



## Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas

Nita Safaatul Insiyah<sup>✉</sup>, Fitri Indrawati  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Article Info

*Article History:*  
Submitted 05 April 2021  
Accepted 23 Juli 2021  
Published 30 Nopember 2021

*Keywords:*  
Implementation, Ma-  
ternal Mortality, P4K

**DOI:**  
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.46205>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pati pada tahun 2018 sebanyak 11 kasus (66,07/100.000 KH) dengan AKI tertinggi sebanyak 3 kasus di Puskesmas Trangkil. Hal ini karena sebagian besar indikator P4K belum tercapai. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran implementasi pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Trangkil.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif. Fokus penelitian adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Informan yang ditetapkan sebanyak 7 informan utama dan 9 informan triangulasi dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan pedoman wawancara dan alat perekam dan kajian disajikan dalam bentuk narasi.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan implementasi P4K sudah berjalan optimal dilihat dari aspek komunikasi dan sumber daya, sedangkan aspek disposisi dan struktur birokrasi belum sesuai karena tidak ada pengaturan birokrasi dibawah fasilitator bidan dan tidak ada SOP kegiatan P4K.

**Kesimpulan:** Pelayanan dan implementasi P4K masih perlu dioptimalkan.

### Abstract

**Background:** The Maternal Mortality Rate (MMR) in Pati Regency in 2018 was 11 cases (66.07/100,000 KH) with the highest MMR being 3 cases at the Trangkil Health Center. This is because most of the P4K indicators have not been achieved. The purpose of this study was to find out how the description of the implementation of the Delivery Planning and Complications Prevention (P4K) implementation at Trangkil Health Center.

**Method:** The type of this research is a qualitative research with a descriptive design. The research focus is communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The informants assigned were 7 main informants and 9 triangulated informants using purposive sampling technique. The instruments used are interview guides and recording and study tools are presented in narrative form.

**Results:** The results showed that the P4K implementation had been running optimally from the aspect of communication and resources, while the disposition and bureaucratic structure aspects weren't appropriate because there wasn't bureaucratic arrangement under the midwife facilitator and there weren't SOP for P4K activities. **Conclusion:** P4K services and implementation still need to be optimized.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup> Correspondence Address:  
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.  
Email : nitasafaatulinsiyah@gmail.com

## Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2018). AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan disuatu daerah. Jumlah AKI di Kabupaten Pati pada tahun 2018 termasuk 12 besar di Jawa Tengah. AKI di Kabupaten Pati sebanyak 11 orang (66,07/100.000 KH) dengan target AKI 73,04/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 sebanyak 15 orang (75,87/100.000 KH). Meskipun mengalami penurunan, AKI belum turun secara signifikan dan upaya penurunan AKI masih menjadi prioritas di Kabupaten Pati. Kematian ibu tersebut terdiri dari kematian ibu hamil, kematian ibu bersalin, dan kematian ibu nifas yang disebabkan eklamsia, lain-lain, perdarahan, dan infeksi. AKI terjadi pada kelompok umur 20-34 tahun dan kelompok umur  $\geq 35$  tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Penyebab kematian ibu yang paling umum sebenarnya dapat dicegah kematiannya, seperti kasus hipertensi pada kehamilan dan kasus perdarahan yang masing-masing persentase kematiannya 10%-25% dapat ditekan sebesar 50% (Ministry of Health Republic of Indonesia & United Nations Population Fund (UNPFA), 2012).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang fokus pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. P4K dicanangkan pemerintah pada tahun 2007 sebagai upaya terobosan dalam percepatan AKI melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Perencanaan persalinan dan kesiapan komplikasi mendorong perempuan, rumah tangga, dan masyarakat untuk membuat pengaturan seperti mengidentifikasi atau menetapkan, menyisihkan uang untuk membayar biaya layanan dan transportasi, dan mengidentifikasi donor darah untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang

cepat dan mengurangi keterlambatan dalam mencapai perawatan setelah terjadi komplikasi (JHPIEGO, 2004). Berdasarkan penelitian Soubeiga et al. (2014), membuktikan bahwa intervensi rencana persiapan kelahiran dan kesiapsiagaan komplikasi efektif dalam mengurangi risiko kematian ibu. Oleh karena itu, pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi harus dilaksanakan dengan baik untuk mengurangi risiko kematian ibu.

