



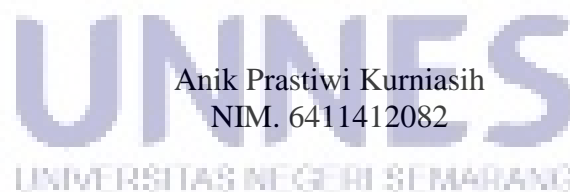
**IMPLEMENTASI PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN  
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)  
DALAM MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN BAYI  
(AKB) DI PUSKESMAS MADUKARA 2  
KABUPATEN BANJARNEGARA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Anik Prastiwi Kurniasih  
NIM. 6411412082



**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2016**

## ABSTRAK

Anik Prastiwi Kurniasih,

**Implementasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2 Kabupaten Banjarnegara,**  
XVIII + 107 halaman + 5 tabel + 4 gambar + 15 lampiran

Program P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. AKB di Puskesmas Madukara 2 dalam dua tahun terakhir tidak mengalami penurunan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana implementasi P4K dalam menurunkan AKB di Puskesmas Madukara 2.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Narasumber dalam penelitian ini terdiri dari 6 narasumber utama dan 3 narasumber triangulasi. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam dengan analisis secara deskriptif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi P4K yaitu pemasangan stiker, tabulin dan dasolin, donor darah, serta transportasi belum dilaksanakan. Penyaluran informasi dan Pemilihan Forum Peduli KIA di lakukan sesuai pedoman. Pengetahuan tentang P4K dan manfaatnya masih kurang. SDM dan fasilitas sudah cukup. Sikap pelaksana setuju dan berkomitmen baik dalam pelaksanaan P4K. Dana dan SOP pelaksanaan P4K belum tersedia.

Simpulan penelitian yaitu Implementasi P4K dalam menurunkan AKB di Puskesmas Madukara 2 belum sesuai pedoman. Saran yang diajukan adalah puskesmas hendaknya melakukan sosialisasi dengan lintas sektor terkait di wilayahnya untuk mendapatkan dukungan politis dalam pelaksanaan kegiatan dan menjalin kerjasama antara Bidan-Dukun-Forum Peduli KIA yang baik.

**Kata Kunci :** AKB, fasilitas, Komunikasi, P4K.

**Kepustakaan :** 44 (2002-2015)

## ABSTRACT

**Anik Prastiwi Kurniasih**

**Implementation of Delivery Planning and Complication Prevention Program (P4K) to Reduce Infant Mortality Rate (IMR) in the Primari Health Care Centers of Madukara 2 Banjarnegara district,**

XVIII + 107 pages + 5 tables + 4 images + 15 attachments

Delivery planning and complication prevention program (P4K) is activities facilitated by midwives in order to increase the active role of husbands, families and communities in planning for safe delivery and preparation for pregnant women complications. IMR in the primary health care centers of Madukara 2 is not decrease in the last two years. The purpose of this study is to determine how the implementation P4K in reducing IMR in the primary health care centers of Madukara 2.

This research is a qualitative research with a case study design. Interviewees in this study were 6 main interviewees and 3 triangulation interviewees. Data collection techniques in this study using the technique of in-depth interviews with descriptive analysis.

Results of this study showed that P4K implementation sticker installation, 'tabulin' (savings for giving birth time) dan 'dasolin' (social fund for giving birth time), blood donor, and transportation implemented yet. Distribution information and care health of both mother and child forum done according to the guidelines. Knowledge of P4K and benefits are still lacking. Implementing attitude agreed and committed both in the implementation P4K. No standard operating procedure (SOP) and fund.

Conclusion of the study is Delivery planning and complication prevention program (P4K) does not meet guidelines in the the primary health care centers of Madukara 2. The suggestion put forward is the primary health care centers should socialize with across relevant sectors in the region for get political support in the good implementation of activities and cooperation between midwife- traditional birth attendants- care health of both mother and child forum.

**Keywords :** Communication, Facility, Infant Mortality Rate (IMR), P4K.

**References :** 44 (2002-2015)

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi atas nama Anik Prastiwi Kurniasih, NIM 6411412082, dengan judul Implementasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2 Kabupaten Banjarnegara ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 24 Juli 2016



Peneliti

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

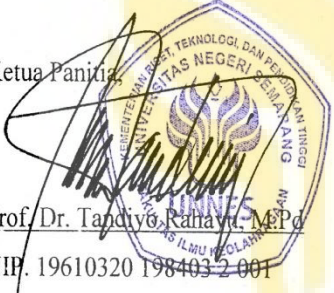
## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang skripsi atas nama Anik Prastiwi Kurniasih, NIM : 6411412082 dengan judul “Implementasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2 Kabupaten Banjarnegara”

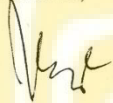
Pada hari : Senin  
Tanggal : 15 Agustus 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia

  
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd  
NIP. 19610320 198403 2 001


Sekretaris,

  
Mardiana, S.KM., M.Si  
NIP. 19800420 200501 2 003

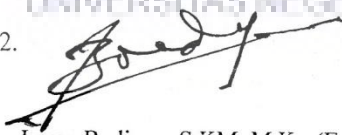
Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

Penguji I 1.


  
Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si  
NIP. 19601217 198601 1 001

Penguji II 2.

  
Irwan Budiono, S.KM, M.Kes(Epid)  
NIP. 19751217 200501 1 003

22 - 8 - 2016

Penguji III 3.

  
Drs. Bambang Wahyono, M.Kes  
NIP. 19600610 198703 1 002

22 - 8 - 2016

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- ❖ Dan Allah tidak menjadikan pemberian bala bantuan itu melainkan sebagai kabar gembira bagi (kemenangan)mu, dan agar tentram hatimu karenanya. Dan kemenangan itu hanyalah dari Allah yang Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana (Qs. Al Imran 3:126).
- ❖ Beri aku sesuatu yang paling sulit, aku akan belajar! (Andrea Hirata)
- ❖ Jika sudah berusaha semaksimal mungkin, jangan khawatirkan kegagalan.

### PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan skripsi ini untuk :

1. Kedua orang tuaku (Bpk. Kuswanto Yudo Utomo dan Ibu Sumiyati) serta adikku (Bagas Yazid Kurniawan)
2. Almamaterku “Universitas Negeri Semarang”

## KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah, serta rahmat-NYA sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Implementasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2 Kabupaten Banjarnegara” dapat terselesaikan.

Proses penyusunan skripsi ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan doa, motivasi, bantuan, dorongan, serta bimbingan sehingga terselesaikannya skripsi ini, ucapan terima kasih ini penulis ucapkan kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes(Epid) yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Dosen pembimbing, Bapak Drs. Bambang Wahyono, M.Kes yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan banyak waktu sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Penguji I ujian skripsi, Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si atas arahnya.
5. Penguji II ujian skripsi, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes(Epid) atas arahnya.

6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama penulis melaksanakan studi.
7. Kepala Puskesmas Madukara 2, Ibu Herlina Widiastuti, S.Kep.,Ns, atas ijin penelitian yang telah diberikan, serta seluruh staf atas bantuan penelitiannya.
8. Seluruh informan penelitian atas kesediaan waktunya membantu pengambilan data penelitian ini.
9. Staf Tata Usaha (TU) Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang dan Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat ijin penelitian.
10. Kedua Orangtuaku (Bapak Kuswanto Yudo Utomo dan Ibu Sumiyati), Adikku (Bagas Yazid Kurniawan), dan Andi Kustiawan serta keluarga besar tercinta atas cinta dan kasihnya, memberikan doa, dukungan, motivasi, dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.
11. Teman-temanku (Ayu, Niken Sunarsih, Happy, Ani, Erna, Ira, Arina, Tamara, Alia Ulfah, Siti, dll) atas bantuan, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman peminatan AKK 2012 dan semua teman-teman seperjuangan IKM 2012 atas motivasi dan bantuan dalam penyusunan skripsi.
13. Semua pihak yang telah berkenan membantu penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini baik moril maupun materiil, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga semua amal baik semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyusun skripsi ini dicatat sebagai amal shalih dan mendapatkan balasan



yang sebaik-baiknya dari Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan serta pengalaman dalam penyusunan skripsi ini, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Juli 2016

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
<i>ABSTRACT</i> .....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN .....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
1.2. RUMUSAN MASALAH .....	5
1.2.1. Rumusan Masalah Umum.....	5
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus .....	6
1.3. TUJUAN PENELITIAN .....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. MANFAAT HASIL PENELITIAN.....	7
1.4.1. Manfaat Bagi Bidan Puskesmas.....	7

1.4.2. Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat .....	7
1.4.4. Manfaat Bagi Jurusan IKM UNNES .....	8
1.5. KEASLIAN PENELITIAN .....	8
1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	9
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat .....	9
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu .....	9
1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
2.1. LANDASAN TEORI.....	11
2.1.1. Implementasi.....	11
2.1.1.1. Implementasi Kebijakan.....	13
2.1.2. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) .....	19
2.1.2.1. Definisi .....	19
2.1.2.2. Dasar Hukum.....	20
2.1.2.3. Tujuan.....	21
2.1.2.3.1. Tujuan Umum.....	21
2.1.2.3.2. Tujuan Khusus .....	21
2.1.2.4. Manfaat.....	22
2.1.2.5. Sasaran.....	22
2.1.2.6. Kegiatan penerapan P4K .....	23
2.1.2.7. Indikator Program P4K.....	25
2.1.2.8. Output P4K dengan Stiker.....	26

