

Evaluasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Preeklampsia di Puskesmas Tirtajaya

Ilah Nurlaelah¹, Frida Rismauli Sinaga^{2*}, Eneng Sukmayanti³

¹⁻³Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju, Jakarta

Abstrak

Preeklampsia adalah salah satu komplikasi kehamilan yang dapat mengancam kesehatan ibu dan bayi. Di Kabupaten Karawang, prevalensi preeklampsia masih menjadi perhatian, mengingat dampaknya yang signifikan terhadap angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Upaya untuk menurunkan risiko ini melibatkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran dan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan serta komplikasi yang mungkin terjadi. Tujuan dari inovasi ini adalah untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan respons cepat terhadap risiko komplikasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas, sekaligus meningkatkan cakupan dan kualitas pelaksanaan program P4K. Jenis penelitian yang digunakan evaluasi dengan menggunakan cara yang sistematis untuk menganalisis efektivitas suatu program atau kebijakan yang diteliti, dan juga. Informan sebanyak 16 orang dipilih dari unit kerja Puskesmas Tirtajaya dibagian kebidanan. Berdasarkan komponen input secara keseluruhan tidak memenuhi standar, komponen proses secara keseluruhan tidak memenuhi standar, komponen output secara keseluruhan tidak memenuhi standar. Ketiga komponen yang diteliti seperti input, proses, dan output tidak sesuai dengan standar, sehingga perlu melakukan inovasi dan terobosan baru untuk menjawab tantangan dan masalah yang ada yaitu "SIAGA IBU" (Sistem Aktif Gawatan IBU Hamil).

Kata Kunci: Evaluasi, Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Preeklampsia, Puskesmas

Abstract

Preeclampsia is a pregnancy complication that can threaten the health of both mother and baby. In Karawang Regency, the prevalence of preeclampsia remains a concern due to its significant impact on maternal and infant mortality rates. Efforts to reduce this risk involve the Birth Planning and Complication Prevention (P4K) Program, designed to increase awareness and preparedness among pregnant women for childbirth and potential complications. This study used an evaluation research design with a systematic approach to analyze the effectiveness of the P4K program. Sixteen informants were selected from the obstetrics unit of Tirtajaya Health Center. Based on the evaluation, the input component did not meet the standards overall, the process component did not meet the standards overall, and the output component did not meet the standards overall. The three components studied (input, process, and output) did not meet the standards, indicating the need for innovation and new breakthroughs to address the challenges and problems. The proposed innovation, "SIAGA IBU" (Active System for Emergency Response for Pregnant Women), aims to enhance early detection and rapid response to complications among pregnant women in the working area of the health center, while improving the coverage and quality of the P4K program.

Keywords: Evaluation, Birth Planning and Complication Prevention, Preeclampsia, Community Health Center

Pendahuluan

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pembangunan kesehatan di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio/MMR*) global pada tahun 2020 mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun telah mengalami penurunan 34% sejak tahun 2000⁽¹⁾. Akan tetapi, penurunan tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menetapkan angka maksimal 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini menegaskan bahwa komplikasi obstetri, termasuk preeklampsia, masih menjadi tantangan serius di banyak negara. Di tingkat nasional, Indonesia masih menghadapi angka kematian ibu (AKI) yang relatif tinggi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2019, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup⁽²⁾. Laporan Kementerian Kesehatan RI (2021) bahkan mencatat peningkatan signifikan kasus kematian ibu, dari 4.627 kasus pada tahun 2020

*Korespondensi:

Frida Rismauli Sinaga, Program Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Gedung HZ Jl. Harapan No.50 Lenteng Agung Jakarta Selatan 12610, E-mail: fridarismasinaga08@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.70304/jmsi.v5i01.94>

Copyright © 2026, Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia, E-ISSN: 2828-1381, P-ISSN: 2828-738X

menjadi 7.389 kasus pada tahun 2021. Peningkatan ini sebagian besar disebabkan oleh Covid-19 (2.982 kasus), namun komplikasi lain seperti pendarahan (1.330 kasus) dan hipertensi kehamilan termasuk preeklampsia (1.077 kasus) tetap menjadi penyebab dominan ⁽³⁾.

Pada tingkat regional, Provinsi Jawa Barat menyumbang jumlah kematian ibu yang cukup besar, yaitu 1.048 kasus pada tahun 2021, meningkat hampir dua kali lipat dari tahun sebelumnya. Dari jumlah tersebut, 117 kasus berasal dari Kabupaten Karawang ⁽³⁾. Data Puskesmas Tirtajaya tahun 2022 menunjukkan bahwa dari 1.814 ibu hamil yang tercatat, terdapat 779 kasus komplikasi obstetri dan 5 kasus kematian ibu. Kondisi ini menggambarkan bahwa Kabupaten Karawang, khususnya wilayah Tirtajaya, masih menghadapi permasalahan serius terkait keselamatan ibu hamil. Salah satu komplikasi yang perlu mendapat perhatian khusus adalah preeklampsia, yaitu hipertensi yang muncul pada masa kehamilan dan dapat berkembang menjadi eklampsia bila tidak ditangani dengan tepat. Preeklampsia bukan saja memperbesar kemungkinan terjadinya kematian pada ibu, tetapi juga memberikan dampak serius terhadap keselamatan janin. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain kelahiran sebelum waktunya, *Intra-Uterine Growth Restriction* (IUGR), terlepasnya plasenta secara dini, kondisi gawat janin, hingga berujung pada kematian janin di dalam rahim ⁽⁴⁾. Menurut Dewi *et al.*, seluruh partisipan dalam penelitian ini tercatat mengalami kondisi preeklampsia. Mayoritas responden berusia di atas 35 tahun. Berdasarkan jumlah anak, terdapat tujuh responden yang telah memiliki lebih dari satu anak, sementara satu responden lainnya sedang mengandung anak pertamanya. Dari sisi jarak antar kehamilan, enam responden memiliki rentang lebih dari tiga tahun, satu responden dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun, serta satu responden yang baru pertama kali hamil. Ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir, tujuh orang responden menempuh pendidikan menengah, sedangkan satu orang lainnya mencapai jenjang pendidikan tinggi ⁽⁵⁾.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi, pemerintah telah mengembangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai bagian dari layanan Antenatal Care (ANC) terpadu ^{(6),(7)}. Program ini bertujuan meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan, melakukan deteksi dini risiko, serta memperkuat edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, termasuk preeklampsia. Studi terdahulu menunjukkan bahwa Pelaksanaan program P4K kemungkinan memiliki kontribusi dalam membantu ibu hamil mempersiapkan persalinannya, dan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) perlu ditinjau kembali dari berbagai macam aspek ^{(8),(9)}. Implementasi program ini di berbagai daerah masih menghadapi kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia, sarana, edukasi yang belum optimal, serta lemahnya mekanisme pemantauan ^{(3),(10)}. Berdasarkan fenomena tersebut, terdapat kesenjangan penelitian terbatasnya kajian yang secara khusus mengevaluasi efektivitas program P4K terhadap kasus preeklampsia di daerah dengan AKI tinggi, seperti Kabupaten Karawang. Penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada identifikasi faktor risiko preeklampsia, sementara analisis implementasi P4K dalam mencegah komplikasi ini masih jarang dilakukan. Maka tujuan peneliti tertarik mengambil Evaluasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Preeklampsia di Puskesmas Tirtajaya serta memiliki kebaruan (*novelty*) karena secara spesifik mengevaluasi pelaksanaan P4K pada kasus preeklampsia di Kabupaten Karawang dengan pendekatan evaluatif pada aspek input, proses, dan output. Penelitian ini penting karena hasilnya diharapkan dapat memberikan bukti empiris yang bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dalam memperbaiki strategi intervensi, sekaligus mendukung pencapaian target SDGs dalam menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.

