

## ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN ROKAN HULU

Dewi Suryani<sup>1\*</sup>, Budi Hartono<sup>2</sup>, Septien Asmarwiati<sup>3</sup>

Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia<sup>1,2</sup>

Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, Indonesia<sup>3</sup>

\*Corresponding Author : ns.dewi.suryani.skep@gmail.com

### ABSTRAK

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal. Namun, implementasinya di tingkat daerah, seperti Kabupaten Rokan Hulu, masih menghadapi sejumlah tantangan yang dapat mempengaruhi keberhasilannya. Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis implementasi Program P4K di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu pada bulan November-Desember 2023. Jenis penelitian adalah kualitatif *Phenomenology* dengan pendekatan evaluatif. Metode pengumpulan data yang digunakan melibatkan wawancara mendalam pada 6 Informan yaitu Kepala Bidang dan Kasie Program KESGA Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, PJ program Kesehatan Keluarga Puskesmas, Bidan Desa, Ibu hamil. Selanjutnya, analisis data dilakukan menggunakan teknik *problem solving cycle*, yang mencakup analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, dan penentuan alternatif solusi dengan menggunakan *Fishbone analysis*. Hasil penelitian didapatkan rendahnya cakupan program P4K di Kabupaten Rokan Hulu disebabkan oleh beberapa faktor utama yaitu belum semua tenaga kesehatan memiliki kompetensi PONED, keterbatasan jumlah Puskesmas PONED, minimnya alokasi dana untuk sosialisasi P4K. Terdapat ibu yang tidak mengikuti ANC dan memilih bersalin di rumah dengan dukun bayi. Semua faktor ini menciptakan tantangan kompleks dalam meningkatkan cakupan dan partisipasi program P4K. Kesimpulan rendahnya cakupan program p4k di kabupaten rokan hulu disebabkan oleh beberapa faktor kunci. kompetensi rendah bidan dalam pelayanan obstetri neonatal emergency dasar (PONED), keterbatasan Puskesmas PONED (hanya 8), dan minimnya alokasi dana untuk sosialisasi P4K menjadi kendala utama.

**Kata kunci** : program, perencanaan persalinan, *problem solving*

### ABSTRACT

*The Planning for Birth and Complication Prevention Program (P4K) plays a crucial role in improving maternal and neonatal health. The aim of this research is to analyze the implementation of the P4K Program in the Health Department of Rokan Hulu District in November-December 2023. The research design is qualitative Phenomenology with an evaluative approach. Data collection methods involved in-depth interviews with 6 informants, namely the Head of Division and the Coordinator of the KESGA Program at the Health Department of Rokan Hulu District, the Family Health Program Coordinator at the Community Health Center, Village Midwives, and Pregnant Women. Subsequently, data analysis was conducted using the problem-solving cycle technique, which includes situation analysis, problem identification, prioritization of problems, and determination of alternative solutions using Fishbone analysis. The research findings revealed low coverage of the P4K program in Rokan Hulu District due to several key factors, including not all healthcare workers having PONED competence, limited number of PONED Community Health Centers, and insufficient allocation of funds for P4K promotion. Some pregnant women chose not to attend ANC and opted for home delivery with traditional birth attendants. All these factors create complex challenges in increasing the coverage and participation in the P4K program. In conclusion, the low coverage of the P4K program in Rokan Hulu District is attributed to several key factors, including low competence of midwives in providing basic emergency obstetric and neonatal care (PONED), limited number of PONED Community Health Centers (only 8), and insufficient allocation of funds for P4K promotion being the main obstacles.*

**Keywords** : *the childbirth planning program, problem solving*

## PENDAHULUAN

Kesejahteraan suatu negara dapat dinilai dari Angka Kematian Ibu (MMR) dan Angka Kematian Bayi (IMR). Data WHO 2000-2020 menunjukkan penurunan MMR global sebesar 34%, tetapi masih jauh dari target SDGs 2030 (70 per 100.000 kelahiran hidup). Hampir 800 wanita meninggal setiap hari, sementara 2,4 juta bayi meninggal, sebagian besar dalam bulan pertama. Angka kematian ibu Indonesia tahun 2021 adalah 7.389, dengan peningkatan dibandingkan 2020 sebanyak 4.627. Penyebab utama: perdarahan, hipertensi, dan komplikasi kehamilan. Kematian balita tahun 2021 turun menjadi 27.566, terutama pada masa neonatal 73,1% (WHO, 2023); (Kemenkes. RI, 2022).