2.1.2.9. Tahap Kegiatan P4K.....	27
2.1.3. Kematian Bayi .....	37
2.1.4. Puskesmas .....	39
2.1.4.1. Definisi .....	39
2.1.4.2. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas .....	40
2.1.4.3. Fungsi Puskesmas.....	41
2.1.4.4. Kegiatan Pokok Puskesmas .....	43
2.2. KERANGKA TEORI.....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>48</b>
3.1. ALUR PIKIR .....	48
3.2. FOKUS PENELITIAN .....	48
3.3. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	48
3.4. SUMBER INFORMASI .....	49
3.4.1. Data Primer .....	49
3.4.2. Data Sekunder .....	50
3.5. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA .	50
3.5.1. Instrumen Penelitian .....	50
3.5.2. Teknik Pengambilan Data.....	51
3.6. PROSEDUR PENELITIAN.....	53
3.7. PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA.....	54
3.8. TEKNIK ANALISIS DATA.....	55
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>57</b>
4.1. GAMBARAN UMUM .....	57

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	57
4.1.2. Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Madukara 2 .....	58
4.1.3. Struktur Organisasi Puskesmas Madukara 2 .....	59
4.2. HASIL PENELITIAN.....	61
4.2.1. Karakteristik Narasumber Utama.....	61
4.2.2. Karakteristik Narasumber Triangulasi .....	62
4.2.3. Implementasi P4K dalam menurunkan AKB di Puskesmas Madukara 2	62
4.2.4. Komunikasi .....	68
4.2.4.1. Transmisi .....	68
4.2.4.2. Kejelasan .....	70
4.2.4.3. Konsistensi .....	73
4.2.5. Sumber Daya.....	74
4.2.5.1. Sumber Daya Manusia (SDM) atau Staff.....	74
4.2.5.2. Anggaran atau Dana .....	76
4.2.5.3. Fasilitas.....	76
4.2.6. Disposisi.....	77
4.2.6.1. Pengangkatan Birokrat .....	77
4.2.6.2. Kemauan dan Sikap.....	78
4.2.7. Struktur Birokrasi.....	79
4.2.7.1. SOP.....	79
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>81</b>
<b>5.1. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>81</b>
5.1.1. Implementasi P4K dalam Menurunkan AKB di Puskemas Madukara 2	81

5.1.2. Komunikasi .....	86
5.1.2.1. Transmisi .....	86
5.1.2.2. Kejelasan .....	88
5.1.2.3. Konsistensi .....	90
5.1.3. Sumber Daya.....	90
5.1.3.1. Sumber Daya Manusia (SDM) atau Staff.....	91
5.1.3.2. Anggaran atau Dana .....	92
5.1.3.3. Fasilitas.....	93
5.1.4. Disposisi.....	94
5.1.4.1. Pengangkatan Birokrat .....	94
5.1.4.2. Kemauan dan Sikap .....	95
5.1.5. Struktur Birokrasi.....	96
5.1.5.1. SOP.....	96
<b>5.2. ANALISIS SWOT IMPLEMENTASI P4K DALAM MENURUNKAN AKB</b>	
<b>DI PUSKESMAS MADUKARA 2 .....</b>	<b>97</b>
<b>5.3. HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN .....</b>	<b>101</b>
5.2.1. Hambatan Penelitian .....	101
5.2.2. Kelemahan Penelitian .....	101
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>103</b>
6.1. SIMPULAN .....	103
6.2. SARAN .....	104
6.2.1. Bagi Puskesmas Madukara 2 .....	104
6.2.2. Bagi Masyarakat .....	105

6.2.3. Bagi Bidan Pelaksana P4K .....	105
6.2.4. Bagi Dinas Kesehatan .....	106
6.2.5. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	106
DAFTAR PUSTAKA .....	107
LAMPIRAN .....	111



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4.1. Jumlah Penduduk wilayah Kerja Puskesmas Madukara 2 tahun 2015	58
Tabel 4.2. Jumlah Tenaga Kerja Puskesmas Madukara 2.....	60
Tabel 4.3. Karakteristik Narasumber Utama.....	61
Tabel 4.4. Karakteristik Narasumber Triangulasi.....	62





## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Faktor Penentu Implementasi menurut Edward III.....	18
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	47
Gambar 3.1. Kerangka Alur Pikir .....	48
Gambar 3.2. Prosedur Penelitian.....	53
Gambar 5.1. Matriks Analisis Swot Implementasi Pelaksanaan P4K .....	98



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. SK Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.....	112
Lampiran 2. Lembar Pengesahan Proposal Skripsi .....	113
Lampiran 3. <i>Ethical Clereance</i> .....	114
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas .....	115
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian dari Kesbangpol .....	116
Lampiran 6. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian dari BAPPEDA .....	117
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Dinkes untuk Puskesmas Madukara 2....	118
Lampiran 8. Lembar Observasi.....	119
Lampiran 9. Pedoman Wawancara .....	121
Lampiran 10. Lembar Persetujuan Keikutsertaan menjadi Narasumber .....	130
Lampiran 11. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian .....	141
Lampiran 12. Loog Book .....	142
Lampiran 13. Lembar Hasil Observasi .....	143
Lampiran 14. Transkrip Wawancara.....	145
Lampiran 15. Dokumentasi.....	163

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.LATAR BELAKANG MASALAH**

Kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan penduduk sekaligus indikator keberhasilan program pembangunan (Mubarak, 2012 : 67). Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menunjukkan kualitas kesehatan masyarakat dan salah satu barometer pelayanan kesehatan di suatu negara (Mubarak, 2012). AKB masih menjadi masalah global bagi beberapa negara berkembang termasuk Indonesia. MDGs (*Millenium Development Goals*) yang telah diterjemahkan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2005-2009 dan tahun 2010-2014 melalui Peraturan Presiden nomor 7 tahun 2005 dan nomor 5 tahun 2010 memiliki target menurunkan kematian balita sebesar dua pertiganya dari keadaan tahun 1990 (Rakormas Kemenkes RI Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2011).

Target untuk menurunkan angka kematian balita memiliki tiga indikator proksi yaitu, menurunkan Angka kemaian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup, menurunkan Angka Kematian Balita (AKBal) menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan proporsi imunisasi campak pada anak yang berusia 1 tahun mencakup 90% dari seluruh sasaran (Rakormas Kemenkes RI Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2011). AKB di Indonesia mencapai 34/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, sedangkan pada tahun 2012 mencapai 32/1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Penyebab kematian bayi di Indonesia antara lain yaitu meningitis 4,5%, kelainan kongenital 5,7%, pneumonia 12,7%, diare 15%, tetanus 1,7%, tidak diketahui penyebabnya 3,7%, serta masalah neonatal seperti asfiksia (kesulitan bernafas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan infeksi. Sebagian besar penyebab kematian bayi adalah masalah neonatal, sedangkan diare dan pneumonia merupakan penyebab kematian berikutnya pada bayi, disamping penyakit lainnya serta dikontribusi oleh masalah gizi (Riskesdas, 2007 dalam Rakormas Kemenkes RI Dirjen Bina Gizi dan KIA 2011). Oleh karena itu perlu dilakukan intervensi terhadap masalah-masalah penyebab kematian bayi untuk mendukung upaya percepatan menurunkan AKB di Indonesia (Mubarak, 2012 : 69).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2012), Jawa Tengah masuk dalam 5 provinsi penyumbang AKB paling tinggi di Indonesia (Bararah, 2011). AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 juga meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu dari 10,34/1.000 kelahiran hidup menjadi 10,75/1.000 kelahiran hidup. Salah satu kabupaten penyumbang AKB tinggi di Jawa Tengah yaitu Banjarnegara.

Proporsi AKB Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2012 menduduki peringkat tertinggi di Jawa Tengah yaitu sebesar 18,16/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012). Pada tahun 2013 AKB di Banjarnegara mencapai 16,61/1.000 kelahiran hidup, angka ini masih tinggi dibandingkan target AKB tahun 2013 yaitu sebesar 10/1.000 kelahiran hidup berdasarkan SPM (Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, 2013). Tahun 2014

AKB di Banjarnegara mencapai 12,6/1.000 kelahiran hidup. AKB tahun 2014 juga masih tinggi jika dibandingkan dengan target AKB tahun 2014 yaitu sebesar 9,8/1.000 kelahiran hidup berdasarkan SPM (Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, 2014).

Masih tingginya AKB di Banjarnegara disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yaitu tingginya kasus kelahiran preterm (BBLR), keterlambatan deteksi ditingkat masyarakat, keterbatasan fasilitas yang tersedia terutama pelayanan rujukan, keterbatasan kemampuan petugas dalam mendeteksi risiko, keterbatasan kompetensi, kepatuhan petugas terhadap SOP belum maksimal, faktor lain dari kondisi ibu terutama terhadap SOP belum maksimal, faktor lain dari kondisi ibu terutama status gizi (KEK, Anemia dan Penyakit Kronis) (Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, 2014).

Melihat gambaran tersebut maka sangat diperlukan adanya peningkatan pengetahuan kepedulian tenaga kesehatan dan peran serta masyarakat untuk mengatasi hal tersebut. Adapun bentuk bantuan atau peran serta masyarakat yang berupa kesiapsiagaan perencanaan persalinan menjadi kunci mutlak bagi terlaksananya program kesehatan ibu dan bayi dalam rangka menurunkan angka kematian (Nurjanah, 2008).