Pada tahun 2018, Puskesmas Trangkil menyumbang angka kematian ibu terbanyak di kabupaten Pati yaitu sebanyak 3 per 800 KH, sedangkan target Puskesmas Trangkil yaitu 0 (zero) kematian ibu. Angka tersebut meningkat jika dibandingkan tahun 2017 sebanyak 1 per 850 KH kasus dan tahun 2016 sebanyak 2 per 852 KH kasus. Penyebab kematian ibu di wilayah tersebut yaitu hipertensi dalam kehamilan dan penyebab lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2019). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap bidan koordinator sekaligus pemegang program KIA-KB pada bulan Oktober 2019 di Puskesmas Trangkil, menunjukkan bahwa indikator capaian program P4K belum sepenuhnya tercapai. Ada beberapa indikator P4K yang belum mencapai target sesuai Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pati Tahun 2017-2022, diantaranya: (1) persentase ibu hamil mendapat pelayanan ANC minimal 4 kali kunjungan belum memenuhi target yaitu sebesar 95,08% sedangkan target yang ditentukan 100%. (2) Persentase Ibu hamil bersalin ditenga kesehatan sebesar 86,20% sedangkan target yang ditentukan 100%; (3) Persentase ibu bersalin ditenga kesehatan mendapat pelayanan nifas sebesar 89,92% sedangkan target yang ditentukan 100%; dan (4) Data penggunaan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan tidak ada datanya.

Menurut hasil penelitian Ijang et al. (2019), menyatakan bahwa tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan bulanan, jumlah kunjungan ANC, dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan secara signifikan berhubungan dengan kesiapsiagaan melahirkan dan kesiapan komplikasi. Ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC secara tidak teratur akan berisiko tidak mempersiapkan

P4K sebesar 8,40 kali lebih tinggi daripada ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara teratur (Fitriyani & Aisyah, 2019). Selanjutnya, Ibu hamil yang tidak mengikuti P4K berisiko 11 kali lebih besar untuk terjadi komplikasi bila dibandingkan dengan ibu hamil yang ikut P4K dan terdapat hubungan signifikan antara pemanfaatan P4K pada ibu hamil dengan kejadian komplikasi persalinan (Husnida & Yuningsih, 2017).

Berdasarkan penelitian di Distrik Chamwino, Tanzania Tengah, menyatakan bahwa peluang penggunaan fasilitas kesehatan untuk persalinan empat kali lebih tinggi untuk wanita yang memiliki rencana persiapan kelahiran dan kesiapsiagaan komplikasi (Bintabara et al., 2015). Rencana persiapan kelahiran dan kesiapsiagaan komplikasi juga berpengaruh dengan pemilihan penolong persalinan yang terampil (Olowokere et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Dwijayanti (2013), implementasi P4K belum berjalan optimal dilihat dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yaitu segi pelimpahan wewenang dalam struktur birokrasi belum dapat dimengerti oleh implementor dalam melaksanakan tugas, pemahaman implementor dan masyarakat belum ada kesesuaian, rendahnya pengetahuan masyarakat atau ibu hamil serta kurangnya komunikatifnya implementor. Berbeda dengan hasil penelitian Hasnawati et al. (2014), implementasi P4K belum berjalan optimal dilihat dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yaitu selama ini tidak ada sosialisasi dengan keluarga dan masyarakat, ketersediaan SDM masih belum cukup, tidak ada alokasi dana penunjang kegiatan sosialisasi P4K, belum tersedianya fasilitas penunjang penyuluhan berupa brousur, leaflet, maupun alat peraga di Puskesmas dan belum ada SOP P4K.

Berdasarkan data yang diperoleh, mendorong peneliti untuk melakukan kajian dan penelitian untuk mengetahui gambaran implementasi P4K dan untuk mengetahui gambaran aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi pada implementasi P4K. Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian

sebelumnya yaitu lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian belum pernah dilakukan di Puskesmas Trangkil. Desain dan rancangan penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif.

## Metode

Jenis dan rancangan penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif, penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2020 di Puskesmas Trangkil. Fokus penelitian yaitu implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Trangkil dari aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian ini melibatkan 16 informan yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data primer diperoleh dari 7 informan utama yaitu penanggung jawab persalinan, 4 bidan desa, dan 2 kader. Informan triangulasi berjumlah 9 informan yang terdiri dari Kepala Puskesmas Trangkil, 2 dukun bayi, 2 ibu hamil normal dan 2 ibu hamil risiko tinggi dengan kriteria usia kehamilan trimester III, dan 2 ibu nifas.

Sumber data diperoleh dari data primer atau data yang diperoleh secara langsung dari narasumber atau informan melalui hasil wawancara langsung secara mendalam dan sumber data sekunder diperoleh dari data PWS KIA Puskesmas Trangkil, Profil Kesehatan Kabupaten Pati, dan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Profil Kesehatan Indonesia, serta data lain yang berhubungan dengan penelitian.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan dokumentasi dengan 3 prosedur penelitian yaitu tahap pra penelitian, tahap pelaksanaan penelitian, dan tahap pasca penelitian. Pemeriksaan keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. Teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data, pemeriksaan kesimpulan, dan verifikasi. Penelitian ini memiliki ethical clearance dengan nomor 107/KEPK/EC/2020.

