www.lp3m.say.ac.id

SISTEM INFORMASI GEOGRAFIS (SIG) MENDUKUNG PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)

Sulistyaningsih, Anjarwati
Prodi Kebidanan D III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
email: zoelist_2203@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi pemanfaatan SIG dalam pengelolaan P4K di Puskesmas Pundong Bantul. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan *purposive sampling.* Partisipan penelitian ini para Bidan yang melaksanakan P4K dan menggunakan SIG sebanyak 3 orang. Informan penelitian adalah Kepala Puskesmas. Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan teknik triangulasi sumber. Analisis data dilakukan dengan cara analisis isi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, P4K sudah dilaksanakan di Puskesmas Pundong sejak tahun 2008 kerjasama dengan para kader kesehatan dan Ibu Kepala Desa. Kegiatannya adalah pemberian stiker P4K pada saat pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama. Pelaksanaan P4K sekarang dilaksanakan secara terintegrasi dengan program *Public Health Nursing* yang bersumber dari Dana Operasional Kesehatan (BOK). SIG diterapkan mulai Oktober 2013, pemanfaatannya dalam pengelolaan P4K belum optimal, yaitu digunakan mengetahui distribusi ibu hamil yang berisiko, belum digunakan untuk perencanaan, pemantauan, evaluasi maupun pelaporan P4K.

Kata kunci: Sistem Informasi Geografis, P4K, Bidan

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan SDKI 2012 bahwa AKI tercatat mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut tertinggi di ASEAN, dan ini merupakan suatu masalah kesehatan yang sampai saat ini belum dapat diatasi secara tuntas. Sesuai dengan target MDGs (*Millenium Development Goals*), hasil

www.lp3m.say.ac.id

tersebut masih jauh dari target yaitu AKI tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Hasil SDKI (2007) juga mengestimasikan AKB pada tingkat provinsi terendah adalah DI Yogyakarta sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2011). Menurut data profil kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2007, AKI di DIY tahun 2007 adalah 105/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut adalah AKI terendah di Indonesia. DIY terdiri dari 1 kota dan 4 kabupaten, salah satunya Kabupaten Bantul. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2012, jumlah kematian ibu adalah 7 ibu dan jumlah kematian bayi sebesar 116 bayi. Angka tersebut merupakan tertinggi di DIY.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pada tahun 2007 mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker. Program tersebut merupakan "upaya terobosan" dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan. P4K sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

Aplikasi dari program ini adalah selembar stiker yang ditempel di rumah-rumah ibu hamil, berisikan nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon pendonor darah. Pemasangan stiker P4K bukanlah sekedar menempelkan stiker pada setiap rumah ibu hamil, tapi harus dilakukan konseling dan pengawasan kepada ibu hamil, suami dan keluarga untuk mendapat kesepakatan dan kesiapan dalam merencanakan persalinan. Stiker ini merupakan penyampaian informasi yang sederhana, tetapi bila dilaksanakan dengan sungguh-sungguh hal yang tercantum di dalamnya akan mampu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi ibu hamil pada umumnya.

Stiker P4K yang terpasang hanya dapat dipantau secara langsung di rumah ibu hamil, sementara itu akses ke rumah ibu hamil jaraknya sangat beragam. Data P4K yang ada dalam stiker P4K juga belum dilaporkan ke dalam PWS KIA

STIKES Aisyiyah yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

(Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak), yang merupakan salah satu bentuk pencatatan dan pelaporan pemantauan kesehatan ibu dan anak (Departemen Kesehatan, 2008). Para Bidan membuat laporan tersendiri untuk P4K.

Sistem Informasi Geografis (SIG) dapat berperan sebagai alat penting dalam proses pengelolaan data program P4K. SIG berpotensi sebagai sistem informasi yang lebih efektif dalam manajemen program kesehatan, karena SIG mempunyai kemampuan mengolah data sekaligus menampilkan informasi berkesinambungan baik secara spasial maupun nonspasial. SIG dilengkapi dengan fungsi analisis, salah satu diantaranya adalah *spatial analysis* atau analisis spasial. Analisis spasial merupakan suatu metode untuk menemukan dan menggambarkan tingkatan/pola dari sebuah fenomena spasial, sehingga dapat dimengerti dengan lebih baik. Dengan melakukan analisis spasial dapat memberikan informasi baru yang mendukung dalam perencanaan program maupun pengambilan keputusan (Utami, 2007).