Pemerintah telah berupaya untuk menurunkan AKB, yaitu dengan melakukan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah membuat

kebijakan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang dikembangkannya P4K dengan stiker.

P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan dan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI, 2013).

Dalam program P4K ini, Puskesmas, Bidan, Kader atau semacamnya memiliki peran masing-masing yang harus dilaksanakan. Selain itu, keluarga dan masyarakat juga di himbau untuk peduli dengan ibu hamil. Semua komponen harus siap setiap saat untuk menjaga keadaan kesehatan ibu hamil dan mengantar ke fasilitas kesehatan bila terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Keadaan siap antar jaga ini meliputi : 1) Notifikasi Ibu Hamil; 2) Tabungan Ibu Bersalin atau Tabulin dan Dana Sosial Ibu Bersalin atau Dasolin; 3) Transportasi; 4) Ketersediaan Donor Darah.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, diketahui bahwa Puskesmas Madukara 2 dalam dua tahun terakhir tidak mengalami penurunan AKB. Jumlah AKB di Puskesmas Madukara 2 tetap yaitu 10 bayi (Dinas Kesehatan Dalam Angka 2014; 2015). Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Madukara 2 didapatkan informasi bahwa di Puskesmas Madukara 2 telah dilaksanakan program P4K, namun pada

kenyataannya angka kematian bayi masih tetap tinggi. Beberapa penyebab kematian bayi tersebut antara lain karena komplikasi yang sebenarnya upaya penurunan kematian bayi tersebut 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). Berdasarkan penelitian Dwijayanti (2013), Implementasi P4K belum berjalan dengan maksimal, dilihat dari hasil aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Sehingga menimbulkan pertanyaan bagaimana bentuk implementasi P4K di Puskesmas Madukara 2. Oleh karena itu, diperlukan penelitian mengenai **”Implementasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2”**.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu :

### **1.2.1. Rumusan Masalah Umum**

Bagaimana implementasi pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2?

## **1.2.2. Rumusan Masalah Khusus**

1.2.2.1. Bagaimana komunikasi dalam implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2?

1.2.2.2. Bagaimana sumber daya dalam implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2?

1.2.2.3. Bagaimana disposisi dalam implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2?

1.2.2.4. Bagaimana struktur birokrasi dalam implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2?

## **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana implementasi pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Untuk mengetahui bagaimana komunikasi dalam implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2?



1.3.2.2. Untuk mengetahui bagaimana sumber daya dalam implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2?

1.3.2.3. Untuk mengetahui bagaimana disposisi dalam implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2?

1.3.2.4. Untuk mengetahui bagaimana struktur birokrasi dalam implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2?

#### **1.4. MANFAAT HASIL PENELITIAN**

##### **1.4.1. Manfaat Bagi Bidan Puskesmas**

Sebagai bahan masukan dan gambaran mengenai pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta diharapkan dapat membantu mengatasi faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan P4K.

##### **1.4.2. Manfaat Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan wawasan yang lebih mendalam mengenai pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

##### **1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian yang dilakukan ini memiliki manfaat praktis yaitu memperoleh informasi atau gambaran mengenai pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Selain itu hasil

penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada masyarakat untuk melaksanakan P4K pada setiap kehamilan.

#### 1.4.4. Manfaat Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES

Sebagai bahan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pembangunan bangsa dan negara dalam upaya peningkatan mutu kualitas sumber daya manusia.

### 1.5. KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1: Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian	Nama peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penerapan Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Nglelih Kota Kediri)	Darmining	2010, bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Nglelih Kota Kediri	Deskriptif Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar 100%;</li> <li>2. Prosentase kehamilan, persalinan dan nifas dari 33 kasus koplikasi, 33 kasus ditangani dengan cepat dan adekuat;</li> <li>3. Prosentase ibu bersalin di tenaga kesehatan mendapat pelayanan nifas 100%;</li> <li>4. Prosentase penggunaan metode KB pasca persalinan 60%.</li> </ol>
2.	Analisis Implementasi Pogram Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Oleh Bidan Desa di Kabupaten Demak.	Putri Dwijayanti	2013, bertempat di Kabupaten Demak yaitu di Puskesmas Sayung I dan Puskesmas Mranggen II	Deskriptif Kualitatif	Implementasi P4K belum berjalan optimal dilihat dari segi pelimpahan wewenang dalam struktur birokrasi belum dapat dimengerti oleh implementor dalam melaksanakan tugas, pemahaman implementor dan masyarakat ada kesesuaian sehingga menyulitkan proses implementasi program tersebut. Rendahnya pengetahuan masyarakat atau ibu hamil serta kurang komunikatifnya implementor merupakan

penghambat pelaksanaan program. Implementasi P4K belum berjalan maksimal, dilihat dari hasil aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

---

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada tempat dan fokus penelitian. Pada Penelitian yang dilakukan Darmining membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Keberhasilan Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Wilayah Kerja Puskesmas Ngletih Kota Kediri, pada penelitian yang dilakukan oleh Putri Dwijayanty membahas mengenai analisis implementasi Pogram Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh bidan desa di Kabupaten Demak, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan oleh saya membahas mengenai implementasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Madukara 2.

## **1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN**

### **1.6.1. Ruang Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan Puskesmas Madukara 2 Kabupaten Banjarnegara.

### **1.6.2. Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan tahun April-Mei 2016.

### **1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan**

Lingkup penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat bidang administrasi kebijakan kesehatan khususnya tentang implementasi pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1. Implementasi**

Implementasi adalah menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu untuk menimbulkan dampak terhadap sesuatu (Dwidjowijoto, 2006 : 119). Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Adapun makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1979) sebagaimana dikutip dalam Wahab (2015), mengatakan bahwa, yaitu “Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian”. Dampak atau akibat tersebut dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan (Suryani, 2014 : 12).

Implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle (1980) dalam

Subarsono (2015) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan ini mencakup : (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau *target groups* termuat dalam isi kebijakan; (2) jenis manfaat yang diterima oleh *target group*; (3) sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan; (4) apakah letak sebuah program sudah tepat; (5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci; (6) apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai. Sedangkan variabel lingkungan mencakup: (1) seberapa besar kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat; (2) karakteristik lembaga institusi dan penguasa (rejim) yang sedang berkuasa; (3) tingkat kepatuhan dan daya tanggap (responsivitas) kelompok sasaran.

Menurut Meter dan Horn dalam Subarsono (2015) mengemukakan bahwa terdapat enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni :

1. Standar dan sasaran kebijakan, di mana standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan apabila standar dan sasaran kebijakan kabur
2. Sumberdaya, dimana implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia.
3. Hubungan antar organisasi, yaitu dalam banyak program, implementor sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, sehingga diperlukan koordinasi dan kerja sama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.

4. Karakteristik agen pelaksana yaitu mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.
5. Kondisi sosial, politik, dan ekonomi. Variable ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat opini public yang ada di lingkungan, serta apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.
6. Disposisi implementor yang mencakup tiga hal yang penting, yaitu respon implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan, kognisi yaitu pemahaman terhadap kebijakan, intensitas disposisi implementor, yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

#### **2.1.1.1. Implementasi Kebijakan**

Kebijakan publik menurut Thomas Dye (1981:1) dalam Subarsono (2015) adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*). Definisi kebijakan publik dari Thomas Dye tersebut mengandung makna bahwa (1) kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta; (2) kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh badan pemerintah.

Dalam pandangan Edwars III (1980) dalam Subarsono (2015) implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni : komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

#### 1. Komunikasi

Menurut Agustino (2006:157) “komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif akan terlaksana, jika para pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang akan mereka kerjakan. Terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi. Edward III dalam Agustino (2006:157-158) mengemukakan tiga variabel tersebut yaitu:

- a. Transmisi. Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali terjadi masalah dalam penyaluran komunikasi yaitu adanya salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi, sehingga apa yang diharapkan terdirtorsi di tengah jalan.
- b. Kejelasan. Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*) harus jelas dan tidak membingungkan.
- c. Konsistensi. Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau



dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

## 2. Sumber Daya

Edwards III (1980) mengategorikan sumber daya organisasi terdiri dari : “*Staff, information, authority, facilities; building, equipment, land and supplies*”. Edward III (1980) mengemukakan bahwa sumber daya tersebut dapat diukur dari aspek kecukupannya yang didalamnya tersirat kesesuaian dan kejelasan; “*Insufficient resources will mean that laws will not be enforced, services will not be provided and reasonable regulation will not be developed* “. “Sumber daya diposisikan sebagai input dalam organisasi sebagai suatu sistem yang mempunyai implikasi yang bersifat ekonomis dan teknologis. Secara ekonomis, sumber daya bertalian dengan biaya atau pengorbanan langsung yang dikeluarkan oleh organisasi yang merefleksikan nilai atau kegunaan potensial dalam transformasinya ke dalam output. Sedang secara teknologis, sumberdaya bertalian dengan kemampuan transformasi dari organisasi”. (Tachjan, 2006:135)

Menurut Edward III dalam Agustino (2006:158-159), sumberdaya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Indikator-indikator yang digunakan untuk melihat sejauhmana sumberdaya mempengaruhi implementasi kebijakan terdiri dari:

- a. Staf. Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah-satunya disebabkan oleh

staf/pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan.

- b. Informasi. Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu: pertama, informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.
- c. Wewenang. Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan secara efektif. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang tidak ada, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak dilegitimasi, sehingga dapat menggagalkan implementasi kebijakan publik.
- d. Fasilitas. Fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

### 3. Disposisi

Menurut Edward III dalam Winarno (2005:142-143) mengemukakan "kecenderungan-kecenderungan atau disposisi merupakan salah-satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif". Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan karena konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius.

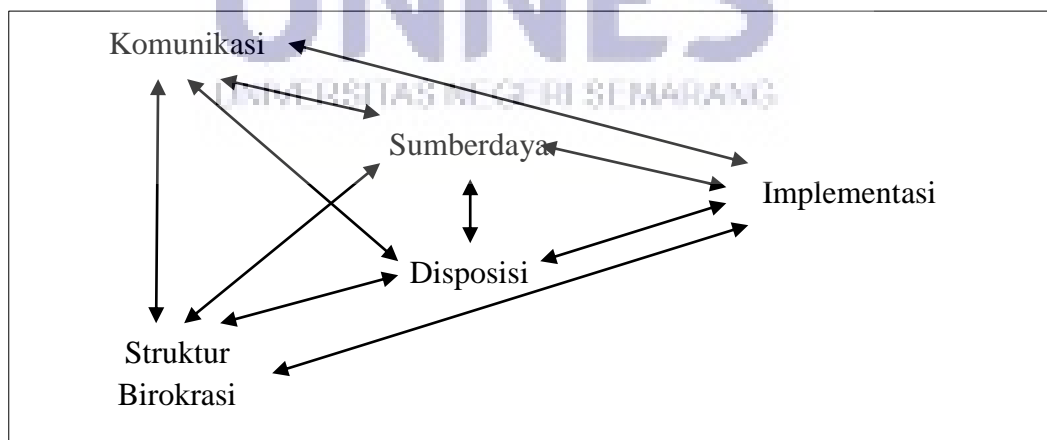
### 4. Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan salah-satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga ada dalam organisasi-organisasi swasta, institusi pendidikan dan sebagainya. Bahkan dalam kasus-kasus tertentu birokrasi diciptakan hanya untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu. Berdasarkan penjelasan di atas, maka memahami struktur birokrasi merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan publik (Witaradya, 2010).

Menurut Edwards III dalam Winarno (2005:150) terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni: "*Standard Operational Procedure* (SOP) dan fragmentasi". "*Standard operational procedure* (SOP) merupakan

perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas” (Winarno, 2005:150). Ukuran dasar SOP atau prosedur kerja ini biasa digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum diberbagai sektor publik dan swasta. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan.

Sifat kedua dari struktur birokrasi yang berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan adalah fragmentasi. Edward III dalam Winarno (2005:155) menjelaskan bahwa ”fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi”. Pada umumnya, semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan.



Gambar 2.1 : Faktor Penentu Implementasi menurut Edward III (Subarsono, 2015)

Berdasarkan Michael H. dan M. Ramesh (1995: 11) dalam Subarsono (2015) proses kebijakan publik terdiri dari lima tahapan yaitu sebagai berikut :

1. Penyusunan agenda (*agenda setting*), yakni suatu proses agar suatu masalah bisa mendapat perhatian dari pemerintah.
2. Formulasi kebijakan (*policy formulation*), yakni proses perumusan pilihan-pilihan kebijakan oleh pemerintah.
3. Pembuatan kebijakan (*decision making*), yakni proses ketika pemerintah memilih untuk melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan.
4. Implementasi kebijakan (*policy implementasi*), yaitu proses untuk melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil.
5. Evaluasi kebijakan (*policy evaluation*), yakni proses untuk memonitor dan menilai hasil atau kinerja kebijakan.

## **2.1.2. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)**

### **2.1.2.1. Definisi**

Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker yang merupakan “ upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2009 dalam Pedoman P4K dengan Stiker).

Menurut (Depkes RI, 2009 dalam Pedoman P4K dengan Stiker) P4K merupakan kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil; termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

#### **2.1.2.2. Dasar Hukum**

Dasar hukum yang mengatur mengenai P4K, yaitu :

- a. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- b. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- c. Undang-undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan No. 900 tahun 2002 tentang Register dan Praktik Bidan.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan No. 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- f. Keputusan Menteri kesehatan No. 284 tahun 2004 tentang buku KIA.
- g. Keputusan Menteri kesehatan No. 564 tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.
- h. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 295 tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker.

- i. Surat Edaran Menteri dalam Negeri No. 441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker.

### **2.1.2.3. Tujuan**

#### **2.1.2.3.1. Tujuan Umum**

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2009 dalam Pedoman P4K dengan Stiker).

#### **2.1.2.3.2. Tujuan Khusus**

P4K memiliki beberapa tujuan khusus, yaitu sebagai berikut :

- a. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang ; (1) lokasi tempat tinggal ibu hamil; (2) Identitas ibu hamil; (3) Taksiran persalinan; (4) Penolong persalinan, pendamping persalinan dan tempat persalinan; (5) calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- b. Adanya Perencanaan Persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persaminan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- d. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam

perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing (Depkes RI, 2009 dalam Pedoman P4K dengan Stiker).

#### **2.1.2.4. Manfaat**

Manfaat dari P4K yaitu, sebagai berikut :

1. Mempercepat berfungsinya Desa Siaga.
2. Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
3. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
4. Meningkatnya kemitraan Bidan dan Dukun.
5. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
6. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan.
7. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
8. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

#### **2.1.2.5. Sasaran**

Sasaran dari P4K, yaitu sebagai berikut :

1. Penanggung jawab dan pengelola program KIA Provinsi dan Kab/Kota
2. Bidan Koordinator
3. Kepala Puskesmas
4. Dokter
5. Perawat
6. Bidan
7. Kader
8. Forum Peduli KIA (Forum P4K/ Pokja Posyandu, dll)



### **2.1.2.6. Kegiatan penerapan P4K meliputi :**

#### **1. Pendataan Ibu Hamil dengan Stiker**

Merupakan suatu kegiatan pendataan, pencatatan dan pelaporan keadaan ibu hamil dan bersalin di wilayah kerja Bidan melalui penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat di wilayahnya (Kader, Forum Peduli KIA/ Pokja Posyandu, dan Dukun). Kegiatan ini dilakukan melalui kunjungan rumah, yaitu kunjungan bidan/kader ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami, dan keluarganya membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi; disamping itu untuk memfasilitasi ibu nifas dan suaminya dalam memutuskan penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah persalinan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama oleh pasangan tersebut. Setelah melakukan konseling, stiker diisi oleh bidan, kemudian stiker tersebut diletakkan di rumah ibu hamil (sebaiknya di depan rumah) dan ibu hamil disebatkan buku KIA untuk dipahami isinya.

#### **2. Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin) dan Dasolin (Dana Sosiala Ibu Bersalin)**

Tabulin merupakan dana/barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola Tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan, saat antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan. Besar simpanan / nominal tergantung dari perkiraan biaya persalinan normal atau sesuai dengan kesepakatan.

Dasolin merupakan dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong-royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan. Sumber sana dan cara pengumpulannya ditentukan dengan kesepakatan. Pengelolaan dan pemanfaatannya ditentukan dengan kesepakatan.

Hal pertama yang perlu dilakukan adalah melakukan pertemuan-pertemuan bersama dengan masyarakat untuk membahas mekanisme pengumpulan dan penyimpanan dana, penggunaan dana, pengawasan dan pelaporan dana.

### 3. Calon Donor Darah

Adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

Syarat donor darah sukarela adalah :

- a) Usia 17 sampai 60 taun.
- b) Berat badan minimal 49 kg untuk laki-laki dan 40 kg untuk perempuan.
- c) Tekanan darah antara 100/60-150/90 mmHg.
- d) Kadar Haemoglobin (Hb) > 12 gr %.
- e) Tidak sedang menderita penyakit (Hepatitis, TBC, dll).
- f) Tidak sedang menjalani pengobatan suatu penyakit.
- g) Tidak mempunyai luka/infeksi.
- h) Tidak sedang hamil/ menyusui/ menstruasi dan mengisi informed consent.

Warga menyumbang darah melalui Palang Merah Indonesia (PMI) yang dapat dipakai untuk semua kebutuhan kegawatdaruratan. Warga akan didaftar dan diperiksa golongan darahnya.

Ada 2 (dua) jenis donor darah, yaitu :

- a) Pendonor darah tetap, rutin tiap 3 bulan donor darah di PMI.
- b) Bank darah desa, yaitu daftar relawan yang bersedia donor darah sewaktu-waktu, utama kegawatan ibu hamil dan melahirkan. Kebutuhan untuk keadaan ini harus cepat dipenuhi sementara waktu yang diperlukan PMI untuk menyediakan darah bersih adalah 2-3 jam.

#### 4. Ambulan Desa

Merupakan alat transportasi dari masyarakat sesuai kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan, terutama yang kesulitan angkutan atau bisa mengalami kegawatan perlu dirujuk segera ke Puskesmas atau Rumah Sakit agar selamat. Bentuk ambulan desa bermacam-macam, tergantung jenis yang dimiliki oleh warga dan mengikhlaskan kendaraannya dipinjam warga bergiliran (dibuat jadwal kendara pengemudi, BBM, dsb). Bisa berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dll. Penanggungjawab Pokja Ambulan Desa yang mengatur jadwal sesuai kesepakatan warga.

#### **2.1.2.7. Indikator Program P4K**

P4K memiliki beberapa indikator, yaitu sebagai berikut :

1. Persentase Desa melaksanakan P4K dengan Stiker.
2. Persentase Ibu hamil mendaat stiker.

3. Persentase Ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar.
4. Persentase Ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan.
5. Persentase Ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani.
6. Persentase penggunaan metode KB pascapersalinan.
7. Persentase Ibu bersalin di nakes mendapat pelayanan nifas.

**2.1.2.8. Output Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Striker**

Output yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1. Semua ibu hamil erdata dan rumahnya tertempel Stiker P4K.
2. Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.
3. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan.
4. Bidan menolong persalinan sesuai standar.
5. Bidan memberikan pelayanan nias sesuai standar.
6. Keluarga menyiapkan biaya persalinana, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial-budaya).
7. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan Forum Peduli KIA/ Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.
8. Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
9. Adanya kerjasama yang mantap antara Bidan, Petugas Pustur, Forum Peduli KIA/ Pokja Posyandu dan (bila ada) dukun bayi, pendamping persalinan.

### **2.1.2.9. Tahap Kegiatan P4K**

Pelaksanaan kegiatan P4K memiliki beberapa tahapan kegiatan, yaitu sebagai berikut :

#### **1. Orientasi P4K dengan Stiker**

Orientasi ditujukan untuk pengelola program dan stakeholders terkait di tingkat Propinsi, Kab./Kota, Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan; manfaat; mekanisme pelaksanaan; sistem pencatatan & pelaporan serta dukungan apa saja yang disiapkan dan diperlukan agar P4K dengan stiker dapat terlaksana di lapangan.

#### **2. Sosialisasi**

Sosialisasi ditujukan kepada kepala desa/ lurah, bidan, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi perempuan, PKK serta lintas sektor di tingkat desa/ kelurahan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan, manfaat dan mekanisme pelaksanaan agar mendapat dukungan dari seluruh lapisan masyarakat dalam pelaksanaannya di lapangan.

#### **3. Operasionalisasi P4K di Tingkat Desa**

##### **a. Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/ kelurahan.**

Pertemuan dipimpin oleh kepala desa/ lura, dan dihadiri bidan di desa, kader, dukun, tokoh masyarakat, bertujuan untuk meningkatkan partisipasi aktif keluarga dan masyarakat dalam membantu mempersiapkan peralihan yang aman bagi ibu yang diwujudkan dengan mendata jumlah ibu hamil yang ada di wilayah desa, serta membahas dan menyepakati calon donor darah, transport dan pembiayaan (Jamkesmas,

tabulin, dasolin). Pertemuan ini juga dapat dipakai untuk mengembangkan forum yang telah ada sebelumnya, seperti Pokja Posyandu, Forum GSI yang ditujukan untuk melaksanakan program P4K ini.

b. Mengaktifkan Forum Peduli KIA.

Forum Peduli KIA ini diharapkan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada di masyarakat antara lain : GSI, Forum Des Siaga, Pokja Posyandu, dll. 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.

c. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker.

Bidan di desa bersama kader dan/atau dukun melakukan kontak dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk sepakat dalam pengisian

stiker, termasuk pemakaian KB pasca persalinan. Keterampilan berkomunikasi sangat penting dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan yang melakukan kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker. Mergeka harus mampu memberikan penjelasan/ konseling kepada keluarga tentang pentingnya perencanaan persalinan serta bagaimana mempersiapkan ibu hamil dan keluarga bila terjadi komplikasi kehamilan,, persalinan, dan nifas.

Dalam berkomunikasi, tenaga kesehatan bisa menggunakan buku KIA sebagai alat bantu karena di dalamnya berisi penjelasan tentang tanda bahaya persalinan dan kehamilan; petunjuk perawatan masa kehamilan dan menyusui serta data kesehatan ibu saat mulai hamil. Ditambah dengan menggunakan buku-buku pedoman yang ada seperti : “Ibu Sehat Bayi Sehat,” dll.

d. Pemasangan stiker di rumah ibu hamil

Setelah melakukan konseling, stiker diisi oleh Bidan, kemudian stiker tersebut ditempel di rumah ibu hamil (sebaiknya di depan rumah, dan ibu hamil diberukan Buku KIA untuk dipahami isinya. Stiker P4K ini memuat informasi rentang nama ibu hamil, nama suami, golongan darah ibu hamil, nama pendamping persalinan diarahkan agar suami yang mendampingi (tulis namanya), nama tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan, rencana nama pendonor darah yang akan diminta bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan dan rencana transportasi/

ambulan desa yang akan dipakai bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan, rencana pembiayaan (Jamkesmas, Tabulin, Dasolin).

Hal penting dalam pengembangan mekanisme P4K dengan stiker adalah kerjasama antara Bidan-Dukun-Forum Peduli KIA agar semua pihak berperan aktif dalam melakukan penggalian informasi yang dibutuhkan pada stiker dari ibu hamil yang ada diwilayahnya, dan peran menempelkan stiker yang diisi bidan tersebut di masing-masing rumah ibu hamil yang juga akan berguna sebagai notifikasi (penanda), rumah ibu hamil tersebut. Serta pemantauan kepada setiap ibu hamil yang telah berstiker untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Program pemasangan stiker ini menjadi media utama dalam P4K.

Melalui stiker, pendataan dan pemantauan ibu hamil dapat dilakukan secara intensif oleh Bidan bersama dengan suami, keluarga, kader, masyarakat, Forum Peduli KIA; serta pendeteksian dini kejadian komplikasi sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat, serta bayi yang dilahirkan sehat.

Pemasangan “Stiker P4K” bukanlah sekedar menempelkan stiker pada setiap rumah ibu hamil, tapi harus dilakukan konseling kepada ibu hamil, suami, dan keluarga untuk mendapat kesepakatan dan kesiapan dalam merencanakan persalinan.



e. Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa.

Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa dilakukan setiap bulan secara teratur untuk up-dating, dan disampaikan pada setiap pertemuan bulanan. Kemudian pemberian konseling kepada ibu hamil, dilanjutkan dengan penempelan stiker di rumah ibu hamil dan pemberian buku KIA kepada ibu hamil tersebut.

f. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ ambulan desa.

Dalam rangka pengelolaan donor darah ini, dikembangkan upaya bukan hanya mengganti darah pada ibu bersalin tetapi lebih berorientasi untuk menggalang tersedianya calon pendonor darah untuk mengisi persediaan darah di UTD/ UTD RS. Untuk memastikan kegiatan donor darah dan ambulan desa berjalan dengan maksimal maka perlu dilakukan upaya partisipatif Bidan bekerja sama dengan Forum Peduli KIA dan Dukun dipimpin Kepala Desa/ Lurah mewujudkan komitmen bersama di masyarakat dalam penyediaan donor darah, sarana transportasi. Komitmen masyarakat terhadap pelaksanaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa dapat diwujudkan dengan pembuatan Surat Pernyataan Kesediaan menjadi Pendonor Darah atau Sarana Transportasi/Ambulan Desa bagi warga yang bersefiah dan ikhlas sebagai calon pemdonor darah atau pemakaian bersedia dan ikhlas sebagai calon pendonor darah atau pemakaian kendaraan sewaktu-waktu bila diperlukan dalam situasi kegawatdaruratan.

Surat Pernyataan Kesediaan tersebut dapat dituangkan dalam satu lembar kertas yang memberikan informasi tentang nama, alamat/ no. HP/ no. telepon, umur, golongan darah atau jenis kendaraan. Selanjutnya surat pernyataan tersebut harus menjelaskan bahwa surat dibuat secara sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Terkait surat pernyataan harus ditandatangani oleh yang membuat pernyataan dan diketahui oleh Kepala Desa/Lurah wilayah setempat.

Setelah adanya surat pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah atau sarana transportasi/ambulan desa, maka langkah selanjutnya yang perlu dikembangkan adalah membuat daftar tertulis tentang orang-orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana transportasi/ambulan desa. Daftar ini bisa dibuat di atas kertas karton besar atau di papan tulis dan kemudian disosialisasikan kepada masyarakat luas di desa/kelurahan. Umumnya di pedesaan sosialisasi dilakukan dengan penempelan daftar nama-nama orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana transportasi/ambulan desa di papan pengumuman desa.

Untuk melakukan cek golongan darah di masyarakat Bidan bisa berkoordinasi dengan pihak PMI melalui Puskesmas. Pada tingkat masyarakat, Forum Peduli KIA bisa membantu memobilisasi masyarakat tentang waktu pelaksanaan cek golongan darah masal.

g. Penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin.

Untuk mekanisme pelaksanaan komponen Tabulin/ Dasolin, Bidan bersama dengan Forum peduli KIA dan Dukun harus bekerja hati-hati, karena pelaksanaan komponen ini berkaitan erat dengan uang atau sumber daya yang lain. Ini merupakan hal yang sensitif bagi sebagian besar masyarakat, sehingga perlu upaya yang partisipatif dan komunikatif dalam melaksanakan komponen Tabulin/ Dasolin tersebut. Hal pertama yang perlu dilakukan adalah melakukan pertemuan-pertemuan bersama dengan masyarakat untuk membahas mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin.

Mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin sebenarnya diserahkan sepenuhnya kepada keinginan dan kesepakatan masyarakat pada pertemuan-pertemuan yang dilakukan. Namun, sebagai panduan ketika melakukan fasilitasi mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin memperhatikan beberapa hal berikut, yakni :

Pengumpulan dan Penyimpanan Dana :

1. Penyepakatan bersama jangka waktu pengumpulan dana
2. Penyepakatan jumlah dana yang dikumpulkan
3. Penyepakatan cara pengumpulan dan penyimpanan dana
4. Penyepakatan penanggungjawab pengumpulan dana dan pengelolaan dana
5. Pengesahan penanggungjawab pengumpul dan pengelola dana

#### Penggunaan Dana :

1. Penyetujuan kategori pemanfaat
2. Penetapan jumlah dana
3. Penetapan besarnya dana yang dapat dimanfaatkan
4. Penetapan bentuk dan jangka waktu pengembalian (jika bersifat pinjaman)
5. Penetapan tata cara pemanfaatan

#### Pengawasan dan Pelaporan Dana

1. Penetapan penanggungjawab pengawasan
2. Penetapan bentuk pelaporan keuangan
3. Penetapan tata cara pengawasan

#### h. Pembuatan dan Panandatanganan Amanat Persalinan

Amanat persalinan adalah kesepakatan kesanggupan ibu hamil beserta dengan suami dan/keluarga atas komponen-komponen P4K dengan stiker. Amanat persalinan juga melibatkan warga yang sanggup menjadi pendonor darah, warga yang memiliki sarana transportasi/ambulan desa, proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, rencana inisiasi menyusui dini, kesiapan Bidan untuk kunjungan nifas, termasuk upaya penggalan dan pengelolaan dana.

Dalam Amanat persalinan akan tertulis lengkap informasi kesiapan dana, transportasi, dan pendonor yang akan membantu ibu yang melahirkan jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Dalam lembar itu juga ditulis Bidan yang akan menolong persalinan. Kesahihan kesepakatan ini

ditentukan oleh tanda tangan ibu hamil, suami/keluarga terdekat dan Bidan. Amanat persalinan ini akan sangat membantu ibu mendapatkan pertolongan yang sangat penting menyangkut dirinya sehubungan dengan kondisinya.

Dokumen Amanat Persalinan ini memperkuat pencatatan ibu hamil dengan stiker. Stiker berfungsi sebagai notifikasi atau pemberi tanda kesiapsiagaan, sementara Amanat Persalinan memperkuat komitmen ibu hamil dan suami, yang berisi komponen berikut ini :

1. warga yang sanggup menjadi pendonor darah,
2. warga yang memiliki sasrana transportasi/ ambulan desa
3. proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
4. rencana pendampingan suami saat persalinan
5. rencana inisiasi menyusui dini
6. rencana penggunaan KB pasca persalinan
7. kesiapan Bidan untuk kunjungan nifas
8. termasuk upata penggalian dan pengelolaan dana.

#### 4. Rekapitulasi Pelaporan

- a. Data yang telah didapat dari isian stiker dan data pendukung lainnya, Bidan di desa melakukan pencatatan di buku KIA disimpan dan dipelajari oleh ibu hamil sebagai alat pantau kesehatan ibu selama hamil, bersalin dan nifas. Bayi yang dilahirkan sampai dengan berumur 5 taun. Di samping itu, juga dicatat di kartu ibu serta kohort ibu untuk disimpan di

fasilitas kesehatan. Bidan di desa memberikan pelayanan sesuai standar dan pemantauan ibu hamil, serta melaporkan hasil pelayanan kesehatan ibu di wilayah desa (termasuk laporan dari dokter dan bidan praktek swasta di desa tersebut) ke Puskesmas setiap bulan termasuk laporan kematian ibu, bayi lahir hidup dan bayi lahir mati.

- b. Puskesmas melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari seluruh bidan di desa/ kelurahan dan juga laporan Rumah Bersalin Swasta serta melakukan Pemantauan Wilayah Setempat tentang KIA (PWS-KIA) dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab./Kota setiap bulan.
- c. Dinas Kesehatan Kab./Kota melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari seluruh Puskesmas di wilayahnya dan laporan Yankes Ibu dari Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, serta melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS-KIA); evaluasi dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan.
- d. Dinas Kesehatan provinsi melakukan rekapitulasi dan analisa dari seluruh laporan Dinas Kesehatan Kab./Kota di wilayahnya dan melakukan pemantauan, fasilitasi dan evaluasi secara berkala serta melaporkan ke tingkat pusat setiap tiga bulan.
- e. Tingkat nasional melakukan rekapitulasi dan analisa laporan Dinas Kesehatan Provinsi dan melakukan pemantauan berkala, fasilitasi, evaluasi P4K dengan stiker dalam rangka PP-AKI.

## 5. Forum Komunikasi

Untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan P4K di masing-masing tingkat wilayah dari Puskesmas, Kabupaten/Kota dan Provinsi mempunyai wadah Forum Komunikasi yang meliputi Lintas Program dan Lintas Sektor.

### 2.1.3. Kematian Bayi

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan (Prasetyawati, 2011). Menurut Badan Pusat Statistik, Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan. Angka kematian bayi di deinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (Wahit Iqbal, 2012 ). Angka kematian bayi ialah jumlah kematian penduduk beumur kurang dari satu tahun yang dicatat selama satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. (Mubarak, 2012 : 142).

Angka kematian bayi (AKB) menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003 sebanyak 35 per 1.000 kelahiran hidup yang berarti bahwa setiap jam ada 18 bayi yang meninggal. Menurut SDKI 2007, AKB

34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sebenarnya sangat memprihatinkan, sehingga setiap daerah di Indonesia semestinya memberikan kontribusi dan akselerasi program dalam rangka menurunkan AKB secara nasional. Desentralisasi bidang kesehatan memberikan kesempatan kepada setiap daerah untuk mengembangkan program-program kesehatan yang berdampak pada penurunan AKB tersebut (Mubarak, 2012 : 74).

AKB merupakan salah satu barometer pelayanan kesehatan bayi di suatu negara. Bila AKB masih tinggi, berarti pelayanan kesehatan bayi masih turun dan sebaliknya bila AKB rendah berarti pelayanan kesehatan bayi sudah baik. Mortalitas dan morbiditas neonatal adalah masalah besar di negara berkembang (Mubarak, 2012 : 75). Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal, yaitu kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir (diperoleh dari orang tuanya saat konsepsi atau didapat selama kehamilan). Kematian bayi eksogen atau kematian pascaneonatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar (Mubarak, 2012 : 75).

Di dalam program kesehatan ibu dan anak (KIA) dijelaskan bahwa salah satu tujuan program KIA adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dilakukan diantaranya melalui peningkatan pertolongan persalinan oleh



tenaga kesehatan dan peningkatan deteksi dini resiko tinggi/komplikasi kebidanan, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat oleh kader maupun dukun bayi, serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus. Faktor ekonomi, sosial, budaya dan peran serta masyarakat yang menjadi determinan kematian bayi. Peran serta masyarakat khususnya yang terkait dengan upaya kesehatan bayi masih belum bagus. Keluarga dan masyarakat masih belum berdaya untuk mencegah terjadinya 4 terlalu dalam kehamilan atau persalinan, terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak dan terlalu pendek jaraknya dan 3 terlambat, terlambat mengambil keputusan mencari pelayanan kesehatan terampil, terlambat tiba di rumah sakit karena masalah transportasi dan terlambat dalam tindakan medis (Impact, 2005).

Dalam mempercepat keberhasilan penurunan AKB di samping faktor akses dan pelayanan, masyarakat dengan segenap potensi dan peran sertanya juga merupakan agenda prioritas. Pentingnya Peran Serta Masyarakat (PSM) dalam pembangunan kesehatan telah diakui semua pihak. Hasil uji coba yang dikaji secara statistik membuktikan bahwa PSM amat menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan (Pratiwi, 2007).

#### **2.1.4. Puskesmas**

##### ***2.1.4.1. Definisi***

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) nomor 75 tahun 2014, pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II, sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati KDH, dengan saran teknis dari Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten/Kodya yang telah disetujui oleh kepala wilayah Departemen Kesehatan Provinsi (Yaslis, 2002).

Strategi puskesmas untuk mewujudkan pembangunan kesehatan adalah melalui pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (*comprehensive health care service*) serta pelayanan kesehatan yang menerapkan pendekatan yang menyeluruh (*holistic approach*) (Mubarak, 2012 : 186).

#### **2.1.4.2. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Menurut Undang-undang No. 75 Tahun 2014 prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi :

a. Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian individu sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

#### **2.1.4.3. Fungsi Puskesmas**

Ada tiga fungsi pokok utama yang diemban puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dasar (PKD) kepada seluruh target / sasaran masyarakat di wilayah kerjanya, yakni sebagai berikut (Mubarak, 2012 :183) :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
  - a. Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
  - b. Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.
  
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Berupaya agar perorangan, terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat memiliki perilaku berikut :

  - a. Sadar, mau, dan mampu melayani diri sendiri serta masyarakat untuk hidup sehat.
  - b. Berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan keehatan, termasuk pembiayaan.
  - c. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
  - d. Merangsang masyarakat, termasuk swasta, untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka mendorong dirinya sendiri.
  - e. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
  
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (kontinu) mencakup :
  - a. Pelayanan kesehatan perorangan, yaitu
  - b. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Melihat fungsi puskesmas yang sangat strategis sebagai penggerak pembangunan kesehatan terdepan di tengah masyarakat, diperlukan kebijakan umum seperti dukungan dana, anggaran, sarana, dan tenaga yang berkompeten, dari para penentu kebijakan berwenang yang dapat memerdayakan pelayanan puskesmas secara maksimal. Cara-cara yang dilakukan puskesmas untuk melaksanakan fungsinya adalah sebagai berikut :

1. Merangsang masyarakat, termasuk swasta untuk melakukan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
2. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
3. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknik materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat.
4. Memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
5. Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

#### **2.1.4.4. Kegiatan Pokok Puskesmas**

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda, kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh sebuah puskesmas akan berbeda pula (Yaslis, 2002 :53). Namun demikian, kegiatan pokok puskesmas yang seharusnya dilaksanakan antara lain adalah :

1. Kesejahteraan ibu dan anak :
  - a. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil, melahirkan, dan menyusui, serta bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

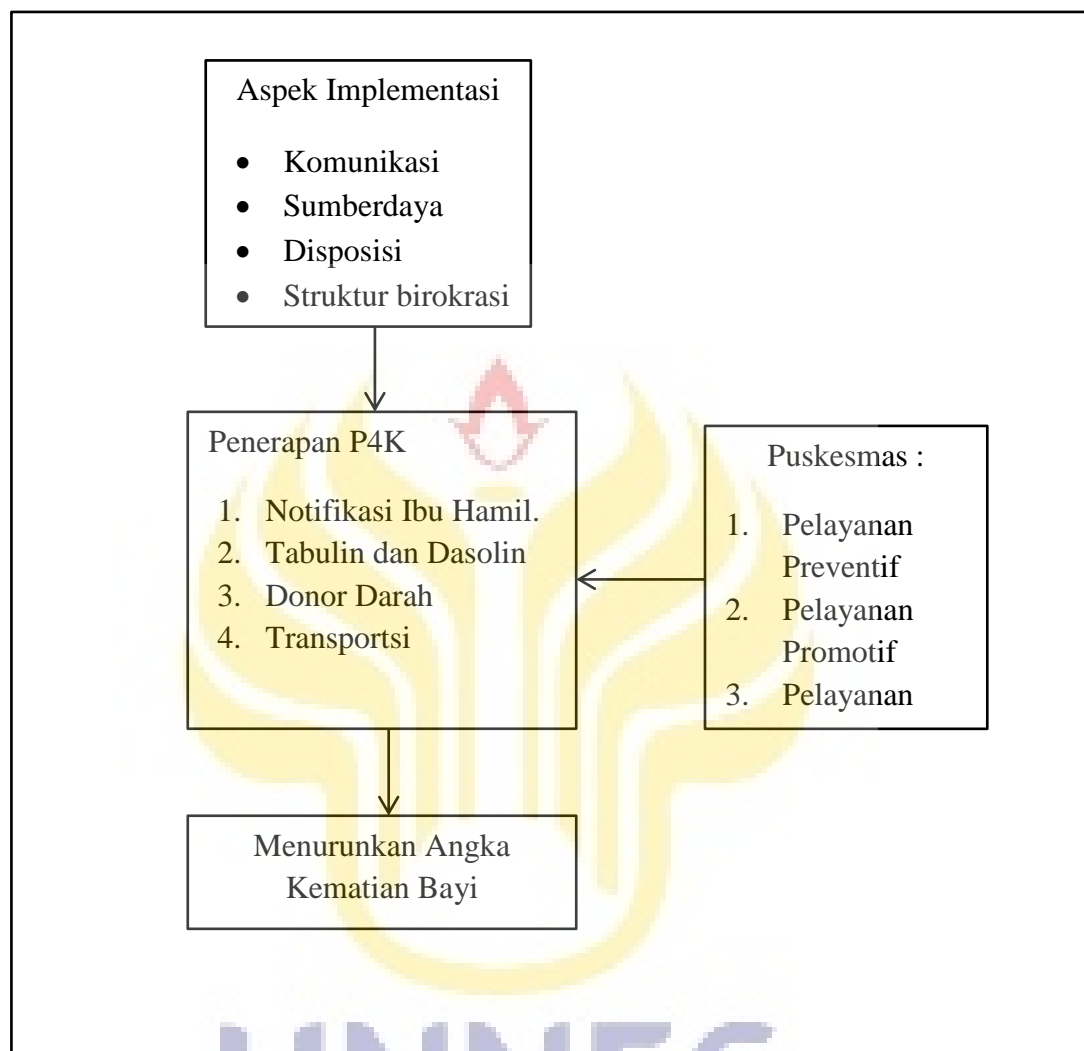
- b. Pemberian nasihat tentang makanan guna mencegah gizi buruk.
  - c. Imunisasi.
  - d. Pemberian nasihat tentang perkembangan anak dan cara stimulasinya.
  - e. Pengobatan bagi ibu, bayi, anak balita, dan prasekolah untuk berbagai penyakit ringan.
2. Upaya Keluarga Berencana (KB) :
- a. Kursus KB untuk para ibu dan calon ibu yang mengunjungi KIA.
  - b. Kursus KB kepada dukun yang kemudian akan bekerja sebagai penggerak calon peserta keluarga berencana.
  - c. Konseling pemasangan IUD serta cara-cara penggunaan pil dan kondom dengan memberi sarananya.
3. Upaya perbaikan gizi :
- a. Identifikasi penderita kekurangan gizi.
  - b. Pengembangan program perbaikan gizi.
  - c. Pendidikan gizi kepada masyarakat.
4. Upaya kesehatan lingkungan
- Kegiatan-kegiatan utama kesehatan lingkungan yang dilakukan staf puskesmas adalah sebagai berikut :
- a. Penyehatan air bersih.
  - b. Penyehatan pembuangan kotoran.
  - c. Penyehatan lingkungan perumahan.
  - d. Penyehatan air buangan/limbah.
  - e. Pengawasan sanitasi tempat umum.

- f. Penyehatan makanan dan minuman.
  - g. Pelaksanaan peraturan perundangan.
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
- a. Pengumpulan dan menganalisis data penyakit.
  - b. pelaporan kasus penyakit menular.
  - c. Investigasi kebenaran laporan yang masuk.
  - d. Tindakan permulaan untuk menahan penyakit menular.
  - e. Penyembuhan penyakit penderita, hingga tidak lagi menjadi sumber infeksi.
  - f. Pemberian imunisasi.
  - g. Pemberantasan vektor.
  - h. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat.
6. Upaya pengobatan, termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan lalu lintas.
- a. Diagnosis sedini mungkin melalui pengumpulan informasi riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, kemudian membuat diagnosis.
  - b. Pelaksanaan tindakan pengobatan
  - c. Upaya rujukan
7. Upaya penyuluhan kesehatan masyarakat.
- a. Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan oleh petugas di klinik, rumah, dan kelompok-kelompok masyarakat.

- b. Di tingkat puskesmas tidak ada petugas penyuluhan tersendiri, tetapi di tingkat kabupaten diadakan tenaga-tenaga koordinator penyuluhan kesehatan.
8. Kesehatan olahraga.
  9. Perawatan kesehatan masyarakat.
  10. Kesehatan kerja
  11. Kesehatan gigi dan mulut.
  12. Kesehatan jiwa.
  13. Kesehatan mata.
  14. Laboratorium sederhana
  15. pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan.
  16. Kesehatan usia lanjut.
  17. Pembinaan pengobatan tradisional.
  18. Kesehatan remaja
  19. Dana sehat.



## 2.2. KERANGKA TEORI



**Gambar 2.2.** Kerangka Teori (Sumber : Edwars III (1980) dalam Subarsono (2015), Mubarak (2012)).

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi pelaksanaan P4K dalam menurunkan AKB di Puskesmas Madukara 2 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Implementasi pelaksanaan P4K dalam menurunkan AKB belum dilaksanakan dengan baik sesuai pedoman. Hal ini dibuktikan dengan 1). Notifikasi ibu hamil (pemasangan stiker) belum sesuai pedoman, masih terdapat ibu hamil yang tidak memasang stiker karna tidak mengerti cara mengisinya, sehingga pemantauan kepada setiap ibu hamil juga menjadi tidak maksimal. 2). Tabulin dan dasolin tidak berjalan. 3). Tidak terdapat donor darah tetap (bank donor). 4). Tidak terdapat transportasi (ambulans desa).
2. Komunikasi dalam implementasi P4K masih belum jelas, pelaksana program belum memahami P4K dan seluruh manfaatnya sesuai dengan pedoman. Namun penyaluran informasi sudah sesuai pedoman P4K.
3. Sumberdaya (SDM, dana dan fasilitas) dalam implementasi P4K untuk SDM dan fasilitas sudah mendukung. Ketersediaan SDM sudah cukup serta transportasi telah memadai, namun tidak ada dana penunjang pelaksanaan kegiatan P4K.
4. Disposisi implementasi P4K dalam pengangkatan kader sudah sesuai dengan pedoman. Mengenai sikap petugas pelaksana P4K di puskesmas, semuanya setuju dan bertanggung positif dalam implementasi P4K serta merasa sangat

berpengaruh dengan AKI dan AKB terbukti meskipun tidak ada dana penunjang P4K tetap berjalan.

5. Dalam hal Struktur Birokasi SOP P4K yang merupakan acuan untuk bekerja dan sebagai alat untuk evaluasi hasil dari pekerjaan tersebut belum ada. Semua pelaksana P4K di puskesmas selama ini menggunakan buku petunjuk teknis dari Departemen Kesehatan.

## **6.2. SARAN**

### **6.2.1. Bagi Puskesmas Madukara 2**

1. Diharapkan Kepala Puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi implementasi P4K langsung ke lapangan untuk menilai kinerja petugas dan dapat ditindak lanjuti apabila ada temuan monev, sehingga pelaksana P4K lebih bertanggungjawab dalam bertugas.
2. Melakukan sosialisasi dengan lintas sektor terkait di wilayahnya untuk mendapatkan dukungan politis dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas, khususnya implementasi P4K dan menjalin Kerjasama atau koordinasi antara Bidan-Dukun-Forum Peduli KIA yang baik untuk menjalankan perannya dalam melakukan penggalan informasi yang dibutuhkan pada stiker dari ibu hamil dan untuk menempelkan stiker yang telah diisi sebagai notifikasi (penanda), serta pengadaan Tabulin dan dasolin, donor darah, serta transportasi.
3. Mengusulkan dan merencanakan sumber daya yang masih kurang yaitu dana, kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara.

4. Kepala puskesmas diharapkan mengawasi bidan agar selalu memantau ibu hamil, terutama yang memiliki masalah kehamilan (risiko) sehingga kejadian kematian atau kesakitan bayi maupun ibu dapat tertangani.
5. Memberikan penghargaan (*Reward*) bagi petugas yang bekerja dengan baik dengan mengusulkan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan dan sebaliknya memberikan sanksi (*Punishment*) bagi bertugas sanksi bagi yang melanggarnya, sehingga menjadi perhatian bagi pelaksana program.

#### **6.2.2. Bagi Masyarakat**

1. Masyarakat diharapkan ikut aktif dalam pelaksanaan program P4K untuk dapat implementasi P4K dapat berjalan sesuai dengan pedoman.
2. Masyarakat diharapkan agar lebih komunikatif, sehingga dapat memahami hal-hal yang belum dimengerti khususnya mengenai P4K

#### **6.2.3. Bagi Bidan Pelaksana P4K**

1. Bidan diharapkan untuk melakukan kunjungan rumah dan melakukan pemasangan stiker dan konseling kepada ibu hamil serta menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga yang akan menumbuhkan rasa percaya pasien kepada bidan.
2. Bidan diharapkan memantau secara rutin ibu hamil, khususnya yang memiliki masalah (risiko).
3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui sosialisasi dan penyuluhan pada saat kegiatan Posyandu maupun kegiatan lain tentang manfaat pemeriksaan kehamilan dan persalinan yang bersih dan aman, persalinan ditolong oleh Nakes terlatih, mengenalkan tanda-tanda bahaya kehamilan,

persalinan dan nifas kepada masyarakat, menjadwalkan pertemuan secara rutin setiap bulan.

#### **6.2.4. Bagi Dinas Kesehatan**

1. Mengevaluasi kembali ketersediaan sumberdaya terhadap pelaksanaan P4K.
2. Menyusun SOP (Standart Operasional Prosedur) yang belum ada, sebagai acuan dalam melaksanakan tugas dan menyeragamkan petugas pelaksana P4K dalam bertugas. Demi kesinambungan program, sebaiknya lebih ditingkatkan lagi supervisi monitoring dan evaluasi khusus P4K, minimal tiga bulan sekali secara berkala dan lebih difokuskan secara berkala dan ada feed back dari hasil temuan pada saat monitoring dan evaluasi ataupun supervisi sehingga tujuan P4K dapat tercapai.
3. Melakukan advokasi secara bertahap kepada lembaga yang berwenang sebagai pengambil kebijakan yaitu DPRD dan Pemerintah daerah (Pemda) setempat mengenai nilai strategis implementasi P4K dan daya ungkitnya terhadap status kesehatan ibu dan bayi dalam menurunkan AKI dan AKB untuk memperoleh dukungan politis terkait kebijakan dan alokasi dana implementasi P4K.

#### **6.2.5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

1. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis di tempat yang sama mengenai implementasi P4K dalam menurunkan AKB sebaiknya memberikan indikator-indikator yang lain, bukan hanya mengenai komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Aridewi, Andini dkk, 2013. *Analisis Pemanfaatan Bantuan Operasional Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol. 01, No. 01, April 2013.
- Badan Pusat Statistik (BPS), diakses pada tanggal 7 April 2016 ([www.bps.go.id](http://www.bps.go.id)).
- Bararah, Vera Farah, 2011, *5 Provinsi Penyumbang Angka Kematian Ibu dan Bayi Terbanyak*. Diakses tanggal 4 November 2015, (<http://health.detik.com/read/2011/10/19/140440/1747719/764/5/provinsi-penyumbang-angka-kematian-ibu-dan-bayi-terbanyak>)
- Dinkes Kabupaten Banjarnegara, *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara 2013*.
- Dinkes Kabupaten Banjarnegara, *Buku Saku Dinkes 2014*.
- Dinkes Kabupaten Banjarnegara, *Dinkes dalam Angka Tahun 2015*.
- Dinkes Kabupaten Banjarnegara, *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara 2014*.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012*.
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes RI, 2013, *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Jakarta : Depkes RI.
- Dwidjowijoto, Riant Nugroho, 2006, *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang*, Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Dwijayanti, Putri, 2013, *Analisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan Desa di Kabupaten Demak*. JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT 2013 Vol. 2, No. 1 Tahun 2013.
- Hasnawati, dkk, 2014, *Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan pada Puskesmas di Kota Ambon (Studi pada Puskesmas Binaan)*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol. 2 No.2 Agustus 2014.

- Impact, 2005, *Seandainya Kematian Ibu Menjadi Tolok Ukur Keberhasilan Tokoh-tokoh Politik*, Warta Kesehatan Ibu. Edisi 4.
- Indiahono, Dwiyanto, 2009, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*, Jogjakarta: Gava Media.
- Kusumastuti, dkk, 2015, *Gambaran Peran Kader dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) di Wilayah Kerja Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol. 11, No. 3 Oktober 2015.
- Liliweri, Alo, 2009, *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lutfianasari, Dessy, dkk, 2014, *Analisis Implementasi Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat oleh Bidan untuk Mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Kota Kediri*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol. 2, No. 1, April 2014.
- Mariani, Putri, dkk, (2013), *Hambatan dalam implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Kabupaten Badung*, <http://ojs.unud.ac.id/index.php/phpma/article/view/7870>.
- Mikrajab, Muhammad Agus dan Rachmawaty Tety, 2012, *Peran Kader Kesehatan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Hamil di Posyandu di Kota Mojokerto, Provinsi Jawa Timur*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 15, No. 4 Oktober 2012:360-368.
- Moleong, Lexy J., 2002, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, Wahit Iqbal, 2012, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjanah, Siti, 2008, *Masalah Kematian Ibu Dan Perinatalmasalah Kematian Ibu Dan Perinatal Di Indonesia*, diakses tanggal 7 April 2016, (<https://nurjanah08.wordpress.com/2008/06/16/masalah-kematian-ibu-dan-perinatal-di-indonesia/>.)
- Parson, Wayne, 2006, *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*, Jakarta: Kencana.

- Prasetyawati, Arsita Eka, 2011, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Unruk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pratiwi, Niniek L, 2007, *Penilaian Peran Serta Masyarakat dalam Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. Volume. 23, No. 2, Juni 2007, hlm. 89 – 95.
- Profil Kesehatan UPT. Dinkes Puskesmas Madukara 2 Tahun 2015.
- Rahmawati Ita dan Rosita Devi, 2012, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang P4k Dengan Penggunaan Stiker P4k di Desa Mijen Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus*. Jurnal Kesehatan dan Budaya Vol. 3, No. 1, Maret 2012 ISSN:1907-1396.
- Rakormas Kemenkes RI Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2011, *Materi Advokasi Bayi Baru Lahir*. Diakses tanggal 3 November 2015, <http://www.gizikia.depkes.go.id/download/Materi-Advokasi-BBL.pdf>
- Ratnasari, Sara Catur, dkk, 2014, *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Praktik Ibu Hamil dalam Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Bandarharjo Semarang*. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa, Vol. 5 No.1, Oktober 2014.
- Rekawati, Susilaningrum, 2011, *Analisis Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Surabaya 2011*. Tesis UNDIP.
- Sokhiyatun, dkk, 2013, *Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ditinjau dari Aspek Bidan Desa sebagai Pelaksana di Kabupaten Jepara*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol. 01, No. 01, April 2013.
- Subarsono, 2015, *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Bandung: ALFABETA
- Suharto E, 2008, *Analisis Kebijakan Publik. Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sulaeman, Endang Sutisna, *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Yogyakarta : GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. diakses pada 18 Mei 2015 (<http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20SDKI%202012.pdf>.)



- Suryani, AP, 2014, *Analisis Implementasi Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah di Kota Semarang*, Skripsi, Universitas Diponegoro Semarang.
- Tachjan, 2006, *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI.
- Undang-undang No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.
- Wahab, Solichin Abdul, 2015, *Analisis Kebijakan*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Winarno, Budi, 2005, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Wiryanto, 2006, *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta :PT.Grasindo.
- Witaradya, Kertya, 2010, *Implementasi Kebijakan Model C G Edward III*, diakses tanggal 7 April 2016 (<https://kertyawitaradya.wordpress.com/2010/01/26/tinjauan-teoritis-Implementasi-kebijakan-model-c-g-edward-iii/>).
- Yaslis, 2002, *Kinerja Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI.