

**PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN  
KOMPLIKASI (P4K) SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN ANGKA  
KEMATIAN IBU**

**Kamidah, Enny Yuliaswati**  
**STIKES Aisyiyah Surakarta**  
**kamidah1975@gmail.com**

**Received: January 2018 | Revised: February 2018 | Accepted: February 2018**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Upaya program P4K sudah dimulai sekitar tahun 2010, namun hingga saat ini tujuan untuk menurunkan AKI yang tertuang dalam MDGs sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 belum tercapai. Menurut SDGI tahun 2012 AKI di Indonesia justru mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 KH. **Tujuan :** Mendiskripsikan pelaksanaan program P4K di Puskesmas Plupuh II. **Hasil:** Kegiatan pendataan ibu hamil dilakukan oleh bidan dan kader kesehatan. Bidan desa melakukan konseling tentang P4K pada ibu hamil . sebagai legalitas jika ibu hamil telah terdata dan diberi konseling P4K rumah ibu hamil ditempel dengan stiker P4K. Kegiatan pendataan ibu hamil dapat terlaksana dengan baik (100%), notifikasi stiker P4K terlaksana dengan baik, penempelan stiker dilakukan oleh kader, ibu hamil, dan bidan desa. Pertolongan persalinan 100% oleh tenaga kesehatan, tabulin belum terlaksana, ambulan desa menggunakan mobil masyarakat tetapi belum ada perjanjian secara formal kepada pemilik mobil, persiapan donor darah sudah ada tetapi belum ditest kesamaan golongan darahnya. **Simpulan:** Kegiatan pendataan ibu hamil dapat terlaksana dengan baik (100%), pertolongan persalinan 100% oleh tenaga kesehatan, tabulin belum terlaksana, ambulan desa menggunakan mobil masyarakat, persiapan donor darah sudah ada tetapi belum ditest kesamaan golongan darahnya.

**Kata kunci:** P4K; upaya; AKI

**ABSTRACT**

**Background:** Birth Planning and Complication Prevention (P4K) Program is a government effort to reduce maternal mortality rate (MMR) in Indonesia. The P4K program has been initiated around 2010, but to date the goal of reducing the MMR of 102 per 100,000 live births by 2015 has not been achieved. According to IDHS 2012 AKI in Indonesia actually increased by 359 per 100,000 KH. **Purpose:** To describe the implementation of P4K program in Plupuh II Public Health Center. **Result:** Preoccupation of pregnant mother's activity is done

*by midwife and health cadre. Village midwives counseling about P4K in pregnant women. as legality if pregnant women have been recorded and given counseling P4K home pregnant women affixed with sticker P4K. Maternal data collection activities can be done well (100%), P4K sticker notification is done well, sticker sticking done by cadres, pregnant women, and village midwife. Relief of 100% labor by health personnel, tabulin has not been done yet, village ambulance uses community car but there has not been formal formation to car owner, preparation of blood donor already exists but not yet tested by the similarity of blood group.*

**Conclusion:** *The activity of data collection of pregnant women can be done well (100%), delivery aid 100% by health manpower, tabulin has not been done, ambulance village using community car, preparation of blood donor already exist but not yet tested the same blood group.*

**Keywords:** *P4K; Effort; AKI*

## A. PENDAHULUAN

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Upaya program P4K sudah dimulai sekitar tahun 2010, namun hingga saat ini tujuan untuk menurunkan AKI yang tertuang dalam MDGs sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 belum tercapai. Menurut SDKI tahun 2012 AKI di Indonesia justru mengalami peningkatan sebesar 359 per 100.000 KH (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>). P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam

merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan program P4K di Puskesmas Plupuh II Sragen? Tujuan penelitian mendiskripsikan penerapan program P4K di Puskesmas Plupuh II, mendiskripsikan keberhasilan program P4K, mendiskripsikan hambatan/kendala pelaksanaan program P4K.

## B. METODE DAN BAHAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilaksanakan di Puskesmas Plupuh II Sragen pada bulan Mei 2017. Sumber data bidan coordinator, bidan desa, dan kader. Tehnik pengumpulan data dengan interview/indepth interview.

**C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Hasil wawancara dengan Ibu Sumawati kader Desa Plupuh , lama menjadi kader 8 tahun.

