# PERAN BIDAN SEBAGAI FASILITATOR PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI WILAYAH PUSKESMAS KABUPATEN PEKALONGAN

# Putri Andanawarih<sup>1</sup>, Ida Baroroh<sup>2</sup>

e-mail: poetry\_andana@yahoo.com

1,2,Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan

Jl. Sriwijaya No 7 Kota Pekalongan

Telp 085102998866

#### Abstrak

Kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang alami akan tetapi bukan berarti tanpa resiko, masalah kehamilan dan persalinan adalah penyumbang terbesar Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). di Kota Pekalongan 80,19/100 KH(2010), 145,68/100KH(2011), dan 81,97/100KH(2012). Upaya untuk menurunkan AKI dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Bidan puskesmas merupakan tenaga kesehatan yang paling strategis dalam pelaksanaan layanan kesehatan masyarakat, serta paling tepat dalam melaksanakan peran fasilitator dalam P4K.. Penelitian untuk mengetahui gambaran umum Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan P4K di wilayah Puseksmas Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif. Populasi yang digunakan adalah bidan puskesmas di wilayah Kabupaten Pekalongan. Sampel yang digunakan adalah sampel jenuh sebanyak 57 bidan, dengan pengambilan data menggunakan observasi. Analisis data menggunakan variabel karakteristik bidan yaitu umur dan pendidikan bidan, serta implementasi pelaksanaan P4K oleh bidan yang meliputi: pendataan, perencanaan, sosialisasi, pelayanan, dan kerjasama tim. Hasil penelitian menunjukkan bidan berperan dalam pendataan ibu hamil disertai pemberian stiker sebanyaki (91,2%), perencanaan persalinan (89,5%), sosialisasi dengan melibatkan lintas sektor (91,2%), konseling pada ibu hamil (84,2%) serta kerjasama tim dalam pelaksanaan P4K sebesar (71,9%).

# Kata Kunci : Peran Bidan, Fasilitator, P4K

#### 1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan Negara dan status kesehatan masyarakat. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin, dan masa nifas (dalam 42 hari) setelah persalinan. Kematian yang berkaitan dengan kehamilan merupakan masalah yang sampai saat ini belum dapat diatasi. Hal ini terlihat dari masih tingginya angka kematian yang berkaitan dengan masalah kehamilan, seperti AKI dan AKB di berbagai belahan dunia. WHO (World Health Organization) melaporkan bahwa AKI secara global sebesar 220/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia AKI sebesar 210/100.000 kelahiran hidup. AKB tahun 2010 secara global sebesar 40/1.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia sebesar 27/1.000 kelahiran hidup

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 masih termasuk tinggi yaitu sebanyak 619 kasus , mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan dengan tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Sedangkan AKI di Kabupaten Pekalongan tahun 2015 sebanyak 22 kasus<sup>(2)</sup>.

Menurut Survei Demografi Kependudukan Indonesia oleh BKKBN dalam Diadjeng Setya Wardani (2009)<sup>(3)</sup>. Penyebab kematian ibu terbesar secara berurutan disebabkan terjadinya perdarahan, eklamsia, infeksi, persalinan lama dan keguguran. Kematian bayi sebagian besar disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kesulitan bernafas saat lahir dan infeksi. Permasalahan tingginya Angka Kematian Ibu ini perlu mendapat perhatian penting oleh Dinas Kesehatan dengan melaksanakan program perbaikan dan kesehatan peningkatan ibu. Upaya penurunan kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan

kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) <sup>(4)</sup>.

Bidan memiliki peran penting dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) vaitu melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya ke bidan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga. Serta menggerakkan masyarakat dengan memberikan penyuluhan dan mengadakan pertiap bulan. mengikutsertakan temuan masyarakat seperti: tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dan dukun bayi. Keikutsertaan masvarakat akan mempercepat terlaksananya program peningkatan mutu kesehatan dan tertanganinya resiko yang ada dengan cepat dan tepat<sup>(4)</sup>.

Salah satu alasan P4K dilaksanakan di Kabupaten Pekalongan untuk mengurangi angka kematian ibu yang biasanya terjadi karena tidak memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas tenaga kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehtan<sup>(5)</sup>

Tujuan penelitian ini Untuk memperoleh gambaran tentang Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan.