Metode

Penelitian menggunakan desain evaluasi program dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif dilakukan untuk memperoleh gambaran evaluasi pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada preeklampsia berupa angka dengan melakukan wawancara, observasi dan studi dokumen. Sedangkan pendekatan

kualitatif dilakukan untuk menggali lebih dalam hambatan yang dialami oleh petugas program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada preeklamsia di Puskesmas dengan melakukan wawancara mendalam. Penelitian dilaksanakan pada bulan februari sampai dengan juli 2025, sehingga mencakup periode pelaksanaan program secara aktif.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumen, sesuai dengan panduan penelitian campuran ⁽¹¹⁾. Informan penelitian terdiri dari 29 orang yang meliputi pejabat Dinas Kesehatan, Camat, Kepala Desa, tenaga kesehatan, serta bidan dan perawat pelaksana di Puskesmas. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mereka terhadap program P4K preeklamsia ⁽¹²⁾. Kriteria inklusi adalah pihak yang terlibat langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi program P4K preeklamsia selama tahun 2024 dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah informan yang tidak aktif dalam kegiatan program, sedang cuti, atau menolak memberikan persetujuan partisipasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil temuan lapangan terhadap indikator keberhasilan program yang ditetapkan Kementerian Kesehatan, kemudian disajikan dalam bentuk tabel, diagram, maupun narasi untuk mendukung rekomendasi kebijakan ⁽¹³⁾.

Hasil

Karakteristik responden hasil penelitian yang terdiri dari unit Puskesmas Tirtajaya dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

| Informan | Usia (tahun) | Jabatan | Lama Menjabat (tahun) | Pelatihan | Pendidikan |
|----------|--------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| RN (P) | 48 | Kesga | 30 | Pernah | S2 (Kebidanan) |
| DL (L) | 47 | Camat | 5 | Tidak | (S2 Ilmu Pemerintahan) |
| AM (L) | 43 | Kades | 4 | Tidak | SMA |
| KT (L) | 38 | Kades | 5 | Tidak | S1 |
| NA (L) | 32 | Kades | 6 | Tidak | SMA |
| LM (L) | 43 | Kades | 4 | Tidak | SMA |
| KL (L) | 38 | Kades | 5 | Tidak | SMA |
| LM (L) | 32 | Kades | 6 | Tidak | SMA |
| AN (L) | 43 | Kades | 4 | Tidak | SMA |
| TK (L) | 38 | Kades | 5 | Tidak | SMA |
| LK (L) | 32 | Kades | 6 | Tidak | SMA |
| DK (L) | 43 | Kades | 4 | Tidak | SMA |
| EL (L) | 38 | Kades | 5 | Tidak | SMA |
| IL (P) | 48 | Promkes | 20 | Pernah | S1 (Kebidanan) |
| DA (L) | 48 | Dokter | 17 | Pernah | S1 (Kedokteran) |
| NA (P) | 36 | Dokter | 4 | Pernah | S1 (Kedokteran) |
| RA (P) | 47 | Bidan Koordinator | 25 | Pernah | S1 (Kebidanan) |
| AH (P) | 47 | Bidan | 20 | Tidak | S1 (Kebidanan) |
| IM (P) | 43 | Bidan | 18 | Pernah | S1 (Kebidanan) |
| NI (P) | 33 | Bidan | 10 | Pernah | D3 (Kebidanan) |
| RAN (P) | 47 | Bidan | 25 | Pernah | D3 (Kebidanan) |
| ID (P) | 48 | Bidan | 25 | Pernah | S1 (Kebidanan) |
| LF (P) | 39 | Bidan | 9 | Tidak | D3 (Kebidanan) |
| SC (P) | 33 | Bidan | 9 | Tidak | S1 (Kebidanan) |
| EF (P) | 38 | Bidan | 15 | Tidak | S1 (Kebidanan) |
| EH (P) | 36 | Bidan | 15 | Pernah | S1 (Kebidanan) |
| NL (P) | 31 | Bidan | 10 | Tidak | D3 (Kebidanan) |
| DE (P) | 34 | Bidan | 9 | Tidak | D3 (Kebidanan) |
| KA (P) | 45 | Perawat | 2 | Tidak | S1 (Keperawatan) |

Berdasarkan Tabel 1 dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa sebanyak satu unit dalam pengambilan sumber data yaitu Puskesmas Tirtajaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah informan sebanyak 29 orang yang terdiri dari 1 orang Kesga (3,44%), Camat 1 orang (3,44%), kades 11 orang (37,93%), 1 informan (3,44%) Promkes, 2 orang informan (6,89%) dokter Puskesmas, 1 orang informan (3,44%) bidan koordinator Puskesmas, 11 orang informan (37,93%) bidan pelaksana Puskesmas, dan 1 orang informan (3,44%) perawat Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar informan yang mengelola program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 15 orang informan (93,75%). Sementara itu, berdasarkan jenjang pendidikan mayoritas informan memiliki pendidikan terakhir pada jenjang sarjana (S1) yaitu sebanyak 11 orang informan (68,75%). Kemudian berdasarkan kategori lama bekerja yang dikelompokkan menjadi 2 yaitu ≥ 5 tahun dan < 5 tahun sebagai berikut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas informan telah bekerja di unit kerjanya ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 15 orang informan (93,75%) dengan durasi terlalu lama bekerja adalah 25 tahun (3 orang informan) sedangkan durasi paling sebentar dalam bekerja adalah 2 tahun (1 orang informan). Untuk usia responden akan disajikan dengan tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Satuan Analisis Usia

| Satuan Analisis | Hasil Analisis |
|-----------------|----------------|
| Mean | 40,81 |
| Median | 41 |
| Std. Deviation | 6,39 |
| Minimum | 31 |
| Maksimum | 48 |

Berdasarkan tabel 2 maka dapat diketahui bahwa rata-rata atau *mean* usia informan adalah 40 tahun, dengan nilai median (nilai tengah) adalah 41 tahun, selanjutnya adalah *std deviation* sebesar 6,39 artinya, ukuran penyebaran nilai-nilai dalam sampel adalah 6,39. Semakin besar nilai simpangan baku, semakin besar penyebaran nilai-nilai dalam sampel. Selanjutnya adalah nilai minimum adalah 31 artinya usia paling muda pada informan adalah 31 tahun, sebaliknya maksimum adalah 48 artinya usia paling tua pada informan adalah 48 tahun.

Evaluasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Preeklamsia Berdasarkan Komponen Input

Evaluasi berdasarkan komponen input dalam penelitian ini terdiri dari tiga indikator yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran, dan sarana prasarana. Sumber Daya Manusia (SDM) sendiri akan dinilai berdasarkan kualifikasi pendidikan, lama bertugas, dan riwayat pelatihan, kemudian untuk anggaran akan di nilai berdasarkan sumber anggaran dan kecukupan anggaran tersebut dalam menjalankan program P4K pada ibu hamil dengan preeklamsia, indikator berikutnya adalah sarana prasarana yang digunakan dalam program P4K pada ibu hamil dengan preeklamsia seperti komputer, buku KIA, alat diagnostik, transportasi dan lain sebagainya. Masing-masing kualifikasi tersebut akan dibahas sebagai berikut:

Input Sumber Daya Manusia (SDM)

Kualifikasi Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan dengan pendidikan tertinggi yaitu pada tingkat S2 yaitu sebanyak 2 orang informan (6,89%), sementara pendidikan informan paling rendah yaitu pada tingkat SMA sebanyak 10 orang informan (34,38%). Pada penelitian ini secara kuantitas jumlah petugas program P4K di Puskesmas Tirtajaya sudah tersedia baik itu dokter, bidan, maupun perawat. Jika dilihat dari segi kualitas seluruh petugas program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dari latar belakang pendidikan

kesehatan yaitu sebanyak 29 orang informan (100,0%) artinya berdasarkan SDM ditinjau dari latar belakang pendidikan telah sesuai kualifikasi yang diharapkan. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“tim dalam program P4K sudah pasti orang yang pernah berkuliah di bidang kesehatan ya, seperti Dokter, Bidan, dan Perawat. Dan di Puskesmas Tirtajaya semua yang melayani ibu hamil mencakup program P4K adalah 100% tenaga kesehatan” (RA)

“Pelayanan ibu hamil di Puskesmas itu SDM sudah sesuai, dokter dan bidan sebagai garda terdepan dalam penanganan holistik bagi bumi!” (EF)

Berdasarkan informasi yang diberikan informan, studi telaah, dan realisasi dilapangan dapat disimpulkan bahwa SDM yang bekerja dalam pengelolaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) preeklamsia secara kuantitas ada dan telah sesuai standar, jika ditinjau dari secara kualitas juga telah memenuhi syarat, namun temuan dilapangan saat penelitian berlangsung juga didapati bahwa semua pekerja pencegahan pencegahan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di unitnya masing-masing memiliki *double job* yang tidak khusus menangani KIA saja. Akan tetapi hal ini masih dalam batas yang wajar dan tidak mengganggu dalam kompetensi dalam pelayanan kesehatan Ibu hamil.

Lama Bertugas

Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas informan telah bekerja dalam mengelola programnya preeklamsia di unit kerjanya ≥ 5 tahun yaitu sebanyak 27 orang informan (93,10%). Sementara yang bekerja < 5 tahun hanya 2 orang informan (6,9%). Selanjutnya ditinjau dari lama bertugas dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) menunjukkan bahwa informan dengan durasi terlama bekerja adalah 25 tahun (3 orang informan) sedangkan durasi paling sebentar adalah 2 tahun (1 orang informan). Hasil wawancara dengan infoman menyatakan bahwa:

“Saya bertugas di bidang bidan disini sudah lama, 20 tahunan kurang lebih, di Puskesmas Tirtajaya ini sih Bidan-bidan lama semua” (RA, 47 tahun).

“Pengalaman saya jadi bidan itu sudah hampir 9 tahun” (LF, 39tahun).

Sehingga, dapat disimpulkan ditinjau dari segi pengalaman serta lama bekerja petugas pengelola pencegahan pencegahan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan meliputi wilayah kerja Puskesmas Tirtajaya dapat dikatakan baik.

Riwayat Pelatihan P4K

Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas informan telah pernah mengikuti pelatihan terkait program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) preeklamsia berupa PONEB dan lainnya yang diselenggarakan oleh mitra di unit kerjanya yaitu sebanyak 10 orang informan (34,48%), sementara informan tidak pernah mengikuti pelatihan terkait perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) preeklamsia yaitu sebanyak 19 orang informan (65,51%). Berikut hasil wawancara dengan infoman yang menyatakan pernah mengikuti pelatihan:

“Ya, saya pernah mengikuti pelatihan terkait. Pelatihan untuk saya ikuti Pelatihan P4K untuk Bidan berupa semacam PONEB. Pelatihan ini membahas tentang cara mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami preeklamsia, serta cara mengelola dan mencegah komplikasi pada ibu hamil.” (IM, 43 tahun)

“Pernah ikut, saya pernah mengikuti beberapa pelatihan terkait P4K pada Preeklamsia, Pelatihan Manajemen Preeklamsia yang diselenggarakan oleh Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Pelatihan Emergency Obstetric Care (EmOC) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI” (EH, 36 tahun)

Selain itu, ada juga informan yang menyatakan tidak pernah mengikuti pelatihan selama bertugas dibagian merencanakan P4K pada unit kerjanya. Untuk hasil wawancara oleh informan tersebut:

“Tidak, saya belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait P4K pada Preeklamsia. Ya, tapi saya kuliah jurusan kebidanan dan itu sudah pernah dipelajari dikebidanan sehingga saya memiliki pengetahuan tentang preeklamsia dan P4K melalui pengalaman kerja dan pendidikan saya sebagai bidan” (SC, 33 tahun)

“Belum pernah ikut pelatihan P4K” (NL, 31 tahun)

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh informan, studi telaah, dan realisasi dilapangan dapat disimpulkan bahwa informan yang telah mendapatkan pelatihan yang baik dan benar tentang program pencegahan kehamilan programnya untuk wanita mengandung serta mendapatkan *update* ilmu yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil khususnya pada bagian preeklamsia. Namun hal ini tidak didapatkan oleh semua informan yang telah diwawancarai, masih terdapat 7 orang informan yang belum mendapatkan pelatihan tentang programnya untuk wanita mengandung. Sehingga berdasarkan riwayat pelatihan belum sesuai dengan standar.

Input Anggaran Tersedianya Anggaran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan yang menyatakan memiliki anggaran di unit kerjanya untuk keperluan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sebanyak 9 orang informan (31,03%), sementara 20 orang informan lainnya (68,97%) menyatakan tidak ada anggaran khusus untuk keperluan programnya. Untuk hasil wawancara oleh informan:

“Ya, ada biaya yang dianggarkan untuk pelaksanaan kegiatan program P4K Preeklamsia di Puskesmas Tirtajaya Karawang. Biaya dipakai untuk memperoleh perangkat dan material yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan, seperti alat pengukur tekanan darah, alat pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain. Selain itu, biasanya biaya juga digunakan untuk pelatihan dan pendidikan bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya” (DE, 34 tahun)

“Saya tidak yakin tentang biaya yang dianggarkan untuk program P4K Preeklamsia di Puskesmas ya. Tapi, saya tahu bahwa ada beberapa kegiatan yang dibiayai oleh pemerintah daerah dari BOK seperti pelatihan dan pendidikan bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya nah itu kan termasuk dalam P4K” (LF, 39 tahun)

“Ada pasti biaya yang dianggarkan untuk pelaksanaan kegiatan program P4K. Biaya kan bisa dari bentuk apa saja yang digunakan untuk memperoleh perlengkapan dan bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan program, seperti tensimeter dan alat pemeriksaan laboratorium, saat pasien preeklamsia perlu rujukan dan butuh ambulance kan jadi tercover” (DA, 48 tahun)

“Saya tidak tahu pasti tentang biaya yang dianggarkan untuk program P4K Preeklamsia di Puskesmas karena saya juga bidang keperawatan. Tapi, setahu saya tidak ada khusus untuk P4K pada satu penyakit.” (KA, 45 tahun)

Berdasarkan informasi yang diberikan informan, studi telaah, dan realisasi dilapangan dapat disimpulkan bahwa ditinjau dari segi anggaran belum sesuai dengan yang diharapkan, hal ini dikarenakan ada informan yang menyatakan belum menerima anggaran khusus untuk program P4K.

Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan (29 orang informan (100%) menyatakan bahwa di unit kerjanya telah tersedia sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan programnya preeklamsia. Selanjutnya ditinjau dari segi kualitas sarana dan prasarana yang digunakan masih dalam kondisi baik. Hasil wawancara dengan infoman menyatakan

bahwa:

“Ya, ada sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program P4K Preeklamsia di Puskesmas Tirtajaya. Kita memiliki peralatan seperti tensimeter digital, alat pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain yang digunakan untuk memantau kesehatan ibu hamil dan mendeteksi tanda-tanda preeklamsia. Selain itu, kami juga memiliki sistem informasi kesehatan yang digunakan untuk mengelola data dan melakukan pemantauan kesehatan ibu hamil secara online” (ID, 48 tahun).

“Sarana dan prasarana di Puskesmas Tirtajaya cukup memadai untuk pelaksanaan kegiatan program P4K Preeklamsia. Kami memiliki peralatan yang masih memadai untuk memantau kesehatan ibu hamil dan mendeteksi tanda-tanda preeklamsia” (NA, 36 tahun).

“Ada kalau sarana dan prasarana salah satunya memiliki beberapa sarana dan prasarana yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan program P4K Preeklamsia, seperti ruang pemeriksaan yang nyaman dan peralatan yang memadai.” (RAN, 47 tahun).

Sehingga, dapat disimpulkan ditinjau dari segi sarana dan prasarana program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil dengan preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Tirtajaya dapat dikatakan baik. Hasil penelitian yang dilakukan dengan komponen *input* dengan komponen indikator yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), anggaran, dan sarana prasarana. Hasil dari Sumber Daya Manusia (SDM) sendiri akan dinilai berdasarkan kualifikasi pendidikan semuanya telah sesuai dengan bidang ilmu yang digeluti, lama bertugas juga telah sesuai standar lebih dari lima tahun, riwayat pelatihan tidak tercapai hal ini dikarenakan masih ada informan yang tidak pernah mendapatkan pelatihan terkait program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), kemudian untuk anggaran yang dinilai berdasarkan dua aspek pertama ketersediaan anggaran dalam hal ini belum memenuhi standar dikarenakan masih ada informan yang menyatakan belum mendapatkan dana khusus untuk programnya.

Sedangkan aspek kedua tersebut kecukupan anggaran tersebut untuk menjalankan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada aspek ini dapat diidentifikasi secara umum dana yang diterima sudah cukup untuk digunakan dalam kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Indikator berikutnya adalah sarana prasarana yang digunakan dalam program pencegahan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil seperti komputer, buku KIA, alat diagnostik dan lainnya, pada indikator ini semua informan telah menyatakan bahwa programnya telah mempunyai sarana prasarana untuk memadai dan berfungsi dengan baik.

Evaluasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Preeklamsia Berdasarkan Komponen Proses

Evaluasi berdasarkan komponen proses dalam penelitian ini terdiri dari empat indikator Penyebarluasan informasi, pelaksanaan program P4K pada level desa, pendokumentasian serta penyampaian laporan, serta pemantauan dan penilaian pelaksanaan dalam pelaksanaan programnya untuk preeklamsia di Puskesmas Tirtajaya tahun 2025. Sosialisasi sendiri akan dinilai berdasarkan apakah kegiatan sosialisasi oleh tenaga kesehatan baik dokter, bidan, maupun perawat telah diberikan kepada ibu hamil, kemudian indikator berikutnya adalah operasionalisasi P4K di tingkat desa yang akan dinilai berdasarkan apakah melaksanakan pertemuan rutin bulanan atau pada waktu yang ditetapkan pada level desa maupun kelurahan dalam mengomunikasikan kabar terbaru mengenai programnya P4K khususnya preeklamsia, indikator berikutnya adalah pencatatan dan pelaporan yang akan dinilai berdasarkan apakah ada suatu tindakan pencatatan informasi P4K khususnya preeklamsia yang akurat dan melakukan *cross-check* secara berkala melalui aplikasi ataupun pencatatan offline, dan indikator terakhir adalah monitoring dan evaluasi yang akan dinilai berdasarkan apakah ada suatu kegiatan yang

dilakukan pada laporan cakupan KIA dari FKTP yang kemudian melaporkan ke Dinas Kesehatan setempat. Masing-masing kualifikasi tersebut akan dibahas sebagai berikut:

Sosialisasi

Berdasarkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh informan (29 orang informan (100%)) menyatakan bahwa di unit kerjanya telah memberikan sosialisasi oleh tenaga kesehatan sebagai bentuk programnya preeklamsia untuk wanita mengandung. Selanjutnya ditinjau dari segi kuantitas dan frekuensi sosialisasi terstruktur dilakukan satu kali dengan bantuan kader kesehatan yang telah ditentukan. Hasil wawancara dengan infoman menyatakan bahwa:

“Iya, diberikan sosialisasi mengenai P4K khususnya preeklamsia kepada ibu hamil. Dalam sosialisasi tersebut menjelaskan tentang tanda-tanda preeklamsia, cara mencegah dan mengobatinya, serta pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Kami juga memberikan edukasi tentang bagaimana mengenali gejala-gejala preeklamsia dan apa yang harus dilakukan jika gejala tersebut muncul.” (LF, 39 tahun).

“Biasanya dari Puskesmas memberikan sosialisasi mengenai P4K khususnya preeklamsia kepada ibu hamil secara rutin dan udah ditentukan waktunya minimal 1 kali” (RA, 48 tahun).

“Kami memberikan sosialisasi mengenai P4K khususnya preeklamsia kepada ibu hamil secara berkala” (IL, 48 tahun).

Sehingga, dapat disimpulkan ditinjau dari segi pelaksanaan sosialisasi pencegahan preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tirtajaya dapat dikatakan baik dan berjalan sesuai harapan.

Operasionalisasi P4K di tingkat desa

Berdasarkan dalam penelitian ini menunjukan bahwa seluruh informan (29 orang informan (100%)) menyatakan bahwa di unit kerjanya tidak pernah operasionalisasi P4K di tingkat desa sebagai bentuk pencegahan komplikasi kebidanan khususnya pada preeklamsia. Selanjutnya. Hasil wawancara dengan infoman menyatakan bahwa.

“Puskesmas tidak memiliki pertemuan rutin yang terjadwal di tingkat desa untuk membahas tentang Program P4K khususnya preeklamsia.” (NI, 33 tahun)

“Tidak ada pertemuan ya untuk membahas topik itu di tingkat desa apalagi per bulan” (RA, 48 tahun).