1. Apa yang ibu ketahui tentang P4K?

*Penempelan stiker ibu hamil*

2. Sejak kapan pelaksanaan P4K dimulai?

*Sejak tahun 2010/2011*

3) Bagaimana cara/usaha untuk melaksanakan program P4K saat dirintis sampai dengan perkembangannya sekarang?

*Bidan mengumpulkan kader untuk menyampaikan kegiatan P4K, setelah itu kader mengumpulkan ibu hamil pada saat bersamaan dengan kegiatan posyandu balita untuk memberitahu tentang P4K.*

4) Apa saja yang sudah tercapai dari P4K?

*Yang sudah tercapai adalah a) pencatatan jumlah ibu hamil, yaitu setiap kader mempunyai kewajiban untuk mencatat jika ada ibu hamil kemudian dilaporkan bu bidan saat posyandu. b) tabulin, kader menghimpun dana dari setiap ibu hamil disetiap wilayah posyandu , namun setelah ada jampersal*

*tubulin berhenti. c) donor darah, kader memberitahu ibu hamil dan keluarga perlunya persiapan donor darah jika sewaktu-waktu ibu hamil operasi atau perdarahan, untuk pengecekan golongan darah dari keluarga atau masyarakat tidak dilakukan. d) pendamping, kader telah menyampaikan untuk perlunya pendampingan terutama jika ibu dirujuk , pendampingan biasanya dilakukan oleh suami dan keluarganya. e) rencana penolong, Semua ibu hamil ditolong bidan desa saat melahirkan. f) transportasi, jika diperlukan mobil semua warga masyarakat yang punya mobil bersedia, kalau mobil khusus untuk ambulans desa tidak ada. g) penempelan stiker, penempelan stiker oleh kader dan kadang oleh bu bidan.*

5. Apa kendala selama proses pelaksanaan P4K?

*Persiapan donor darah*

6. Apa saja yang belum tercapai?

*Tabulin dan donor darah*

7. Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?

*Saya merasa tidak mengetahui harus ada kesesuaian golongan darah untuk donor darah, setahu saya*

*semua keluarga sudah disiapkan dan bersedia. Dan untuk tabulin belum ada rencana lagi kapan akan diadakan kembali.*

2. Hasil wawancara dengan Ibu Siyamti kader Desa Manyarejo dengan lama menjadi kader 27 tahun .

1. Apa yang ibu ketahui tentang P4K?

*Penempelan stiker ibu hamil*

2. Sejak kapan pelaksanaan P4K dimulai?

*Sejak tahun 2010, sudah berjalan 7 tahun*

3. Bagaimana cara/usaha untuk melaksanakan program P4K saat dirintis sampai dengan perkembangannya sekarang?

*Bidan mengumpulkan kader untuk menyampaikan kegiatan P4K, setelah itu kader mendatangi ibu-ibu hamil. Setelah mencatat ibu hamil dilaporkan kepada bu bidan. Selanjutnya dilakukan penyuluhan pada ibu hamil tentang P4K. ibu bidan bersama kader mendatangi rumah ibu hamil untuk penempelan stiker. Perkembangan sampai sekarang kader selalu ikut dalam setiap pertemuan ibu hamil didesa.*

4. Apa saja yang sudah tercapai dari P4K?

*Yang sudah tercapai adalah a) pencatatan jumlah ibu hamil, caranya dengan menanyai langsung ke ibu hamil jika mendengar informasi dari masyarakat kalau ada ibu hamil baru. Setelah dipastikan hamil kader akan melaporkan pada ibu bidan saat ada pertemuan kader atau pada saat posyandu dan saat ada kelas ibu hamil b) tabulin, untuk tubulin belum ada sampai sekarang, umumnya ibu hamil menyediakan 1 bulan sebelum perkiraan persalinan dan disiapkan oleh ibu hamil sendiri c) donor darah, sudah ada persiapan calon donor darah dari pihak keluarga hanya belum di tes sama atau tidak golongan darahnya. d) pendamping, terl;aksana dengan baik, pendampingan biasanya dilakukan oleh suami dan keluarganya. e) rencana penolong, Semua ibu hamil ditolong bidan saat melahirkan. Pasien datang bersama keluarga ke PKD, ada yang bersalin di Puskesmas dan di RS. f) transportasi, jika diperlukan mobil semua warga masyarakat yang punya mobil bersedia, kalau mobil khusus*

*untuk ambulan desa tidak ada. g) penempelan stiker; penempelan stiker dilakukan oleh bidan desa.*

