selain itu suami juga harus mengetahui manfaat dan efek samping dari KB yang akan digunakan oleh istri. Metode KB adalah kesepakatan suami-istri sejak ibu masih hamil sampai dengan setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi

setelah proses melahirkan. Hal ini disebabkan karena mayoritas suami sudah ikut berperan dalam menentukan KB yang baik untuk kedepannya (Depkes RI, 2009).

Pelaksanaan kesiagaan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan siaganya masing-masing ibu beserta keluarga mereka dalam menghadapi persalinan dengan cara menjaga kehati-hatian di dalam setiap tindakan serta siap siaganya para tetangga dalam membantu ibu hamil. Kesiagaan masing-masing lapisan masyarakat dalam penanganan ibu hamil sampai melahirkan telah dilaksanakan dengan baik. Mulai dari peran keluarga terutama suami mereka yang siap mengantar ke tempat persalinan, para tetangga yang siap menolong dengan meminjamkan kendaraan mereka hingga pihak pemerintah yang memantau ibu hamil melalui pendataan yang dilakukan sebelumnya. Menurut Depkes RI (2009) Pendamping persalinan lebih diarahkan kepada suami ibu hamil itu sendiri. Hal ini dikarenakan dukungan suami akan berkontribusi besar pada psikis ibu dalam menjalani persalinan. Suami lebih mempengaruhi cara ibu hamil bekerja, beraktivitas, makan, berhubungan seksual atau memenuhi kebutuhan sehari-harinya yang akan memiliki efek bagi kesehatan ibu hamil. Untuk itu dalam mendukung keberhasilan dari program P4K suami dan keluarga harus memiliki pengetahuan mengenai persiapan persalinan, pencegahan komplikasi pada ibu hamil maupun bersalin serta macam-macam tanda bahaya (Depkes RI, 2009).

Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan tingkat pengetahuan keluarga terutama ibu dalam mengetahui IMD dan melakukan kegiatan tersebut. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan seseorang

didukung oleh lingkungan sosialnya. Jika ekonomi baik maka pendidikan seseorang juga baik sehingga memilipengetahuan yang baik juga. (Notoatmodjo, 2010). Kebanyakan keluarga terutama ibu, lebih mengandalkan keluarga keseluruhan untuk menjaga mereka selama masa kehamilan. Tingkat pengetahuan dinilai sangat penting dalam memutuskan dan menentukan suatu hal. Karena semakin tinggi pendidikan, maka mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan. Mayoritas masyarakat telah mengetahui tentang pentingnya IMD dilakukan pasca persalinan. Namun ada beberapa masyarakat yang tidak melakukan IMD meskipun telah dianjurkan oleh petugas kesehatan atas pertimbangan kesehatan ibu dan bayinya.

Pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan disiplinnya ibu dalam mengunjungi pelayanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas sebanyak 4 kali yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Kunjungan nifas ibu yaitu kontak ibu dengan Nakes minimal 4 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu nifas, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk bidan di desa/Polindes dan kunjungan rumah) telah dilaksanakan dengan cukup baik. Mayoritas ibu melakukan kunjungan nifas yakni di posyandu dan Puskesmas, bukan petugas yang mendatangi rumah masing-masing ibu. P4K pada masa kehamilan meliputi melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil), melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga, melakukan kunjungan rumah, melakukan rujukan bila diperlukan, melakukan pencatatan, membuat laporan, memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga, dan kader untuk terlibat aktif dalam P4K (Depkes, 2009).

Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini

dibuktikan dengan aktifnya ibu dalam mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu oleh petugas kesehatan yang dibantu oleh kader posyandu. Namun ada beberapa hal yang pihak keluarga tidak maksimalkan yakni menyiapkan tabunngan bersalin. Meskipun telah dihimbau untuk tetap mempersiapkan walaupun sudah ada jaminan kesehatan yang menkafer hal tersebut, hanya sebagian kecil keluarga mempersiapkannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deasy pada tahun 2014 yakni 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. 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.(7)

