

Barriers to the implementation of plan initiative (P4K) in Badung District

Putri Mariani,^{1,4*} Putu Widarini,^{1,2} Alex Pangkahila^{1,3}

ABSTRACT

The family-centered safe birthing initiative (P4K) is aimed to reduce maternal and newborn mortality rates. The P4K program involves the distribution of promotional stickers by community health care workers. In 2011, the coverage of the P4K had reached 100% of villages, and 98.9% of expectant mothers had attached the promotional sticker on a visible section of their homes. However, the process is reported not implemented using standard procedures before placing the sticker on their homes. This study is aimed to explore the barriers to the implementation of P4K in Badung. This study was descriptive qualitative using phenomenology approach. Data were collected using focus group discussion (FGD) with 20 midwives and 10 cadres, in-depth interviews (with 6 expectant mothers and 3 husbands/family members) and participant observation of P4K implementation in public health centers. Secondary data was obtained through relevant

P4K document analysis. Informants were purposively selected using the criteria of 1) midwives already trained in P4K, 2) cadres already trained in P4K and 3) P4K participating expectant mothers. Research findings indicate that knowledge, attitude and mother's and husband's behaviour impact negatively upon program implementation. There is also an evidence of lack of logistical support including: P4K administrative forms, IEC pamphlets and transportation costs. Midwives and participating healthcare providers have a very good knowledge; however, their behaviour does not demonstrate this. The poor governance of centres and high mobility of expectant mothers also impacted upon program implementation. Future recommendations include program widening of scope and upscale, increased logistical support, continual monitoring and evaluation, research into program funding governance as well as upscale involvement of stakeholders.

Keywords: barriers, P4K with stickers

Hambatan dalam implementasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Kabupaten Badung

ABSTRAK

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program prioritas dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Tahun 2011, 100% desa telah dilaporkan menerapkan P4K dan 98,9% ibu hamil sudah terpasang stiker P4K. Berdasarkan bimbingan teknis di puskesmas, proses pemasangan stiker P4K belum sesuai dengan pedoman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan implementasi P4K dengan stiker di Kabupaten Badung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan data dianalisa secara tematik. Data dikumpulkan dengan cara *focus group discussion* (FGD) pada 20 orang bidan dan 10 orang kader, wawancara mendalam pada 6 orang ibu hamil dan 3 orang suami atau keluarga, serta observasi pelaksanaan P4K di puskesmas dan dokumen P4K. Informan ditentukan secara *purposive* dengan kriteria bidan pernah dilatih dan melaksanakan P4K,

kader terlibat langsung dalam pelaksanaan P4K dan ibu hamil yang sudah terpasang stiker. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan, sikap, perilaku ibu hamil dan suami yang kurang mendukung pelaksanaan P4K, sarana penunjang yang kurang seperti formulir, buku KIA dan biaya transportasi ke sasaran. Pengetahuan dan sikap bidan sangat baik tetapi perilakunya tidak mendukung pelaksanaan P4K. Pengetahuan dan sikap kader juga baik, tetapi perilakunya masih kurang dalam mendukung pelaksanaan P4K. Faktor lain yang ditemukan adalah tata kelola puskesmas yang kurang mendukung serta mobilitas penduduk yang tinggi menyebabkan kesulitan dalam menemukan dan memantau ibu hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya meningkatkan penyebaran informasi, dukungan sarana, monitoring dan evaluasi, pengkajian terhadap penggunaan dana BOK dan peran berbagai sektor terkait.

¹Public Health Postgraduate Program Udayana University,

²School of Public Health Faculty of Medicine Udayana University,

³Reproductive Health Postgraduate Program Udayana University,

⁴Bali Province Health Office

*Correspondence to:

Putri Mariani, Public Health Postgraduate Program Udayana University, Bali Province Health Office
putri.mariani@gmail.com

Kata kunci: hambatan, P4K dengan stiker

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) 2007,¹ angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian diperlukan kerja keras untuk mencapai tujuan *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.² AKI di Bali dalam 3 tahun yaitu sebesar 73,68 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2008, sebesar 73,01 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2009, sebesar 58,10 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2010 dan tahun 2011 sebesar 84,25 per 100.000 kelahiran hidup.³ Meskipun AKI di Bali lebih rendah dari target MDGs, AKI di beberapa wilayah lain di Indonesia masih menunjukkan peningkatan dalam beberapa tahun belakangan ini. Di Kabupaten Badung, jumlah kematian ibu tahun 2010 adalah sebanyak lima orang dari 8043 lahir hidup (63,17 per 100.000 kelahiran hidup), tahun 2011 sebanyak delapan orang dari 7311 jumlah lahir hidup (109,42 per 100.000 kelahiran hidup) dan tahun 2012 sebesar sembilan orang dari 7077 jumlah lahir hidup (98,91 per 100.000 kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu pada tahun 2011 adalah perdarahan (23,64%), eklamsia (16,36%), emboli (12,73%) dan sebab non obstetri (47,27%).³ Berdasarkan tempat kejadian, masih ada yang meninggal di rumahnya (12,7%) dan meninggal dalam perjalanan (5,5%).³

Pada tahun 2007, Menteri Kesehatan RI mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker dalam rangka percepatan penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang merupakan kegiatan membangun potensi masyarakat, khususnya untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.⁴ Pada 2011, cakupan pelaksanaan P4K dengan stiker di Provinsi Bali menunjukkan bahwa 100% desa telah menerapkan P4K dengan stiker dan 98,9% ibu hamil sudah terpasang stiker P4K.⁵ Tetapi berdasarkan bimbingan teknis ke puskesmas melalui observasi langsung dan catatan pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan formulir P4K, proses pemasangan stiker P4K belum mengikuti langkah-langkah sesuai dengan pedoman.

Kabupaten Badung yang memiliki karakteristik penduduk beragam dengan Pendapatan Asli Daerah (PAD) tinggi mampu menindaklanjuti program ini melalui pelatihan dan sosialisasi P4K dengan stiker secara rutin setiap tahun, namun dalam

implementasinya belum sesuai dengan pedoman. Pada kunjungan antenatal, bidan langsung mengisi stiker tanpa mendiskusikan secara jelas komponen dalam perencanaan persalinan. Hal ini dapat dilihat dari tidak adanya data yang tertulis dalam amanah persalinan di Buku KIA dan formulir P4K. Proses pemasangan stiker seharusnya diawali dengan pertemuan dengan ibu hamil dan suami atau keluarga untuk membahas tentang perencanaan persalinan yang meliputi rencana penolong persalinan, tempat persalinan, sarana transportasi, biaya persalinan, pendamping persalinan dan calon donor darah. Pertemuan ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan atau di rumah ibu hamil atau di posyandu. Pembahasan harusnya dilakukan secara berulang sampai menemukan kesepakatan yang tertuang dalam Amanah Persalinan yang ditandatangani oleh ibu hamil, suami atau keluarga dan bidan. Jika sudah sepakat barulah stiker dipasang di tempat yang mudah dibaca. Pemasangan stiker diharapkan pada trimester ketiga, ketika ibu hamil tersebut melakukan kunjungan antenatal standar keempat (K4).⁴

Berdasarkan kondisi ini dilakukan penelitian tentang hambatan implementasi P4K dengan stiker di Kabupaten Badung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam hambatan implementasi P4K dengan stiker di Kabupaten Badung. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk menggali pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dan suami atau keluarga terkait dengan pelaksanaan P4K, sarana pendukung untuk pelaksanaan P4K (buku KIA, formulir P4K, stiker, dana terkait pengadaan sarana dan operasional) dan pengetahuan, sikap dan perilaku bidan dan kader dalam pelaksanaan P4K.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yaitu berusaha untuk memahami dan mengamati fenomena secara alamiah untuk mendapat pemahaman yang utuh dan menyeluruh tentang fenomena yang diteliti.⁶ Penentuan sampel dilakukan secara purposive, dengan kriteria bidan koordinator dan bidan pelaksana P4K yang sudah dilatih atau disosialisasikan tentang P4K dan aktif melaksanakan P4K, yang jumlahnya masing-masing 10 orang, serta kader yang aktif dalam pelaksanaan P4K yang berjumlah 10 orang. Ibu hamil dan suami atau keluarga yang dijadikan responden adalah mereka yang sudah terpasang stiker, lima orang ibu

hamil dan dua orang suami atau keluarga. Observasi dilakukan pada tujuh puskesmas.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan focus group discussion (FGD) sebanyak tiga kali, yaitu FGD dengan bidan koordinator, bidan pelaksana P4K dan kader. Selanjutnya dilakukan observasi pelaksanaan P4K pada ibu hamil dan dokumen di puskesmas dilanjutkan dengan wawancara mendalam terhadap ibu hamil dan suami atau keluarga. Untuk validasi dilakukan triangulasi data baik kepada informan maupun metode pengumpulan data.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk naratif. Penelitian ini sudah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar yang merupakan badan independen dan memiliki wewenang untuk menilai proposal penelitian.

HASIL

Dari hasil FGD, observasi dan wawancara, pelaksanaan P4K belum sesuai dengan pedoman. Cakupan P4K menunjukkan 98% ibu hamil terpasang stiker, tetapi berdasarkan dokumen di puskesmas tahun 2009-2010 hanya 4-15 formulir atau ibu hamil yang melakukan perencanaan persalinan dengan pertemuan antara 1-3 kali. Dokumen terkait seperti formulir P4K, catatan pada buku KIA dan biaya transportasi untuk kunjungan rumah terbatas, sehingga cenderung pelaksanaan P4K hanya pemasangan stiker.

Hasil wawancara dengan ibu hamil dan suami atau keluarga sebagian besar mengatakan tidak tahu tentang P4K dengan stiker, yang berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya dalam menghadapi persalinan, sesuai dengan pernyataan berikut:

“ saya tidak jelas tahu, pokoknya ditulis sama bu bidan dan disuruh tempel di depan pintu, jangan ditempel di tempat terbuka, tapi saya tidak tempel di pintu. Saya bilang sama suami, disuruh tempel di depan pintu sama bu bidan, terus suami bilang nanti kalau kita pindah gimana? Terus kami sepakat dengan suami untuk nempel di pintu dalam lemari. (WR.3)

“.....suami, tapi belum tahu golongan darahnya, termasuk saya juga belum tahu... saya tidak menyiapkan donor darah.... baru menyiapkan pakaian bayi saja. ”(WR.1)

“golongan darah tidak tahu, tidak tiyang siapkan bu....., belum merencanakan untuk menggunakan alat KB.... ”(WR.2)

Kurangnya pengetahuan pada ibu hamil dan keluarganya disebabkan karena terbatasnya

informasi yang diperoleh dari bidan yang melaksanakan P4K.

“.....memang tidak sesuai dengan teori, sambil membawa vitamin A, jika ibu hamil ketemu sudah besar, stiker langsung dipasang, dijelaskan juga tidak akan mengerti. Karena baru pertama je dikunjungi kan tidak paham dia. ”(WB. 1)

“ langsung ditulis di stiker karena ibu hamil saya jarang periksa ke puskesmas mereka ke swasta, K1 murni hilang, kunjungan pertama sudah hamil besar, maka langsung dipasang, Peran BPS masih baik oleh karena BPS bertugas juga di Puskesmas....(FGD. 1.1)

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa ibu hamil dan keluarga belum siap menghadapi persalinan dan komplikasi yang mungkin terjadi. Menurut informan sarana penunjang dalam pelaksanaan P4K dan transportasi untuk pemantauan dan pemasangan stiker sangat kurang.

“ blanko tidak ada, buku KIA terbatas, stiker tidak ada, biaya kunjungan rumah tidak ada. ” (FGD 2.4)

“ biaya transport kunjungan rumah tidak ada, dana BOK ada tapi bukan untuk itu walaupun ada membuat laporan tentang pemasangan stiker ”(FGD 2.9)

Pengetahuan bidan dan kader tentang P4K sangat baik, seperti pada kutipan di bawah ini:

“ P4K suatu proses perencanaan ibu hamil, mendeteksi, kategori apa, diskusikan sesuai kategori bersalin ke petugas kesehatan dasar atau rujukan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan termasuk pengisian stiker, biaya, donor darah, kendaraan, peran suami, keluarga dalam menangani risiko ibu hamil. ”(FGD 1.5)

“.....P4K itu adalah kegiatan yang difasilitasi bidan di desa dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam rangka merencanakan persalinan yang aman. ”(FGD 2.4)

“.....Program perencanaan persalinan, setiap banjar bidan penyuluhan tentang P4K, dikasi stiker, kader turun dengan bidan untuk mendata ibu hamil bersama bidan menjelaskan risiko dan upaya (perkiraan persalinan, alat transportasi, siapa mendampingi, golongan darah untuk sebagai pendonor). ”(FGD 3.1)

Hampir semua bidan dan kader bersikap positif dan mendukung pelaksanaan P4K:

"P4K sangat bermanfaat sekali tetapi pada kenyataannya kita tidak bisa bekerja sendiri apalagi dengan luas wilayah dan penduduk besar merasa kwalahan jadi disini perlu kerjasama lintas sektor atau kader, di wilayah kerja masing-masing selama ini fungsi kader dan dasa wisma belum bisa kita manfaatkan padahal sangat membantu seandainya ada di peran mereka, sudah kita terus sosialisasikan dengan dasa wisma" (FGD 2.4)

"Sangat amat positif bisa kita jelaskan ke masyarakat apalagi ibu yang tidak tahu menjadi tahu dan mencetak generasi sehat untuk Negara dan bangsa ini. Bisa diterapkan di masyarakat untuk menjaga keselamatan ibu dan bayinya" (FGD 3.1)

Perilaku bidan dan kader belum maksimal menerapkan P4K sesuai dengan pedoman:

"Pemasangan stiker hanya yang diketahui saja ditulis di puskesmas tanpa turun. Tapi dengan dana BOK temen-temen yang dekat saja, tidak sesuai dengan data di kohort" (FGD 1.7)

"Kunjungan rumah hanya pada awal-awal saja aktif, selanjutnya kurang, tidak terdeteksi. ...Etos kerja menurun karena ujung-ujungnya dana dibagi rata, bikor sungkan karena bidan status PTT dengan gaji yang sangat kecil. " (FGD 2.8)

" Di banjar saya bidannya bawa kartu sendiri tapi saya ikut saja sama bidan saya ikut nulis apa yang ditanya oleh bidan namanya ibu hamil umur ke hamil ke berapa saya ikut melakukan apa yang dilakukan bidan. " (FGD 3.2)

" Ke masyarakat bersama dengan bidan dan yang mengerjakan ibu bidannya, kepada ibunya stiker disuruh nempel. " (FGD 3.1)

Hal ini juga didukung oleh hasil observasi di puskesmas, dimana hanya 30,7% dari 13 komponen P4K yang dibahas, pelaksanaan monitoring dan evaluasi hanya 48% dari 4 komponen. Hasil FGD dan wawancara menunjukkan belum adanya dukungan pelaksanaan P4K.

".....BOK sulit, kebijakan kepala puskesmas, semua program di puskesmas penting. " (FGD 1.7)

".....Biaya transpor kunjungan rumah tidak ada, dana BOK ada tapi bukan untuk itu walaupun ada hanya membuat laporan tentang pemasangan stiker " (FGD 2.9)

".....bidan lebih dibebani dengan kegiatan..... ujung-ujungnya dana dibagi rata. (FGD R.7)

Triangulasi dengan observasi di puskesmas terhadap ketersediaan sarana dan dana yang

bersumber dari dana biaya operasional kesehatan (BOK) sudah cukup berdasarkan laporan realisasi BOK.

Hasil FGD juga menunjukkan bahwa mobilitas penduduk yang tinggi menyebabkan kesulitan dalam menemukan dan melakukan pemantauan ibu hamil, berikut kutipannya:

"Secara teknis di lapangan alamat berbeda-beda kendalanya, pindah-pindah sulit untuk tahu lagi nyari-nyari atau sudah ditempel stiker pasien dipindah. " (FGD 1.5)

".....hambatan mobilitas sangat tinggi, kesulitan dalam penemuan ibu hamil jika benar-benar didapatkan, kadang-kadang ibu hamil tidak ditemukan kr mobilitas tinggi, jika penduduk asli bisa tiyang layani. " (FGD 2.6)

".....pendataan pelaksanaan sulit nyari ibu hamil apalagi di bedeng-bedeng, pindah-pindah karena buruh bangunan. " (FGD 2.2)

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dan keluarganya masih kurang. Ibu hamil dan keluarga tidak mengetahui tujuan dan komponen yang dipersiapkan dalam menghadapi persalinan karena kurangnya informasi dari petugas kesehatan. Dalam perencanaan persalinan seharusnya dilakukan diskusi oleh bidan bersama ibu hamil dan keluarganya tentang persiapan menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi (penolong dan tempat persalinan, transportasi, biaya, calon donor darah dan rencana KB pasca persalinan). Kegiatan ini dilakukan secara berkesinambungan sampai menemukan kesepakatan dengan ditandai pemasangan stiker di rumah ibu hamil.

Kegiatan diskusi untuk memberikan informasi dan memberdayakan ibu hamil serta keluarganya dalam menghadapi persalinan belum dilakukan, hanya mengisi komponen dalam stiker dan memasang stiker atau menyarankan pasien untuk memasang sendiri.

Penelitian Anggraini di wilayah kerja Puskesmas Gurah tahun 2011, dengan desain penelitian analitik *cross sectional*, melibatkan 66 orang suami dari ibu hamil, menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang suami siaga dengan perencanaan persalinan.⁷ Penelitian Karjono, dengan desain penelitian *cross sectional*, sampel 160 orang ibu yang sudah melahirkan pada bulan Januari-Desember tahun 2012, menyimpulkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik akan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.⁸

Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dan keluarga menentukan pengambilan keputusan

dalam upaya menyelamatkan ibu hamil melahirkan dan masa nifasnya. Hal ini dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan melalui P4K sehingga dapat meningkatkan peran suami, keluarga dan masyarakat dalam menghadapi persalinan dan komplikasi yang mungkin terjadi, dengan membuat kesepakatan antara ibu hamil, suami atau keluarga dengan bidan tentang penolong persalinan, transportasi, biaya persalinan, calon donor darah dan rencana KB pasca persalinan.⁴

Faktor pendukung yaitu buku KIA, formulir P4K, stiker P4K dan dana yang dipersiapkan untuk pelaksanaan P4K juga masih kurang. Penyediaan sarana dibebankan kepada dinas kesehatan kabupaten dan provinsi, sementara untuk biaya operasional dibiayai dari BOK. Formulir P4K dan buku KIA merupakan sarana untuk menuangkan hasil diskusi setiap kali pertemuan dengan ibu hamil dan keluarga tentang komponen perencanaan persalinan yang dibahas. Sementara stiker merupakan notifikasi atau petanda bahwa sudah ada kesepakatan antara ibu hamil dan keluarga dengan bidan tentang perencanaan persalinannya. Kegiatan ini dilakukan pada saat ibu hamil memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan atau melakukan kunjungan rumah dengan biaya transportasi menggunakan dana BOK. Hal ini sejalan dengan hasil dari penelitian lain yang menyatakan bahwa dana BOK untuk program kesehatan ibu dan anak di puskesmas masih kurang.⁹ Ketersediaan sarana termasuk dana operasional sangat mempengaruhi pelaksanaan P4K.

Pengetahuan dan sikap bidan serta kader sangat positif dan mendukung pelaksanaan P4K. Mereka mengatakan bahwa program ini sangat bagus dan sangat bermanfaat dalam percepatan penurunan AKI. Namun pengetahuan dan sikap yang baik belum didukung oleh perilaku yang sesuai dengan pedoman implementasi. Bidan seharusnya memfasilitasi ibu hamil dan suami atau keluarga dalam membahas komponen P4K sampai menemukan kesepakatan sedangkan kader membantu melakukan pendataan dan pemantauan ibu hamil yang berada di wilayahnya. Perilaku bidan yang kurang mendukung disebabkan karena kinerjanya yang kurang, dengan melakukan pemasangan stiker pada ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas saja, dilakukan hanya pada awal program diluncurkan dan tanpa turun ke rumah ibu hamil. Walaupun turun hanya pada ibu hamil yang rumahnya dekat puskesmas.

Sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Ludji dan Suryana, dengan informan bidan di desa, menyimpulkan bahwa pelaksanaan P4K belum sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan dari Depkes.¹⁰ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suprpti dan Ayun, menggunakan desain penelitian cross sectional

dengan sampel 72 bidan di desa, menyimpulkan bahwa upaya pemberdayaan masyarakat dalam P4K berkaitan dengan pengetahuan, sikap, motivasi dan persepsi bidan terhadap pemberdayaan masyarakat masih sangat diperlukan.¹¹

Perilaku bidan dan kader terkait dengan perannya, yang seharusnya dilakukan dalam perencanaan persalinan yaitu bidan mempunyai peran melakukan antenatal sesuai dengan standar dan kewenangannya, merencanakan persalinan dengan memberdayakan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menentukan perkiraan persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, dana atau biaya persalinan, transportasi/ambulan desa, metode KB setelah persalinan dan sumbangan darah atau calon donor darah bila diperlukan.⁴ Kader berperan melakukan pendataan ibu hamil, memotivasi ibu hamil, melakukan penyuluhan tanda persalinan dan tanda bahaya, menyiapkan transportasi, biaya dan donor darah, memotivasi KB pasca persalinan dan melakukan rujukan kegawatdaruratan.⁴ Peran ini belum dilakukan secara maksimal, bidan melakukan antenatal rutin, memasang stiker pada ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas saja dan program ini hanya dilakukan pada awal program dicanangkan. Sementara kader melakukan pendataan kepada ibu hamil yang termasuk dalam penduduk asli saja.

Faktor lain yang ditemukan adalah tata kelola atau manajemen puskesmas dan mobilitas penduduk. Dalam hal tata kelola, pemegang kebijakan di puskesmas perlu memperhatikan bagaimana pengelolaan puskesmas, khususnya dalam mengelola dana yang ada disesuaikan dengan kinerja staf, sehingga tidak menimbulkan kesenjangan karena beban kerja yang diberikan tidak sesuai dengan imbalan yang diterima. Nurdin dkk, menyatakan bahwa gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja petugas.¹² Harahap mendukung pernyataan ini dengan menggarisbawahi bahwa variabel organisasi yang berpengaruh terhadap kinerja bidan desa adalah kepemimpinan dan insentif.¹³ Prasetyo dan Kato juga mendukung bahwa kompensasi finansial (gaji dan insentif) berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja karyawan.¹⁴ Faktor tata kelola terkait dengan pendapatan bidan dari hasil kerjanya sangat berhubungan dengan perilaku bidan dalam melaksanakan P4K. Pembagian dana hasil kegiatan di puskesmas seharusnya memperhatikan kinerja staf yang terlibat dalam kegiatan tersebut, sehingga memberikan motivasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Mobilitas penduduk yang tinggi terjadi akibat adanya penduduk yang tidak memiliki tempat tinggal tetap, dalam jangka waktu yang singkat dan menyesuaikan dengan lamanya pekerjaan

serta bersifat musiman tergantung kebutuhan akan tenaga. Mereka mengalami mobilitas yang tinggi karena kebutuhan akan pekerjaan dan pendapatan. Ibu hamil yang berada dalam kondisi ini, kunjungan antenatalnya tidak jelas disertai dengan tidak adanya dokumen seperti buku KIA dan catatan lain hasil pemeriksaan, yang menyebabkan kesulitan dalam melakukan pendataan dan pemantauan. Keadaan ini sering menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi adanya faktor risiko dan komplikasi serta tidak adanya persiapan dalam menghadapi persalinan yang berakibat pada kematian ibu.

Salah satu keterbatasan penelitian ini terkait dengan informan yang digunakan. Informan penelitian hanya mereka yang terlibat langsung dengan pelaksanaan P4K yaitu bidan koordinator, bidan pelaksana dan kader yang terlibat dalam FGD, serta Ibu hamil dan suami atau keluarga yang menjadi responden wawancara. Permasalahan yang muncul terkait manajemen program, yang memerlukan kebijakan terkait seperti peran aparat di desa dalam menggerakkan masyarakat, karena P4K merupakan bagian dari program pemberdayaan masyarakat, termasuk peraturan yang terkait dengan kependudukan yang sering menjadi kendala dalam pendataan dan pemantauan sasaran belum dieksplorasi secara lebih mendalam. Penelitian kualitatif lanjutan diperlukan, dengan melibatkan pengambil kebijakan non teknis dari kepala desa/lurah, kecamatan dan kabupaten sebagai informan. Selain itu, penting juga melibatkan informan yang terkait dengan kebijakan teknis, seperti kepala puskesmas, pengelola dan penanggungjawab program kabupaten/kota.

SIMPULAN

Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil, suami atau keluarga dalam pelaksanaan P4K kurang mendukung. Sarana penunjang seperti buku KIA, formulir P4K dan dana untuk kunjungan rumah juga kurang mendukung. Pengetahuan, sikap bidan dan kader sangat positif dan mendukung pelaksanaan P4K, tetapi dalam pelaksanaannya belum menunjukkan perilaku yang mendukung pelaksanaan P4K. Tata kelola atau manajemen puskesmas dan mobilitas penduduk yang tinggi, kurang mendukung pelaksanaan P4K. Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Badung agar meningkatkan penyebaran informasi, penyediaan sarana secara berkesinambungan, pengkajian terhadap pemanfaatan dana BOK dan peningkatan monitoring dan evaluasi secara berjenjang. Bagi peneliti lanjutan agar memilih informan yang lebih banyak dari pihak terkait sehingga dapat menyempurnakan hasil penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Badung atas dukungan yang telah diberikan, pihak puskesmas dan para informan yang telah berpartisipasi sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta: BPS; 2007.
2. Departemen Kesehatan RI. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010. Jakarta: Depkes RI; 2003.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2011. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali; 2011.
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Perencanaan Persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan Stiker. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Laporan P4K Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2011. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali; 2011.
6. Daymon, C, Holloway, I. *Qualitatif research methods in public relations and marketing communications*; penerjemah: Wiratama C. Yogyakarta: PT Bentang Pustaka; 2008.
7. Anggraini N. Hubungan pengetahuan tentang suami siaga dengan perencanaan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gurah tahun 2011 [tesis]. Alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/590898115597_abs.fdf; 2011.
8. Karjono M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan memilih penolong persalinan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Taliwang Kabupaten Sumbawa Barat tahun 2013 [tesis]. Denpasar: MIKM UNUD; 2013.
9. Oka Beratha AAG. Hubungan karakteristik individu, motivasi dan dana BOK dengan kinerja petugas KIA di UPT Kesmas di Kabupaten Gianyar [tesis]. Denpasar: MIKM UNUD; 2013.
10. Ludji, Dina Suryana. Monitoring pengisian stiker pada perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh bidan di desa di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kupang tahun 2011 <http://eprints.undip.ac.id/32683/9> Des 2012, 16:39; 2011.
11. Suprati dan Ayun Sriatmi. Faktor-faktor yang berpengaruh dengan upaya pemberdayaan masyarakat oleh bidan terkait dengan program P4K di Kabupaten Pasuruan (serial online) (cited 2011 Okt); 2(4).
12. Nurdin R., Darmawansyah Indar. Pengaruh gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai di RSUD Namlea Kabupaten Buru Provinsi Maluku (tesis) Available from: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/05f176bddd853197b5ba9edc52b23001.pdf> (Accessed: 2012, July 20); 2010.
13. Harahap SCA. Pengaruh karakteristik individu, faktor organisasi dan faktor psikologis terhadap kinerja bidan desa di Kecamatan Barumun Tengah Kabupaten Tapanuli Selatan [tesis]. Medan: FKM USU; 2010.
14. Prasetya A. dan Kato M. The effect of financial and non financial compensation to the employee performance. 2010 (serial online) Available from: <http://www.studymode.com/essays/The-Effect-Of-Non-Financial-Compensation-On-802638.html> (Accessed: 2013, April 12).



This work is licensed under a Creative Commons Attribution