Saat ini Dinas Kesehatan Bantul telah mengembangkan SIG untuk pengelolaan data P4K. Sistem ini rencananya mau diterapkan di salah satu Puskesmas yaitu Puskesmas Pundong. Puskesmas Pundong terletak di pesisir selatan Bantul dengan luas wilayah 23,68 km2. Wilayah kerjanya terdiri dari 3 desa dengan jumlah penduduk 31.881 jiwa. Jumlah Bidan sebanyak 12 orang, sehingga tiap desa dilayani sekitar 4 Bidan. Dari 491 kelahiran, ada 4 bayi lahir mati. Terdapat 1 kematian ibu bersalin di antara 491 ibu bersalin (Dinas Kesehatan Bantul, 2013).

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya: 1) pelaksanaan P4K di Puskesmas Pundong Bantul, khususnya tentang petugas pelaksana, perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan P4K; 2) pemanfaatan SIG dalam pengelolaan program P4K.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomonologi yaitu mempelajari secara intensif pemanfaatan SIG oleh Bidan untuk pengelolaan P4K di Puskesmas Pundong Bantul DIY tahun 2013 (Moeleong, 2004).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Partisipan penelitian ini adalah para Bidan yang bertugas di Puskesmas Pundong Bantul yang melaksanakan program P4K dan menggunakan SIG sebanyak 3 orang. Informan penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Pundong.

Metode pengumpulan data penelitian adalah melalui wawancara mendalam dengan para partisipan dan informan. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuisioner tentang identitas partisipan dan informan, pedoman wawancara mendalam, alat perekam suara.

Keabsahan data (uji validitas) dalam penelitian ini dilakukan dengan tehnik triangulasi (Moleong, 2004; Nasution, 2003). Teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, yaitu kebenaran informasi data dari partisipan (Bidan Pelaksana P4K) dicek kebenarannya kepada informan (Kepala Puskesmas).

Analisis data kualitatif dilakukan dengan cara analisis isi (*content analysis*) berdasarkan data mengenai pemanfaatan SIG untuk pengelolaan P4K yaitu pemantauan, evaluasi sistem rujukan, analisis data P4K dan perencanaan tindak lanjut pelaksanaan P4K.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilayah kerja Puskesmas Pundong terdiri dari tiga desa, yaitu Desa Panjangrejo, Srihardono dan Seloharjo. Desa Panjangrejo terdiri dari 16 Pedukuhan, desa Seloharjo terdiri dari 16 pedukuhan. Tiap desa ada tiga sampai empat orang Bidan yang ditugasi membina wilayah, Desa Panjangrejo: 3 orang Bidan, Desa Sri Hardono: 4 orang Bidan dan Desa Seloharjo: 4 orang. Bidan tersebut selain membina di wilayah desa, juga bertugas di Puskesmas Induk maupun Puskesmas Pembantu.

www.lp3m.say.ac.id

Partisipan penelitian ini adalah Bidan Desa Pembina wilayah, sebanyak 3 orang Bidan Desa, yang semuanya berpendidikan D III Kebidanan dengan pengalaman bekerja selama 10-12 tahun dan berusia 31-39 tahun. Berdasarkan wawancara mendalam dengan 3 orang partisipan pada tanggal 2 Nopember 2013, diperoleh informasi bahwa waktu mulainya pelaksanaan P4K tiap desa tidak secara serempak, di Desa Panjangrejo dimulai tahun 2008, di Desa Seloharjo mulai tahun 2009, dan di Desa Srihardono mulai akhir tahun 2008.