“Saya sejujurnya kurang tau ada agenda itu, tapi sejauh ini saya tidak pernah dengar ada pertemuan khusus bahas P4K di tingkat desa” (DA, 48 tahun).

Sehingga, dapat disimpulkan ditinjau dari segi pengadaan agenda pertemuan rutin bulanan atau pada waktu yang ditetapkan pada level desa maupun kelurahan dalam mengomunikasikan kabar terbaru mengenai programnya P4K khususnya preeklamsia dalam rangka pencegahan P4K preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tirtajaya dapat dikatakan tidak sesuai standar dan tidak berjalan semana mestinya.

Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan penelitian menunjukan bahwa seluruh informan (17 orang informan (58,62%)) menyatakan bahwa di unit kerjanya telah melakukan pencatatan dan pelaporan yang berkaitan dengan merencanakan preeklamsia bagi perempuan mengandung baik secara *online* ataupun menggunakan aplikasi maupun pencatatan *offline* yang tersedia di Puskesmas dan tidak melakukan pencatatan dan pelaporan 12 orang informan (41,37%). Hasil wawancara dengan infoman menyatakan bahwa:

“Ya, di Puskesmas memiliki sistem pencatatan informasi P4K khususnya preeklamsia yang akurat dan melakukan cross-check secara berkala melalui aplikasi yang disediakan oleh Puskes juga memiliki pencatatan offline untuk memastikan bahwa data tidak hilang jika terjadi gangguan pada sistem. Aplikasi

yang kami gunakan adalah EPPGBM, SIMOBIL RESTI, dan SITANGKAS” (EH, 36 tahun).

“Iya ada pencatatan tentunya ya, punya pencatatan informasi P4K bukan hanya preeklamsia sebenarnya tapi semuanya baik secara offline dan melakukan cross-check secara berkala secara manual, maupun aplikasi” (LF, 39 tahun).

“Ada pencatatan yang dibuat di Puskesmas baik e rekam medis atau buku catatan medis yang dikertas.” (ID, 48 tahun).

Sehingga, dapat disimpulkan ditinjau dari segi pencatatan informasi P4K khususnya preeklamsia yang akurat dan melakukan *cross-check* secara berkala melalui aplikasi ataupun pencatatan offline di wilayah kerja Puskesmas Tirtajaya dapat dikatakan baik dan berjalan sesuai harapan.

Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan P4K

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan (29 orang informan (100%)) menyatakan bahwa di unit kerjanya telah melakukan monitoring dan evaluasi terkait pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) preeklamsia bagi ibu hamil. Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa:

“Ya ada kegiatan laporan tentang cakupan KIA yang kita kirim ke Dinas Kesehatan. Isinya tentang kesehatan ibu dan anak, sama kegiatan-kegiatan kita buat ningkatin kualitas pelayanan terutama AKI dan AKB” (RA, 48 tahun).

“Kita ada sistem pelaporan yang cukup baik untuk cakupan KIA. Kita laporkan data tentang pelayanan antenatal care, persalinan, dan nifas ke Dinas Kesehatan. Ini bantu kita pantau kinerja kita dan ningkatin kualitas pelayanan dan ada juga feedback yang didapatkan dari dinas” (RAN, 47 tahun).

“Biasanya ada laporkan ke Dinas Kesehatan tentang cakupan KIA. Isinya tentang kesehatan ibu dan anak, sama kegiatan-kegiatan kita buat ningkatin kualitas pelayanan didalamnya ada P4K dan preeklamsia.” (IM, 43 tahun).

Sehingga, dapat disimpulkan ditinjau dari segi aspek suatu kegiatan yang dilakukan pada laporan cakupan KIA dari FKTP yang kemudian melaporkan ke Dinas Kesehatan pencatatan data kegiatan yang berkaitan dengan P4K preeklamsia pada ibu hamil di unit kerja Puskesmas Tirtajaya dapat dikatakan baik dan berjalan sesuai standar. Hasil penelitian yang dilakukan dengan komponen proses dengan komponen indikator yaitu Penyebarluasan informasi, pelaksanaan program P4K pada level desa, pendokumentasian serta penyampaian laporan, serta pemantauan dan penilaian pelaksanaan dalam pelaksanaan programnya pada preeklamsia. Hasil dari komponen sosialisasi sendiri akan dinilai berdasarkan apakah kegiatan sosialisasi oleh tenaga kesehatan baik dokter, bidan, maupun perawat telah diberikan kepada ibu hamil telah sesuai dengan standar dan berjalan dengan baik.

Kemudian indikator berikutnya adalah operasionalisasi P4K di tingkat desa yang akan dinilai berdasarkan apakah melaksanakan pertemuan rutin bulanan atau pada waktu yang ditetapkan pada level desa maupun kelurahan dalam mengomunikasikan kabar terbaru mengenai programnya P4K khususnya preeklamsia tidak sesuai dengan standar dan tidak berjalan sebagaimana mestinya, indikator berikutnya adalah pencatatan dan pelaporan yang akan dinilai berdasarkan apakah ada suatu tindakan pencatatan informasi P4K khususnya preeklamsia yang akurat dan melakukan *cross-check* secara berkala melalui aplikasi ataupun pencatatan offline pada indikator ini telah memenuhi standar dan berjalan dengan baik, dan indikator terakhir adalah monitoring dan evaluasi yang akan dinilai berdasarkan apakah ada suatu kegiatan yang dilakukan pada laporan cakupan KIA dari fasilitas kesehatan primer yang kemudian melaporkan ke Dinas Kesehatan telah sesuai dengan standar dan berjalan dengan baik sebagaimana mestinya.

Evaluasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Preeklamsia Berdasarkan Komponen Output

Evaluasi berdasarkan komponen proses dalam penelitian ini terdiri dari empat indikator yaitu pengadaan stiker P4K, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), sasaran kegiatan P4K, dan SPM ibu hamil tercapai 100%. Pengadaan stiker P4K sendiri akan dinilai berdasarkan apakah ada program pemasangan stiker P4K telah di lokasi pelayanan kesehatan, kemudian untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) akan dinilai berdasarkan apakah indikator yang menyatakan keberhasilan dalam pelayanan kesehatan ibu dengan cara melihat tren angka kematian ibu dalam 2 tahun terakhir. Indikator berikutnya adalah SPM ibu hamil tercapai 100% akan dinilai berdasarkan apakah suatu indikator yang menyatakan keberhasilan dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak yang dilakukan 100% setiap tahunnya. Masing-masing kualifikasi tersebut akan dibahas sebagai berikut:

Pengadaan Stiker P4K

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa seluruh informan (29 orang informan (100%)) menyatakan bahwa di unit kerjanya telah membuat program stiker P4K dilokasi Puskesmas dan tempat-tempat yang sering digunakan oleh Puskesmas Tirtajaya sebagai wadah dalam proses skrining dan penyuluhan maupun dirumah ibu hamil itu sendiri, hal ini sebagai bentuk pencegahan preeklamsia pada ibu hamil dengan memberikan informasi yang benar melalui stiker P4K. Hasil wawancara dengan infoman menyatakan bahwa:

“Kami sudah menerapkan program P4K dengan stiker di wilayah kerja kami. Stiker ini membantu kami memantau keadaan ibu hamil dan memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Dengan demikian, kami dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak” (RA 48 tahun)

“Iya sudah ada program itu, P4K dengan stiker adalah salah satu program yang efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak. Kami sudah dipasang labelnya di perumahan perempuan mengandung di wilayah kerja kami, dan hasilnya cukup signifikan” (EF, 38 tahun)

“Kami sudah menerapkan program P4K dengan stiker di Puskesmas kami. Stiker ini membantu kami memantau keadaan ibu hamil dan memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Kami juga bisa peningkatan meningkatkan karakteristik layanan medis untuk perempuan serta bayinya ” (EH, 36 tahun)

Sehingga, dapat disimpulkan ditinjau dari pemasangan stiker P4K sebagai bentuk salah satu program dalam penurunan AKI dan pencegahan kegawatdaruratan obstetri ginekologi khususnya yang berkaitan dengan pencegahan preeklamsia pada ibu hamil telah dilakukan dengan baik dan memenuhi syarat yang ada di Puskesmas Titajaya.

Klasifikasi Penurunan AKI

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa seluruh informan (29 orang informan (100%)) menyatakan bahwa di unit kerjanya telah terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Penurunan AKI yang terjadi di Puskesmas Tirtajaya dengan rincian kematian selama kehamilan dan kematian sealama masa nifas. Hasil wawancara dengan infoman menyatakan bahwa:

“Saya melihat bahwa AKI di Puskesmas Tirtajaya sudah menurun dalam 2 tahun terakhir. Saya rasa ini disebabkan oleh peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak.” (DE, 34 tahun)

“Kami telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI di Puskesmas Tirtajaya, seperti memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan, serta meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan. Alhamdulillah, AKI di Puskesmas Tirtajaya sudah menurun dalam 2 tahun terakhir” (DA, 48 tahun)

“Kami telah melihat penurunan AKI di Puskesmas Tirtajaya dalam 2 tahun terakhir. Program P4K yang kami terapkan telah membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak. Selain itu, kami juga telah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dengan memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan” (NI, 33 tahun)

Sehingga, dapat disimpulkan ditinjau dari aspek penurunan angka kematian ibu telah terjadi penurunan dalam dua tahun terakhir, berdasarkan informasi dari informan hal ini beraitan erat dengan progeam yang saling bersinergi dalam meningkatkan kewaspadaan dalam bidang obstetri dan ginekologi serta peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan kehamilannya khususnya tentang preeklamsia, dengan demikian makan penurunan AKI telah terjadi dan memenuhi standar dan berjalan sebagaimana mestinya.

Klasifikasi Cakupan SPM pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa seluruh informan (29 orang informan (100%)) menyatakan bahwa di unit kerjanya Standar Pelayanan (SPM) Ibu Hamil tidak tercapai 100% sesuai dengan anjuran pemerintah. SPM pada ibu hamil sangat berkaitan dari programnya untuk wanita mengandung dimana SPM terdiri dari hal krusial Pelayanan Antenatal: Ibu hamil harus menerima pelayanan antenatal yang memadai, termasuk pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet tambah darah, dan edukasi tentang kehamilan dan persalinan, deteksi Dini Komplikasi: Fasilitas kesehatan harus memiliki kemampuan untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan, serta melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan, pelayanan Persalinan: Ibu hamil harus menerima pelayanan persalinan yang aman dan berkualitas, termasuk pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, pelayanan Pasca Persalinan: Ibu hamil harus menerima pelayanan pasca persalinan yang memadai, termasuk pemeriksaan pasca persalinan dan edukasi tentang perawatan bayi baru lahir dan ketersediaan dan Kesiapsiagaan: Fasilitas kesehatan harus memiliki ketersediaan dan kesiapsiagaan yang memadai untuk menangani kasus- kasus kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan.

Hasil wawancara dengan infoman menyatakan bahwa:

“Sayangnya, SPM ibu hamil di Puskesmas Tirtajaya belum mencapai 100%. Kami masih memiliki beberapa kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil yang berkualitas, seperti kurangnya sumber daya manusia dan keterbatasan fasilitas” (NL, 31 tahun).

“Tidak, SPM ibu hamil di Puskesmas Tirtajaya belum mencapai 100%. Kami masih perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, terutama dalam hal deteksi dini komplikasi dan pelayanan persalinan” (KA, 45 tahun).

“Kami masih memiliki beberapa kendala dalam mencapai SPM ibu hamil 100% di Puskesmas Tirtajaya. Namun, kami terus berusaha meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak” (AH, 47 tahun).

“Tidak tercapai, SPM ibu hamil di Puskesmas Tirtajaya masih di bawah target 100%. Kami perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, terutama dalam hal pelayanan antenatal dan pelayanan persalinan” (IM, 43 tahun).

Sehingga, dapat disimpulkan ditinjau dari segi ketercapaian SPM pada ibu hamil belum sesuai dengan targer yang diharapkan di wilayah kerja Puskesmas Tirtajaya, dengan demikian SPM ibu hamil dapat dikatakan tidak sesuai standar dan belum optimal

Sasaran Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan (29 orang informan (100%)) menyatakan bahwa di unit kerjanya telah melakukan program pencegahan programnya untuk wanita mengandung telah tepat sasaran artinya semua ibu hamil yang ada di unit kerjanya

telah terjaring semua untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar untuk mencegah preeklamsia melalui program P4K. Hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa:

“Semua ibu hamil yang terjaring dan mengikuti program P4K di Puskesmas Tirtajaya. Kami telah melakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil.” (SC, 33 tahun)

“Ya, program P4K di Puskesmas Tirtajaya telah menunjukkan hasil yang baik, lebih banyak ibu hamil yang terjaring dan mengikuti program ini. Banyak program kan terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil.” (NA, 47 tahun)

“Ya, setau saya semua ibu hamil yang terjaring dan mengikuti program P4K di Puskesmas Tirtajaya” (RAN, 47 tahun)

Sehingga, dapat disimpulkan ditinjau dari segi sasaran atau target semua ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan preeklamsia pada ibu hamil telah terjaring dan semua ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan di unit Puskesmas Tirtajaya dapat dikatakan baik dan berjalan sesuai harapan.

Hasil penelitian yang dilakukan dengan komponen output dengan komponen indikator yaitu pengadaan stiker P4K, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), sasaran kegiatan P4K, dan SPM ibu hamil tercapai 100%. Pengadaan stiker P4K sendiri akan dinilai berdasarkan apakah ada program pemasangan stiker P4K telah di lokasi pelayanan kesehatan telah sesuai dengan standar dan berjalan dengan baik sebagaimana mestinya, kemudian untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) akan dinilai berdasarkan apakah indikator yang menyatakan keberhasilan dalam pelayanan kesehatan ibu dengan cara melihat tren angka kematian ibu dalam 2 tahun terakhir telah sesuai dengan standar dan berjalan dengan baik sebagaimana mestinya. Indikator berikutnya adalah SPM ibu hamil tercapai 100% akan dinilai berdasarkan apakah suatu indikator yang menyatakan keberhasilan dalam pelayanan Kesehatan ibu dan anak yang dilakukan 100% setiap tahunnya pada indikator ini tidak sesuai dengan standar dan belum memenuhi syarat sebagai target. Indikator terakhir adalah sasaran atau target semua ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan preeklamsia pada ibu hamil telah terjaring dan semua ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan di unit Puskesmas Tirtajaya dapat dikatakan baik dan berjalan sesuai harapan.