Berdasarkan jumlah kematian ibu pada tahun 2022, di Provinsi Riau berjumlah 114 kasus menurun dibanding tahun 2021 yaitu 180 kasus,. Berdasarkan peta sebaran kematian ibu di Provinsi Riau, diketahui 5 Kabupaten/Kota dengan kasus kematian ibu terbanyak yaitu Kabupaten Kampar sebanyak 20 kasus, Kabupaten Indragiri Hulu sebanyak 16 kasus, Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 11 kasus, Kabupaten Kuantan Singingi 10 kasus, Kabupaten, Kabupaten Bengkalis 10 Kasus, sedangkan Kabupaten Rokan Hulu sebanyak 6 kasus. Untuk jumlah kematian ibu berdasarkan fase, maka fase nifas yang terbanyak 52%, fase hamil (31%) dan fase bersalin (17%) (Dinkes Riau, 2021).

Program P4K adalah upaya menurunkan kematian ibu dan anak dengan fokus pada pemberdayaan masyarakat melalui monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Puskesmas mengukur keberhasilan program dengan indikator berupa persentase puskesmas yang melakukan orientasi P4K (Hakiki & Widiyasturi, 2022). Orientasi ini melibatkan pertemuan puskesmas dengan kader dan/atau bidan desa untuk memberikan pembekalan guna meningkatkan peran suami, keluarga, ibu hamil, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman serta menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes. RI, 2022; Putri et al., 2023)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 295 tahun 2008 tentang percepatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pengaplikasian dari P4K adalah dengan pengisian lembar persiapan persalinan dan penempelan stiker P4K di rumah-rumah ibu hamil yang berisikan nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor. Stiker P4K yang ditempelkan di setiap rumah, maka semua ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau dengan tepat sesuai dengan tujuan pelayanan *antenatal care* yaitu untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik dan memastikan bahwa komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sesegera mungkin (Percepatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Pengaplikasian Dari P4K , 2021).

Berdasarkan profil Kesehatan Indonesia, tahun 2021 sebanyak 85,5% puskesmas teregistrasi telah melaksanakan orientasi P4K. Sebanyak 16 provinsi memiliki capaian P4K 100% yang artinya seluruh puskesmas di wilayah tersebut telah melakukan orientasi P4K, provinsi salahsatunya Provinsi Riau (Kemenkes. RI, 2022). Meskipun Provinsi Riau telah melakukan orientasi P4K 100%, Kabupaten Rokan Hulu yang merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Riau nyatanya menempati peringkat terendah dalam pencapaian cakupan P4K yaitu hanya 16% pada tahun 2022. Data menunjukkan bahwa cakupan persalinan di fasilitas kesehatan baru mencapai 66,86%, dengan 1.262 bumil berisiko tinggi. Sebanyak 637 ibu (hamil, bersalin, dan nifas) serta 187 neonatal berisiko tinggi dirujuk ke RS. Pada tahun 2022, tercatat 6 kematian ibu (hamil, bersalin, dan nifas) dan kematian neonatal mencapai 18% dari total kelahiran (Dinkes Riau, 2023).

Implementasi program P4K di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu terkendala oleh struktur layanan yang tidak mendukung kebijakan, kurangnya sumber daya seperti pelatihan untuk bidan, tanpa alokasi dana sosialisasi P4K, kurangnya fasilitas penyuluhan di Puskesmas,

serta sistem pencatatan dan pelaporan yang belum efektif, termasuk keberlanjutan praktik persalinan di rumah dengan dukun bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu serta Teridentifikasinya masalah, prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah dan rencana intervensi masalah dengan POA (*Plan Of Action*).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan desain fenomenologis dan bertujuan untuk memperoleh informasi melalui wawancara mendalam, observasi, dan penelusuran dokumen tentang implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. Informan dipilih dengan teknik purposive sampling berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan dalam penelitian kualitatif. Kesesuaian informan ditentukan berdasarkan pengetahuan mereka, sementara prinsip kecukupan menekankan pada keberagaman informasi yang memenuhi standar penelitian. Informan terdiri dari Kepala Bidang Program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Rokan Hulu, Kasi program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat dinkes, PJ program Kesehatan Keluarga Puskesmas, Bidan Desa dan ibu hamil. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam kepada informan utama, kunci dan pendukung.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam kepada informan utama, kunci, dan pendukung, serta menggunakan metode triangulasi sumber dengan menyandingkan data wawancara dan sekunder dengan teori. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan analisis tematik. Masalah terkait implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. Proses pemecahan masalah (*problem solving Cycle*) dilakukan dengan mengidentifikasi masalah yang paling diprioritaskan, kemudian mengidentifikasi solusi dan jalan keluar. Analisa data menggunakan teknik *problem solving cyle* meliputi analisa situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah dan menentukan alternatif masalah dengan menggunakan *fishbone analysis* dan analisis SWOT.

## HASIL

### Informan Penelitian

**Tabel 1. Data Informan pada Penelitian**

Kode Informan	Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Jabatan/Pekerjaan	Masa Kerja
IK	46 tahun	S2	Kepala Bidang Program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Rokan Hulu	20 Tahun
IU 1	49 tahun	S2	Kasi Pemegang Program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Rokan Hulu	29 Tahun
IU 2	38 tahun	S1 kebidanan	PJ program Kesehatan Keluarga Puskesmas Bodai Darussalam	17 Tahun
IP 1	36 tahun	D4 Bidan	Bidan Desa Puskesmas Bodai Darussalam	12 Tahun
IP 2a	31 tahun	SMA	Ibu hamil	--
IP2b	27 tahun	SMA	Ibu hamil	-

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Informan kunci pada penelitian ini yaitu Kepala Bidang Program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Rokan Hulu sebanyak 1 orang. Informan utama pada

penelitian ini yaitu Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Rokan Hulu, PJ program Kesehatan Keluarga Puskesmas, informan pendukung yaitu Bidan Desa 1 orang dan ibu hamil sebanyak 2 orang, ng. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 1

## **Analisis Situasi Masalah**

### **Analisis Situasi Dari Unsur Manajemen (Sumber Daya)**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan serta telusur dokumen diketahui, SDM secara kuantitas maupun kualitas masih belum mencukupi untuk implementasi P4K. Sarana dan prasarana belum semua puskesmas yang lengkap terutama puskesmas yang belum PONED, baru 8 puskesmas dari 23 puskesmas yang sudah menjadi Puskesmas PONED. Biaya didanai dari APBD melalui BOK. Ada keterbatasan anggaran dalam memberikan pelatihan dan penyediaan sarana kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*“...SDM masih ada yang belum pernah mengikuti pelatihan PONED, anggaran pelaksanaan P4K ini berasal dari dana BOK, sarana dan prasarana untuk P4K belum semua puskesmas yg lengkap karena belum semua puskesmas PONED sampai 2023 baru 8 yang sudah PONED, Kendala yang ditemui adalah adanya keterbatasan anggaran untuk peningkatan kompetensi SDM, sarana prasarana ,mengupgrade alat alat kesehatan penggunaan aplikasi SISRUITE dalam proses rujukan juga belum semua bidan yang menerapkan, ”.(IK)*

*“...Kesiapan tenaga sudah dilatih dan SOP itu ada pada Juknis Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial PONED dari kemenkes, Untuk pelatihan masih ada beberapa bidan yang belum mengikuti pelatihan, untuk alat di puskesmas itu ada O2, alat resusitasi, obat, antibiotik, vit K, inkibator, USG ada tapi dokternya belum semua bisa menggunakan karena barukan, dokternya ada yang belum pernah ikut pelatihan, termasuk SIRUTE aplikasi untuk proses rujukan itu banyak bidan desa yang belum menggunakan, jadi masih by phone aja kalau merujuk, ya karena belum tau cata pakai aplikasinya..alat-alat Standar PONED lah. ada 8 puskesmas yang sudah memenuhi standar pelayanan PONED, tapi untuk lampu fototerapi itu yg belum ada, Ya karena anggaran ini dari APBD kita masih kurang untuk pelatihan in, untuk melengkapi sarpras”. (IU 1)*

*“...Saya belum pernah mengikuti pelatihan..untuk SOP gak ada buk, tapi itu kami menggunakan Juknis PONED dari kemenkes, ada pencatatan dan pelaporan kunjungan neonatal terus buku KIA. belum bisa pakai aplikasi SIRUTE itu ..Untuk alat di puskesmas itu ada O2, alat resusitasi, obat, antibiotik, vit K, USG. Mesin USG baru bulan Agustus adanya buk, belum digunakan karena dokternya belum bisa mengoperasikannya, lampu itu apa..fototerapi belum ada, Anggarannya dari dana BOK, ya masih kurangnya kalau dibilang buk”. (IP1)*

### **Analisis Situasi Dari Fungsi Manajemen**

Implementasi dari fungsi manajemen program P4K meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantuan dan evaluasi diketahui situasi sebagai berikut:

#### **Perencanaan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan telusur dokumen diketahui Perencanaan P4K bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Sasaran Khususnya adalah seluruh ibu hamil dan secara umum keluarga, pemangku kebijakan, masyarakat umum lintas sektor.

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*“...Sasaran dalam pelaksanaan P4K itu ibu hamil dan keluarga jadii kalau secara luas itu semua lintas program dan lintas sektor aparat pemerintah setempat mulai dari aparat Kecamatan sampai dengan aparat Desa/ Kelurahan dan tokoh masyarakat. .Strateginya itu memberikan OJT dan, pelatihan PONED bagi tenaga, ibu hamilnya mendapatkan buku KIA, pemasangan stiker”. (IU 1)*

*“...sasarannya P4K itu ibu hamil. strateginya itu saya melakukan kunjungan rumah untuk pemasangan stiker, lalu memberikan sosialisasi pada saat ibu hamilnya melakukan pemeriksaan ANC atau saat kelas ibu hamil, Untuk OJT dan pelatihan PONED itu saya belum ikut buk”. (IP 1).*

### **Pengorganisasian**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan telusur dokumen diketahui pedoman Kebijakan untuk pelaksanaan p4K berdasarkan pelaksanaan Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Rokan Hulu menggunakan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI dengan Keputusan Diketur Jenderal Bina Upaya Kesehatan nomor HK.02.03/II/1911/2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED sudah SK Bupati Kabupaten Rokan Hulu 440,DISKES/153/2015 tentang penetapan Puskesmas mampu PONED.

Pengorganisasian sudah terstruktur dalam bentuk struktur organisasi puskesmas, bagaimana penyusunan kelompok kerja, penugasan dan tanggungjawab dalam pelaksanaan P4K. Untuk OPD yang berwenang dalam melakukan pengawasan adalah Dinas Kesehatan, sedangkan orgabisasi yang terlibat dala menurunkan AKI yaitu dari berbagai pofesi seperti IBI, POGI, PPNI IAKMI I. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

*“...Ada permenkesnya dari Kemenkes RI dan target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaet Rokan Hulu. Ada SK bupati tahun 2015 mengenai puskesmas PONED”. (IK)*

*“...diKabupaten itu Dinas Kesehatan, tapi di dinas kesetan itu Bikor yang memberikan langsung tugas itu kepada bidan desa. organisasi yang terlibat itu ada IBI, POGI, PPNI IAKMI ”. (IU 1).*

*“...Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 dan ini ada permenkes terbaru menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 itu Permenkes 21 tahun 2021”. (IU 2)*

### **Pelaksanaan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan telusur dokumen diketahui pelaksanaan kegiatan dalam P4K yaitu pendataan ibu hamil dengan stiker, persiapan dana tabulin dan dasolin tidak terlaksana karena sudah ada PBJs, calon donor darah dan transportasi sudah disosialisasikan dan dipersiapkan pada kunjungan pertama ANC.Pelaksanaan pemasangan stiker diketahui dari ungkapan informan sebagai berikut :

*“...Pendataan ibu hamilnya dengan stiker masih terus dilakukan tiap tahun”. (IK)*

*“...Biasanya kita data kasih stiker pada saat ibu hamilnya memeriksakan langsung ke pustu atau ke puskesmas. Kadang juga kita sendiri yang langsung mengunjungi ibu hamilnya”. (IU 2)*

*“...Ada saat awal pemeriksaan kita data dan kita berikan dia stiker untuk di tempel di rumahnya dan kita pantau apakah stiker itu terpasang atau tidak” (IP 1)*

*“...Ada bu, waktu periksa di Puskesmas itu dikasih stiker terus disuruh pasang di luar pintu atau jendela.. lupa saya pasang bu” (IP2a)*

Pelaksanaan persiapan dana tabulin dan dasolin diketahui dari ungkapan informan sebagai berikut :

*“...Seharusnya ada. Tapi sekarang tidak diterapkan karena sudah ada jaminannya ibu hamil dari JKN, BPJS, ”. (IK)*

*“...Untuk sekarang ini kita lebih menyarankan agar masyarakat itu mrnggunakan BPJS ya bu ”. (IU 1).*

*“...Tidak buk. Saya pakai BPJS yang bayar sendiri” (IP2a)*

Pelaksanaan persiapan calon donor darah diketahui dari ungkapan informan sebagai berikut :

*“...Ada. Pada saat ibu hamil kunjungan pertama disarankan untuk meakukan pemeriksaan Lab. Salah satunya pemeriksaan golongan darah ”. (IK)*

*“...Setiap ibu hamil pada saat kunjungan trisemester pertama sudah diperiksa semua Lab nya termasuk itu golongan darah, Hb ”. (IU 2).*

*“...Iya. Pada saat saya datang periksa pertama, saya langsung diarahkan keLab untuk tes golongan darah, tes kencing juga ” (IP2a)*

Pesiapan Ambulance atau transportasi diketahui dari ungkapan informan sebagai berikut :

*“...Setiap Kecamatan itu semua sudah ada ambulance puskesmasnya ”.(IU 1)*

*“...Untuk transportasi aman bu, ada ambulan puskesmas ”. (IP 1)*

*“...Ada ambulan puskesmas buk, kalau mau dipake tinggal kita hubungi bidan desanya,nanti dibantu menghubungi sopirnya gratis tidak bayar ”.(IP 2a).*

### **Pengawasan dan Evaluasi**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan telusur dokumen diketahui Kegiatan pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Dinas Kesehatan pengawasan pada pelayanan PONED belum diatur secara rinci,. Pengawasan dan Evaluasi hanya dilakukan pada laporan cakupan kesehatan Ibu dari masing-masing FKTP, diketahui dari ungkapan informan sebagai berikut :

*“...Pemantauan dilakukan setiap bulan dari laporan-laporan Kesehatan ibu hamil, melahirkan, nifas, laporan neonatus, bayi itu laporan mencakup dari puskesmas dan rumah sakit ”. (IK)*

*“...melihat bagaimana kami dalam melaksanakan P4K ”. (IU 2).*

### **Identifikasi Masalah**

Berdasarkan Identifikasi masalah dari proses wawancara kepada Informan teridentifikasi beberapa masalah rendahnya cakupan pelaksanaan program P4K di Kabupaten Rokan Hulu disebabkan oleh tenaga khususnya bidan belum Kompeten PONED, tidak ada alokasi dana penunjang kegiatan sosialisasi P4K Hanya ada 8 Puskesmas PONED di Kabupaten rokan Hulu serta adanya keterbatasan sarana kesehatan, kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini komplikasi kehamilan, dan masih terdapat ibu yang tidak ANC dan bersalin dirumah dengan bantuan dukun bayi. diketahui dari ungkapan informan sebagai berikut :

*“...Hambatan yang ditemui adalah aspek sarana dan prasarana sosialisasi di setiap puskesmas masih ada yg belum lengkap, Puskesmas PONED itu baru 8, SDM juga masih ada yang belum pernah mengikuti pelatihan PONED jadi masih ditemui ibu bidan yang belum bisa menggunakan partograf serta resusitasi bayi, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini komplikasi kehamilan ”. (IK)*

*“...Hambatan yang ditemui dalam mencegah kematian ibu dan bayi adalah belum semua bidan yang menolong persalinan itu sesuai APN memantau menggunakan partograf, untuk resusitasi bayi juga basih belum kompeten, masih ada masyarakat yang bersalin dirumah,*

dukungan tokoh masyarakat juga masih kurang,, pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan yang aman juga masih sangat kurang”. (IU 1).

“...Kendalanya itu masih banyak ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan kehamilan, bersalin juga maunya dirumah,, ini yang sulit merubah perilaku ini buk, kita udah sosialisasi, minta bantu dari tokoh masyarakat juga tapi tapi belum semua bisa sadar” (IP 1).

Berdasarkan penelusuran dokumen diketahui cakupan pelayanan kesehatan Ibu di Kabupaten Rokan Hulu pada tabel 2.

**Tabel 2. Cakupan Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu di Kabupaten Rokan Hulu**

No	Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu (KIA)	2022	Target SPM
		%	%
1	Cakupan Pelayanan K1	94,1	100
2	Cakupan Pelayanan K4	91,4	100
3	cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	90,1	100
4	cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan	90,1	100
5	Pelayanan ibu nifas (Kf3)	90,1	100
6	Pelayanan Kesehatan Bayi	94.53	100
7	Pelayanan Kesehatan Balita	85.60	100
8	Penanganan komplikasi kebidanan (P4K)	16	100
9	Pelayanan KB aktif	88,3	100

### Penetapan Prioritas Masalah

Untuk mengatasi masalah dari berbagai penyelesaian masalah yang muncul, selanjutnya dilakukan penetapan prioritas masalah menggunakan teknik analisis *Urgency, Seriousness* dan *Growth* (USG). Analisi USG dilakukan bersama Kepala Bidang Program, Kasi Pemegang Program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Rokan Hulu, PJ program Kesehatan Keluarga Puskesmas. Dengan teknik USG ini, permasalahan yang ada ditentukan tingkat urgensi, keseriusan dan perkembangan isu dengan menentukan skala 1-5, dimana alternatif penyelesaian masalah yang mempunyai total skor tertinggi merupakan alternatif solusi mengatasi masalah.

**Tabel 3. Penetapan Prioritas Masalah**

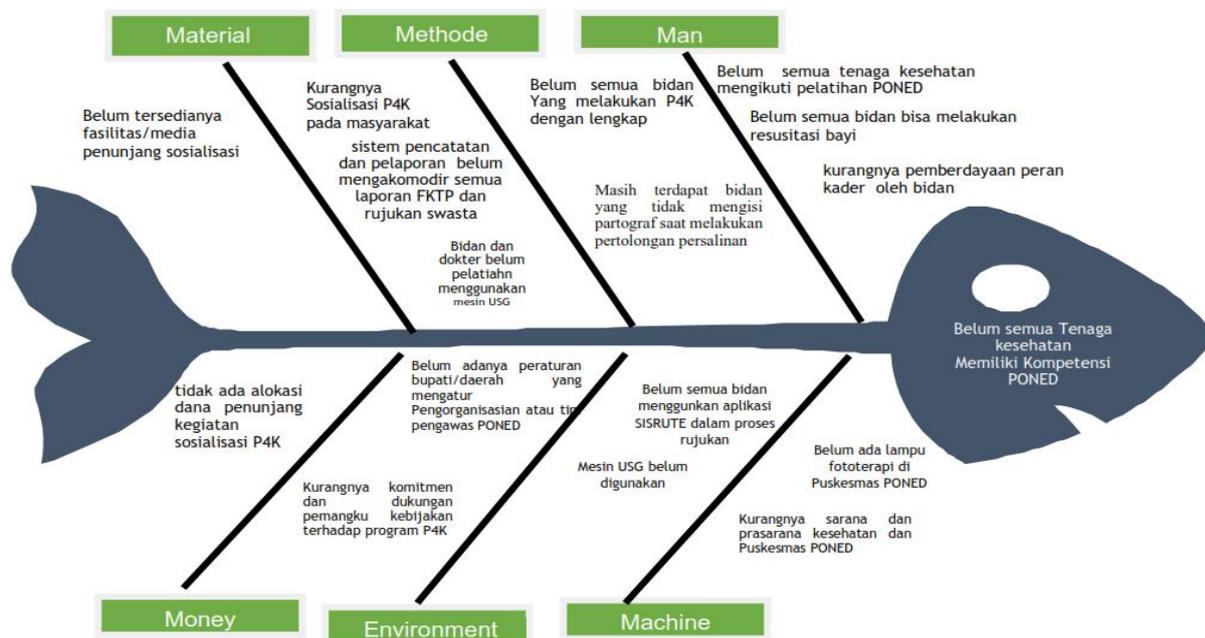
No	ISU	ANALISIS			Skor	Rangking
		U	S	G		
1.	Belum semua tenaga kesehatan memiliki kompetensi PONED	5	5	5	15	I
2.	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini komplikasi kehamilan	4	5	4	13	III
3.	Masih terdapat ibu bersalin dirumah dengan bantuan dukun bayi	5	5	4	14	II

### Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan prioritas masalah didapatkan satu hal yang menjadi masalah utama rendahnya cakupan pelaksanaan program P4K di Kabupaten Rokan Hulu disebabkan oleh tenaga khususnya bidan belum Kompeten PONED. Untuk pemahaman yang lebih jelas akar penyebab masalah, dapat dianalisis dengan menggunakan *Fishbone*. Solusi *Fishbone* pada dasarnya membalik proses tersebut untuk menemukan solusi potensial untuk setiap penyebab masalah sebagaimana tergambar pada gambar 1.

Untuk menetapkan cara pemecahan dilakukan kesepakatan di antara informan dengan didahului *brainstorming* (curah pendapat) antara Kepala Bidang Program, Kasi Pemegang Program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinkes Rokan Hulu dan peneliti sekaligus sebagai PPTK. Dilaksanakan untuk membangkitkan ide/gagasan/pendapat tentang suatu topik atau masalah tertentu dari setiap anggota tim dalam periode waktu yang singkat dan bebas dari

kritik. Alternatif pemecahan masalah yang disepakati berdasarkan brainstorming dapat dilihat pada tabel 4.



Gambar 1. Fishbone Mengidentifikasi dan Menganalisis Masalah

Tabel 4. Analisis SWOT

No	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
<b>A Man</b>		
1	Belum semua tenaga kesehatan mengikuti pelatihan PONEB	Peningkatan kompetensi bidan dengan memberikan <i>On the Job Training dan pelatihan PONEB</i>
2	Belum semua bidan bisa melakukan resusitasi bayi	Peningkatan kerjasama antara PONEB-PONEK dengan melakukan <i>On the Job Training pada bidan puskesmas</i> yang dilakukan oleh Bidan PONEB
3	Belum semua bidan yang melakukan P4K dengan lengkap	Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja Bidan
4	Masih terdapat Bidan yang tidak mengisi partograf saat menolong persalinan	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dengan pelatihan APN
5	Kurangnya kegiatan pemberdayaan kader posyandu dalam kegiatan P4K yang dilakukan oleh bidan	memperdayakan kader dengan memberikan workshop, Sosialisasikan P4K melalui acara-acara komunitas
<b>B Machine</b>		
6	Belum semua bidan menggunakan aplikasi SISRUITE dalam proses rujukan	Pelatihan intensif kepada bidan dan tenaga kesehatan terkait tentang penggunaan aplikasi SISRUITE
7	Kurangnya sarana dan prasarana kesehatan dan Puskesmas PONEB	Mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dan Puskesmas PONEB
8	Belum ada lampu fototerapi di Puskesmas	pengadaan lampu fototerapi di puskesmas dengan menjalin Kerja Sama Operasi (KSO) dengan Pihak Eksternal (swasta)
<b>C Method</b>		
9	Dokter dan bidan puskesmas PONEB belum bisa menggunakan mesin USG	pelatihan intensif kepada tenaga kesehatan, terutama bidan
10	Kurangnya sosialisasi P4K pada masyarakat	Peningkatan Sosialisasi P4K dengan memanfaatkan media sosial serta peran media masa
11	sistem pencatatan dan pelaporan belum mengakomodir semua laporan FKTP dan rujukan swasta	Upgrade Sistem Informasi: Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan dengan penggunaan teknologi informasi