Pelaksanaan P4K di Puskesmas Pundong Bantul dilaksanakan oleh Bidan kerjasama dengan para kader kesehatan, Ibu Kepala Desa dan Bidan Praktik Swasta. Kader melakukan pendataan ibu hamil dan dilaporkan dalam rapat koordinasi yang dilakukan tiap bulan pada waktu Posyandu. Hal ini menunjukkan peran kader kesehatan yang sangat besar. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Astuti dkk (2011) tentang Gambaran Kader dalam pelaksanaan P4K di wilayah kerja Puskesmas Padureso dalam pendataan cukup baik (43,2%), peran kader dalam pengisian format stiker tidak baik (27,0%), peran kader dalam dalam fasilitasi keluarga cukup baik (32,4%), peran dalam penggalian kesepakatan baik (54,1%), peran kader dalam monitoring hasil tidak baik (62,2%), peran kader dalam evaluasi hasil tidak baik (67,6%) dan peran kader dalam pelaporan tidak baik (59%).

Perencanaan P4K belum dibuat dalam POA Puskesmas, belum ada jadwal rutin untuk kunjungan rumah melaksanakan P4K. Belum ada rencana pendataan ibu hamil, penempelan stiker maupun kunjungan rumah untuk monitoring ibu hamil seperti yang dijelaskan dalam mekanisme pelaksanaan P4K (Depkes, 2008).

Kegiatan P4K meliputi pemberian stiker P4K kepada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan (ANC) kunjungan pertama di Puskesmas. Bila ibu hamil tidak memeriksakan diri ke Puskesmas Pundong, maka stiker P4K dan buku KIA dititipkan kepada kader. Selanjutnya kader yang akan mengisi stiker P4K dan menyerahkan kepada Ibu hamil. Monitoring penempelan stiker belum dilaksanakan. Hal ini juga terjadi di Puskesmas Kabupaten Kupang tahun 2011, monitoring pengisian stiker P4K belum dilaksanakan secara optimal (Ludji,

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

2011). Berdasarkan penelitian Estriyana (2013) di wilayah kerja Puskesmas Bulupesantren Kebumen bahwa pemasangan stiker P4K sebanyak 23 responden (23,5%) implementasinya kurang baik, 75 responden (76,5%) implementasi stiker P4K baik. Mayoritas seluruh responden yang berjumlah 98 orang ibu hamil (100%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan semuanya tidak mengalami hambatan dalam pemasangan stiker P4K.

Pemantauan ibu hamil risiko tinggi melalui kunjungan rumah terintegrasi dengan program

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

www.lp3m.say.ac.id

PHN yang bersumber dari dana BOK. Evaluasi kegiatan P4K belum dilaksanakan semuanya, ada yang melakukan evaluasi bersama kader tentang jumlah ibu hamil yang belum mendapatkan stiker P4K, penyebab risiko tinggi kehamilan. Laporan dibuat secara bulanan dengan mengisi format soft copy Kompre yang disediakan oleh Dinas Kesehatan. Laporan tersebut diserahkan tiap akhir bulan kepada Bidan Koordinator, selanjutnya Bidan Koordinator merekap laporan dan menyerahkan kepada Dinas Kesehatan. Mekanisme pelaksanaan P4K ini belum semuanya sesuai dengan pedoman mekanisme pelaksanaan P4K yang dikeluarkan oleh Depkes (2008) yaitu setelah melayani ibu hamil, Bidan merekap hasil pelayanan ke dalam pencatatan Kartu Ibu, kohort ibu, PWS KIA, Peta sasaran Bumil, Kantong Persalinan. Kenyataannya Bidan tidak membuat peta sasaran ibu hamil dan kantong persalinan. Dulu Bidan membuat kantong persalinan, tetapi sekarang sudah tidak dilakukan lagi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian di Puskesmas Kilan Kecamatan Batang Cenaku Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2012 bahwa mayoritas Bidan (84,38%) tidak mengetahui secara baik tentang luas wilayah dan jumlah penduduk di wilayah kerjanya. Hanya 5 orang Bidan (15,62%) melaksanakan kegiatan pemetaan wilayah, 27 orang Bidan lainnya tidak aktif (84,38%) melaksanakan kegiatan pemetaan wilayah. Bidan yang membuat kantong persalinan hanya 10 orang (31,25%).