## 2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, dengan tujuan utamanya mengetahui sejauh mana implementasi Pelaksanaan P4K oleh bidan sebagai Fasilitator di Puskesmas Kabupaten Pekalonga yang dilaksanakan pada bulan September – Desember 2016. Populasi adalah dalam ini penelitian bidan Puskesmas di Wilayah Kabupaten

Pekalongan sebanyak 277 bidan. Sampel yang diambil menggunakan sistem accidental sampling dan didapatkan sampel sebanyak 57 orang yang memenuhi kriteria sebagai berikut : 1) Bidan Puskesmas dengan wilayah kerja di Kabupaten Pekalongan 2) Bidan yang bersedia menjadi responden.

Data penelitian diambil menggunakan *quesioner* tertutup yang berisi pertanyaan dan disediakan jawaban dalam bentuk variasi "Ya" atau "Tidak".Data yang didapatkan kemudian dilakukan analisis menggunakan analisis univariat.

#### 3. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden dalam penelitian ini menujukkan sebagian besar berumur kurang dari 40 tahun sebanyak 53 bidan, selebihnya 4 bidan berusia kurang dari 40 tahun. Bidan puskesmas di Kabupaten Pekalongan sebagian besar menunjukkan tingkat pendidikan lulusan D.III, yaitu sebanyak 49 bidan (57,6%), dan selanjutnya D.I ada 7 bidan (12,28%), D.IV 1 bidan (1,75%).

Tabel 1 Distribusi Pendataan dalam

Pelaksanaan P4K						
N	Peran Bidan	7	Ya		2	
	dalam	(f)	%	(f)	%	
0	pendataan					
1	Semua ibu hamil	52	91.2	5	8.8	
	terdata oleh bidan	32	91.2			
2	Semua ibu hamil					
	rumahnya	51	89.5	6	10.5	
	tertempel stiker	31	69.5	U	10.5	
	pendataan.					
3	Bidan melakukan					
	update pendataan	54	94.7	3	5.3	
	ibu hamil selama	34	74./		5.5	
	sebulan sekali.					
	·					

Sebanyak 52 bidan menyatakan telah melakukan pendataan ibu hamil sesuai wilayah kerjanya, namun masih ada 5 bidan yang tidak mendata keseluruhan ibu hamil di wilayah kerjanya. Sehingga data ibu hamil yang masuk ke Puskesmas sesuai wilayah kerja bidan tersebut tidak mencapai seratus persen. Namun tidak semua yang terdata diberi/tempel stiker pendataan, hanya 51 bidan (89.5%) yang memberikan jawaban "ya" pada peran tersebut. Bidan (94.7%) juga melaksanakan pendataan ulang setiap

sebulan sekali. Pendataan yang dilengkapi dengan penempelan stiker pada masingmasing rumah ibu hamil merupakan langkah notifikasi sasaran dalam rangka mecakupan mutu ningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir<sup>(6)</sup>. Pembaharuan dan kelengkapan data ibu hamil menjadi faktor penting tercapainya sasaran pelayanan bidan dalam pelaksanaan P4K. Peneliti berpendapat dengan adanya up-date sebulan sekali, maka diharapkan tidak ada ibu hamil yang tak terdata atau terlayani dalam masa kehamilan hingga persalinan.

**Tabel 2** Distribusi Perencanaan dalam pelaksanaan P4K

pelaksanaan P4K						
N	Peran Bidan dalam	Ya		Tidak		
О	perencanaan	(f)	%	(f)	%	
1	Ibu hamil dan keluarganya merencanakan persalinan yang dibuat bersama dengan bidan Ibu hamil dan	51	89.5	6	10.5	
2	keluarganya mempunyai rencana menggunakan KB yang dibuat bersama bidan	43	75.4	14	24.6	
3	Membuat rencana pendanaan persalinan seperti Tabulin/Dasolin	41	71.9	16	28.1	

Rata-rata (89.5%) ibu merencanakan persalinannya yang dipandu oleh bidan. Namun untuk rencana pendanaan persalinan tidak semua ibu hamil merencanakannya bersama bidan, hanya ada 41 atau 71,9%. Perencanaan persalinan dilakukan antara ibu hamil, keluarga dan bidan. Dalam hal ini bidan memberikan panduan akan hal-hal penting yang perlu dan dipersiapkan selama kehamilan menjelang kelahiran. Adanya rencana persalinan aman yang disepakati bersama antara ibu hamil, suami dan keluarga dengan bidan, merupakan tujuan dari  $P4K^{(7)}$ . Bidan memahami hal tersebut dan gambaran yang didapat dari responden sebagian besar (89,5%) telah memberikan dukungan rencana persalinan aman bersama ibu hamil dan keluarganya.