## Hasil dan Pembahasan

Puskesmas Trangkil mempunyai 16 desa binaan terdiri dari 380 RT dan 58 RW dengan populasi penduduk sebanyak 67.498 jiwa. Di

mana dari data Puskesmas Trangkil memiliki 952 ibu hamil dan terdapat 190 ibu hamil yang tergolong faktor risiko tinggi. Sumber daya manusia di Puskesmas Trangkil terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, farmasi, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, rekam medis, dan analisis serta tenaga non medis. Selain itu, Puskesmas Trangkil juga bermitra kerja dengan dukun bayi, kader, kepala desa atau lurah, dan Bidan Praktik Mandiri (BPM). Sarana kesehatan yang ada di desa 3 puskesmas pembantu (pustu) terlaporkan 2 pustu dalam kondisi baik dan 1 rusak, 8 poliklinik Kesehatan Desa (PKD),

3 puskesmas pembantu, 6 polindes didukung dengan 85 posyandu, dan 4 Puskesmas keliling.

Informan penelitian ini berjumlah 16 orang yang terdiri dari 7 informan utama dan 9 informan triangulasi. Informan utama yang terdiri dari bidan koordinator di Puskesmas Trangkil, 4 bidan desa, dan 2 orang kader dan berjenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir dari 4 bidan desa yaitu minimal D3 Kebidanan. Pendidikan terakhir informan utama dari 2 kader yaitu semua berpendidikan terakhir SLTA. Semua informan utama sudah lama berkerja lebih dari 10 tahun.

Tabel 1 Karakteristik Informan Utama

NO.	Karakteristik Informan Utama (IU)	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan terakhir	Jabatan	Lama Berkerja
1.	IU PJP	Perempuan	47 Tahun	D4 Kebidanan	Penanggungjawab persalinan	19 tahun
2.	IU BD1	Perempuan	35 Tahun	D3 Kebidanan	Bidan Desa	11 Tahun
3.	IU BD2	Perempuan	47 Tahun	S1 Kebidanan	Bidan Desa	18 Tahun
4.	IU BD3	Perempuan	37 Tahun	D3 Kebidanan	Bidan Desa	16 Tahun
5.	IU BD4	Perempuan	36 Tahun	D3 Kebidanan	Bidan Desa	13 Tahun
6.	IU K1	Perempuan	55 Tahun	SLTA	Kader	21 Tahun
7.	IU K2	Perempuan	50 Tahun	SLTA	Kader	20 Tahun

Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 9 orang terdiri dari Kepala Puskesmas Trangkil, 2 dukun bayi, 2 ibu hamil risiko tinggi (risti), 2 ibu hamil normal, dan 2 ibu nifas. Karakteristik informan triangulasi yaitu satu orang berjenis kelamin laki-laki dan 8 orang berjenis kelamin perempuan. Pendidikan terakhir informan triangulasi Kepala Puskesmas Trangkil yaitu S2 dengan

lama bekerja di Puskesmas Trangkil baru 2 tahun, informan triangulasi ibu hamil (trimester III) dan ibu nifas pendidikan terakhir minimal SMA Sederajat. Pendidikan terakhir dari 2 orang informan triangulasi dukun bayi yaitu semua memiliki pendidikan terakhir SD dengan lama berkerja sebagai dukun bayi lebih dari 20 tahun.

Tabel 2 Karakteristik Informan Triangulasi

No.	Karakteristik Informan Triangulasi (IT)	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Usia Kehamilan/ Masa Nifas/ Lama Berkerja
1.	Kepala Puskesmas (IT KP)	Laki-laki	47 Tahun	S2	2 Tahun
2.	Ibu hamil risti (IT IHR1)	Perempuan	35 Tahun	SMA Sederajat	29 Minggu
3.	Ibu hamil risti (IT IHR2)	Perempuan	34 Tahun	SMP	34 Minggu
4.	Ibu hamil normal (IT IHN1)	Perempuan	27 Tahun	S1	31 Minggu
5.	Ibu hamil normal (IT IHN2)	Perempuan	21 Tahun	SMA Sederajat	34 Minggu
6.	Ibu nifas (IT IN1)	Perempuan	23 Tahun	SMA Sederajat	26 Hari
7.	Ibu nifas (IT IN2)	Perempuan	23 Tahun	SMA Sederajat	33 Hari
8.	Dukun Bayi (IT DB1)	Perempuan	45 Tahun	SD	23 Tahun
9.	Dukun Bayi (IT DB2)	Perempuan	55 Tahun	SD	25 Tahun