Kendala yang dihadapi oleh para Bidan adalah keterbatasan kemampuan petugas (Bidan). Bidan Desa harus selalu mengajak dan menghimbau kepada para bidan lainnya untuk kunjungan ke rumah bumil, kurangnya pemantauan dari Bidan Koordinator, banyaknya program kegiatan, misalnya PHN, DTKB. Selain itu juga luasnya wilayah dan banyaknya pedukuhan.

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

www.lp3m.say.ac.id

Kendala-kendala tersebut berbeda dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan P4K di Kabupaten Badung, yaitu pengetahuan, sikap, perilaku ibu hamil dan suami yang kurang mendukung pelaksanaan P4K dengan stiker, sarana penunjang yang kurang seperti formulir, buku KIA dan biaya transportasi ke sasaran. Pengetahuan dan sikap bidan sangat baik namun perilakunya tidak mendukung pelaksanaan P4K. Pengetahuan dan sikap kader juga baik, namun tidak mendukung pelaksanaan P4K. Tata kelola Puskesmas yang kurang mendukung, serta mobilitas penduduk yang sangat tinggi sehingga menyebabkan kesulitan untuk menemukan dan memantau ibu hamil (Mariani, 2013).

Tabel 1 Rekapitulasi Data P4K Puskesmas Pundong Bantul DIY Januari-Oktober 2013

No	Desa	Jumlah Bumil Riil	Bumil Risiko Tinggi		Bumil dg Stiker		Bumil berstiker ANC		Bumil berstiker Linakes		Cak Komplikasi Berstiker tertangani		KB berstiker pasca persalinan		Yan Nifas berstiker	
			Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
1	Panjangrejo	121	82	67.77	121	100.00	121	100.00	118	97.52	8	6.61	110	90.91	118	97.52
2	Srihardono	231	56	24.24	231	100.00	231	100.00	160	69.26	34	14.72	121	52.38	149	64.50
3	Seloharjo	218	37	16.97	218	100.00	218	100.00	131	60.09	10	4.59	131	60.09	131	60.09
	Jumlah	**570**	**175**	**30.70**	**570**	**100**	**570**	**100**	**409**	**71.75**	**52**	**9.12**	**362**	**63.51**	**398**	**69.82**

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa jumlah bumil berisiko tinggi sebesar 30,70%. Semua ibu hamil telah mendapatkan stiker P4K 100%, telah mendapatkan pelayanan ANC 100%, persalinan oleh tenaga kesehatan (71,75%), cakupan komplikasi 9,12%, mendapatkan pelayanan KB pasca persalinan 63,51% dan mendapatkan pelayanan nifas 69,82%. Tidak semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, tetapi hal ini belum dilakukan evaluasi oleh Bidan. Berdasarkan penelitian Rizki dkk (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang P4K dan pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 (p value= 0,000 berdasarkan hasil uji chi square).

14-10-2014 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

www.lp3m.say.ac.id

Tabel 2. Penyebab Ibu Hamil Berisiko Di Puskesmas Pundong Bantul Januari-Oktober 2013

No	Risiko Kehamilan	Frekuensi	Persentase
1	Umur lebih dari 35 tahun	51	25.76
2	LILA kurang dai 23,5 cm	34	17.17
3	Riwayat Abortus	24	12.12
4	Umur kurang dari 20 tahun	22	11.11
5	Tinggi Badan kurang dari 145 cm	15	7.58
6	Lain-lain: riwayat SC, gemeli, tuna netra	15	7.58
7	Spasing kurang dari 2 tahun	11	5.56
8	HB kurang dari 11 gr%	9	4.55
9	Penyakit Penyerta	7	3.54
10	Multigravida/Grandemulti	6	3.03
11	Pre Eklamsi Berat	4	2.02
	Jumlah	**198**	**100**

Risiko kehamilan berdasarkan tabel 2 bahwa sebagian besar ibu hamil risiko tinggi disebabkan karena usia lebih dari 35 tahun (25,76%), sebagian kecil karena pre eklamsi berat (2,02%). Bidan belum melakukan evaluasi rujukan ibu hamil yang memiliki risiko tinggi, sehingga belum dapat dievaluasi efektivitas program P4K dengan pencegahan komplikasi kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian Astuti dan Retnowati (2010) bahwa ada hubungan yang signifikan antara penerapan P4K dengan upaya pencegahan komplikasi di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga tahun 2009 dengan hasil X^2 hitung > X^2 tabel (6,632>5,99).