<b>D</b>	<b>Material</b>	
12	Belum tersedianya fasilitas/media penunjang sosialisasi	Membangun dan menyediakan fasilitas atau media penunjang sosialisasi, seperti ruang informasi di Puskesmas atau media online yang dapat diakses masyarakat
<b>E</b>	<b>Money</b>	
13	tidak ada alokasi dana penunjang kegiatan sosialisasi P4K	Mengoptimalkan anggaran yang ada dengan melakukan advokasi kemitraan
<b>F</b>	<b>Environment</b>	
14	Belum adanya peraturan bupati/daerah yang mengatur Pengorganisasian atau tim pengawas PONED	Melakukan Advokasi kepada Pemeangku kebijakan Daerah terkait sistem sistem pencatatan dan pelaporan P4K terpadu
15	Kurangnya komitmen dan dukungan pemangku kebijakan terhadap program PP4K	Melakukan pendekatan melalui komunikasi sesuai dengan budaya masyarakat

## PEMBAHASAN

Penyebab rendahnya masalah Dalam konteks penelitian yang dilakukan untuk mengkaji rendahnya cakupan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kabupaten Rokan Hulu, beberapa temuan mendasar menjadi fokus analisis. Hasil identifikasi masalah ini mengidentifikasi beberapa masalah utama yang menjadi faktor utama penurunan efektivitas program tersebut, yakni kurangnya Sumber Daya (SD), Dukungan Dana dan Sarana, minimnya Sosialisasi kepada masyarakat, serta kurangnya Dukungan Kebijakan dan Kemitraan.

Penelitian ini secara khusus menyoroti rendahnya jumlah dan kurangnya kompetensi tenaga kesehatan, terutama bidan, dalam pelaksanaan program tersebut. dalam dimensi Sumber Daya (SD), terungkap bahwa distribusi tenaga kesehatan, khususnya bidan kompeten PONED, tidak merata di Kabupaten Rokan Hulu. Ketidakseimbangan ini, terutama di wilayah kecamatan yang belum tersedia Puskesmas PONED, memberikan dampak serius terhadap cakupan P4K. peran tenaga kesehatan menjadi krusial karena mereka merupakan elemen kunci dalam pelaksanaan program PONED. Motivasi yang berkelanjutan dan dukungan sumber daya yang memadai menjadi faktor penting untuk meningkatkan keterampilan dan kualifikasi tenaga kesehatan (Insiyah & Indrawati, 2021)

Penelitian juga menyoroti keterbatasan infrastruktur kesehatan, termasuk sarana dan fasilitas, yang berpotensi membatasi pelaksanaan program tersebut. Alokasi dana yang terbatas menjadi kendala utama dalam mendukung pelatihan tenaga kesehatan dan menyediakan sarana yang dibutuhkan. Pada hasil penelitian ini hanya terdapat 8 Puskesmas mampu PONED dari 23 Puskesmas yang ada di Kabupaten Rokan Hulu. Kementerian Kesehatan, telah menyediakan Puskesmas PONED sebagai upaya untuk memberikan pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar 24 jam. Puskesmas ini dilengkapi dengan tenaga terlatih, peralatan medis, dan pasokan yang memadai, termasuk alat kesehatan, obat-obatan, dan alat transportasi. Keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan PONED di Puskesmas menjadi indikator penting untuk menilai kesiapan peran Puskesmas dalam mendukung kesehatan maternal (Kemenkes. RI, 2022).