Pembahasan

Untuk pelaksanaan programnya adalah suatu inisiatif pemerintah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia ⁽¹⁴⁾. Program P4K dimulai pada sekitar tahun 2010, tetapi hingga saat ini, sasaran untuk penurunan kematiannya tercantum dalam Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs), yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015, tidak berhasil ⁽¹⁵⁾. Menurut pendataan (WHO) tentang kondisi kesehatannya global dan pencapaian tujuan (SDGs), diungkapkan bahwa menurut catatan seluruh dunia, berkisar 830 perempuan mengalami kematiannya tiap harinya akibat masalah pada masa mengandung seta melahirkan, untuk peningkatan kematiannya sebesar 216 per 100.000 melahirkan selamat ⁽¹⁶⁾. Ditahun 2014, Menteri Kesehatan menjelaskan bahwa penerapan programnya P4K melibatkan pemasangan label sebagai "inovasi" untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang juga berfungsi untuk membangun kesadaran masyarakat tentang persiapan dan tindakan yang diperlukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi ⁽¹⁷⁾.

Pemasangan stiker P4K merupakan inovasi dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K mencantumkan informasi mengenai nama ibu hamil, perkiraan waktu persalinan, penolong persalinan, lokasi persalinan, pendamping persalinan, serta transportasi yang akan digunakan ⁽¹⁸⁾. Programnya melibatkan pemasangan label keseluruhan perumahan perempuan mengandung. Tujuan pemasangan labelnya adalah agar memudahkan pengelolaan

programnya serta melibatkan pihak berwenang di tingkat Provinsi, Kabupaten, atau Kota, dan Puskesmas. Sosialisasi di tingkat desa dilakukan dengan melibatkan kader, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK, serta lintas sektor di tingkat desa, dalam pertemuan bulanan yang melibatkan kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader. Pertemuan ini dipimpin oleh kepala desa dan dibantu dengan bidan desa untuk persoalan mendata perempuan mengandung di areanya, serta bersepakat untuk kandidat pendonoran, transportasinya, serta dibiayai program Jamkesmas serta Tabulin⁽¹⁹⁾.

Komplikasi dalam proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas menjadi faktor utama penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Penyebab langsung dari Angka Kematian Ibu (AKI) pendarahan (28%), eklampsia (13%), infeksi berat (10%), keguguran (11%), persalinan terhambat atau lama (9%), kehamilan yang tidak direncanakan (7%), serta faktor-faktor lainnya (22%). Sementara itu, penyebab tidak langsung AKI disebabkan oleh faktor keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, atau terlambat mendapatkan pertolongan medis⁽²⁰⁾. Banyak ibu hamil yang belum memahami pentingnya P4K dan enggan mengikuti anjuran yang terdapat pada stiker P4K, seperti menulis rencana persalinan. Sebagian ibu hamil menganggap persalinan masih jauh atau belum memiliki yang jelas. Sebagian besar ibu juga ragu untuk menempelkan label P4K di rumah, dengan alasan malu atau menganggapnya tidak penting. Padahal, stiker P4K menunjukkan bahwa ada ibu hamil di rumah tersebut, yang penting untuk memastikan mereka terdata oleh bidan desa sebagai bagian dari Pelaksanaan P4K⁽¹⁷⁾.

Untuk menangani permasalahan ini, perlu dilakukan peningkatan pemahaman serta perubahan sikap ibu hamil dan keluarga agar mereka lebih peduli terhadap pentingnya program P4K dalam periode kehamilan dan persalinan. Salah satu cara untuk mendukung hal ini adalah dengan penyelenggaraan kelas ibu hamil, yang berfungsi sebagai tempat pembelajaran langsung untuk memperdalam wawasan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) menitikberatkan pada edukasi kepada ibu mengenai perkembangan kehamilan, perawatan pascamelahirkan, pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta pemanfaatan Buku KIA dan pengisian stiker P4K yang mencakup seluruh aspek program⁽¹⁷⁾. Tujuan utama P4K adalah memperluas jangkauan sekaligus meningkatkan mutu layanan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir dengan mendorong keterlibatan aktif keluarga serta masyarakat dalam menyiapkan proses persalinan yang aman dan kesiapsiagaan menghadapi komplikasi maupun tanda bahaya obstetri, guna menjamin kelahiran bayi yang sehat⁽¹⁷⁾. Upaya ini dilakukan untuk mengantisipasi risiko melalui perencanaan yang melibatkan lintas sektor, mencakup kesiapan tenaga penolong, lokasi, sarana transportasi, biaya, pendamping, hingga calon pendonor darah. Pertemuan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan, rumah ibu hamil, atau posyandu. Faktor pengetahuan, dukungan keluarga, kondisi geografis, serta budaya sangat memengaruhi pelaksanaan program. Rendahnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan medis kehamilan serta pencegahan komplikasi sering kali menurunkan partisipasi P4K, bahkan menjadikan ibu hamil masuk kategori risiko tinggi⁽²¹⁾. Di wilayah pedesaan, penerapan P4K harus memastikan keluarga siap menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas⁽²²⁾. Keterlambatan dalam mengenali gejala bahaya, masalah “4 terlalu” (terlalu muda, sering, rapat, atau tua), serta rendahnya literasi kesehatan tetap menjadi penyebab utama kematian ibu, bayi, dan balita. Untuk itu, pendidikan kesehatan sangat penting dalam meningkatkan kewaspadaan keluarga. Pemerintah berupaya memperbaiki sikap dan pengetahuan ibu hamil, salah satunya melalui pemasangan stiker pada rumah ibu hamil agar lingkungan sekitar dapat membantu mempersiapkan dukungan persalinan⁽⁶⁾. Berbagai penelitian memperlihatkan bahwa implementasi P4K mampu menurunkan angka komplikasi dan kematian ibu. Studi di Denpasar menemukan ibu hamil peserta P4K cenderung lebih jarang mengalami komplikasi, sementara penelitian di Puskesmas Tirtajaya membuktikan adanya penurunan kematian ibu selama kehamilan dan nifas. Riset lain di Kota Denpasar menegaskan

adanya hubungan bermakna antara keterlibatan P4K dan kesiapan menghadapi komplikasi persalinan. Edukasi melalui ceramah, media audio-visual, diskusi, serta leaflet juga terbukti meningkatkan pemahaman ibu di Ledug⁽²³⁾. Meski begitu, penelitian di Gowa, Makassar menunjukkan peran keluarga belum maksimal, terutama dalam hal sosialisasi dan penyediaan calon pendonor darah⁽²⁴⁾. Kajian di Bantenpun menunjukkan ibu hamil yang tidak mengikuti P4K lebih berisiko mengalami komplikasi persalinan. Hal serupa ditemukan di Badung, di mana minimnya dukungan keluarga serta keterbatasan informasi menjadi hambatan utama, sehingga distribusi pengetahuan dan dukungan lintas sektor perlu ditingkatkan⁽²⁵⁾.

Kesimpulan

Elemen masukan, tahapan pelaksanaan, hingga keluaran belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan standar, meskipun terdapat sejumlah indikator yang telah terpenuhi. Kondisi ini menggambarkan adanya kelemahan mendasar dalam aspek perencanaan, mekanisme pelaksanaan, serta pencapaian sasaran program. Secara akademis, kekurangan dalam hal pendanaan, keterlaksanaan di tingkat desa, dan keterbatasan cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk ibu hamil berpotensi mengurangi efektivitas P4K dalam menekan insiden komplikasi kehamilan maupun angka kematian maternal. Temuan lapangan tersebut memperlihatkan perlunya intervensi komprehensif, meliputi penguatan kapasitas sumber daya manusia, pemanfaatan sistem pelaporan digital yang inovatif, serta pendekatan berbasis masyarakat guna memperluas jangkauan layanan. Hasil ini dapat dijadikan pijakan bagi pengembangan model "SIAGA IBU" yang menitikberatkan pada kewaspadaan dini terhadap risiko komplikasi. Ke depan, uji coba lebih lanjut diperlukan untuk menilai keberhasilan penerapan SIAGA IBU dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan ibu, baik melalui proyek percontohan di Puskesmas maupun melalui integrasi dengan sistem informasi kesehatan daerah

Pengungkapan dan Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ini.

Persetujuan Etik dan Kesiediaan untuk Berpartisipasi

Kajian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan pada institusi berwenang, dengan nomor surat izin 1260/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/IV/2025. Sebelum pelaksanaan pengumpulan data dimulai, seluruh responden terlebih dahulu mendapatkan penjelasan menyeluruh mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak-hak yang melekat pada mereka sebagai partisipan.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
2. Bappenas. Bappenas. 2020 [cited 2024 Feb 14]. Roadmap SDGs Indonesia 2030: Pencapaian Target Kesehatan Ibu dan Anak. Available from: <https://sdgs.bappenas.go.id/17-goals/goal-3/>
3. Indonesia KKR. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021 [cited 2024 Apr 14]. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Available from: https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf
4. Fox R, Kitt J, Leeson P, Aye CYL, Lewandowski AJ. Preeclampsia: Risk Factors, Diagnosis, Management, and the Cardiovascular Impact on the Offspring. *J Clin Med* [Internet]. 2019 Oct 4 [cited 2024 Jun 14];8(10):1625. Available from: doi:<https://doi.org/10.3390/jcm8101625>
5. Dewi R, Sari DP. Faktor resiko kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil di RS DR. R. Soeharsono Banjarmasin. *Journal of Nursing Practice and Education* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Feb 21];4(1). Available from: doi:<http://dx.doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.844>
6. Indonesia MKR. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019 [cited 2023 Dec 13]. p. 1–139 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>

7. Zudi M, Suryoputro A, Arso SP. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama* [Internet]. 2021 Feb 28 [cited 2023 Mar 17];8(2):165. Available from: doi:10.31596/jkm.v8i2.681
8. Herlina SM, Zulviana Y, Ulya Y. Peran Bidan Terhadap Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 14];7(1):110–25. Available from: doi:http://dx.doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1
9. Trisetiyansih Y, Smaradika A. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklampsia. *Media Ilmu Kesehatan* [Internet]. 2019 Jan 31 [cited 2024 Feb 14];7(3):238–43. Available from: doi:https://doi.org/10.30989/mik.v7i3.298
10. Meazaw MW, Chojenta C, Forder P, Taddele T, Loxton D. Health Care Readiness in Management of Preeclampsia/Eclampsia in Ethiopia: Evidence from National Facility-Based Survey. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2022 Jun [cited 2023 Apr 14];Volume 15:1225–41. Available from: doi:https://doi.org/10.2147/RMHP.S366055
11. Creswell JW, Creswell JD. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Fifth Edition. Los Angeles: SAGE Publications Ltd; 2023.
12. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)*. 11th ed. Bandung: Alfabeta; 2020. 1–782 p.
13. Indonesia PMKR. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. 2021.
14. Werdiyanti NM, Mulyadi, Karundeng M. Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Kehamilan Oleh Ibu Hamil dengan komplikasi kehamilan di puskesmas Doloduo kab. Bolaang Mongondow. *E-Journal Keperawatan* [Internet]. 2017 Feb [cited 2024 Jun 4];Volume 5(Nomor 1 February 2017). Available from: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14708/14276
15. Budihartiningih R. Capaian Millenium Development Goals (MDG's) Berkaitan Dengan Kesehatan Anak Dan Ibu di Provinsi Riau. *Marwah: Jurnal Perempuan, Agama dan Jender*. 2016 Jun 1;15(1):12.
16. World Health Organization. *World Health Organization*. 2019 [cited 2024 Apr 12]. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707
17. Yusriani Y, Mukharrim MuhS, Ahri RA. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* [Internet]. 2019 Aug 30 [cited 2023 Feb 14];18(2):49–58. Available from: doi:https://doi.org/10.33221/jikes.v18i2.222
18. Kade DSW, Armini NW, Sri Erawati NLP. Gambaran Persiapan Persalinan dalam Upaya Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)* [Internet]. 2022 May 11 [cited 2024 Mar 4];10(1):47–59. Available from: doi:https://doi.org/10.33992/jik.v10i1.1827
19. Suryani D, Hartono B, Ismainar H, Kiswanto K, Hanafi A. Evaluasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Menggunakan Model CIPP di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024. *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT* [Internet]. 2024 Dec 21 [cited 2023 Feb 14];8(3):5558–71. Available from: doi:https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.34805
20. Wijayanti AR, Hamidah C, Fitriani IS. Manajemen Tabungan Ibu Bersalin (TABULIN) Mandiri Menggunakan Dompot Mandiri Keuangan Solusi Menurunkan Kecemasan Finansial. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* [Internet]. 2023 Jan 26 [cited 2023 Feb 14];5(1):56. Available from: doi:https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.429
21. Wulandara Q, Pertiwi S, Hermawati A. Pendampingan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil. *Indonesian Health Issue* [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 25];Volume 4(Nomor 2Tahun 2022):33–43. Available from: doi:https://doi.org/10.47134/inhis.v4i2.88
22. Rohmah FN, Febriani ET. Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). *Indonesia Jurnal Kebidanan* [Internet]. 2021 Dec 20 [cited 2023 Feb 15];5(2):75. Available from: doi:http://dx.doi.org/10.26751/ijb.v5i2.1271
23. Eri Kurniasari, Diadjeng Setya Wardani, Rismaina Putri, Miftahul Jannah. Efektifitas Edukasi Menggunakan Media Audio Visual Dan E-Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)* [Internet]. 2023 Jan 31 [cited 2024 Mar 16];14(1):13–20. Available from: doi:http://dx.doi.org/10.52299/jks.v14i1.146
24. Tanuwijaya AS, Susanto R. Prevalensi Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Rumah Sakit X Jakarta Selama Periode Januari – Mei 2020. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia* [Internet]. 2022 Dec 20 [cited 2023 Feb 16];7(12):18540. Available from: doi:https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i12.10967
25. Utomo ETR, Rohmawati N, Sulistiyani S. Pengetahuan, dukungan keluarga, dan teman sebaya berhubungan

dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Ilmu Gizi Indonesia [Internet]. 2020 Aug 28 [cited 2024 Apr 16];4(1):1. Available from: doi:<http://dx.doi.org/10.35842/ilgi.v4i1.147>