5. Apa kendala selama proses pelaksanaan P4K?

*Tabulin, ambulan desa*

6. Apa saja yang belum tercapai?

*Ada beberapa ibu hamil tidak periksa karena kesibukan dan sudah hamil beberapa kali.*

7. Upaya apa yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut?

*Kader mendatangi rumah ibu hamil.*

3. Hasil Wawancara dengan Bidan Desa

*Program P4K dimulai sejak tahun 2009, pada saat program ini dimulai bidan dikumpulkan di DKK Kabupaten Sragen dalam rangka sosialisasi program P4K dan tehnik pelaksanaannya. Setelah sosialisasi dari DKK bidan desa bersama kepala puskesmas, dan bidan coordinator membahas kembali tentang pelaksanaan P4K. Dimana tercapai kesepakatan perlunya melibatkan kader dalam pelaksanaan dimasyarakat. Semua kegiatan akan di koordinir oleh bidan desa masing-masing. Untuk pemeriksaan dan pengisian stiker P4K akan dilakukan*

*sendiri oleh Bidan Desa, sedangkan kader mempunyai peran sangat penting yaitu mendata ibu hamil kemudian melaporkan kepada Bidan Desa, membantu sosialisasi kebereradaan ibu hamil kepada masyarakat sekitar.*

*Perkembangan Pelaksanaan P4K sampai saat ini berjalan dengan cukup baik seperti terkumpulnya data ibu hamil dalam register dimana data ini diperoleh berdasarkan laporan kader jika ada ibu hamil, dari bidan sendiri berdasarkan kunjungan pasien saat periksa dan tak jarang bidan melakukan kunjungan rumah.*

*Pengadaan ambulan desa secara khusus tidak ada, karena ada ambulan puskesmas, selain itu banyak masyarakat yang mempunyai mobil yang bisa dipinjam jika dibutuhkan, dan selama ini tidak ada pengalaman kesulitan mencari mobil jika akan merujuk.*

*Donor darah sudah dipersiapkan dari pihak keluarga, hanya memang belum di cros cek apakah golongan darahnya sama atau tidak, dan selama ini juga belum pernah menemui masalah dalam pencari donor darah.*

*Pendamping dan rencana penolong persalinan, setiap ibu hamil tidak merasa kesulitan untuk menentukan pendamping persalinan. Biasanya ibu hamil menentukan pendamping persalinan adalah suaminya dan keluarganya. Selama ini setiap persalinan di rumah bidan selalu banyak keluarga yang menunggu. Untuk penolong persalinan semua ibu hamil memilih dengan bidan desa meskipun bukan bidan desa setempat.*

*Penempelan stiker, semua ibu hamil sudah tertempel stiker, dalam penempelan stiker bidan dibantu oleh kader. Sebelum penempelan stiker bidan mengadakan diskusi dengan ibu hamil, setelah di sepakati bidan mengisi stiker yang kemudian diberikan pada kader untuk ditempel, pada saat menempel stiker diharapkan kader bisa memberitahu keluarga dan warga disekitar ibu hamil tentang kondisi ibu hamil.*

4. Hasil Wawancara dengan Bidan Koordinator KIA ibu Rismiyati menjadi bidan di Puskesmas Plupuh II sudah 30 tahun
  - 1) Bagaimana pendapat ibu sebagai bidan coordinator tentang P4K?

*Program P4K bukan kegiatan asing bagi kami, karena sebelumnya sudah banyak program yang serupa atau mirip seperti program GSI dan KP-KIA. Semua program itu bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan target peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan ANC yang berkualitas, semua ibu hamil di wilayah harus terdata dengan baik, terpantaunya kondisi ibu hamil di masyarakat baik oleh tenaga kesehatan dalam hal ini adalah bidan desa wilayah dan terpantau oleh masyarakat yaitu kader.*

*Awal mula program P4K dicanangkan didahului dengan sosialisasi dan penjelasan teknis dari DKK, yang saat itu dihadiri oleh semua kepala puskesmas, bidan coordinator dan bidan desa. Kemudian kami melakukan koordinasi di lingkup puskesmas yang selanjutnya bidan desa sebagai yang membawai wilayah desa mengadakan koordinasi dengan kepala desa masing-masing. Selanjutnya bidan desa mensosialisasikan program P4K kepada kader didesanya.*

*Dalam sosialisasi kepada kader sekaligus disampaikan juga tentang peran setiap kader dalam program P4K. Kader sebagai tokoh masyarakat diharapkan mampu memberi informasi, dan mengajak masyarakat untuk ikut berperan dalam mensukseskan program P4K. Kegiatan yang harus dilakukan adalah membantu pendataan ibu hamil, membantu mensosialisasikan kondisi ibu hamil ke keluarga ibu hamil dan warga sekitar agar jika terjadi sesuatu sewaktu-waktu siap membantu ibu hamil dengan menyiapkan transportasi (ambulan desa) persiapan dana, persiapan pendamping ibu hamil, persiapan pendonor darah jika dibutuhkan.*

- 2) Bagaimana pendapat ibu selaku bidan coordinator dari ketercapaian program P4K sampai saat ini?

*Memang tidak mudah menjalankan suatu program, harus kerja keras, ulet, dan sabar. Dari beberapa kegiatan program P4K sebagian besar dan yang kami anggap paling penting sudah tercapai dengan baik, diantaranya adalah; pendataan ibu hamil, seluruh ibu hamil di wilayah*

*Puskesmas Plupuh II sudah terdata dengan baik. Pendataan ini dilakukan oleh bidan dengan bantuan dari kader. Dari data yang masuk kemudian bidan desa akan melakukan pemeriksaan dalam rangka penjarangan ibu hamil beresiko. Pemeriksaan oleh bidan biasanya pasien akan datang untuk periksa di PKD atau bisa dengan bidan desa melakukan kunjungan rumah yang biasanya didampingi oleh kader. Ibu hamil yang sudah diperiksa kemudian diberikan penkes tentang P4K yang selanjutnya sebagai legalitas kalau ibu hamil sudah diberikan konseling tentang P4K maka ibu hamil akan diberikan stiker P4K. Stiker tersebut diisi oleh bidan dan akan ditempel oleh bidan dirumah pasien dengan harapan bidan desa mengetahui betul keadaan ibu hamil baik itu kondisi kehamilan dan tempat tinggalnya. Dengan demikian kalau terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dapat dengan cepat tertangani.*

*Untuk pertolongan persalinan telah dilakukakan oleh bidan, puskesmas dan RS. Intinya semua persalinan oleh tenaga kesehatan. Memang kejadian di masyarakat meskipun*

*sudah ada bidan desa di wilayahnya masing-masing namun ada beberapa ibu hamil yang bersalin di bidan diluar wilayah. Namun hal itu tidak menjadi masalah karena bidan desa setempat akan memperoleh informasi dari kader atau bidan yang menolong kelahiran tersebut. Meskipun masih ada dukun, dukun hanya membantu merawat bayinya saja.*

*Untuk tabungan ibu bersalin, disarankan saat bidan menjelaskan P4K pada ibu hamil agar ibu mulai menyetor uang sebagai persiapan biaya melahirkan. Ibu juga diberi tahu jika mempunyai BPJS dan atau kartu PKMS dapat digunakan untuk mengurus persalinan di puskesmas, atau di PKD. Biaya persalinan selain harus disiapkan oleh ibu hamil sendiri, bidan desa juga menyarankan kepada kader agar di masing-masing wilayah posyandu mengusahakan adanya dasolin. Dasolin ini bisa diupayakan dari iuran seiklasnya dari warga dan bisa dengan arisan ibu hamil. Selama ini kegiatan itu ada yang berjalan tapi ada juga beberapa desa tidak dapat melaksanakan kegiatan tabulin dengan baik dengan alasan beberapa*

*masyarakat keberatan dengan beban hidup yang sudah berat. Sehingga untuk tabulin lebih banyak memang disiapkan sendiri oleh pasien.*

*Dari segi transportasi menurut ibu Rismiyati ini, bahwa memang belum ada secara khusus dipersiapkan ambulan desa, karena banyak warga yang mempunyai mobil yang bersedia dimintai tolong apabila ada ibu hamil yang membutuhkan. Selain itu di puskesmas juga stand bay ambulan desa yang setiap saat bisa digunakan. Pengalaman selama ini tidak ada kendala dalam merujuk dari segi transportasi.*

*Dari persiapan donor darah semua masyarakat apalagi keluarga pasien sudah mengetahui dan siap jika nanti dibutuhkan darah untuk ibu hamil. Dan selama ini jika pasien dirujuk dan membutuhkan darah selalu sudah ada dari PMI.*

*Penolong persalinan, di wilayah Puskesmas Plupuh II meskipun ada dukun, tapi tidak ada yang bersalin ditolong oleh dukun. Bahkan sebelum ada program P4K semua persalinan di sini sudah ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu sebagian besar*

*ditolong oleh bidan desa, kecuali yang dirujuk ke RS. Masyarakat sudah sadar bahwa sejak hamil sampai nanti melahirkan dan KB semuanya harus dengan bidan desa, meskipun ada beberapa yang tidak ke bidan desa setempat namun tetap mereka pergi ke bidan desa. Bidan desa ini juga masih dalam satu wilayah Puskesmas Plupuh II sehingga pendataannya menjadi mudah dengan adanya kontak antara bidan desa dengan bidan desa lainnya di wilayah ini. Pendampingan persalinan, karena ini merupakan wilayah pedesaan jadi hubungan kekeluargaan itu sangat erat, bahkan dengan tetangga seperti saudara. Kondisi ini sangat menguntungkan pelaksanaan program P4K, dimana salah satunya adalah meningkatkan keterlibatan masyarakat. Jadi untuk masalah pendampingan persalinan tidak ada kendala. Dan pendamping persalinan biasanya suaminya dan keluarganya, pendamping ini sudah mengetahui perannya yaitu selain memberi dukungan psikologis pada ibu hamil juga berperan dalam pengambilan keputusan jika ibu harus dirujuk ke*

*RS. Selama ini rujukan dapat berjalan dengan baik terbukti selama program P4K ada sampai skarang tidak ada kematian ibu.*

Dari hasil wawancara tentang pelaksanaan P4K dengan kader, bidan desa dan bidan coordinator dapat digaris bawahi sebagai berikut:

1. Kegiatan pendataan ibu hamil dapat terlaksana dengan baik, dalam pendataan ini dilakukan oleh kader yang dikoordinir oleh bidan desa, selain oleh kader, pendataan ibu hamil juga dilakukan oleh bidan desa.

Seluruh ibu hamil diwilayah Puskesmas Plupuh II Sragen 100% telah terdata dan telah dicatat dalam buku register ibu hamil.

Kegiatan pendataan ibu hamil diwilayah puskesmas dapat berjalan dengan baik dengan melibatkan kader diseluruh wilayah desa. Disini dapat cermati bahwa adanya kerjasama yang sangat baik antara bidan dengan masyarakat. Menurut Runjati, 2011 menuliskan bahwa keberhasilan bidan yang bekerja di komunitas sangat ditentukan oleh peran aktif dari masyarakat, dalam hal ini bidan

di desa telah mampu menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan masyarakat untuk berkontribusi dalam pembangunan kesehatan. Dalam program P4K masyarakat atau kader ini memberi kontribusi yang sangat besar dalam mensukseskan kegiatan pendataan ibu hamil, sehingga bidan mampu melaksanakan pendataan ibu hamil dengan baik.

Setelah pendataan ibu hamil, tugas bidan selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan ANC dan melakukan konseling tentang P4K yang meliputi HPL, pendamping persalinan, donor darah, dan transportasi dan persiapan persalinan termasuk biaya. Apabila ibu sudah diberi konseling dan stiker diisi oleh bidan maka tindakan selanjutnya adalah penempelan stiker sebagai legalitas jika ibu sudah mendapat konseling. Hanya dari informasi yang diperoleh baik dari kader maupun bidan desa, untuk penempelan stiker ada yang dilakukan oleh ibu hamil sendiri. Maksud penempelan stiker adalah legalitas informasi bahwa dalam rumah tersebut ada ibu hamil, selain itu juga sebagai media informasi kepada masyarakat sekitar untuk ikut berperan aktif memantau ibu hamil

jika ada kegawatdaruratan, agar ibu segera mendapat pertolongan dengan cepat (Depkes RI, 2009). Penempelan stiker ini dilakukan oleh bidan desa dibantu oleh kader, karena bila dilakukan oleh ibu hamil sendiri belum tentu masyarakat dapat terinformasi keberadaan ibu hamil dalam rumah tersebut, jika penempelan stiker ini dilakukan oleh bidan, bidan dapat langsung memberi edukasi kepada keluarga dan masyarakat sekitar dengan tepat apa yang menjadi tugas keluarga dan masyarakat.

## 2. Tabulin

Dari informasi kader rata-rata sebagian besar hamper semua tidak ada tabulin di wilayahnya. Dari infoemasi kader dulu pernah ada tabulin, namun setelah ada jampersal tubulin ini tidak lagi ada. Selain itu telah banyak masyarakat yang terkafer dalam BPJS.

Tidak semua ibu hamil terkafer BPJS, dan sekarang jampersal sudah tidak ada lagi. Sehingga masih perlu diupayakan dana sebagai persiapan ibu bersalin. Tabulin adalah iuran suka rela yang dihimpun oleh masyarakat bisa melalui jimpitan (iuran), dana yang terkumpul ini akan

sangat berarti bagi ibu hamil yang tidak terkafer asuransi kesehatan dan kondisi ekonomi yang lemah. Iuran ini tidak akan membebani masyarakat karena sifatnya sukarela dan incidental.

### 3. Transportasi

Transportasi atau yang dikenal dengan ambulans desa, adalah kendaraan yang dipersiapkan untuk ibu hamil atau bersalin yang membutuhkan transportasi. Ambulans desa merupakan bentuk wujud sangat gotong royong dari masyarakat dalam rangka membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Dari wawancara dengan kader, bidan desa dan bikor di puskesmas plupuh II, secara formal tidak ada yang dipastikan bahwa yang digunakan sebagai ambulans desa adalah mobil si A, tapi selama ini tidak pernah ada kendala masalah transportasi, karena banyak warga yang punya kendaraan dan bersedia mobilnya digunakan jika ada ibu hamil membutuhkan. Selain itu di Puskesmas Plupuh II juga tersedia ambulans yang stand by. Jarak antar desa di wilayah puskesmas plupuh II tidak jauh dan tidak ada medan yang sulit.

### 4. Donor Darah

Donor darah hampir semua sudah dipersiapkan baik dari pihak keluarga atau masyarakat, hanya pendonor darah belum diketahui apakah golongan darah sama atau tidak dengan ibu hamil.

### 5. Pendamping Ibu hamil

Pendampingan ibu hamil dimaksudkan adalah orang-orang terdekat ibu hamil yang mampu memberi dukungan baik secara psikologis atau materiil. Dukungan ini bisa berupa kemampuan dan ketepatan mengambil keputusan jika diperlukan suatu informed consent seperti ibu akan dirujuk. Pendampingan ini sudah berjalan dengan baik. Masyarakat dan keluarga sudah sadar pentingnya kesehatan dan keselamatan bagi ibu hamil.

### 6. Rencana Penolong Persalinan

Semua persalinan di wilayah Puskesmas Plupuh II ditolong oleh Nakes. Hal ini sudah sesuai dengan target pemerintah bahwa pertolongan persalinan oleh nakes sebesar 90 % (Infodatin, 2014). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Plupuh II sudah jauh lebih bagus yaitu 100%.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan pelaksanaan program P4K di Puskesmas Plupuh II sudah berhasil dengan cukup baik, pendataan ibu hamil dan pertolongan persalinan oleh nakes berhasil dengan sangat baik, untuk penempelan stiker masih ada yang dilakukan oleh pasien sendiri (ibu hamil), pengelolaan tabulin belum terlaksana dengan baik.
2. Saran bagi puskesmas, untuk Puskesmas agar meningkatkan lagi pelaksanaan

program dengan diadakan kembali refreasing kembali bersama bidan dan kader untuk pelaksanaan P4K, bagi bidan desa untuk meningkatkan kegiatan P4K, dengan sweeping ke rumah ibu hamil agar hubungan dengan keluarga dan masyarakat di lingkungan ibu hamil lebih dekat untuk mengoptimalkan keterlibatan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan terutama pemantauan ibu hamil.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat (2009). Program P4K Dalam Rangka Menurunkan AKI. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat: Depkes RI 2009. Jakarta
- INFODATIN (2014), *MotherDay* <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>, diperoleh tgl 12 Agustus 2017
- Puskesmas Delanggu (2015), *Pentingnya P4K Untuk Ibu Hamil*. <http://dinkesklatenkab.com/delanggu/articles/detail/Pentingnya-P4K-untuk-Ibi-Hamil-Penempelan-Stiker-P4K>, diperoleh tgl 12 Agustus 2017
- Runjati, M.Mid (2011). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. EGC. Jakarta
- Sugiyono, Prof. Dr (2013). *Memahami penelitian kualitatif*. Alfabeta: Bandung