Pelaksanaan pemanfaatan buku KIA masyarakat di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan ibu dalam berkunjung ke pelayanan kesehatan membawa serta buku KIA nya masing-masing. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukaan oleh Mahmudah yakni Meningkatnya persentase penyimpanan, penyediaan, dan pemanfaatan buku KIA oleh Ibu hamil menunjukkan bahwa dari sisi partisipatif para kader posyandu disebabkan oleh pengetahuan, informasi kegiatan posyandu, motivasi internal seperti penghargaan, aktualisasi diri, prestasi, dan

tanggung jawab sedangkan dari sisi Ibu hamil disebabkan juga meningkatnya pengetahuan, informasi serta motivasi akan esensi pelayanan maternal terutama antenatal merupakan bukti empiris. Dengan demikian, perlu dipertahankan serta ditingkatkan peran partisipatif kader kesehatan dan ibu hamil dalam utilisasi buku KIA melalui pemahaman secara lebih dalam mengenai pelayanan kesehatan maternal yakni untuk distribusi peran kader sebagian besar dikategorikan cukup yaitu 13 kader (56,5%). (8)

Pelaksanaan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal (PPGDON) di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan berdasarkan pengalaman ibu dalam mendapatkan paket pelayanan tersebut ketika bersalin. Namun hal tersebut sudah jarang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Massenga. Pentingnya pelatihan PPGDON ini sangat dibutuhkan oleh petugas guna mengoptimalkan kinerjanya dalam bertugas. Seperti hasil penelitian oleh Khasanah yang menghasilkan bahwa Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta pelatihan di Program studi D-IV Bidan pendidik Universitas Respati Yogyakarta Tahun 2016.(9)

Pelaksanaan pembentukan forum (KIA) di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga belum diwujudkan. Yang ada hanya perkumpulan-perkumpulan desa/kelurahan seperti PKK, DASAWISMA, BKL, BKR dll. Forum Peduli KIA ini diharapkan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada di masyarakat, antara lain: Gerakan Sayang Ibu (GSI), Forum Desa Siaga, Pokja Posyandu dan lain - lain. Apabila di daerah tersebut belum terbentuk forum seperti itu bisa dilakukan pembentukan dengan menggunakan metode berikut ini. Pemilihan anggota Forum Peduli KIA ini sebaiknya didahului dengan kesepakatan kriteria bagi orang-orang yang akan dipilih. Kriteria diserahkan sepenuhnya kepada unsur masyarakat

yang hadir. Umumnya kriteria yang muncul antara lain adalah punya waktu dan punya kemauan. Pemilihan kemudian dilakukan dengan teknik partisipatif dimana fasilitator pertemuan membagi unsur masyarakat yang hadir dalam kelompok-kelompok dan kemudian masing-masing kelompok mengajukan orang-orang yang dipercaya untuk dipilih sebagai anggota kelompok masyarakat dan disepakati bersama. Umumnya orang-orang ini adalah kader potensial di tingkat desa. Biasanya ketua Forum Peduli KIA adalah kepala desa/lurah. Forum – forum yang terbentuk sebagian besar adalah forum yang berfokuskan kepada kegiatan aktif ibu – ibu seperti PKK, dan DASAWISMA. Ada juga pembentukan forum khusus berbagai jenis kalangan seperti Bina Keluarga Lansia (BKL), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Balita (BKB). Namun tidak ada forum khusus untuk memperhatikan ibu hamil seperti yang telah disebutkan diawal. Pembentukan forum – forum KIA tersebut belum ada di masing – masing wilayah. Kurangnya koordinasi dari berbagai lini menjadi penyebab tidak terbentuknya forum – forum KIA sebagai mana mestinya. Kurangnya kepedulian kepala lingkungan terkhusus kepada ibu hamil menjadi salah satu faktor tidak terbentuknya forum tersebut.

Pelaksanaan pertemuan bulanan di wilayah kerja puskesmas Massenga oleh keluarga belum diwujudkan. Ini disebabkan karena kurangnya koordinasi serta keikutsertaan ibu dalam mengikuti kegiatan-kegiatan semacam itu. Hal ini juga disebabkan karena kurangnya motivasi ibu dalam mengikuti salah satu kegiatan diluar kegiatan pokoknya mereka sebagai ibu rumah tangga. Hal yang berbeda disampaikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Andanawarih pada tahun 2018 yakni Dalam operasionalisasi P4K harusnya bidan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada, bila belum ada maka dilakukan pembentukan dengan melakukan pemilihan warga yang punya waktu dan mempunyai kemauan. Kendala yang

ditemukan dalam penelitian tersebut adalah adanya kesibukan pekerjaan masing-masing masyarakat kota yang menghambat berjalannya forum-forum tersebut. Sehingga bidan maupun warga tidak bisa secara rutin mengikuti kegiatan forum masyarakat.(10)

KESIMPULAN DAN SARAN

Peran keluarga dalam pelaksanaan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah kerja Puskesmas Massenga dinilai masih kurang. Terutama pada kegiatan yang melibatkan urusan pribadi mereka masing-masing seperti belum dipersiapkannya calon pendonor darah, tabulin, pemanfaatan buku KIA dan pemanfaatan pertemuan bulanan tingkat kelurahan/desa. Peran tokoh masyarakat dalam pelaksanaan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah kerja Puskesmas Massenga dinilai masih kurang. Terutama pada kegiatan yang berbasis sosialisasi misalnya seperti Sosialisasi P4K, ambulans desa, dasolin, dan pembentukan serta pengaktifan forum KIA dilai belum maksimal. Ini disebabkan oleh kurangnya koordinasi dari berbagai pihak sehingga informasi tersebut tidak merata tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas Massenga.

Namun, ada hal yang dinilai cukup baik seperti kegiatan yang melibatkan antar personal seperti kontak dengan ibu hamil, pendataan ibu hamil, mempersiapkan tabulin dan calon donor darah, pelayanan ANC sesuai dengan standar, persalinan yang dilakukan sesuai dengan standar, perencanaan pemakaian alat kontrasepsi, serta pelaksanaan IMD.

DAFTAR PUSTAKA

1. Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.Pdf.
2. Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.Pdf.
3. Kamidah K. PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN

Diharapkan lebih meningkatkan partisipasinya untuk ikut serta dalam pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) seperti dalam bentuk penyuluhan dan sosialisasi serta meningkatkan kedisiplinannya dalam mengikuti anjuran petugas kesehatan dibantu dengan kader posyandu seperti dalam hal mempersiapkan calon pendonor darah, tabulin dan dasolin dan diharapkan untuk lebih meningkatkan pelayanan yang optimal terkait pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Kunjungan rumah juga dilakukan untuk memberikan tindak lanjut dari masalah yang dihadapi oleh ibu hamil dan keluarga, serta kegiatan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang belum terlaksana dengan baik segera dilakukan sehingga tujuan dari P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) salah satunya untuk membatu ibu merencanakan persalinannya dan pencegahan komplikasi bisa terwujud. Serta lebih memaksimalkan kegiatannya dalam mengkafer serta mengajak keluarga dalam berpartisipasi dalam setiap kegiatan puskesmas seperti penyuluhan maupun sosialisasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada rekan peneliti, ibu Urwatil Wusqa Abidin, SKM., M. Kes yang senantiasa membantu serta memotivasi dalam menjalankan penelitian ini dengan baik serta ucapan terima kasih kepada seluruh pihak Puskesmas Massenga beserta seluruh jajarannya yang telah membantu kelancaran selama kegiatan penelitian ini.

KOMPLIKASI (P4K) SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU. Gaster. 2018 Feb 27;16(1):24.

4. Prajayanti H, Maslikhah M, Baroroh I. Implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi

- (P4K) Di Puskesmas Poned Kabupaten Pekalongan. J Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan. 2019 Aug 30;6:244–56.
5. Widagdo L, Sariatmi A. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ditinjau Dari Aspek Bidan Desa Sebagai Pelaksana Di Kabupaten Jepara. :7.
 6. Fauziah N, Wulandari RF, Susiloningtyas L. Pendidikan Kesehatan Penguatan P4K Pada Kader Posyandu Ibu Hamil. :5.
 7. Deasy_2.Pdf.
 8. Mahmudah And Agustin - 2020 - Peran Kader Dalam Pelaksanaan Program Perencanaan .Pdf.
 9. Khasanah N, Km JRT. Evaluasi Efektivitas Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri Dan Neonatus (Ppgdon) Di Program Studi D-Iv Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta. :8.
 10. Andanawarih P, Baroroh I. Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan. 2018;7:5.