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi lahir mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas termasuk penggunaan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Kegiatan P4K diantaranya pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil, pengelolaan donor darah dan transportasi, penyiapan biaya/ dana sosial ibu bersalin/ pengelolaan tabungan ibu bersalin, dan pengenalan tanda bahaya kehamilan dan persalinan, penandatanganan amanat peralihan (JHPIEGO, 2004), (Departemen Kesehatan RI, 2009), (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pelaksanaan serta pelayanan kegiatan P4K dilakukan mulai dari masa hamil hingga masa nifas. Pada masa hamil, ibu diharuskan memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali (K4) selama kehamilan atau yang di sebut dengan kunjungan Antenatal Care (ANC). Pada saat kunjungan ANC pertama kali (K1) ini, ibu hamil akan terdata dan pada saat usia kehamilan trimester III mendapatkan perencanaan persalinan menggunakan stiker P4K.

Hasil penelitian di Puskesmas Trangkil, terkait kegiatan pendataan dan pelaporan ibu hamil diperoleh dari saat pertama kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya yaitu pada saat kunjungan pertama (K1) ANC. Selain itu, pendataan ibu hamil diperoleh dari laporan kader, Bidan Praktik Mandiri (BPM), dan klinik karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya di bidan desa maupun puskesmas sehingga perlu adanya laporan dari jejaring di lingkup kerja Puskesmas Trangkil. Pelaporan ibu hamil dari setiap jejaring dilakukan setiap sebulan sekali. Sesuai dengan yang tertuang di dalam Permenkes Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas yaitu untuk pemenuhan kebutuhan data dalam manajemen puskesmas dan pembangunan kesehatan di wilayah kerja puskesmas, dilakukan pengumpulan data pelayanan kesehatan yang bersumber dari laporan jejaring puskesmas di wilayah kerjanya (Menteri Kesehatan RI, 2019).

Pelayanan ANC tidak hanya pendataan terhadap ibu hamil tetapi juga memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan

terpadu. Hal ini karena kualitas pelayanan yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin, serta ibu nifas. Didukung dengan hasil penelitian Ndeto et al. (2017), bahwa frekuensi ANC berhubungan dengan persiapan persalinan secara individu. Hasil penelitian serupa oleh Fitriyani & Aisyah (2019), menyebutkan bahwa melakukan kunjungan antenatal care secara teratur memiliki persiapan persalinan yang baik dan sebaliknya. Kepatuhan ibu hamil melakukan antenatal care berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dan tempat persalinan yang aman (Jekti & Mutiatikum, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu hamil dan bidan desa, ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar termasuk pemeriksaan laboratorium 2 kali untuk mendeteksi risiko kehamilan, temu wicara (konseling pada saat kunjungan ANC dan saat kegiatan kelas ibu hamil), dan melakukan perencanaan persalinan bagi ibu hamil trimester III tidak berisiko maupun ibu hamil risiko tinggi menggunakan stiker P4K. Menurut Mekuaninte et al. (2016), ibu hamil yang mendengar istilah perencanaan persalinan lebih mungkin untuk mempersiapkan persalinan dan komplikasinya dibandingkan mereka yang tidak pernah mengetahui perencanaan persalinan. Perencanaan persalinan menggunakan stiker P4K ini memuat informasi tentang nama ibu hamil, taksira persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah, serta biaya.

Hasil penelitian di Puskesmas Trangkil dengan informan utama dan informan triangulasi menyatakan bahwa perencanaan persalinan dilakukan ibu hamil dan keluarga atau suami bersama bidan desa dan mendiskusikan terkait informasi yang ada di stiker. Penentuan transportasi dan calon donor darah biasanya dari keluarga sendiri hal ini karena tidak ada pengelolaan transportasi dan pengelolaan calon donor darah. Tempat persalinan dan penolong persalinan, semua ibu hamil bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Tidak ada dana sosial ibu bersalin/pengelolaan tabungan ibu bersalin karena sudah ada jaminan kesehatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga biaya

mulai dari pelayanan ANC hingga persalinan sudah ditanggung KIS. Meskipun ibu hamil memanfaatkan jaminan kesehatan KIS, ibu hamil juga mempersiapkan biaya pribadi untuk jaga-jaga apabila terjadi sesuatu di luar perencanaan.

Terkait kunjungan nifas dan pelayanan KB pasca persalinan dalam kegiatan pelayanan P4K di Puskesmas Trangkil berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi mengatakan bahwa kunjungan nifas dilakukan oleh bidan dengan datang ke rumah ibu nifas sehingga kunjungan nifas mampu mencapai target kunjungan minimal 3 kali dan pelayanan kesehatan yang diberikan juga sudah sesuai standar. Terkait pelayanan KB pasca persalinan, belum berjalan langsung. Hal ini karena ibu nifas yang belum berkeinginan menggunakan KB pasca salin dengan alasan belum diizinkan suami, takut mengganggu ASI dan belum mendapat haid pasca persalinan. Namun bidan dan dukun bayi tetap mengarahkan dan menyarankan ibu nifas untuk melakukan KB minimal setelah masa nifas atau sebelum berhubungan.

Menurut hasil penelitian Saptaningrum et al. (2016), bidan yang memiliki motivasi yang tinggi cenderung memiliki persepsi pekerjaan itu sendiri baik dan sebaliknya, sehingga pekerjaan itu sendiri juga berhubungan dengan motivasi bidan dalam pelayanan ibu nifas. Didukung oleh hasil penelitian Kasanah (2016), yang menyatakan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan bidan memiliki kecenderungan untuk terpenuhi jumlah kunjungan nifasnya 3 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang kurang mendapatkan dukungan bidan. Berdasarkan hasil penelitian Joshi et al. (2020), faktor yang berhubungan dengan penggunaan KB pasca persalinan yaitu pendidikan, kembalinya menstruasi, tingkat pengetahuan yang baik tentang metode KB, dan wanita yang pernah menggunakan KB sebelumnya.

Menurut teori Edward III, terdapat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, diantaranya: (1) komunikasi terdiri dari transmisi, kejelasan, dan konsistensi; (2) sumber daya terdiri dari staf, informasi, wewenang, dan fasilitas; (3) disposisi terdiri dari efek disposisi, pengaturan

birokrasi dan insentif; (4) struktur birokrasi terdiri dari SOP dan fragmentasi (Agustino, 2017).

Komunikasi merupakan seni penyampaian informasi (pesan, ide, sikap atau gagasan) dari komunikator untuk mengubah atau membentuk perilaku komunikasi ke pola pemahaman yang dikehendaki bersama (Handajani, 2016). Penyaluran komunikasi yang baik akan menghasilkan suatu implementasi yang baik. Apabila terjadi miskomunikasi, hal ini disebabkan karena komunikasi telah disampaikan melalui beberapa tingkatan birokrasi sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan (Agustino, 2017).

Hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi didapatkan hasil bahwa P4K di Puskesmas Trangkil sudah ditransmisikan sesuai dengan pedoman P4K. Dimana P4K ditransmisikan oleh Bidan Koordinator dan bidan desa dengan sasaran kepala desa atau lurah, kader, dukun bayi, dan Ibu hamil dan informasinya sudah jelas dan konsisten. Sejalan dengan hasil penelitian Dwijayanti (2013), terkait transmisi di dalam implementasi P4K oleh bidan desa di Kabupaten Demak penyampaian informasi P4K secara bertingkat yaitu bidan mendapatkan informasi dari dinas bagian Kesga, lalu bikor disampaikan oleh orang Dinas, sedangkan ibu hamil atau masyarakat mendapatkan informasi dari desa.

Sumber daya merupakan salah satu bagian terpenting dalam implementasi program yang terdiri dari staf, informasi, wewenang, dan fasilitas. Sumber daya dalam implementasi P4K dari hasil penelitian di Puskesmas Trangkil didapatkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia sudah mencukupi dari segi kualitas dan kuantitas. Pelaksana P4K yaitu bidan memiliki tingkat pendidikan minimal D III Kebidanan, mempunyai pengalaman kerja minimal 10 tahun, dan mengikuti berbagai pelatihan. Selain itu, dukun bayi dan kader masing-masing mempunyai pengalaman kerja minimal 20 tahun dan sering mendapatkan pelatihan. Berdasarkan penelitian Pamundhi et al. (2018), masa kerja memiliki hubungan yang positif dengan produktivitas kerja seseorang. Masa kerja berkaitan dengan pengalaman kerja yang merupakan modal yang baik untuk memperbaiki kinerja karyawan. Didukung

dengan hasil penelitian Kusmayati (2012), bahwa semakin senior bidan tersebut semakin baik kinerjanya dibandingkan dengan bidan yang senioritasnya rendah. Sehingga semakin banyak pengalaman atau pelajaran yang didapatkan, maka kinerjanya semakin baik pula sehingga mampu memberikan pelayanan sesuai standard dan tercapainya target cakupan kunjungan.

Terkait informasi dan wewenang, hasil penelitian di Puskesmas Trangkil menunjukkan bahwa pelaksana P4K yaitu bidan, dukun bayi, dan kader sudah mengetahui cara melaksanakan atau mengimplementasikan P4K. Hal ini dibuktikan dengan penjelasan pelaksana P4K terkait cara melaksanakan P4K dan bukti di lapangan yaitu ibu hamil yang menjelaskan sudah mendapatkan pelayanan P4K. Selain itu, dalam pelaksanaan P4K, Bidan, kader, dan dukun bayi mempunyai kewenangan yang berbeda. Tidak ada kendala terkait kewenangan karena pelaksana P4K melaksanakan perannya masing-masing sesuai dengan peraturan yang ada.

Menurut Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, Bidan memiliki wewenang dalam pelayanan kesehatan ibu yang diberikan pada masa sebelum hamil, masa persalinan, masa

nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan konseling pada masa antara dua kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Menurut Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, pelayanan kesehatan ibu yang diberikan oleh tenaga non kesehatan hanya berupa pelayanan promotive dan preventif (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Terkait dengan fasilitas yang menunjang pelaksana P4K di Puskesmas Trangkil, berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi bahwa sarana prasarana sudah terpenuhi. Menurut penelitian Pamundhi et al. (2018), sarana prasarana merupakan salah satu faktor yang menunjang terlaksananya suatu kegiatan sarana dan fasilitas dapat memberikan pengaruh terhadap kinerja seseorang. Sejalan dengan hasil penelitian Dwijayanti (2013), minimnya fasilitas juga juga menjadi faktor penentu bagi bidan dalam bekerja secara optimal.

Tabel 3 Matrik Hasil Penelitian

No.	Aspek	Hasil Penelitian
1.	Komunikasi (Transmisi, Kejelasan, dan Konsistensi)	- Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Trangkil dilakukan oleh Bidan Koordinator dan bidan desa dengan sasaran kepala desa atau lurah, kader, dukun bayi, dan Ibu hamil. Sosialisasi terhadap ibu hamil dilakukan melalui pertemuan kelas ibu hamil atau saat kunjungan ANC. Sementara Kepala Desa, kader, dan dukun bayi pada saat pertemuan rutin namun bukan khusus pertemuan P4K. - Informasi yang disosialisasikan sudah jelas dan konsisten.
2.	Sumber Daya (Staf, Informasi, Wewenang, dan Fasilitas)	- Ketersediaan sumber daya manusia sudah mencukupi dari segi kualitas dan kuantitas. Pelaksana P4K yaitu bidan memiliki tingkat pendidikan D III Kebidanan dan S1 Kebidanan, pengalaman kerja minimal 10 tahun, mengikuti berbagai pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Dinas Kesehatan Provinsi, dan melakukan registrasi setiap 5 tahun sekali. - Pelaksana P4K sudah melakukan kewenangannya masing-masing sesuai yang ada di Buku Pedoman P4K. Bidan mempunyai wewenang memberikan pelayanan kesehatan Ibu mulai dari masa hamil hingga masa nifas termasuk pelayanan KB, dan melakukan rujukan. Kader memiliki wewenang memberikan penyuluhan, dan mendata ibu hamil. Dukun bayi hanya memandikan bayi dan merawat ibu nifas. - Ketersediaan fasilitas di Puskesmas Trangkil sudah memenuhi seperti Buku KIA, ambulan, ruang persalinan yang aman dan nyaman sopir ambulan, sarana kesehatan terdiri 3 Puskesmas Pembantu (Pustu), 8 Poliklinik Kesehatan Desa (PKD), 6 Polindes dengan 85 posyandu, dan 4 Puskesmas Keliling.
3.	Disposisi (Pengaturan Birokrasi dan Insentif)	- Tidak pembentukan birokrasi khusus karena P4K merupakan bagian dari program pelayanan kesehatan ibu yang masuk dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). - Tidak ada insentif khusus untuk Program P4K. Bidan Desa mendapat insentif karena kinerja secara keseluruhan. Kader mendapat insentif dari desa dan tidak ada insentif untuk dukun bayi.
4.	Struktur Birokrasi ( <i>Standard Operating Procedures</i> (SOP) dan Fragmentasi)	- Pelaksanaan P4K menggunakan Buku Pedoman P4K karenatidak ada SOP untuk pelaksanaan P4K. - Fragmentasi dalam pelayanan P4K terdiri dari pelayanan KIA, pelayanan umum, pelayanan laboratorium, farmasi, bidan, dan bermitra dengan Kepala Desa atau Lurah, dukun bayi, dan kader.

Mengenai disposisi, menurut hasil penelitian di Puskesmas Trangkil, tidak ada pengaturan birokrasi khusus untuk P4K. P4K di laksanakan oleh pembentukan birokrasi yang sudah ada. Hal ini karena P4K merupakan bagian dari pelayanan KIA sehingga tidak perlu dibentuk birokrasi lagi. Jika dilihat dari bagan organisasi puskesmas dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, P4K merupakan bagian dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan pemberdayaan masyarakat, P4K di laksanakan dengan melibatkan peran serta masyarakat dan bidan sebagai fasilitator. Bidan ini di bawah koordinasi Bidan Koordinator sebagai koordinator pelayanan kesehatan keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Melihat dari alur struktur di atas, seharusnya perlu dilakukan pembentukan birokrasi di bawah fasilitator bidan dalam pelaksanaan kegiatan P4K seperti pengadaan pengelolaan golongan darah dan transportasi. Mengingat P4K merupakan bagian dari program, hal ini berhubungan dengan tidak adanya insentif khusus untuk pelaksana P4K. Selain itu, pemberian insentif didalam organisasi Puskesmas diberikan secara insentif keseluruhan bukan dalam setiap program.

Menurut penelitian Ramadhan et al. (2015), bahwa kompensasi mempunyai pengaruh terhadap kinerja pegawai, persepsi terhadap kompensasi terkait dengan kesesuaian imbalan finansial dan non finansial yang mendapat tanggapan positif akan menjadi faktor pendorong semakin tingginya kinerja pegawai. Selain insentif finansial, insentif non-finansial dan Human Resource Management (HRM) mempunyai peran penting dalam hal meningkatkan motivasi staf kesehatan. Temuan menunjukkan bahwa Human Resource Management (HRM) memiliki tugas ganda untuk mempromosikan etos dan komitmen profesional petugas kesehatan, dan untuk memperkuat persepsi mereka tentang efikasi diri (Mathauer & Imhoff, 2006).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (2014), standar prosedur operasional adalah suatu perangkat, instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu

dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Trangkil, tidak ada SOP untuk P4K dalam pelaksanaan P4K bidan menggunakan buku pedoman P4K.

Penelitian yang sama dilakukan oleh (Prajayanti et al. (2019), di Puskesmas Poned Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa tidak ada aturan terkait pedoman pelaksanaan P4K. Didukung dengan hasil penelitian Sokhiyatun et al. (2013) yang menyatakan bahwa SOP khusus P4K tidak tersedia dan kurang jelas karena indikator hanyalah bahwa stiker harus terpasang di setiap rumah ibu hamil.

Fragmentasi yaitu menyebar tanggung jawab berbagai aktivitas, kegiatan, atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing (Agustino, 2017). Adanya pembagian pekerjaan, orang-orang akan melaksanakan pekerjaan tertentu, sehingga mereka tahu apa yang menjadi tugas dan tanggungjawabnya dan mendatangkan produktivitas yang tinggi (Fahturrahman, 2016).

Hasil penelitian di Puskesmas Trangkil dengan informan utama dan informan triangulasi, fragmentasi di dalam pelaksanaan P4K terdiri dari pelayanan KIA, pelayanan umum, pelayanan laboratorium, farmasi, bidan, dan bermitra dengan lintas sektor yaitu kader, dukun bayi, desa atau lurah, dan kecamatan. Penentuan birokrasi berdasarkan pengalaman, pengetahuan, dan kompetensi. Untuk meningkatkan pengalaman biasanya beberapa pegawai dilakukan rolling

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Trangkil sudah berjalan sesuai dengan pedoman P4K. Pelayanan kesehatan mulai dari pendataan ibu hamil, kunjungan dan pelayanan ANC hingga masa nifas sudah berjalan optimal dan sesuai standar pelayanan. Pelayanan KB Pasca persalinan belum berjalan



optimal. Pelaksanaan aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi belum optimal yaitu tidak ada insentif khusus pelaksanaan P4K, tidak ada SOP khusus untuk P4K, tidak ada struktur birokrasi khusus dalam P4K, dan keterlibatan mitra seperti kader, dukun bayi, dan kepala desa atau lurah belum optimal.

### Daftar Pustaka

- Agustino, L. (2017). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta.
- Bintabara, D., Mohamed, M. A., Mghamba, J., Wasswa, P., & Mpembeni, R. N. M. (2015). Knowledge of Birth preparedness and complication readiness among recently delivered women in chamwino district, central Tanzania: A cross sectional study "Obstetrics." *Reproductive Health*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0041-8>
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Pati Tahun 2018*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*.
- Dwijayanti, P. (2013). Analisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan Desa di Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2013, 2(1), 1–11. <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Fahurrahman, M. (2016). Faktor Birokrasi Dalam Keberhasilan. *TARBAWI*, 2(02), 14–27.
- Fitriyani, & Aisyah, R. D. (2019). Hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan Program Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(1), 31–36. <https://doi.org/10.31101/jkk.998>
- Handajani, S. R. (2016). *Komunikasi dalam Praktik Kebidanan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Hasnawati, Mawarni, A., & Ratna, L. (2014). Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan pada Puskesmas di Kota Ambon (Studi pada Puskesmas Binaan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 02(02), 89–98.
- Husnida, N., & Yuningsih, N. (2017). Hubungan antara Keikutsertaan Ibu Hamil Pada Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Diwilayah Kerja Puskesmas Warunggunung Kabupaten Lebak 2016. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 4(1), 59–68. <https://doi.org/10.36743/medikes.v4i1.71>
- Ijang, Y. P., Cumber, S. N. N., Nkfusai, C. N., Venyuy, M. A., Bede, F., & Tebeu, P. M. (2019). Awareness and practice of birth preparedness and complication readiness among pregnant women in the Bamenda Health District, Cameroon. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2511-4>
- Jekti, R. P., & Mutiatikum, D. (2011). Hubungan antara Kepatuhan Antenatal Care dengan Pemilihan Penolong Persalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(02), 84–91.
- JHPIEGO. (2004). *Monitoring Birth Preparedness & Complication Readiness (BPCR) tools and Indicators for Maternal and Newborn Health (hal. (1-4)-(1-9))*. JHPIEGO.
- Joshi, A. K., Tiwari, D. P., Poudyal, A., Shrestha, N., Acharya, U., & Dhungana, G. P. (2020). Utilization of Family Planning Methods Among Postpartum Mothers in Kailali District, Nepal. *International Journal of Women's Health*, 487–494.
- Kasanah, U. (2016). Pengaruh Dukungan Bidan Terhadap Kunjungan Nifas Guna Deteksi Resiko Kegawatdaruratan di Puskesmas Kayen Kabupaten Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, II(5), 274–280. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/download/371/392>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. In Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI.
- Kusmayati, L. (2012). *Faktor-Faktor yang*

- Berhubungan dengan Kinerja Bidan Dalam Kunjungan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 05. [http://ejournal.uui.ac.id/jurnal/LAILA\\_KUSMAYATI-les-jurnal\\_jele.pdf](http://ejournal.uui.ac.id/jurnal/LAILA_KUSMAYATI-les-jurnal_jele.pdf)
- Mathauer, I., & Imhoff, I. (2006). Health worker motivation in Africa: The role of non-financial incentives and human resource management tools. *Human Resources for Health*, 4(24), 1–17. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-24>
- Mekuaninte, A. G., Worku, A., & Tesfaye, D. J. (2016). Assessment of Magnitude and Factors Associated with Birth Preparedness and Complication Readiness Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic of Adama Town Health Facilities, Central Ethiopia. *European Journal of Preventive Medicine*, 4(2), 32–38. <https://doi.org/10.11648/j.ejpm.20160402.12>
- Menteri Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas.
- Ministry of Health Republic of Indonesia, & United Nations Population Fund (UNPFA). (2012). Disparity of Access and Quality Review of Maternal Mortality in Five Region in Indonesia.
- Ndeto, J. K., Barasa, S. O., Murigi, M. W., Keraka, M. N., & Osero, J. O. S. (2017). Utilization of individual birth plan during pregnancy and its determinants in Makueni County, Kenya. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(1), 30. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20175759>
- Olowokere, A., Oyedele, A., Komolafe, A., & Olajubu, A. (2020). Birth preparedness, utilization of skilled birth attendants and delivery outcomes among pregnant women in Ogun State, Nigeria. *European Journal of Midwifery*, 4, 1–9. <https://doi.org/10.18332/ejm/120116>
- Pamundhi, T. E., Sriatmi, A., & Jati, S. P. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Nifas di Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 93–103. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%0AFAKTOR-FAKTOR>
- Prajayanti, H., Maslikhah, & Baroroh, I. (2019). Implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Puskesmas PONED Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 6, 244–256. <https://akbidhipekalongan.ac.id/e-journal/index.php/jurbidhip/article/view/62/59>
- Ramadhan, S., Gustopo, D., & Vitasari, P. (2015). Pengaruh Kompensasi Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada Perawat Rumah Sakit Islam Dinoyo Malang). 1(2), 36–41.
- Saptaningrum, E., Jati, S. P., & Suparwati, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Bidan Pelaksana Dalam Pelayanan Ibu Nifas Di Wilayah Kabupaten Blora. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(02), 139–147.
- Sokhiyatun, S., Widagdo, L., & Sriatmi, A. (2013). Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ditinjau dari Aspek Bidan Desa sebagai Pelaksana di Kabupaten Jepara. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 1(1), 47–53. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/10316>
- Soubeiga, D., Gauvin, L., Hatem, M. A., & Johri, M. (2014). Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) interventions to reduce maternal and neonatal mortality in developing countries: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 129, 1–11. <https://doi.org/10.2307/1413450>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (hal. 4–8). (2014). Presiden Republik Indonesia.