SIG baru digunakan bulan Oktober 2013 di Puskesmas Pundong, sehingga sampai dengan bulan Desember 2013 pemanfaatan SIG untuk monitoring P4K belum optimal. Berikut ini hasil wawancara mendalam dengan partisipan.

1. Perencanaan Program P4K

Program P4K dilaksanakan terintegrasi dengan kegiatan PHN yang bersumberkan dari dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan), sehingga perencaaannya pun tidak dilakukan secara tersendiri. Kegiatan PHN sendiri tidak terjadwal secara pasti karena menyesuaikan jadwal petugas jaga di rawat inap, seperti dikemukakan oleh partisipan sebagai berikut.

Kotak 1

"P4K tidak masuk dalam perencanaan puskesmas. Tahun ini tidak ada khusus untuk P4K, kegiatannya disampirkan saat Pusling (sisan keluarnya)....tergantung jadwalnya."
P1 (32 tahun)

14-10-2014 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

www.lp3m.say.ac.id

"Adanya BOK, maka diikutkan P4K." P2 (31 tahun) "kalau perencanaan ya bareng-bareng dengan bidan lain, kalau format untuk data sudah disiapkan dari dinas tinggal mengisi saja ." P3 (38 tahun)

Berdasarkan hasil Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011, secara nasional program P4K merupakan persentase tertinggi (92,9%), disusul program pelayanan antenatal terintegrasi (82,4%) kemudian kemitraan Bidan dan dukun (78,3%). Terdapat tiga provinsi yang seluruh puskesmasya melaksanakan program P4K, yaitu Provinsi Bangka Belitung, D.I. Yogyakarta dan Bali. Program P4K akan dapat berjalan dengan baik bila disusun perencanaan yang baik pula. Keberhasilan suatu kegiatan, seberapa besarnya, sangat tergantung pada perencanaan yang seksama artinya merencanakan segala sesuatunya sebelum mulai, memikirkan tindakan secara terus-menerus, mengubah rencana apabila perlu, dan menilai seberapa efektif kegiatan yang akan dilakukan (Amirudin, 2006).

Perencanaan merupakan kegiatan inti manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Dengan perencanaan tersebut memungkinkan para pengambil keputusan atau manajer untuk menggunakan sumber daya mereka secara berhasil guna dan berdaya guna. Yang penting lagi adalah perencanaan juga menjadi basis kegiatan bersama dari seluruh unsur masyarakat. Kerena program P4K menggunakan dana publik, maka perencanaan menjadi syarat agar dana program dapat disetujui dulu. Karena setiap program memerlukan persetujuan dari bupati dan kemudian dimintakan lagi ke DPRD, maka perencanaan menjadi semacam bentuk cara menjustifikasi pengeluaran dana publik sebelum kegiatan betul-betul dilaksanakan. Perencanaan adalah alat untuk menolong tenaga kesehatan memiliki kepastian dalam langkah-langkah kegiatan, besar sumber dan kapan dana tersedia (Notoatmodjo, 2007). Perencanaan program P4K tidak dilakukan secara tersendiri karena kegiatannya menjadi satu dengan program kegiatan PHN yang didanai oleh BOK.

SIG belum digunakan untuk membantu menyusun perencanaan karena perencanaan program puskesmas dilaksanakan tiap awal tahun. Kegiatan P4K dilaksanakan mengikuti jadwal Pusling maupun PHN yang jadwalnya

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

www.lp3m.say.ac.id

menyesuaikan waktu petugas kesehatan yang ada. SIG dapat dimanfaatkan untuk mempermudah dalam mendapatkan data-data yang telah diolah dan tersimpan sebagai atribut suatu lokasi atau obyek. Data-data yang diolah dalam SIG pada dasarnya terdiri dari data spasial dan data atribut dalam bentuk digital.

2. Pemantauan Program P4K

Pemantauan program P4K dilaksanakan oleh Bidan Desa dengan cara memanfaatkan data isian yang formatnya sudah disiapkan oleh Dinas Kesehatan Bantul. Selain itu Bidan Desa bekerjasama dengan para kader kesehatan melalui pertemuan rutirn dengan kader tiap bulan, seperti yang disampaikan oleh partisipan sebagai berikut.