Kesiapan dana persalinan menjadi hal penting dalam perencanaan. Kepastian dan ketersediaan sumber dana secara tidak langsung menjadi faktor yang mempengaruhi kelancaran upaya persalinan. Bidan memfasilitasi hal tersebut dengan memberikan informasi tentang Tabulin atau Dasolin seiak masa kehamilan awal, guna persiapan persalinan yang lebih matang. Namun hanya sebagian masyarakat saia vang rencanakan pembiayaan persalinan bersama Peneliti menganggap bidan (71,9%). dengan kondisi ekonomi masyarakat Pekalongan Kabupaten yang rata-rata tergolong maju atau mampu, kecenderungan sebagian masyarakat mampu mempersiapkan pendanaan secara mandiri tanpa bantuan peran bidan.

Pada tabel 3.2 pengguanaan 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.

Tabel 3 Distribusi Sosialisasi dalam Pelaksanaan P4K

1 Clarsaliaan 1 410						
N	Peran Bidan dalam	Ya		Tidak		
o	Sosialisasi	(f)	%	(f)	%	
1	Bidan mengadakan penyuluhan kepada masyarakat	52	91.2	5	8.8	
2	Tokoh masyarakat diikutsertakan oleh bidan dalam rencana persalinan	47	82.5	10	17.5	
3	P4K dijalankan dalam wadah lintas program dan lintas sektor	46	80.7	11	19.3	

Sosialisasi yang diselenggarakan kepada keluarga dan masyarakat telah dilaksanakan dengan baik, sebanyak 52 bidan melaksanakannya. Dengan adanya sosialisasi diharapkan perilaku kesehatan masyarakat akan lebih baik. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan adanya perubahan pengetahuan dan sikap setelah

dilakukan penyuluhan<sup>(8)</sup>. Dalam hal keterlibatan tokoh masyarakat, sebagian bidan menganggap masih kurang (17.5%). Secara keseluruhan pelaksanaan P4K belum dilaksanakan lintas program maupun lintas sektor (80,7%). Penyuluhan berkaitan dengan program P4K kepada masyarakat senantiasa dilakukan oleh bidan (91,2%). Baik secara langsung kepada ibu hamil, maupun secara tidak langsung melalui forum-forum masyarakat. Sejalan dengan peran bidan sebagai fasilitator bahwa bidan setiap bulan fasilitator mengadakan pertemuan dengan kader dan tokoh masyarakat lainnya<sup>(4)</sup>. Dengan sosialisasi bersama forum-forum dalam wadah lintas program dan lintas sektor. Pelaksanaan P4K mendapatkan dukungan banvak bantuan, baik dari perangkat desa, kader, tokoh masyarakat, aktivis masvarakat bahkan seluruh lapisan masyarakat.

**Tabel 4** Distribusi Pelayanan dalam Pelaksanaan P4K

Felaksanaan F4K					
N	Peran Bidan dalam	Ya		Tidak	
o	pelayanan	(f)	%	(f)	%
1	Diadakan konseling bersama ibu hamil, suami dan keluarganya	48	84.2	9	15.8
2	Bidan menolong persalinan sesuai standar	46	80.7	11	19.3
3	Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar	55	96.5	2	3.5

Pelayanan konseling pada ibu/keluarga selama kehamilan telah dilaksanakan oleh sebagian besar bidan dengan persentase 84,2%. Beberapa bidan (46 responden) membantu ibu hamil yang menjalani persalinan sesuai standar. Dilanjut dengan pelavanan pada masa nifas sesuai standar sebanyak 55 responden dengan persentase memuaskan (96.5%). Salah satu tugas bidan fasilitator dalam pelaksanaan P4K adalah malakukan konseling/pelayanan kepada ibu hamil. Bidan harus menjelaskan/konseling kepada keluarga tentang pentingnya perencanaan persalinan serta bagaimana mempersiapkan ibu hamil dan keluarga bila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Bidan dituntut untuk memberikan pelayanan KIA sesuai standar dalam

persalinan, antenatal. nifas dan KB. Berdasar pada hasil penelitian bidan puskesmas. persentase dalam pelavanan konseling pada ibu hamil menuniukkan bidan telah melaksanakan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menyatakan sebanyak 48 bidan telah melaksanakan konseling tidak hanya kepada ibu hamil, namun juga melibatkan suami dan keluarga pasien.

Standar dalam pertolongan persalinan yang berlakudi Kabupaten Pekalongan yaitu oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetisi kebidanan<sup>(9)</sup>, yaitu bidan telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal dan mengaplikasikan sesuai 58 langkah.