Minimnya Sosialisasi kepada masyarakat menjadi fokus lain dalam analisis fenomena ini. Rendahnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai P4K serta minimnya kegiatan edukasi dan sosialisasi menyebabkan kurangnya partisipasi aktif dalam program tersebut (Himalaya & Maryani, 2020). Selain itu kurangnya Dukungan Kebijakan dan Kemitraan menjadi aspek penting yang mempengaruhi rendahnya cakupan P4K. Rendahnya prioritas dan dukungan kebijakan dari pemerintah daerah dapat menghambat upaya pelaksanaan program (Rejeki, Akhyar, 2016). Kurangnya kemitraan dengan pihak eksternal seperti LSM dan sektor swasta juga dapat mengurangi peluang mendapatkan dukungan tambahan dan sumber daya

(Rosha et al., 2019). Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ernawati et al., 2023) di Puskesmas Kabupaten Solok bahwa Implementasi kebijakan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) masih belum optimal. (Monica & Setiawan, 2021)Pelaksanaannya saat ini ditangani sendiri oleh Dinas Kesehatan, termasuk pemilihan Puskesmas PONED. Komitmen, komunikasi antar stakeholder, dan sosialisasi kepada masyarakat masih kurang dan perlu ditingkatkan. Kombinasi antara informasi yang baik dan fasilitas kesehatan yang memadai menciptakan lingkungan yang mendukung, membantu membangun kepercayaan diri, dan secara keseluruhan meningkatkan motivasi individu dalam menjalani perawatan kesehatan maternal selama kehamilan (Ijang et al., 2019)

Ibu hamil yang tidak mengikuti Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) memiliki risiko 11 kali lebih tinggi untuk mengalami komplikasi dibandingkan dengan ibu hamil yang aktif mengikuti P4K (Husnida & Yuningsih, 2017)

## KESIMPULAN

Rendahnya cakupan program P4K di Kabupaten Rokan Hulu disebabkan oleh beberapa faktor kunci. Kompetensi rendah bidan dalam Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED), keterbatasan Puskesmas PONED (hanya 8), dan minimnya alokasi dana untuk sosialisasi P4K menjadi kendala utama. Terdapat pula ibu yang tidak mengikuti ANC dan memilih bersalin di rumah dengan dukun bayi, memperparah situasi. Semua faktor ini menciptakan tantangan kompleks dalam meningkatkan cakupan dan partisipasi program P4K di wilayah tersebut.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti banyak ucapkan terimakasih kepada dinas kesehatan rokan hulu yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Riau. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021*. Dinkes Riau.
- Dinkes Riau. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Ernawati, T., Siswati, S., & Anshari, L. H. (2023). Implementasi Kebijakan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar (PONED) di Puskesmas Kabupaten Solok. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 33–39. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss1.1245>
- Hakiki, M., & Widiyasturi, N. E. (2022). Sosialisasi P4k (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi) Pada Ibu Hamil. *ASMAT JURNAL PENGABMAS*, 1(2), 119–126. <https://doi.org/10.47539/ajp.v1i2.21>
- Himalaya, D., & Maryani, D. (2020). Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). *Journal Of Midwifery*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.37676/jm.v8i1.1027>
- Husnida, N., & Yuningsih, N. (2017). Hubungan antara Keikutsertaan Ibu Hamil Pada Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di wilayah Kerja Puskesmas Warunggunung Kabupaten Lebak 2016. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 4(1), 59–68. <https://doi.org/10.36743/medikes.v4i1.71>
- Ijang, Y. P., Cumber, S. N. N., Nkfusai, C. N., Venyuy, M. A., Bede, F., & Tebeu, P. M. (2019). Awareness and practice of birth preparedness and complication readiness among

- pregnant women in the Bamenda Health District, Cameroon. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 371. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2511-4>
- Insiyah, N. S., & Indrawati, F. (2021). Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas. *International Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 371–380.
- Kemenkes. RI. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kemenkes RI.
- Monica, & Setiawan. (2021). Determinan Pemanfaatan Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi pada Ibu Hamil . *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia (Indonesian Midwifery Scientific Journal)* , 11(2), 56–71.
- Percepatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Pengaplikasian Dari P4K , Pub. L. No. 295 tahun 2008, Menteri Kesehatan RI (2021).
- Putri, S. I., Yunita, A., Kurniawan, H. D., & Widiyanto, A. (2023). Implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Kaitannya Dengan Penyebab Kematian Maternal. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 93–100. <https://doi.org/10.37831/kjik.v11i2.263>
- Rejeki, S. T., Akhyar, M., & R, S. H. (2016). Implementation of Basic Obstetric and Neonatal Emergency Service Program (PONED) at Health Centers, Tegal. *Journal of Maternal and Child Health*, 01(04), 257–267. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.04.07>
- Rosha, R., Machmud, R., & Desmiwarti, D. (2019). Evaluasi Pelaksanaan PONEK di RSUD dr.Rasidin Padang Pasca Pelatihan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 642. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1053>
- WHO. (2023). *UNICEF, United Nations Population Fund and The World Bank, Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2020 WHO, Geneva*. <https://Data-Unicef-Org>.