Kotak 2

"Cara memantau melalui kader. Pemantauan stiker melalui laporan kompre, yang hamil berapa....Pemantauan P4K tidak sampai rujukan. Laporan rujukan ada di Puskesmas Induk..... GIS bisa untuk menampilkan penyebaran ibu hamil berdasarkan risiko, sehingga bisa digunakan untuk alat pantau. Tampilan penyebaran ibu hamil ini seperti kantong persalinan jaman dulu. Tapi harus kerja dua kali karena memasukkan data pada laporan kompre, juga pada GIS."
P1 (32 tahun)
"tiap bulan pemantauan melalui kader, ada kader yang aktif dan tiba-tiba tidak aktif, rata-rata per dusun ada 4 yang aktif ."
P2 (31 tahun)
"kan ada rekapannya di file yang disiapkan dinkes itu, dari situ saja saya bisa melihat jumlah bumil risti, risikonya apa saja sudah melahirkan berapa dan banyak lagi kok ."
P3 (38 tahun)

14-10-2014 STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Pemantauan pelaksanaan program merupakan kegiatan penting agar dapat mengetahui kendala pelaksanaan program sehingga dapat diketahui cara pemecahannya. GIS bisa untuk menampilkan penyebaran ibu hamil berdasarkan risiko, sehingga bisa digunakan untuk alat pantau seperti kalau membuat kantong persalinan.

3. Analisis data P4K

Data P4K tidak dianalisis secara keseluruhan selama satu tahun, Bidan Desa hanya mengisi data tiap bulan kemudian dilaporkan kepada Bidan Koordinator KIA. Analisis data P4K dilakukan untuk mengetahui persentase yang sudah

www.lp3m.say.ac.id

dipasang stiker P4K, risiko kehamilan yang ada, seperti yang disampaikan partisipan sebagai berikut.

Kotak 3

"datanya untuk mengetahui berapa persen yang sudah dipasang stiker."
P1 (32 tahun)
" Analisis data P4K untuk riwayat AB, umur ibu."
P2 (31 tahun)
"belum pernah dievaluasi bersama di rapat Puskesmas karena teman2 yang bukan bidan khususnya menganggap bahwa kegiatan ini ya untuk kepentingan bidan saja, jadi mereka juga tidak perlu tahu informasinya ."
P3 (38 tahun)

Tampilan data P4K yang ada dalam SIG belum dimanfaatkan untuk membantu analisis data karena Bidan Desa tidak melakukan analisis data P4K. Data hanya dikumpulkan kepada Bidan Koordinator KIA.

4. Pelaporan P4K

Pelaporan P4K dibuat dengan mengumpulkan laporan kompre yang formatnya disiapkan oleh Dinas Kesehatan Bantul. Laporan P4K dibuat dalam bentuk soft copy dan dikumpulkan kepada Bidan Koordinator KIA tiap akhir bulan. Selanjutnya data tersebut dikumpulkan ke Dinas Kesehatan untuk direkap pada awal bulan. SIG belum dimanfaatkan untuk laporan program P4K, seperti disampaikan oleh partisipan sebagai berikut.

Kotak 4

"Laporan bulanan dikirim ke Dinas, tiap tanggal 1 sudah direkap ke Dinas. Tanggal 26, pokoke akhir bulan direkap Koordinatornya. Tanggal 1 rapat Koordinator KIA di Dinas. Rapat tentang laporan bulanan, ada kompre"
P1 (32 tahun)
"Pelaporan dalam bentuk file P4K tiap akhir bulan sekalian laporan ke Dinas."
P2 (31 tahun)
"Data yang sudah diisi diserahkan ke bidan koordinator lalu dikirim ke dinkes, kalau dulu dengan hard copy sekarang dengan email saja ."
P3 (38 tahun)