**Tabel 5** Distribusi Kerjasama Tim dalam Pelaksanaan P4K

i ciaksanaan i +ic							
N	Peran Bidan dalam	Ya		Tidak			
o	kerjasama tim	(f)	%	(f)	%		
1	Bidan mengadakan						
	dan mengelola	41	71.9	16	28.1		
	kegiatan KIA/KB						
2	Bidan						
	mengikutsertakan						
	keluarga dalam	45	78.9	12	21.1		
	menyiapkan						
	persalinan						
	Bidan						
3	mengkoordinir						
	persiapan pendonor	35	61.4	22	38.6		
	darah dan	33	01.4	22	38.0		
	transportasi untuk						
	persalinan						

Bidan mendorong anggota keluarga untuk ikut serta menolong saat persalinan (78,9%). Disamping itu 35 bidan juga mengkoordinasikan persiapan pendonor darah dan transportasi proses persalinan ibu hamil. Pengelolaan kegiatan KIA/KB hanya 71,9% bidan yang menjalankan artinya tidak semua bidan aktif dalam kegiatan tersebut. Pengelolaan kegiatan KIA/KB di Kabupaten Pekalongan berupa kerjasama penyelenggaraan KB safari dan kelas ibu hamil yang dilaksanakan secara terjadwal.

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 ini 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.

Pengelolaan donor darah dilakukan ditingkat dasar wilayah RT/RW dengan ketentuan calon donor yang ada. Kemudian sarana transportasi didapatkan melalui kesediaan warga untuk pemakaian kendaraannya atau dengan mengadakan pendanaan untuk menggunakan ambulan desa<sup>(4)</sup>. Fakta yang didapat dalam mengkoordinir persiapan pendonor darah dan transportasi untuk persalinan sangat sedikit responden (35 bidan) yang melaksanakannya. Peneliti masyarakat menganggap mengantisipasi terhadap bahaya persalinan, kekurangan darah. terutama kecenderungan pada ibu hamil maupun keluarganya lebih mengandalkan pada ketersediaan di PMI, meski bidan berupaya mengkoordinasikan. Termasuk perihal untuk transportasi/ambulan persalinan, kondisi Kabupaten Pekalongan memiliki kemudahan akses dan sarana transportasi lavaknva daerah perkotaan. Sehingga koordinasi pendonor darah dan transportasi yang seharusnya dilakukan oleh bidan tidak sepenuhnya dapat diaplikasikan. Keaktifan masyarakat dalam pemberdayaan berkaitan dengan P4K membutuhkan semangat dan kemauan dan rasa tanggung jawab. Hal ini sesuai dengan pernyataan Cavave yang menvatakan elemen pemberdayaan masyarakat adalah : 1) kerja sama, 2) kemauan, 3) kepemimpinan, 4) kerja keras, dan 5) organisasi yang terbina<sup>(10)</sup>.

# 4. Kesimpulan

Peran bidan sebagai fasilitator dalam program P4k di Kabupaten Pekalongan telah dilaksanakan dengan baik melalui pendataan yang berulang, namun dalam hal perencanaan pendanaan masih ada sebagian yang tidak mengikuti program yang dirancang oleh bidan dikarenakan kondisi ekonomi masyarakat Kabupaten Pekalongan yang baik sehingga masyarakat dapat mempersiapkan sendiri pendanaan secara mandiri.

## 5. Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, 2014
- [2] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*, Semarang 2015
- [3] Wardani DS, Kapatuhan Bidan Praktek Swasta dalam Pelaporan Pencatatan Pelayanan KIA di Kabupaten Blitas Provinsi Jawa Timur Tahun 2009, Universitas Diponegoro, 2009
- [4] Depkes RI, Pedoman Program
  Perencanaan Persalinan Dan
  Pencegahan Komplikasi Dengan
  Stiker. Jakarta: Departemen
  Kesehatan Republik Indonesia, 2009.
- [5] Rosyida R, Maslikhah, Suwondo, Gambaran Perilaku Ibu hamil dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto 01 Kabupaten Pekalongan. Jurnal Kebidanan 07 (01) 1-114, 2015
- [6] Prasetyawati AE, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Milenium Development Goals (MDGs). Yogyakarta: Nuh Medika; 2012
- Kapti, Rinik Eko, Yeni Rustina, and [7] Widyatuti Widyatuti, **Efektifitas** audiovisual sebagai media kesehatan terhadap penvuluhan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota Malang, Jurnal Ilmu Keperawatan 1.1, 2013
- [8] Runjati, Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC, 2011
- [9] Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2014*, Kabupaten Pekalongan, 2015
- [10] Suprapti, Sriatmi A, Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Upaya Pemberdayaan Masyarakat oleh Bidan Terkait dengan Program P4K di Kabupaten Pasuruan, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume II Nomor 4, 2011.