Gambar tampilan pada SIG belum digunakan untuk membuat laporan P4K karena dari Dinas Kesehatan sudah menyiapkan format laporan P4K yang terintegrasi dengan laporan komprehensif. Bantuk laporannya softcopy dengan menggunakan program excell yang terdiri dari sheet-sheet. Khusus sheet P4K berisi tentang format tabel yang terdiri dari kolom-kolom, yaitu 1) no, 2) desa, 3)

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

www.lp3m.say.ac.id

jumlah bumil riil, 4) bumil dengan stiker (absolut, persentase), 5) bumil berstiker ANC (absolut, persentase), 6) bumil berstiker bersalin dengan nakes (absolut, persentase), 7) cakupan komplikasi berstiker tertangani, 8) KB berstiker pasca persalinan, 9) pelayanan nifas berstiker (absolut, persentase). Data P4K diisi per bulan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

P4K dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pundong tidak serempak waktunya, 2 desa mulai tahun 2008. Pelaksana P4K adalah Bidan Desa kerjasama dengan kader, ibu Kepala Desa dan Bidan Praktik Swasta. Perencanaan tidak dibuat. Kegiatan meliputi pendataan ibu hamil, pemasangan stiker P4K, kunjungan rumah (PHN). Tidak semua Bidan melakukan evaluasi kegiatan P4K. Data P4K dimanfaatkan untuk laporan bulanan, analisis bumil yang berisiko tinggi. Laporan dibuat secara bulanan dengan mengisi format pada soft copy dan diserahkan kepada Bidan Koordinator, selanjutnya direkap dan diserahkan ke Dinas Kesehatan. SIG untuk monitoring P4K di Puskesmas Pundong baru dilaksanakan mulai bulan Oktober 2013, pemanfaatannya untuk pengelolaan P4K belum optimal, sebatas untuk mengetahui distribusi ibu hamil yang normal dan berisiko tinggi. Belum digunakan untuk membantu perencanaan, pemantauan, evaluasi maupun pelaporan P4K.

STIKES 14-10-2014 Aisyiyah yogyakarta

Saran

Disarankan kepada para Bidan Desa untuk meningkatkan perencanaan P4K dengan membuat jadwal kunjungan ke rumah sehingga lebih mudah memonitor ibu hamil, menyusun peta wilayah binaan dan kantong persalinan. Disarankan kepada Bidan Koordinator untuk lebih memotivasi dan meningkatkan koordinasi pelaksanaan P4K.

www.lp3m.say.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin Ridwan, 2006. *Epidemiologi Perencanaan dan Pelayanan Kesehatan.* Makassar

Astuti, Dwi Astuti. Retnowati, Indah. 2010, Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Ibu Hamil dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga, *Jurnal Kebidanan* Vol. II No. 02 Desember 2010.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta.

Departemen Kesehatan. 2008. *Pedoman Praktis P4K dengan Stiker*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Dinas Kesehatan Propinsi DIY. 2011. *Profil Kesehatan Propinsi DIY 2010*. Dinas Kesehatan Propinsi DIY, Yogyakarta.

Dinas Kesehatan Bantul. 2013. *Profil Kesehatan Bantul 2012*. Dinas Kesehatan Bantul, Bantul.

Estriyana, Yuyun. 2010. *Gambaran Implementasi Stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulupesantren II Kabupaten Kebumen Tahun 2010*. http://digilib.stikesmuhgombong.

Kementerian Kesehatan. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Ludji, Dina Suryani. 2011. *Monitoring Pengisian Stiker pada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan di Desa di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kupang Tahun 2011*. Masters thesis, Universitas Diponegoro, Semarang.

Mariani, Ni Wayan Putri. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker di Kabupaten Badung.* Kumpulan Thesis Program Pascasarjana, Universitas Udayana, Bali.

Moleong, L. 2004. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni.Jakarta. PT Rineka Cipta.

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta 14-10-2014

www.lp3m.say.ac.id

Rizki, Amilatur; Kristiyanti, Rini; Indriayan, Dwi. 2013, Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan Tahun 2013, e-Skripsi/KTI, STIKES Muhammadiyah Pekajangan.

Utami, Sri. 2007. Pengembangan Sistem Informasi Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) Guna Mendukung Evaluasi Program PIN Di Kota Semarang. *Tesis*. Semarang: Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.

14-10-2014
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta