

**PS4**

**44**

Surabaya

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN**

**Asesmen Fungsi Posyandu dalam Program Perencanaan  
Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota  
Mojokerto dan Kabupaten Sampang Jawa Timur**



**Nama Penyusun Laporan :**

- 1. Muhammad Agus Mikrajab**
- 2. Choirum Latifah**
- 3. Tety Rachmawaty**

**Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan  
dan Pemberdayaan Masyarakat  
Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176  
2012**

## LAPORAN AKHIR PENELITIAN

### Asesmen Fungsi Posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang Jawa Timur



Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
**PERPUSTAKAAN**

Tanggal : \_\_\_\_\_  
No. Indek : \_\_\_\_\_  
No. Kelas : PS 4  
44  
Surabaya

Nama Penyusun Laporan :  
1. Muhammad Agus Mikrajab  
2. Choirum Latifah  
3. Tety Rachmawaty

Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan  
dan Pemberdayaan Masyarakat  
Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176  
2012



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

**KEPUTUSAN**  
**KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
**NOMOR : HK.03.05/1/9345/2011**

**TENTANG**

**PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA**

**RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2011**

**KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

- Menimbang** : a Bahwa untuk melaksanakan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2011 perlu dibentuk Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) pada masing-masing Satuan Kerja di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- b bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin);
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
3. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);
6. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;
7. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2003 tentang Pengkoordinasian Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Strategis Pembangunan Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/ 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/ Menkes/ SK/ XI/ 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/ Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014;



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

**Memperhatikan :** Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05//269/2011 tentang Tim Pengelola Risbinkes Badan Litbangkes Tahun 2011;

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan :**

**KESATU :** Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2011.

**KEDUA :** Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2011 dengan susunan Tim sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini.

**KETIGA :** Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2011 bertugas:

1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif, judul penelitian, pelaksana penelitian/perekayasaan dan jumlah dana yang dialokasikan sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/269/ 2011 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan(Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2011;
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) sebagaimana dimaksud pada butir 1;
3. Melaporkan pelaksanaan, kemajuan dan akhir kegiatan penelitian kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang meliputi laporan kegiatan dan laporan keuangan



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

- KEEMPAT** : Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2011 bertanggung jawab kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- KELIMA** : Untuk tenaga pengadaan barang di tiap penelitian mendapatkan honor Rp 250.000,- / penelitian.
- KEENAM** : Tim sebagaimana dimaksud pada diktum kedua diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- KETUJUH** : Biaya pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibebankan pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2011;
- KEDELAPAN** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan bulan Desember 2011, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 13 Januari 2011

Kepala Badan Penelitian dan  
Pengembangan Kesehatan

Dr. dr. Trihono, MSc



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

**Perubahan Lampiran Keputusan Kepala Badan Litbangkes**

Nomor : HK.03.05/1/9345/2011

Tanggal : 2 Desember 2011

**SUSUNAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN BADAN LITBANGKES TAHUN 2011**

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
1	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kader dalam Deteksi Dini Kasus Gizi untuk Balita di Kab. Probolinggo Propinsi Jawa Timur	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Fenty Dwi Noviani, SKM dr. Tri Juni Angkasawati, M.Sc Nilasari Mukti, ST	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi
2	Peran Suami dan Keluarga Ibu Hamil dalam Perencanaan dan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Sampang Jawa Timur	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Ira Ummu Aimanah, SKM dr. Wahyu Dwi Astuti, Sp.PK, M. Kes Sri Titiek Kalima, SE	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi
3	Pengaruh Penggunaan Obat Generik terhadap Cost Saving dan Keterjangkauan Harga Resep Di Lima Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DKI Jakarta	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Muhamad Syarifuddin, S.Si., Apt. MKM Andi Leny Suyanty, S. Si, Apt, MKM Ida Diana Sari, SSI., Apt, MPH	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
4	Assesmen Fungsi Posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang Jawa Timur	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	M. Agus Mikrajab, SKM., MPH Choirum Latifah, SKM dr. Tety Rachmawati, M.Si.	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
5	Uji Mutagenik Ekstrak Gambir ( <i>Uncaria gambir roxb.</i> ) Untuk Melengkapi Data Keamanan	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Novi Sulistyaningrum, MSi Dra. Sukmayati Alegantina Lina Rustanti, SF. Apt, MMol. Biol	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
5	Deteksi Imunoglobulin M Campak pada <i>Dried Serum Spot</i>	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Kartika Dewi Puspa, Apt dr. Mursinah Ratumas, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti



# KEMENTERIAN KESEHATAN

## BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
7	Pola Resistensi Bakteri <i>Vibrio cholerae</i> KLB Diare di Kabupaten Jember dan Bogor Tahun 2010	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	drh. Khariri Kambang Sariadji, SSi dr. Nelly Puspandari	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
8	Karakteristik Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lima RSUD Jakarta Tahun 2010	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	dr. Rossa Avrina dr. Eva Sulistiawati dr. Siti Nur Hasanah	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
9	Karakteristik Genom Hantavirus Spesies Seoul Virus (SEOV) Strain Kepulauan Seribu yang di Isolasi dari <i>Rattus norvegicus</i> Tahun 2009	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Dian Perwitasari, SKM Subangkit, S.Si Rosita, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
10	Pola Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan pada Wilayah Kerja Puskesmas Poned Kabupaten Karawang Tahun 2011	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Jerico F Pardosi, SKM, MPH Heny Lestary, SKM, MKM Sugiharti, SKM, MKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
11	Status Gizi Pegawai Badan Litbangkes menurut Suhu Lingkungan Kerja di Jakarta Pusat dan Tawangmangu	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Fithia Dyah Puspitasari, S.Gz Prisca Petty Arfines, S.Gz	Ketua Pembantu Peneliti
12	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Densitas Mineral Tulang pada Wanita Dewasa Muda Usia 25-35 Tahun	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Budi Setyawati, MPH Elisa Diana Julianti, SP dr. Diane Adha	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
13	Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 dari Kasus Toleransi Glukosa Terganggu dan Faktor Risiko Determinannya di Propinsi Jawa Tengah (follow up study dari Riskesdas 2007)	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Rika Rachmawati, MPH Dyah Santi Puspitasari, SKM, MKM Tety Meliawati, BSp	Ketua  Pembantu Peneliti Administrasi
14	Pengembangan Media Edukasi Gizi Melalui Buku Mewamai untuk Anak Peserta Program PAUD	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Yurista Permanasari, SKM, M.Si Ir. Erna Luciasari S. MKP Aditianti, SP, M.Si	Ketua  Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
15	Persepsi Body Image dan Upaya Mencapainya Pada Remaja Putri di Bekasi	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Bunga Ch. Rosha, S.Sos, MSi  Nur Handayani utami, SP, M.Gizi Rika Rachmalina, SP	Ketua Tim Pelaksana  Peneliti Pembantu Peneliti
16	Hubungan Latihan Fisik terhadap Kejadian Peroksidasi Lipid pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Nazarina, M.Med, Sci Dr. Reviana, M.Kes  Yunita Diana Sari, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
17	Studi Penilaian Teknik Pengukuran Panjang/Tinggi Badan Anak Balita di Posyandu	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Noviati Fuada, Sp, MKM Ir. Salimar, M.Si  Irlina Raswanti, SKM	Ketua  Pembantu Peneliti Administrasi
18	Studi Bioekologi Vektor Malaria <i>Anopheles spp.</i> di Kecamatan Rowokele Kabupaten Kebumen Jawa Tengah	B2 P2 VRP Salatiga	Dhlan Prastowo, S.Si Farida Dwi Handayani, S.Si, M.S. Yusnita Mirna Anggraini, S.Si	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
19	Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat tentang Malaria di Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah	B2P2VRP Salatiga	Anggi septia Irawan, S.Ant Aryani Pujianti, SKM, M.Ph K Sekar Negari, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
20	Efek Pemberian Infus Daun Ungu ( <i>Graptophyllum pictum (L) griff</i> ) terhadap Waktu Perdarahan, Waktu Koagulasi dan Penurunan Serapan Plasma Mencit Galur <i>Swiss Webster</i>	B2P2TOOT Tawangmangu	drh. Galuh Ratnawati Saryanto, S.Farm. Apt. Fitriana, S.Farm	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
21	Karakterisasi Simplisia Tanaman Jombang ( <i>Taraxacum officinale</i> ) dari Tiga Tempat Tumbuh Yang Berbeda	B2P2TOOT Tawangmangu	Elok Widayanti, MSi Amalia Damayanti, Msi Harto Widodo, M.Biotech	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi
22	Studi Kemandirian Sosial Penderita Gaki di Kabupaten Magelang	BP GAKI Magelang	Cati Martiyana, S.Sos Leny Latifah, Psi, MPH Hadi Ashar, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
23	Studi Antropologi Budaya Mengenai Pola Makan pada Anak Penderita GAKI di Kabupaten Magelang	BP GAKI Magelang	Marizka Khairunnisa, S.Ant. Hastin Dyah Kusumawardani, SKM Aniek Prihatin, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
24	Validasi Penentuan TSH Metode <i>Bloodspot</i> Dibanding dengan Serum untuk Diagnosa Hipotiroidisme pada Balita	BP GAKI Magelang	dr. Yuni Rahmawati R. Agus Wibowo S.Ssi., MSc Muhamad Arif Musoddaq, S.Si	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
25	Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Lingkungan Rumah Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura	Balai Litbang Biomedis Papua	Tri Nury Kridaningsih, S.Si Anita Tanna, SKM Windarti Fauziah	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
26	Hubungan Antara Manifestasi Klinis dan Kepadatan Parasit pada Penderita Malaria <i>Falcifarum</i> di Rumah Sakit Dian Harapan, Jayapura	Balai Litbang Biomedis Papua	dr. Antonius Oktavian, Mkes Yunita Mirino, SKM Anugrah Juliana, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
27	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Angka Kecacangan di Dua Kelurahan di Kota Palu, Sulawesi Tengah	Balai Litbang P2B2 Donggala	Phetisya Pamela F. S, S.Si Silti Chadijah, SKM, M.Si Ni Nyoman Verdiana, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
28	Pemanfaatan Ekstrak Daun Ketepeng ( <i>Cassia alata Linn</i> ) dan Ketepeng Kecil ( <i>Cassia tora</i> ) sebagai Anti Malaria secara In Vitro	Balai Litbang P2B2 Donggala	Murni, S.Si Drh. Gunawan Brian Janitra, S.Kom	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
29	Faktor Risiko Penularan <i>Filariasis</i> Berkaitan dengan Vektor dan Habitat Perkembangbiakan di Desa Karya Makmur, Kecamatan Madang Suku III Kabupaten OKU Timur Tahun 2011	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Yanelza Supranelfy, S.Si Hotnida Sitorus, M.Sc R. Irgan Pahlepi, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
30	Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Berkaitan dengan <i>Filariasis</i> Limfatik di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten OKU Timur Tahun 2011	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Drh Nungki Hapsari Suryaningtyas Santoso, SKM, M.Sc Risna Gunvari, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
31	Distribusi Spasial Malaria di Kecamatan Lengkiti Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatera Selatan	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Ritawati.S.Si Yahya, SKM, M.Si Betriyon, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
32	Sensitifitas dan Spesifisitas Limfosit Plasma Biru dalam Diagnosa Demam Berdarah Dengue pada Berbagai Kelompok Umur di Kota Tasikmalaya	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Drh. Tri Wahono Heni Prasetyowati, S.Si, M.Sc Yuneu Yuliasih, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
33	Hubungan Indeks Larva dan Indeks Pupa Terhadap Kasus Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Tawang, Kota Tasikmalaya	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Muhammad Umar Riandi, S.Si Mara Ipa, SKM, M.Sc Joni Hendri, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
34	Kapasitas Vektor Nyamuk Anopheles di desa Pamotan, Kecamatan Kalipucang, Kabupaten Ciamis, Jawa Barat	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Pandji Wibawa Dhewantara, S.Si Endang Puji Astuti, SKM, M.Si Firda Yanuar, S.Si	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
35	Pola Sebaran Leptospirosis di Daerah Istimewa Yogyakarta	Loka Litbang P2B2 Banjarnegara	Rahmawati, S.Si Sunaryo, SKM, M.Sc Tri Isnani, S.Sos	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
36	Studi Bioekologi Tikus di daerah dengan Masalah Leptospirosis di Kabupaten Sleman Provinsi DIY	Loka Litbang P2B2 Banjarnegara	Asnan Prastawa, SKM Zumrotus Sholichah, SKM drh. Agung Yuwono	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
37	Bioekologi Vektor Malaria di Kabupaten Sumba Tengah	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	Monika Noshirma, SKM Ni Wayan Dewi Adyana, S Si Ruben Wadu Wilia, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
38	Pola Pencarian Pertolongan Persalinan di Masyarakat Aceh Utara (Studi dengan Pendekatan Antropologi Sosial Budaya Bidang kesehatan)	UPF Litbang Aceh	Mufida Afreni B. Bara, S.Sos Fitrah Wahyuni S.Si, Apt Zain Hadifah. SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
39	Evaluasi Pelaksanaan Desa Siaga Di Kabupaten Bengkulu Utara	FE Universitas Ratu Samban, Bengkulu	Rossa Damayanti, SE, MM Praningrum, SE, M.Si Milono, SKM, MM	Ketua Tim Pelaksana Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
40	Hubungan Kondisi Pre-Operatif dan Waktu Tunggu Dengan outcome Pada Pasien Elektif Pasca Bedah Pintas Koroner di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	FKM UI	Hartaty Sarma Sangkot, SKM. MARS Vetty Yulianty Permanasari, SSI, MPH Tresnasari Satya Putn. SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
41	Analisis Sosial Budaya Penanggulangan Flu Burung pada Sentra Peternakan Ayam	FKM-Unhas	Indra Fajarwati Ibnu, SKM, MA Wahiduddin, SKM, M.Kes Drs. Muh. Yahya, MA	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi
42	Hubungan Kadar Hemoglobin dan Serum Feritin Ibu Hamil 36-38 Minggu dengan Serum Feritin Plasenta, Berat Plasenta, Berat dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir	FKM-Unhas	St. Fatimah, SKM, M.Kes dr. A. Yasmín Syauki, M.Sc Fitriana Umar, SKM	Ketua Pembantu Peneiti Administrasi

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 2 Desember 2011

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,

KEPADA

Dr. Trihono, MSc



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kami ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya laporan hasil penelitian RISBINKES tahun 2011 ini.

Atas nama tim peneliti, kami mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada Bapak Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah memberikan dukungan dana untuk penelitian ini, serta kepada Bapak dr. Agus Suwandono, MPH.,Dr.PH. dan Ibu Dra. Ristrini, MKes. selaku Pembimbing serta kepada semua pihak yang telah mendukung kegiatan penelitian mengenai asesmen fungsi posyandu melalui program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Kami menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna dan perlu perbaikan lebih lanjut sehingga kritik konstruktif dan saran sangat kami harapkan demi penyempurnaan laporan akhir ini.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan dukungannya dihaturkan terima kasih.

Surabaya, Pebruari 2012

Tim Peneliti

## DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITI

No	Nama	Keahlian /kesarjanaan	Kedudukan dalam Tim	Uraian tugas
1	Muhammad Agus Mikrajab, SKM, MPH.	<i>Master of Public Health</i>	Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama ( <i>Principal Investigator</i> )	Bertanggungjawab pada keseluruhan kegiatan penelitian mulai menyusun protokol sampai pada penyusunan laporan akhir
2	Choirum Latifah, SKM.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	Peneliti I	Membantu Ketua Pelaksana dalam menyusun instrument, pengumpulan data dan analisis data
3	dr. Tety Rachmawati, M.Si.	Dokter Umum	Peneliti II	Membantu Ketua Pelaksana dalam pengumpulan data, analisis data dan administrasi

## RINGKASAN EKSEKUTIF

### ASESMEN FUNGSI POSYANDU DALAM PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI KOTA MOJOKERTO DAN KABUPATEN SAMPANG JAWA TIMUR

Angka Kematian Ibu dan Anak di suatu negara merupakan salah satu indikator kinerja pelayanan kesehatan. Meningkatnya Angka Kematian Ibu dan Anak di Indonesia khususnya di Jawa Timur saat ini memperlihatkan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi masih jauh dari harapan. Hal tersebut disebabkan berbagai program kesehatan yang telah dicanangkan tampak belum sepenuhnya berorientasi pada aspek promotif dan preventif, tetapi masih dengan pendekatan medis kuratif yang bersifat reaktif dan jangka pendek, selain itu dinilai bahwa selama ini ibu hamil dan keluarganya serta masyarakat kurang diberdayakan dan dilibatkan secara nyata dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan data bahwa AKI (Angka Kematian Ibu) di Jawa Timur 83,14/100.000 kelahiran hidup menurut Laporan LB3KIA tahun 2008 dengan penyebab kematian: perdarahan 33%, eklamsia/pre eklamsia 25%, penyakit jantung 12%, infeksi 8%, lain-lain 22%. AKBA (Angka Kematian Balita) 35,09/1000 KH (BPS 2007), angka ini lebih tinggi dari angka nasional yaitu 34 per 1000 KH, dengan penyebab kematian bayi BBLR 41,39%, Asfiksia 19%, Tetanus Neonatorum 0,70%, infeksi 4,92%, trauma lahir 4,59%, kelainan bawaan 12,79% dan penyebab lainnya 16,61%. Proporsi Balita tidak pernah ditimbang 20,6 %, sedang yang rutin ditimbang sebesar 57,7 %. Sebagian besar (84,1%) penimbangan dilaksanakan di posyandu. Berdasar catatan KMS, prevalensi bayi berat lahir rendah < 2500 gram sebanyak 11,5%. (Renstra Dinkes Provinsi Jawa Timur 2009-2014).

Berdasarkan hasil SDKI 2007 derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan yang ditandai oleh Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan tahun 2008, 4.692 jiwaibu melayang dimasa kehamilan, persalinan, dan nifas. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1000KH, terjadi stagnasi bila dibandingkan dengan SDKI 2003 yaitu 35 per 1000 KH. Penyebab langsung kematian ibu adalah pendarahan 28%, eklamsia 24%,infeksi 11%, partus lama 5%, abortus 5%, dan lain-lain (SKRT 2001). Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2007, penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia

adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8%, dan RDS 12,8%. Oleh karena itu, upaya penurunan AKB dan AK Balita perlu memberikan perhatian yang besar pada upaya penyelamatan bayi baru lahir dan penanganan penyakit infeksi (diare dan pneumonia). Faktor lainnya karena kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tandabahaya dan terlambat membawa ibu, bayi dan balita sakit ke fasilitas kesehatan. Pada tahun 2008 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia sudah mencapai 80,68% sehingga masih ada pertolongan persalinan yang dilaksanakan oleh dukun bayi dengan cara tradisional. Untuk memecahkan masalah tersebut Kementerian Kesehatan RI telah meluncurkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)).

Selanjutnya, dalam rangka percepatan penurunan AKI tersebut, perlu dikembangkan upaya peningkatan fungsi posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk mempersiapkan persalinan aman dan pencegahan komplikasi untuk ibu dan bayi neonatus termasuk rujukannya yang berbasis pada masyarakat. Hal tersebut dimaksudkan agar terjadi perubahan paradigma di masyarakat bahwa yang tadinya persalinan adalah masalah wanita menjadi persoalan semua pihak.

Dengan menyadari bahwa percepatan penurunan AKI merupakan prioritas dalam Millenium Development Goals 2015, penelitian ini akan menjawab beberapa pertanyaan : 1) Bagaimana peran kader posyandu dalam penyuluhan kepada sasaran dalam program P4K?; 2) Bagaimana peran kader posyandu dalam kegiatan kepada sasaran dalam program P4K? dan; c) Bagaimana peran bidan di posyandu dalam membuat perencanaan persalinan?

Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan *assesmen* fungsi posyandu dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Jawa Timur. Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Jawa Timur dengan mengambil sampel di Kabupaten Sampang (kabupaten dengan kelompok terendah dalam persalinan yang ditolong tenaga kesehatan) dan Kota Mojokerto (kota yang termasuk kelompok tinggi dalam persalinan yang ditolong tenaga kesehatan).

Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Jawa Timur dengan mengambil sampel di wilayah yang masuk dalam kelompok kabupaten/kota dengan IPKM rendah dan

kelompok kabupaten/kota dengan IPKM tinggi. Berdasarkan Profil Jawa Timur tahun 2008 Kabupaten Sampang termasuk yang kelompok terendah dalam persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, sedangkan Kota Mojokerto termasuk kelompok yang tinggi. Waktu penelitian 7 (tujuh) bulan yakni April s.d Oktober 2011.

Studi ini merupakan penelitian non intervensi dengan melakukan penilaian terhadap posyandu dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dalam rangka percepatan target *MDGs* tahun 2015. Desain penelitian *Cross Sectional* dengan besar sampel penelitian ini adalah 233 Sampel. Pengumpulan data dilaksanakan dengan pencatatan data sekunder dan wawancara terstruktur yang dilaksanakan terhadap ibu hamil, kader posyandu, dan bidan desa. Analisis Data secara deskriptif kuantitatif berdasarkan hasil entri data kuesioner ibu hamil, kader posyandu, dan bidan desa, dan kualitatif berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Bidan dan Bidan di Desa.

Hasil penelitian dijelaskan sebagai berikut sesuai dengan peran kader dan bidan serta utilisasi fasilitas pelayanan kesehatan oleh Ibu Hamil dalam pelayanan P4K sebagai berikut: Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran yang masih belum dilaksanakan oleh kader kesehatan masih cukup tinggi di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang terkait penyuluhan kepada dukun bayi yaitu 73,7% dan 45,0%, tokoh agama dan masyarakat yaitu 74,6% dan 21,1%, usulan kepada Pemerintah desa agar masyarakat dapat mengakses faskes dengan lebih mudah yaitu 15,4% dan 20,0%, Mencari calon pendonor darah di sekitar posyandu yaitu 37,9% dan 73,7%. Menyiapkan dan mencari ambulans desa yaitu 24,6% dan 5,3%. Sedangkan peran yang masih belum dilaksanakan oleh kader kesehatan khususnya di Kota Mojokerto yaitu memberikan buku KIA kepada Ibu Hamil (25,4%). Selanjutnya, menunjukkan peran yang telah dilaksanakan oleh kader kesehatan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang tinggi dalam pendataan Ibu Hamil di setiap dasa wisma (97,0%), membuat PWS KIA dengan melakukan sendiri (40,3% dan 30,0%), bersama bidan (59,7% dan 70,0%). Kunjungan ke rumah Ibu Hamil terkait pelayanan umum (97,0% dan 100%), Kunjungan kader kesehatan dalam sebulan (pelayanan P4K) pada kunjungan ke-1 kali (79,1% dan 80,0%). Sedangkan peran yang telah dilaksanakan oleh kader khususnya di Kota Mojokerto sudah tinggi yaitu dan pemasangan stiker P4K di rumah Ibu Hamil (94,0%).

Peran yang belum dilaksanakan oleh kader kesehatan cukup tinggi di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang yaitu pencatatan dan pelaporan KIA tentang

kematian Ibu dan Anak yaitu 10,4% dan 15,0%, khusus di Kota Mojokerto pernah menemui kasus komplikasi kehamilan cukup tinggi (44,8%) sedangkan di Kabupaten Sampang cukup rendah (10,0%). Peran yang telah dilaksanakan oleh kader kesehatan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang paling banyak yaitu merujuk ke Puskesmas 62,7% dan 50,0%, paling sedikit yang melakukan semua tahapan (PPK 1 s.d. PPK 3) yaitu 3,0% dan 10,0%.

Peran yang belum dilaksanakan oleh bidan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang cukup tinggi yaitu Bimbingan Senam Ibu Hamil (14,3% dan 75,0%), sedangkan peran yang belum dilaksanakan oleh bidan khususnya di Kota Mojokerto juga cukup tinggi yaitu pemeriksaan ibu hamil (28,6%). Peran yang belum dilaksanakan oleh bidan khususnya di Kabupaten Sampang masih cukup tinggi yaitu Pemeriksaan kadar Hb (25,0%), Kunjungan ke rumah ibu, kemitraan jejaring di wilayah kerja dan bimbingan teknis pada kader terkait kesehatan ibu hamil (8,3%). Sedangkan peran yang belum dilaksanakan oleh bidan khususnya di Kota Mojokerto yaitu pertolongan dan fasilitasi persalinan di fasilitas kesehatan (28,6%).

Hasil pemantauan kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu yang dilaksanakan oleh bidan, dokter, perawat, dan kader kesehatan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang. Khusus di Kota Mojokerto, kegiatan pelayanan kesehatan yang belum dilaksanakan di Posyandu cukup tinggi yaitu Pemberian Tablet/Sirup Besi (15,0%), Pemeriksaan Kesehatan Bayi-Balita (10,0%), Pemeriksaan Tekanan Darah Ibu Hamil (40,0%), Pemeriksaan Berat Badan Ibu Hamil (35,0%) dan Pemeriksaan Tinggi Fundus Ibu Hamil (45,0%), Pemberian oralit (45,0% dan 22,2%) sedangkan di Kabupaten Sampang, kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Posyandu telah dilaksanakan dengan baik termasuk pelayanan imunisasi bagi Ibu Hamil yaitu TT dan Anaknya yang meliputi Imunisasi dasar lengkap yaitu BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B (100%). Khusus di Kota Mojokerto, kegiatan pelayanan kesehatan yang belum dilaksanakan di Posyandu cukup tinggi yaitu pemeriksaan letak janin (45,0%), Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (40,0%), Pemeriksaan umur kehamilan (30,0%), taksiran persalinan (30,0%), tenaga yang melakukan taksiran persalinan (75,0%), rekomendasi rujukan tempat persalinan (30,0% dan 16,7%), mencari calon pendonor darah (10,0%). Sedangkan di Kabupaten Sampang, kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu yang belum dilaksanakan yaitu membantu menyiapkan ambulans (22,2%), mencari calon pendonor darah (38,9%).

Selanjutnya, Partograf tersedia di Kota Mojokerto (100%) sedangkan di Kabupaten Sampang tidak tersedia masih tinggi (55,6%). Untuk registrasi kohor ibu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang yang masih belum tersedia masih tinggi (55,0% dan 77,8%). Registrasi kohor bayi di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang yang masih belum tersedia juga masih tinggi (65,0% dan 77,8%).

Proporsi Ibu Hamil yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di berbagai provider di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang dengan rincian sebagai berikut: menurut tingkat pendidikan Ibu Hamil yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan pada level Tamat SLTA/MA yaitu 64,7% dan 15,0%, dan paling sedikit pada level Tamat Akademi/D3 yaitu 2,9% dan 0,0%; menurut Usia paling banyak pada usia 26-33 Tahun yaitu 50,7% dan 55,0% dan paling sedikit pada usia > 42 Tahun yaitu 4,3%. Jenis Pekerjaan paling banyak pada kategori Ibu Rumah Tangga yaitu 68,1% dan 70,1%, paling sedikit Nelayan yaitu 1,4%. Sedangkan menurut penghasilan paling banyak kategori tidak tetap yaitu 76,8% dan 81,3% dan paling sedikit kategori tetap yaitu 23,2% dan 18,8%.

Utilisasi pemeriksaan kehamilan pertama kali menurut Tempat. Di Kota Mojokerto paling banyak memanfaatkan provider Puskesmas/Pustu (36,2%) dan paling sedikit Rumah Ibu Hamil (1,4%) sedangkan di Kabupaten Sampang paling banyak memanfaatkan Polindes (80,0%) dan paling sedikit Rumah Petugas/Nakes (5,0%). Untuk utilisasi pemeriksa kehamilan menurut jenis tenaga kesehatan bervariasi. Di Kota Mojokerto paling banyak memanfaatkan Bidan Puskesmas (40,6%) dan paling sedikit Dokter Umum (2,9%). Sedangkan Kabupaten Sampang paling banyak memanfaatkan Bidan di Desa (80%) dan paling sedikit Bidan Puskesmas (20,0%). Utilisasi persalinan pada kehamilan sebelumnya menurut penolong persalinan sangat bervariasi pada kedua tempat. Di Kota Mojokerto paling banyak memanfaatkan Bidan Puskesmas (29,0%) dan paling sedikit Perawat dan Dokter Umum (1,4%). Sedangkan Kabupaten Sampang paling banyak memanfaatkan Bidan di Desa (80,0%) dan paling sedikit dukun dan bidan Puskesmas (5,0%).

Persalinan di Kota Mojokerto menurut Tempat paling banyak memanfaatkan Rumah Petugas/Nakes (29,0%) disusul Puskesmas/Pustu (23,2%) dan paling sedikit Posyandu dan RS Pemerintah (4,3%), sedangkan di Kabupaten Sampang paling banyak memanfaatkan Polindes (65,0%) disusul rumah ibu hamil (15,0%) dan paling sedikit rumah petugas/nakes, puskesmas/pustu, RS Pemerintah dan RS Swasta

(5,0%). Cara persalinan di kedua tempat paling banyak dilaksanakan secara spontan. Khusus di Kota Mojokerto terdapat persalinan secara operasi (13,0%).

Mengenai alasan ibu ke tempat bersalin di Kota Mojokerto paling banyak karena di rujuk oleh Bidan di desa (55,0%) dan alasan tidak di rujuk (40%). Sedangkan Kabupaten Sampang, alasan ibu ke tempat bersalin paling banyak karena tidak di rujuk (53,9%) dan Bidan di desa (30,3%). Untuk tujuan kunjungan Ibu ke Posyandu bervariasi khususnya di Kota Mojokerto, paling banyak tujuan ke Posyandu karena Pemeriksaan kehamilan (34,8%) dan Pemeriksaan Bayi dan Anak (26,1%). Untuk Kabupaten Sampang, paling banyak karena Pemeriksaan Kehamilan (95,0%) dan Imunisasi (5,0%).

Paritas Ibu hamil di Kota Mojokerto paling banyak paritas 2-4 (71,0%) dan paritas  $\geq 5$  (29,0%). Untuk Kabupaten Sampang paling banyak paritas  $\geq 5$  (65,0%) dan paritas 2-4 (35,0%).

Pemberi saran mengenai tempat penolong persalinan di Kota Mojokerto paling banyak dari diri sendiri (33,3%) di susul peran Suami (27,5%) dan Petugas Kesehatan (24,6%). Di Kabupaten Sampang paling banyak juga dari diri sendiri (55,0%) di susul Petugas Kesehatan (25,0%) dan Suami (20,0%). Pemeriksaan kehamilan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, paling banyak memeriksakan kehamilan di Posyandu pada usia kehamilan bulan pertama (37,7% dan 40,8%). Paling sedikit pada usia kehamilan bulan ke empat (2,9% dan 5,0%). Alat transportasi yang digunakan untuk mengakses posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang paling banyak dengan berjalan kaki (84,1% dan 95,0%).

Proporsi tanggapan ibu tentang pelayanan kesehatan Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang. Untuk Pelayanan Kesehatan sebagian besar menjawab Baik (60,9% dan 65,0%). Keterampilan Petugas di Posyandu sebagian besar Terampil (69,6% dan 75,0%). Ketersediaan Sarana dan Prasarana di Posyandu sebagian besar menjawab Lengkap (76,8% dan 65,0%). Ibu diminta membeli obat/alat kesehatan di luar posyandu sebagian kecil menjawab pernah diminta membeli (5,8% dan 15,0%). Sedangkan memperoleh informasi mengenai pelayanan P4K di Kota Mojokerto menyatakan tidak pernah (50,7% dan 45,0%).

Selanjutnya, yang menjadi perhatian utama dalam studi ini adalah dari dimensi sistem perlunya penapisan dan adopsi sistem terintegrasi terhadap cakupan pelayanan ANC pada Ibu Hamil yang merupakan dasar dalam menilai kinerja pelayanan kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak, sangat dilematis minimnya sistem

pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi berupa catatan restropektif seluruh Ibu Hamil selama ini meskipun proporsi pendataan dan pemasangan stiker Ibu Hamil baik tetapi yang terjadi catatan tersebut tidak dapat ditemukan dari kohor Ibu/Bayi, partograf mulai dari *ANC* sampai *PNC* dan dari Bidan sampai RS secara lengkap, sehingga tidak dapat diketahui variabilitas Ibu Hamil yang memanfaatkan fasilitas kesehatan dan ketidakkontinyuan dari Ibu Hamil ke Posyandu serta ketidakakuratan data dan ketidakseragaman laporan *ANC*, sedangkan dari dimensi kebijakan kesehatan diperlukan harmonisasi antar regulasi terkait pelayanan kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak serta perlunya regulasi Permenkes dan Juknisnya dalam bentuk Perda mengenai adopsi interoperabilitas sistem terintegrasi mulai user dari level bidan di Puskesmas melalui kegiatan Posyandu (PPK I) sampai pada RS rujukan (PPK III) untuk mendukung SIRS dan Sistem Pelayanan Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.

Fungsi posyandu sebagai wadah dalam mendekati pelayanan kesehatan masyarakat terutama pada Ibu, Bayi dan Anak telah dapat dijelaskan secara rinci dalam studi ini pada peran kader dan bidan melalui program P4K meliputi jenis kegiatan dan sasaran P4K dalam utilisasi Posyandu pada Ibu Hamil, melahirkan, nifas, pasca nifas, dan bayi. Meskipun demikian, dalam studi ini pula lebih berfokus membahas pelayanan P4K di Posyandu pada Ibu Hamil.

Berbagai upaya yang telah dilaksanakan Puskesmas melalui Posyandu dalam meningkatkan pelayanan P4K terkait utilisasi fasilitas kesehatan yang lebih baik terutama pada pelayanan kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak harus dapat diintegrasikan dengan dimensi pemberdayaan masyarakat berupa peningkatan partisipasi aktif masyarakat dalam menyukseskan kegiatan P4K di Posyandu sehingga tujuan SPM dan *MDGs* pada pelayanan kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak dapat tercapai.

Kesimpulan dari studi ini diuraikan sebagai berikut: Peran kader dalam upaya promotif di Posyandu yang masih rendah sehingga diperlukan peningkatan proporsi dalam hal penyuluhan pada dukun bayi, TOGA, dan TOMA. Pencarian calon pendonor darah untuk kepentingan Ibu melahirkan, ketersediaan ambulans desa serta ketersediaan buku pegangan KIA kepada Ibu Hamil. Pemantauan Wilayah Setempat secara berkala dengan mengadopsi piranti lunak PWS KIA Kartini termasuk pencatatan dan pelaporan KIA terkait kematian Ibu dan Anak kepada tenaga kesehatan. Peran kader dalam upaya preventif di Posyandu yang masih

rendah sehingga diperlukan peningkatan proporsi dalam hal mendeteksi dini kasus komplikasi kehamilan dan meningkatkan sistem rujukan berjenjang mulai dari tenaga kesehatan Bidan sampai pada RS rujukan.

Peran Bidan dalam upaya preventif dan promotif di Posyandu yang masih rendah sehingga diperlukan peningkatan proporsi dalam hal pemeriksaan Ibu Hamil secara dini dan berkala (BB, TFU, Tensi, dan perkiraan persalinan), Penyusunan Partograf, Kohor Ibu dan Bayi, Kelas Ibu Hamil (termasuk senam hamil) secara berkala, serta rekomendasi tempat rujukan persalinan (utilisasi fasilitas kesehatan), sehingga target cakupan pelayanan kesehatan pada Ibu, Bayi, dan Anak dalam SPM dapat tercapai (Depkes, 2008b).

Saran kebijakan dari studi ini adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pemberdayaan kader (*empowering health cadres*) terkait peran aktif dalam upaya peningkatan pelayanan P4K melalui:
  - Penyuluhan berkala kepada kelompok sasaran terutama melalui kemitraan dengan dukun bayi, tokoh agama, dan masyarakat.
  - Membantu mencarikan calon pendonor darah di sekitar wilayah kerja Posyandu melalui pendataan pendonor darah yang sesuai dengan melibatkan unsur masyarakat setempat, kelurahan/desa.
  - Menyiapkan dan mencari ambulans desa melalui swadaya masyarakat.
  - Membantu bidan dalam menyiapkan buku KIA kepada Ibu hamil
  - Meningkatkan keterampilan kader melalui pelatihan dalam membuat PWS KIA, penggunaan aplikasi PWS KIA Kartini, *listing* Ibu Hamil, metode mendeteksi secara cepat rumah penduduk yang ada ibu hamil, dan kasus komplikasi kehamilan
2. Mempertahankan dan meningkatkan kompetensi budaya kebidanan (*midwifery cultural competences*) melalui:
  - Pelatihan berkala dan berkelanjutan mengenai pemeriksaan ibu hamil, kadar Hb Ibu Hamil, dan asuhan persalinan normal (APN) serta memfasilitasi persalinan di fasilitas kesehatan (*willingness to skilled attendant at birth*)
  - Melaksanakan pelatihan bimbingan senam Ibu Hamil terkait tujuan dan manfaatnya bagi Ibu Hamil di wilayah kerja

3. Perlu dilaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai analisis pengarusutamaan gender dan ketidakadilan gender (*gender mainstreaming and gender inequity analysis*) dalam pelayanan ibu hamil dalam program P4K terkait peran ibu hamil dan suami dengan menggunakan *Metode Harvard*.
4. Perlu dilaksanakan penelitian mengenai pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan *Participatory Action Research* untuk meningkatkan cakupan pelayanan P4K di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang.

Beberapa informasi yang dapat kami sampaikan terkait dengan keterbatasan studi ini untuk dapat ditindaklanjuti di masa yang akan datang, yaitu:

- Analisis terhadap cakupan K1-K4 pada pelayanan *antenatal care* Ibu hamil dalam pelayanan P4K di Posyandu tidak dapat dilaksanakan secara komprehensif karena keterbatasan informasi dalam kuesioner.
- Analisis peran gender ibu hamil dan suami dalam pelayanan P4K di Posyandu dengan metode *Harvard* tidak dapat dilaksanakan karena keterbatasan informasi dalam kuesioner.
- Belum terdeskripsinya secara detail dimensi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan P4K di Posyandu dalam penelitian ini sehingga sulit untuk mengelaborasi kegiatan real pemberdayaan masyarakat di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang.

# ASSESSING BIRTH PLANNING PROGRAM AND COMPLICATIONS PREVENTION (P4K) AT INTEGRATED HEALTH SERVICE POST IN MOJOKERTO CITY AND SAMPANG DISTRICT, EAST JAVA PROVINCE

Muhammad Agus Mikrajab, Choirum Latifah, Tety Rachmawaty

## Abstract

**Background:** Implementation of birth planning program and complications prevention at the Integrated Health Services Post (known as "posyandu") has not been expectation of the community. Therefore, it needed an instrument to assess how implementing the birth planning program and complications preventions (P4K or Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

**Objectives:** This study aimed to assess birth planning program and complications prevention at integrated health service post and this study was performed in Mojokerto City and Sampang District, East Java Province.

**Methods:** A cross sectional design with sample size in this study was 233 involves integrated health services post, pregnant women, health cadres, and midwives. Data were gathered from questionnaires, and particularly Focus Group Discussion with Midwives in Sampang District.

**Results:** It shows that the role of health cadres that have been done in Mojokerto City and Sampang District were examining pregnant women (100%), putting the P4K stickers (94% and 100%), monitoring of local area with Midwife (59,7% and 70%) and counseling traditional birth attendants (26,9% and 55,0%), whereas role of midwives that have been done in Mojokerto City and Sampang District were examining pregnant women (71,4% and 100%), early detection for pregnancy (100%) and health care referrals for complication pregnancy (100%); and especially in Sampang District was examining hemoglobin Levels (27,3%) and listing pregnant women (100%)

**Conclusions:** Overall, the role of health cadres and midwives in P4K at integrated health services post involves counseling and targets have been implemented well. Furthermore, there were dimensions of health cadres and midwives roles that must be improved as follows health cadres roles for counseling the traditional birth attendants, and creating local area monitoring for maternal and neonatal health, referral health system whereas midwives roles concerning early detection and gradually for pregnant women, partograph and cohort management, Women Class and pregnancy referral recommendation.

**Keywords:** Assessment, P4K, Integrated Health Services Post, Health Cadres, Midwife

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKABA	= Angka Kematian Balita
AKB	= Angka Kematian Bayi
AKI	= Angka Kematian Ibu
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
APN	= Asuhan Persalinan Normal
Bappeda	= Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BB	= Berat Badan
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah
BCG	= <i>Bacille Calmette-Guérin</i>
Bintek	= Bimbingan Teknis
BPS	= Badan Pusat Statistik
Depkes	= Departemen Kesehatan
Dinkes	= Dinas Kesehatan
DM	= <i>Diabetes Mellitus</i>
DPT	= Diphtheria, Pertussis, Tetanus
Faskes	= Fasilitas Kesehatan
FGD	= <i>Focus Group Discussion</i>
Hb	= <i>Hemoglobin</i>
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IPKM	= Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat
IPM	= Indeks Pembangunan Manusia
Jamkesda	= Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	= Jaminan Kesehatan Masyarakat
KB	= Keluarga Berencana
Kemendes	= Kementerian Kesehatan
KH	= Kelahiran Hidup
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	= Kartu Menuju Sehat

LB3KIA	= Laporan Tribulan Kesehatan Ibu dan Anak
MDGs	= <i>Millennium Development Goals</i>
MPS	= <i>Making Pregnancy Safer</i>
Nakes	= Tenaga Kesehatan
P4K	= Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PMI	= Palang Merah Indonesia
PMT	= Pemberian Makanan Tambahan
PNC	= <i>Postnatal Care</i>
Polindes	= Pondok Bersalin Desa
PONED	= Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	= Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
Posyandu	= Pos Pelayanan Terpadu
PPK	= Pemberi Pelayanan Kesehatan
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	= Puskesmas Pembantu
PWS	= Pemantauan Wilayah Setempat
Renstra	= Rencana Strategi
Rifaskes	= Riset Fasilitas Kesehatan
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
RDS	= <i>Respiratory Distress Syndrome</i>
RS	= Rumah Sakit
SC	= <i>Sectio Caesarea</i>
SIRS	= Sistem Informasi Rumah Sakit
SKTM	= Surat Keterangan Tidak Mampu
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
TB	= Tinggi Badan
TFU	= Tinggi Fundus Uteri
TOGA	= Tokoh Agama
TOMA	= Tokoh Masyarakat
TT	= <i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	= Tablet Tambah Darah
UNDP	= <i>United Nations Development Program</i>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1a. Peran Kader Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang ....	12
Tabel 1b. Peran Kader Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, Lanjutan (1) .....	13
Tabel 1c. Peran Kader Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, Lanjutan (2) .....	14
Tabel 1d. Peran Kader Posyandu menurut kegiatan rujukan komplikasi kehamilan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	14
Tabel 2a. Peran Bidan Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	15
Tabel 2b. Peran Bidan Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, Lanjutan.....	15
Tabel 3a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Posyandu Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang.....	16
Tabel 3b. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Posyandu Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, Lanjutan .....	17
Tabel 3c. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin di Posyandu Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	18
Tabel 4a. Karakteristik Ibu Hamil menurut Kota/Kabupaten.....	19
Tabel 4b. Utilisasi Pemeriksaan Kehamilan Pertama Kali menurut Tempat di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sam pang .....	20
Tabel 4c. Utilisasi Pemeriksa Kehamilan Pertama Kali menurut jenis tenaga kesehatan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	20

Tabel 4d. Utilisasi Persalinan pada Kehamilan Sebelumnya menurut Penolong Persalinan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	21
Tabel 4e. Utilisasi Persalinan pada Kehamilan Sebelumnya menurut Tempat di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	21
Tabel 4f. Pelayanan Kesehatan menurut cara persalinan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	22
Tabel 4g. Pelayanan Kesehatan menurut pemberian rujukan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	22
Tabel 4h. Tujuan berkunjung ke Posyandu pada Ibu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	23
Tabel 4i. Pelayanan Kesehatan di Posyandu menurut Paritas Ibu Hamil di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	23
Tabel 4j. Pemberi saran mengenai tempat pertolongan persalinan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	23
Tabel 4k. Pelayanan Kesehatan di Posyandu menurut pertama kali periksa kehamilan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang .....	24
Tabel 4l. Alat Transportasi yang digunakan untuk mengakses Posyandu di Kota Mojokerto dan Sampang .....	24
Tabel 4m. Tanggapan Ibu tentang Pelayanan di Posyandu .....	25

## DAFTAR ISI

SK PENELITIAN .....	i
KATA PENGANTAR .....	xiii
DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITI.....	xiii
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	xiv
ABSTRACT .....	xxiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xxiv
DAFTAR TABEL.....	xxvi
DAFTAR ISI.....	xxviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Pertanyaan Penelitian .....	4
1.3. Pertimbangan (Justifikasi) Fokus Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.5. Tujuan Penelitian	
1.5.1. Tujuan Umum.....	6
1.5.2. Tujuan Khusus .....	6
<b>BAB II METODE PENELITIAN</b>	
2.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	7
2.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	7
2.3. Jenis Penelitian .....	8
2.4. Disain Penelitian.....	8
2.5. Kriteria Responden.....	8
2.6. Populasi dan Sampel	
2.6.1. Populasi.....	8
2.6.2. Sampel .....	9
2.6.2.1. Estimasi Besar Sampel .....	9
2.6.2.2. Cara Pemilihan Sampel.....	9
2.7. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data .....	10
2.8. Manajemen dan Analisis Data .....	10
2.9. Definisi Operasional .....	11
<b>BAB III HASIL</b>	
3.1 Peran Kader Posyandu dalam penyuluhan sasaran dan kegiatan P4K Ibu Hamil.....	12
3.2 Peran Bidan dalam Pelaksanaan Program P4K.....	15
3.3 Observasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu .....	16
3.4 Utilisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Fasilitas Kesehatan .....	19
3.5 Pendataan dan Pemasangan Stiker P4K pada Ibu hamil di Kabupaten Sampang .....	25
3.6 Hambatan dalam Pelaksanaan P4K di Posyandu .....	27
3.7 Usulan Masyarakat dalam Pelaksanaan P4K di Posyandu .....	27
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	28
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan.....	46
5.2. Saran .....	46
5.3. Keterbatasan Penelitian.....	47
UCAPAN TERIMA KASIH .....	48
DAFTAR PUSTAKA .....	49
LEMBAR PENGESAHAN	
PERSETUJUAN ETIK	
LAMPIRAN KUESIONER	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pengetahuan kesehatan tentang faktor risiko dan tanda bahaya kehamilan, sangat penting dimiliki oleh ibu hamil, sehingga ibu hamil dan keluarganya menjadi tahu, mau, dan mampu untuk melaksanakan dan berperilaku mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dengan dukungan keluarganya secara mandiri akan mampu mendeteksi secara dini adanya masalah jika memiliki pengetahuan yang adekuat mengenai pentingnya perawatan kehamilan dan persalinan terutama risiko tinggi. Mereka akan mampu mengambil keputusan yang tepat serta bertanggungjawab terhadap keputusannya.

Menurut laporan UNDP yang di rilis tahun 2011 menyebutkan bahwa pada tahun 2011 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia yaitu sebesar 0,617 dan menduduki peringkat 124 dari 187 negara. Hal ini bila dibandingkan dengan negara asia lainnya termasuk berada pada peringkat bawah, artinya perlu berbagai upaya untuk meningkatkan peringkat tersebut. Implikasinya adalah terutama pada menurunnya kualitas kesehatan Ibu hamil sehingga dapat melahirkan anak yang kurang cerdas dan tidak berkualitas (Kemenkes, 2011).

Meningkatnya Angka Kematian Ibu di Indonesia khususnya di Jawa Timur saat ini memperlihatkan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi belum maksimal. Hal tersebut disebabkan berbagai program kesehatan yang telah dicanangkan tampak belum sepenuhnya berorientasi pada aspek promotif dan preventif, tetapi masih dengan pendekatan medis kuratif yang bersifat reaktif dan jangka pendek, selain itu dinilai bahwa selama ini ibu hamil dan keluarganya serta masyarakat kurang diberdayakan dan dilibatkan secara nyata dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan data bahwa proporsi kematian bayi pada usia 0-6 hari terbanyak disebabkan oleh Hipertensi Maternal (23,6%) disusul Ketuban Pecah dini (23,0%). Proporsi kematian neonates (0-28 hari) terutama disebabkan oleh: Gangguan/kelainan pemapasan (35,9%), Prematuritas (32,4%), Sepsis (20,5%), Malformasi Kongenital (18,1%), dan Pneumonia (15,4%) (Riskesdas, 2007). Sedangkan

di Jawa Timur 83,14/100.000 kelahiran hidup menurut Laporan LB3KIA tahun 2008 dengan penyebab kematian: perdarahan 33%, eklamsia/pre eklamsia 25%, penyakit jantung 12%, infeksi 8%, lain-lain 22%. AKBA (Angka Kematian Balita) 35,09/1000 KH (BPS 2007), angka ini lebih tinggi dari angka nasional yaitu 34 per 1000 KH, dengan penyebab kematian bayi BBLR 41,39%, Asfiksia 19%, Tetanus Neonatorum 0,70%, infeksi 4,92%, trauma lahir 4,59%, kelainan bawaan 12, 79% dan penyebab lainnya 16,61%. Proporsi Balita tidak pernah ditimbang 20,6 %, sedang yang rutin ditimbang sebesar 57,7 %. Sebagian besar (84,1%) penimbangan dilakukan di posyandu. Berdasar catatan KMS, prevalensi bayi berat lahir rendah < 2500 gram sebanyak 11,5%. (Renstra Dinkes Provinsi Jawa Timur 2009-2014).

Berdasarkan data bahwa kondisi Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Mojokerto menunjukkan kenaikan dari 7,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2009 menjadi 11,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Meskipun demikian, AKB Kota Mojokerto tahun 2010 masih lebih rendah jika dibandingkan dengan angka nasional yaitu 25,7 per 1.000 kelahiran hidup dan sudah memenuhi target MDG's untuk penurunan AKB sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Target MDG's untuk penurunan AKI sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Untuk Kota Mojokerto, pada tahun 2010 terdapat 2.005 sasaran ibu hamil. Dari sekian banyak sasaran tersebut, tercatat bahwa angka kematian ibu di Kota Mojokerto telah berhasil ditekan menjadi 0 (nol) kasus. Kasus kematian maternal yang terjadi dari tahun 2004 sampai 201. Dalam pelayanan antenatal khususnya oleh bidan di Puskesmas, sekitar 20% diantara ibu hamil yang ditemui, tergolong dalam kasus resiko tinggi yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan. (Profil Dinkes Kota Mojokerto, 2010). Sedangkan berdasarkan data Kabupaten Sampang, Angka Kematian Bayi menunjukkan adanya peningkatan. Pada tahun 2004 AKB adalah sebanyak 40 promil meningkat sampai dengan tahun 2007 tampak bahwa angka kematian bayi di Kabupaten Sampang menunjukkan adanya peningkatan. Pada tahun 2004 AKB adalah sebanyak 40 promil meningkat sampai dengan tahun 2007 (Bappeda Kab. Sampang, 2009)

Oleh karena itu, upaya penurunan AKI, AKB dan AKABA perlu memberikan perhatian yang besar pada upaya penyelamatan bayi baru lahir dan penanganan penyakit infeksi (diare dan pneumonia). Faktor lainnya

karena kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat membawa ibu, bayi dan balita sakit ke fasilitas kesehatan. Pada tahun 2008 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia sudah mencapai 80,68%, sehingga masih ada pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional. Untuk memecahkan masalah tersebut Kementerian Kesehatan RI telah diluncurkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang telah terbukti mampu meningkatkan secara signifikan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan Buku KIA sebagai informasi dan pencatatan keluarga yang mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu, bayi, dan balita. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)).

Posyandu pada dasarnya merupakan suatu pengembangan potensi masyarakat, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor dan seluruh komponen masyarakat untuk bersama-sama meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, terutama kesehatan ibu dan anak (Fauzi, 2007, *Gerakan membangun masyarakat sehat*, [www.lumajang.go.id](http://www.lumajang.go.id), tanggal 08 Februari 2008).

Untuk itu dalam rangka percepatan penurunan AKI tersebut, perlu dikembangkan upaya peningkatan fungsi posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) untuk mempersiapkan persalinan aman dan pencegahan komplikasi untuk ibu dan bayi neonatus termasuk rujukannya yang berbasis pada masyarakat. Hal tersebut dimaksudkan agar terjadi perubahan paradigma di masyarakat bahwa yang tadinya persalinan adalah masalah wanita menjadi persoalan semua pihak.

Hasil penelitian tentang Posyandu yang dilakukan Universitas Andalas (Sumatera Barat), Universitas Hasanudin (Sulawesi Selatan), dan Sekolah Tinggi Ilmu Gizi (Jawa Timur) pada tahun 1999 (seperti dikutip Depkes RI, 2005), menunjukkan hal-hal sebagai berikut :

1. Hanya sekitar 40% dari jumlah posyandu yang ada dapat menjalankan fungsinya dengan baik.
2. Lebih dari separuh posyandu tidak memiliki peralatan yang memadai.

3. Sebagian besar posyandu tidak memiliki tempat pelayanan yang layak, karena menyelenggarakan kegiatan di gang, garasi, atau rumah penduduk. Di samping itu pembinaan terhadap posyandu masih belum merata.
4. Sebagian besar posyandu belum memiliki jumlah kader yang cukup bila dibandingkan dengan jumlah sasaran dan hanya 30% kader yang telah terlatih.
5. Sebagian besar kader belum mampu mandiri, karena sangat tergantung dengan petugas puskesmas sebagai pembina, dan juga penghargaan terhadap kader masih rendah.
6. Cakupan posyandu masih rendah, untuk balita cakupannya masih di bawah 50%, sedangkan untuk ibu hamil cakupannya hanya sekitar 20%.
7. Hampir 100% ibu menyatakan pernah mendengar posyandu, namun yang hadir pada saat kegiatan posyandu kurang dari separuhnya.

Dengan melihat permasalahan tersebut di atas, dimana satu pihak dengan banyaknya posyandu yang ada di Indonesia, tetapi dilain pihak belum dimanfaatkan secara optimal, maka perlu dilakukan penelitian assesmen fungsi posyandu dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang Jawa Timur.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Dengan menyadari bahwa percepatan penurunan AKI merupakan prioritas dalam Millenium Development Goals 2015, maka dalam kaitan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana peran kader posyandu dalam penyuluhan kepada sasaran dalam program P4K?
- b. Bagaimana peran kader posyandu dalam kegiatan kepada sasaran dalam program P4K?
- c. Bagaimana peran bidan di posyandu dalam membuat perencanaan persalinan?

### **1.3. Pertimbangan (Justifikasi) Fokus Penelitian**

Penelitian ini sangat diperlukan khususnya dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu bersalin melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang merupakan kelanjutan dari program Kementerian Kesehatan tentang Gerakan Nasional Kehamilan Aman (*Making Pregnancy Safer*). Hasil penelitian ini akan menggambarkan fungsi posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan upaya memberdayakan posyandu dalam kegiatan tersebut.

### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

#### **1.4.1. Manfaat bagi Penentu Kebijakan**

- a. Sebagai masukan untuk merumuskan kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan ibu maternal khususnya dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maternal.
- b. Sebagai masukan kelayakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di masyarakat.

#### **1.4.2. Manfaat Bagi Pemerintah Kabupaten/Kota**

- a. Dapat dipakai sebagai umpan balik dalam rangka menjabarkan langkah-langkah kegiatan yang lebih berorientasi pada upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas.
- b. Pemerintah Daerah akan mampu menciptakan suasana pembangunan yang bernuansa kesehatan, di mana kesehatan bukan hanya tanggungjawab pemerintah saja, tetapi juga oleh masyarakat dan mengalokasikan anggaran untuk pelayanan kesehatan maternal.

#### **1.4.3. Manfaat bagi Masyarakat Umum**

Masyarakat umum akan lebih paham tentang fungsi posyandu dalam pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas sehingga kendala akses terhadap pelayanan kesehatan maternal dapat dikurangi, yang pada akhirnya akan tercipta persalinan aman dan target MDGs tahun 2015 akan tercapai.

#### 1.4.4. Manfaat bagi Masyarakat Ilmiah

Sebagai pengembangan dari ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan kader posyandu dalam mempersiapkan ibu, keluarga dan masyarakat dalam menghadapi persalinan risiko tinggi dan kemungkinan terjadinya komplikasi dalam persalinan atau pasca persalinan.

### 1.5. TUJUAN PENELITIAN

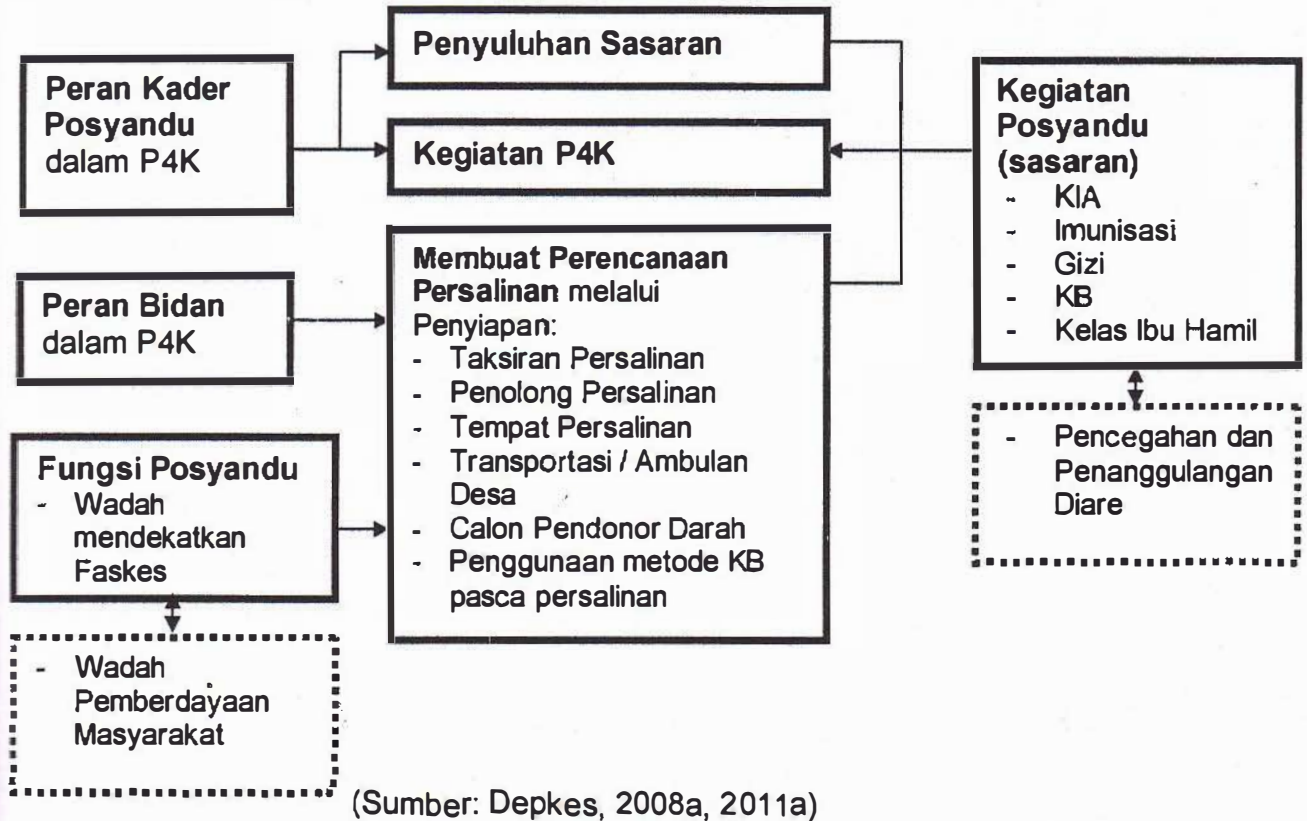
1.5.1. Tujuan Umum: Melakukan assesmen fungsi posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Jawa Timur

1.5.2. Tujuan Khusus:

- a. Melakukan assesmen terhadap peran kader posyandu dalam penyuluhan kepada sasaran P4K.
- b. Melakukan assesmen terhadap peran kader posyandu dalam kegiatan kepada sasaran P4K.
- c. Melakukan assesmen terhadap peran bidan di posyandu dalam membuat perencanaan persalinan.

## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1. Kerangka Konsep Penelitian



#### Keterangan :

----- = Tidak diteliti

### 2.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Provinsi Jawa Timur dengan mengambil sampel di wilayah yang masuk dalam kelompok kabupaten/kota dengan IPKM rendah dan kelompok kabupaten/kota dengan IPKM tinggi. Berdasarkan Profil Jawa Timur tahun 2008 Kabupaten Sampang termasuk yang kelompok terendah dalam persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, sedangkan Kota Mojokerto termasuk kelompok yang tinggi. Waktu penelitian 7 (tujuh) bulan yakni April s.d Oktober 2011.

### **2.3. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian non intervensi dengan melakukan penilaian terhadap posyandu dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dalam rangka percepatan target MDGs tahun 2015.

### **2.4. Disain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang (*cross sectional*). Pendekatan eksploratif dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur ke kader posyandu yang aktif minimal selama 3 bulan, bidan yang bertugas di posyandu tersebut, ibu hamil. Sedangkan analisis dilakukan secara univariat.

### **2.5. Kriteria Responden**

Kriteria Responden dalam penelitian ini adalah kader posyandu yang aktif minimal selama 3 bulan, bidan yang bertugas di posyandu tersebut, ibu hamil di lokasi daerah studi.

### **2.6. Populasi dan Sampel**

#### **2.6.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh posyandu, kader posyandu, bidan yang bertugas di posyandu tersebut, ibu hamil di Kabupaten Sampang dan Kota Mojokerto. Pengambilan sampel dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

- a. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada indeks IPKM (baik dan kurang), dimana Kabupaten Sampang yang mempunyai indeks IPKM 0,327692 (peringkat ke-426 dari 440 kabupaten seluruh Indonesia) dan Kota Mojokerto yang mempunyai indeks IPKM 0,653035 (peringkat ke-20 dari 440 kabupaten).
- b. Seluruh posyandu, kader posyandu, bidan yang bertugas di posyandu tersebut, ibu hamil di Kabupaten Sampang dan Kota Mojokerto merupakan populasi dari penelitian ini.

## 2.6.2. Sampel

### 2.6.2.1. Estimasi Besar Sampel

Untuk mengetahui besar jumlah sampel secara total, maka dilakukan dengan penghitungan menurut kriteria Lemeshow *et al.* (1990) cit. Ariawan (1998) sebagai berikut:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

dimana n = jumlah total posyandu yang diteliti

$$z_{1-\alpha/2} = 1,96$$

$$p = 0,5$$

$$(1-p) = 0,5$$

$$d^2 = 0,0225.$$

Maka jumlah sampel (n) = 42,68 dibulatkan menjadi 43.

Sedangkan sampel yang valid di analisis berjumlah 38 posyandu

### 2.6.2.2. Cara Pemilihan Sampel

Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah :

- a. Dari setiap kabupaten/kota dipilih 2 (dua) wilayah kerja puskesmas dengan kriteria cakupan ibu hamil dan persalinan ditolong nakes (tinggi dan rendah).
- b. Untuk setiap wilayah puskesmas dipilih 11 posyandu aktif dan tiap posyandu dipilih seluruh kader posyandu aktif yang merupakan sampel dalam penelitian.
- c. Untuk setiap posyandu dipilih semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja posyandu yang bersangkutan.
- d. Unit analisis dalam penelitian ini adalah posyandu, kader posyandu, ibu hamil dan bidan.
- e. Total sampel terpilih dalam analisis (Posyandu, kader posyandu, ibu hamil dan bidan yang berada di wilayah kerja posyandu) adalah sebanyak 233. Terdiri dari (Posyandu) sejumlah 38 dan (Kader, Ibu Hamil dan Bidan) sejumlah 195 orang.

Sampel Posyandu pada penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

### 1) Kriteria Inklusi

- a) Posyandu di wilayah Kabupaten Sampang dan Kota Mojokerto yang berada di kecamatan terpilih yang aktif melakukan kegiatan secara rutin.
- b) Kader yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu dan aktif melaksanakan kegiatan posyandu.
- c) Ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu dan bersedia diwawancarai.

### 2) Kriteria Eksklusi

- a) Posyandu di wilayah Kabupaten Sampang dan Kota Mojokerto yang berada di kecamatan terpilih yang tidak aktif selama 6 bulan terakhir.
- b) Kader yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu dan tidak aktif melaksanakan kegiatan posyandu selama 6 bulan terakhir.
- c) Ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu dan tidak bersedia diwawancarai serta dalam kondisi sakit.

## 2.7. Instrumen Dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang ditujukan untuk ibu hamil, kader posyandu, dan bidan yang bertugas pada posyandu tersebut.

Data sekunder yang digunakan diperoleh dari publikasi Badan Pusat Statistik (BPS), dinkes kabupaten/kota, dan puskesmas kabupaten/kota.

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

- a. Pencatatan data sekunder.
- b. Wawancara terstruktur dengan panduan kuesioner yang dilakukan terhadap kader posyandu, bidan yang bertugas di posyandu tersebut, ibu hamil di posyandu
- c. Pengamatan terhadap kegiatan yang dilakukan di beberapa posyandu.

## 2.8. Manajemen dan Analisis Data

Sebelum dilakukan analisis data, maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner. Proses manajemen data meliputi entri, validasi hasil entrian, verifikasi kategorisasi dan ringkasan data. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer yang menggunakan paket program statistik. Analisis data dilakukan dengan deskriptif karakteristik data (frekuensi

distribusi) untuk menjawab tujuan penelitian. Piranti lunak yang digunakan adalah STATA 11 dan SPSS versi 17 lisensi Badan Litbangkes.

## **2.9. Definisi Operasional**

Definisi dari masing-masing variabel adalah :

1. Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dibantu kader .
2. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan masa nifas.
3. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.
4. Taksiran Persalinan adalah taksiran waktu kapan ibu melahirkan menurut indikasi medis.
5. Ibu hamil adalah ibu yang sedang mengandung bayi bulan tertentu menurut indikasi medis.
6. Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat terutama pada Bayi, Balita, Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Ibu Menyusui serta Pasangan Usia Subur
7. Fungsi posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA serta sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
8. Kegiatan Posyandu yang merupakan kegiatan pelayanan dasar utama yaitu KIA, KB, Gizi, Imunisasi, Pencegahan dan Penanggulangan Diare sedangkan kegiatan tambahan utama yaitu kelas Ibu Hamil termasuk senam ibu hamil dan Balita.

## BAB III HASIL

Penyajian hasil penelitian ini secara umum menggambarkan Kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada Kader Posyandu, Bidan, Observasi di Posyandu, dan Ibu Hamil di elaborasi secara lebih detail berikut ini:

### 3.1 Peran Kader Posyandu dalam penyuluhan sasaran dan kegiatan P4K

**Tabel 1a. Peran Kader Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=67)		Kabupaten Sampang (n=20)	
		P(%)	TD(%)	P(%)	TD(%)
1.	Penyuluhan kepada dukun bayi	18(26,9)	49(73,1)	11(55,0)	9(45,0)
2.	Penyuluhan kepada tokoh agama	19(28,4)	48(71,6)	16(80,0)	4(20,0)
3.	Penyuluhan kepada tokoh masyarakat	50(74,6)	17(25,4)	20(100)	0(0,0)
4.	Penyuluhan kepada Ibu Hamil	67(100)	0(0,0)	20(100)	0(0,0)
5.	Pemeriksaan kehamilan sesuai ketentuan	67(100)	0(0,0)	20(100)	0(0,0)
6.	Masukan dan saran untuk menjaga kesehatan ibu hamil	67(100)	0(0,0)	20(100)	0(0,0)
7.	Masukan dan saran untuk melahirkan di faskes	67(100)	0(0,0)	20(100)	0(0,0)
8.	Masukan dan saran untuk menabung persiapan melahirkan	61(91,0)	6(9,0)	20(100)	0(0,0)
9.	Usulan kepada Pemerintah desa agar masyarakat dapat mengakses faskes dengan lebih mudah	57(85,1)	10(14,9)	16(80,0)	4(20,0)
10.	Mencari calon pendonor darah	42(62,7)	25(37,3)	6(30,0)	14(70,0)
11.	Menyiapkan dan mencari ambulans desa	50(74,6)	17(25,4)	18(90,0)	2(10,0)
12.	Menunjukkan pada Ibu hamil cara memperoleh SKTM/ Jamkesmas/Jamkesda	67(100)	0(0,0)	19(95,0)	1(5,0)
13.	Memberikan buku KIA kepada Ibu Hamil	50(74,6)	17(25,4)	20(100)	0(0,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. P= Pernah, TD=Tidak Dilakukan

Tabel 1a menunjukkan peran yang tidak dilakukan oleh kader kesehatan masih cukup tinggi di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang dalam penyuluhan kepada dukun bayi yaitu 73,7% dan 45,0%, tokoh agama dan masyarakat yaitu 74,6% dan 21,1%, Usulan kepada Pemerintah desa agar masyarakat dapat mengakses faskes dengan lebih mudah yaitu 15,4% dan 20,0%, Mencari calon pendonor darah di sekitar posyandu yaitu 37,9% dan 73,7%. Menyiapkan dan mencari ambulans desa yaitu 24,6% dan 5,3%. Sedangkan peran

yang tidak dilakukan oleh kader kesehatan khususnya di Kota Mojokerto yaitu memberikan buku KIA kepada Ibu Hamil (25,4%).

**Tabel 1b. Peran Kader Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, Lanjutan (1)**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=67)		Kabupaten Sampang (n=20)	
		P(%)	TD(%)	P(%)	TD(%)
1.	Meminta bintek kepada nakes terkait KIA	65(97,0)	2(3,0)	19(95,0)	1(5,0)
2.	Pendataan Ibu Hamil di setiap dasa wisma	65(97,0)	2(3,0)	20(100)	0(0,0)
3.	Membuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA				
	Melakukan Sendiri	27(40,3)		6(30,0)	
	Bersama Bidan	40(59,7)		14(70,0)	
4.	Kunjungan ke rumah Ibu hamil (Umum)	65(97,0)	2(3,0)	20(100)	0(0,0)
5.	Kunjungan kader kesehatan dalam sebulan (P4K)				
	≤1 kali	53(79,1)		16(80,0)	
	2 kali	7(10,4)		3(15,0)	
	3 kali	2(3,0)		1(5,0)	
	≥ 4 kali	5(7,5)		0(0,0)	
6.	Pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil	63(94,0)	4(6,0)	20(100)	0(0,0)
7.	Penyimpanan Buku KIA				
	Ibu Hamil	59(88,1)		20(100)	
	Kader	2(3,0)		0(0,0)	
	Petugas Kesehatan	4(6,0)		0(0,0)	
	Lainnya	2(3,0)		0(0,0)	

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. P= Pernah, TP=Tidak Dilakukan

Selanjutnya, menunjukkan peran yang dilakukan oleh kader kesehatan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang tinggi dalam pendataan Ibu Hamil di setiap dasa wisma (97,0%), membuat PWS KIA dengan melakukan sendiri (40,3% dan 30,0%), bersama bidan (59,7% dan 70,0%). Kunjungan ke rumah Ibu Hamil terkait pelayanan umum Posyandu (97,0% dan 100%), Kunjungan kader kesehatan dalam sebulan (khusus pelayanan P4K) pada kunjungan ke-1 kali (79,1% dan 80,0%). Sedangkan peran yang dilakukan oleh kader khususnya di Kota Mojokerto sudah tinggi yaitu dan pemasangan stiker P4K di rumah Ibu Hamil (94,0%).

**Tabel 1c. Peran Kader Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, Lanjutan (2)**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=67)			Kabupaten Sampang (n=20)		
		R(%)	K(%)	TP(%)	R(%)	K(%)	TP(%)
1.	Mengingatn Ibu Hamil dan keluarganya untuk Memanfaatkan buku KIA	61(91,0)	5(7,5)	1(1,5)	19(95,0)	1(5,0)	0(0,0)
2.	Pencatatan dan Pelaporan KIA tentang kehamilan kepada Nakes	64(95,5)	2(3,0)	1(1,5)	20(100)	0(0,0)	0(0,0)
3.	Pencatatan dan Pelaporan KIA tentang persalinan kepada Nakes	62(92,5)	4(6,0)	1(1,5)	19(95,0)	1(5,0)	0(0,0)
4.	Pencatatan dan Pelaporan KIA tentang kematian Ibu dan Anak kepada Nakes	54(80,6)	6(9,0)	7(10,4)	17(85,0)	0(0,0)	3(15,0)
5.	Pernah menemui kasus komplikasi kehamilan	0(0,0)	37(55,2)	30(44,8)	0(0,0)	18(90,0)	2(10,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. R= Ya, Secara rutin, K= Ya, Kadang-kadang, TP=Tidak pernah sama sekali

Tabel 1c. Menunjukkan peran yang tidak dilakukan oleh kader kesehatan cukup tinggi di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang yaitu pencatatan dan pelaporan KIA tentang kematian Ibu dan Anak yaitu 10,4% dan 15,0%, khusus di Kota Mojokerto pernah menemui kasus komplikasi kehamilan cukup tinggi (44,8%) sedangkan di Kabupaten Sampang cukup rendah (10,0%).

**Tabel 1d. Peran Kader Posyandu menurut kegiatan rujukan komplikasi kehamilan**

Variabel	Kota Mojokerto (n=67)					Kabupaten Sampang (n=20)				
	P(%)	MR(%)	MT(%)	L(%)	ST(%)	P(%)	MR(%)	MT(%)	L(%)	ST(%)
Rujukan kasus komplikasi kehamilan	42(62,7)	20(29,9)	3(4,5)	0(0,0)	2(3,0)	10(50,0)	1(5,0)	6(30,0)	1(5,0)	2(10,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. P=Merujuk ke Puskesmas, MR=Menunjukkan tempat pelayanan kesehatan rujukan, MT=Mengantar ke tempat rujukan, L=Lainnya, ST=Melakukan semua tahapan

Pada Tabel 1d menunjukkan peran yang dilakukan oleh kader kesehatan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang paling banyak yaitu merujuk ke Puskesmas 62,7% dan 50,0%, paling sedikit yang melakukan semua tahapan (PPK 1 s.d. PPK 3) yaitu 3,0% dan 10,0%.

### 3.2 Peran Bidan dalam Pelaksanaan Program P4K

**Tabel 2a. Peran Bidan Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=7)		Kabupaten Sampang (n=12)	
		Ya(%)	Tidak(%)	Ya(%)	Tidak(%)
1.	Melakukan deteksi dini ibu hamil	7(100)	0(0,0)	12(100)	0(0,0)
2.	Membuat Pemetaan Ibu Hamil di wilayah Kerja	7(100)	0(0,0)	12(100)	0(0,0)
3.	Memeriksa Ibu Hamil	5(71,4)	2(28,6)	12(100)	0(0,0)
4.	Menjelaskan manfaat dan cara penggunaan buku KIA	7(100)	0(0,0)	12(100)	0(0,0)
5.	Wawasan dan Pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas dan Minum TTD	7(100)	0(0,0)	12(100)	0(0,0)
6.	Bimbingan Senam Ibu Hamil	6(85,7)	1(14,3)	3(25,0)	9(75,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel 2a. menunjukkan peran yang tidak dilakukan oleh bidan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang cukup tinggi yaitu Bimbingan Senam Ibu Hamil (14,3% dan 75,0%), sedangkan peran yang tidak dilakukan oleh bidan khususnya di Kota Mojokerto juga cukup tinggi yaitu pemeriksaan ibu hamil (28,6%).

**Tabel 2b. Peran Bidan Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, Lanjutan**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=7)		Kabupaten Sampang (n=12)	
		Ya(%)	Tidak(%)	Ya(%)	Tidak(%)
1.	Memeriksa Kadar Hb	7(100,0)	0(0,0)	9(75,0)	3(25,0)
2.	Kunjungan ke rumah Ibu Hamil (Umum)	7(100,0)	0(0,0)	11(91,7)	1(8,3)
3.	Membangun kemitraan dan jejaring di wilayah kerja	7(100,0)	0(0,0)	11(91,7)	1(8,3)
4.	Saran dan wawasan tentang antisipasi komplikasi kehamilan	7(100,0)	0(0,0)	12(100)	0(0,0)
5.	Mengajarkan kepada Ibu Hamil dan Keluarganya tentang P4K	7(100)	0(0,0)	12(100)	0(0,0)
6.	Pertolongan dan fasilitasi persalinan di fasilitas kesehatan	5(71,4)	2(28,6)	12(100)	0(0,0)
7.	Diskusi mengenai penggunaan alat kontrasepsi yang tepat pasca melahirkan	7(100)	0(0,0)	12(100)	0(0,0)
8.	Bimbingan teknis pada kader terkait kesehatan ibu hamil	7(100)	0(0,0)	11(91,7)	1(8,3)
9.	Saran rujukan ibu hamil yang mengalami komplikasi Ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi	7(100)	0(0,0)	12(100)	0(0,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan Tabel 2b, menunjukkan peran yang tidak dilakukan oleh bidan khususnya di Kabupaten Sampang masih cukup tinggi yaitu Pemeriksaan kadar Hb (25,0%), Kunjungan ke rumah ibu/pelayanan umum di Posyandu (8,3%), kemitraan jejaring di wilayah kerja (8,3%) dan bimbingan teknis pada kader terkait kesehatan ibu hamil (8,3%). Sedangkan peran yang tidak dilakukan oleh bidan khususnya di Kota Mojokerto yaitu pertolongan dan fasilitasi persalinan di fasilitas kesehatan (28,6%).

### 3.3 Observasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu

**Tabel 3a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Posyandu Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=20)			Kabupaten Sampang (n=18)		
		TP(%)	J(%)	RD(%)	TP(%)	J(%)	RD(%)
1.	Penimbangan Berat Badan	0(0,0)	0(0,0)	20(100)	1(5,6)	1(5,6)	16(88,9)
2.	Imunisasi	0(0,0)	2(10,0)	18(90,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)
3.	Pemberian Kapsul Vitamin A	0(0,0)	0(0,0)	20(100)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)
4.	Pemberian Tablet/Sirup besi	3(15,0)	2(10,0)	15(75,0)	0(0,0)	1(5,6)	17(94,4)
5.	Pemberian Oralit	0(0,0)	9(45,0)	11(55,0)	0(0,0)	4(22,2)	14(77,8)
6.	Pemeriksaan Kesehatan Bayi-Balita	2(10,0)	1(5,0)	17(85,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)
7.	Pemeriksaan Tekanan darah Ibu Hamil	8(40,0)	1(5,0)	11(55,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)
8.	Pemeriksaan BB Ibu Hamil	7(35,0)	3(15,0)	10(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)
9.	Pemeriksaan Tinggi Fundus (TFU) Ibu Hamil	9(45,0)	0(0,0)	11(55,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. TP=Tidak Pernah, J= Jarang, R= Rutin dilakukan

Pada Tabel 3a menunjukkan hasil pemantauan kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu yang dilaksanakan oleh bidan, dokter, perawat, dan kader kesehatan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang. Khusus di Kota Mojokerto, kegiatan pelayanan kesehatan yang tidak dilakukan di Posyandu cukup tinggi yaitu Pemberian Tablet/Sirup Besi (15,0%), Pemeriksaan Kesehatan Bayi-Balita (10,0%), Pemeriksaan Tekanan Darah Ibu Hamil

(40,0%), Pemeriksaan Berat Badan Ibu Hamil (35,0%) dan Pemeriksaan Tinggi Fundus Ibu Hamil (45,0%), Pemberian oralit (45,0% dan 22,2%) sedangkan di Kabupaten Sampang, kegiatan pelayanan yang kesehatan yang dilakukan di Posyandu telah dilakukan dengan baik termasuk pelayanan imunisasi bagi Ibu Hamil yaitu TT dan Anaknya yang meliputi Imunisasi dasar lengkap yaitu BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B (100%).

**Tabel 3b. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Posyandu Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, Lanjutan**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=20)			Kabupaten Sampang (n=18)		
		TP(%)	J(%)	RD(%)	TP(%)	J(%)	RD(%)
1.	Pemeriksaan Letak Janin	9(45,0)	0(0,0)	11(55,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)
2.	Pemeriksaan Denyut Jantung Janin	8(40,0)	1(5,0)	11(55,5)	1(5,6)	0(0,0)	17(94,4)
3.	Pemeriksaan umur kehamilan	6(30,0)	1(5,0)	13(65,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)
4.	Penyuluhan resiko kehamilan	1(5,0)	2(10,0)	17(85,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)
5.	Penyuluhan Imunisasi	0(0,0)	1(5,0)	19(95,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)
6.	Penyuluhan KB	0(0,0)	1(5,0)	19(95,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)
7.	Deteksi dini tumbuh kembang balita	0(0,0)	0(0,0)	20(100)	0(0,0)	1(5,6)	17(94,4)
8.	Taksiran Persalinan	6(30,0)	0(0,0)	14(70,0)	0(0,0)	0(0,0)	18(100)
9.	Yang melakukan taksiran persalinan						
	Bidan	0(0,0)	0(0,0)	15(75,0)	0(0,0)	0(0,0)	12(66,7)
	Bidan dan Kader	0(0,0)	0(0,0)	5(25,0)	0(0,0)	0(0,0)	6(33,3)
10.	Rekomendasi rujukan tempat persalinan	6(30,0)	0(0,0)	14(70,0)	3(16,7)	0(0,0)	15(83,3)
11.	Membantu menyiapkan ambulans desa	2(10,0)	0(0,0)	18(90,0)	4(22,2)	0(0,0)	14(77,8)
12.	Mencarikan calon pendonor darah	2(10,0)	18(90,0)	0(0,0)	7(38,9)	0(0,0)	11(61,1)
13.	Pemilihan Metode kontrasepsi KB pasca persalinan	0(0,0)	0(0,0)	20(100)	2(11,1)	0(0,0)	16(88,9)
14.	Pembinaan Dasa Wisma						
	Bidan	0(0,0)	0(0,0)	5(25,0)	0(0,0)	0(0,0)	11(61,1)
	Kader Posyandu	0(0,0)	0(0,0)	11(55,0)	0(0,0)	0(0,0)	3(16,7)
	Tokoh Masyarakat Lainnya	0(0,0)	0(0,0)	2(10,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(11,1)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. TP= Tidak Pernah, J= Jarang, R= Rutin dilakukan

Berdasarkan Tabel 3b menunjukkan hasil pemantauan kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu yang dilaksanakan oleh bidan, dokter,

perawat, dan kader kesehatan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang. Khusus di Kota Mojokerto, kegiatan pelayanan kesehatan yang tidak dilakukan di Posyandu cukup tinggi yaitu pemeriksaan letak janin (45,0%), Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (40,0%), Pemeriksaan umur kehamilan (30,0%), taksiran persalinan (30,0%), tenaga yang melakukan taksiran persalinan (75,0%), rekomendasi rujukan tempat persalinan (30,0% dan 16,7%), mencari calon pendonor darah (10,0%). Sedangkan di Kabupaten Sampang, kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu yang tidak dilakukan yaitu membantu menyiapkan ambulans (22,2%), mencari calon pendonor darah (38,9%).

**Tabel 3c. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin di Posyandu Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=20)		Kabupaten Sampang (n=18)	
		T(%)	TT(%)	T(%)	TT(%)
1.	Partograf	20(100,0)	0(0,0)	8(44,4)	10(55,6)
2.	Register Kohor Ibu	9(45,0)	11(55,0)	4(22,2)	14(77,8)
3.	Register Kohor Bayi	7(35,0)	13(65,0)	4(22,2)	14(77,8)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. T=Tersedia, TT=Tidak Tersedia

Berdasarkan Tabel 3c menunjukkan bahwa Partograf tersedia di Kota Mojokerto (100%) sedangkan di Kabupaten Sampang tidak tersedia masih tinggi (55,6%). Untuk registrasi kohor ibu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang yang masih belum tersedia masih tinggi (55,0% dan 77,8%). Registrasi kohor bayi di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang yang masih belum tersedia juga masih tinggi (65,0% dan 77,8%).

### 3.4 Utilisasi Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Fasilitas Kesehatan

Tabel 4a. Karakteristik Ibu Hamil menurut Kota/Kabupaten

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)	Kab. Sampang (n=20)
		(%)	(%)
1.	Pendidikan		
	Tidak Tamat SD	4(5,8)	4(20,0)
	Tamat SD/MI	5(7,2)	10(50,0)
	Tamat SLTP/MTs	8(11,6)	3(15,0)
	Tamat SLTA/MA	45(65,2)	3(15,0)
	Tamat Akademi/D3	2(2,9)	0(0,0)
	Tamat Sarjana/S1	5(7,2)	0(0,0)
2.	Usia		
	18-25 th	21(30,4)	9(45,0)
	26-33 th	35(50,7)	11(55,0)
	34-41 th	10(14,5)	0(0,0)
	>= 42 th	3(4,3)	0(0,0)
3.	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	47(68,1)	14(70,0)
	Buruh/Buruh Tani/Buruh Nelayan/Bruh Pabrik	8(11,6)	2(10,0)
	Petani	4(5,8)	3(15,0)
	Nelayan	1(1,4)	0(0,0)
	Pedagang/Wiraswasta	5(7,2)	1(5,0)
	PNS/TNI/POLRI	4(5,8)	0(0,0)
4.	Penghasilan		
	Tetap	16(23,2)	3(15,0)
	Tidak Tetap	53(76,8)	17(85,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel 4a menunjukkan proporsi Ibu Hamil yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di berbagai provider di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang dengan rincian sebagai berikut: menurut tingkat pendidikan Ibu Hamil yang paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan pada level Tamat SLTA/MA yaitu 64,7% dan 15,0%, dan paling sedikit pada level Tamat Akademi/D3 yaitu 2,9% dan 0,0%; menurut Usia paling banyak pada usia 26-33 Tahun yaitu 50,7% dan 55,0% dan paling sedikit pada usia > 42 Tahun yaitu 4,3%. Jenis Pekerjaan paling banyak pada kategori Ibu Rumah Tangga yaitu 68,1% dan 70,1%, paling sedikit Nelayan yaitu 1,4%. Sedangkan menurut penghasilan paling banyak kategori tidak tetap yaitu 76,8% dan 81,3% dan paling sedikit kategori tetap yaitu 23,2% dan 18,8%.

**Tabel 4b. Utilisasi Pemeriksaan Kehamilan Pertama Kali menurut Tempat di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)	Kab. Sampang (n=20)
		(%)	(%)
1.	Rumah Ibu Hamil	1(1,4)	0(0,0)
2.	Rumah Petugas/Nakes	9(13,0)	1(5,0)
3.	Posyandu	8(11,6)	0(0,0)
4.	Polindes	11(15,9)	16(80,0)
5.	Poliklinik Swasta	8(11,6)	0(0,0)
6.	Puskesmas/Pustu	25(36,2)	3(15,0)
7.	RS Pemerintah	3(4,3)	0(0,0)
8.	RS Swasta	4(5,8)	0(0,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel 4b menunjukkan bahwa utilisasi pemeriksaan kehamilan pertama kali menurut Tempat. Di Kota Mojokerto paling banyak memanfaatkan provider Puskesmas/Pustu (36,2%) dan paling sedikit Rumah Ibu Hamil (1,4%) sedangkan di Kabupaten Sampang paling banyak memanfaatkan Polindes (80,0%) dan paling sedikit Rumah Petugas/Nakes (5,0%).

**Tabel 4c. Utilisasi Pemeriksa Kehamilan Pertama Kali menurut jenis tenaga kesehatan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)	Kab. Sampang (n=20)
		(%)	(%)
1.	Bidan di Desa	20(29,9)	16(80,0)
2.	Bidan Puskesmas	28(40,6)	4(20,0)
3.	Bidan Swasta	9(13,0)	0(0,0)
4.	Dokter Umum	2(2,9)	0(0,0)
5.	Dokter Spesialis	10(14,5)	0(0,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel 4c menunjukkan bahwa utilisasi pemeriksa kehamilan menurut jenis tenaga kesehatan bervariasi. Di Kota Mojokerto paling banyak memanfaatkan Bidan Puskesmas (40,6%) dan paling sedikit Dokter Umum (2,9%). Sedangkan Kabupaten Sampang paling banyak memanfaatkan Bidan di Desa (80%) dan paling sedikit Bidan Puskesmas (20,0%).

**Tabel 4d. Utilisasi Persalinan pada Kehamilan Sebelumnya menurut Penolong Persalinan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)	Kab. Sampang (n=20)
		(%)	(%)
1.	Dukun	3(4,3)	1(5,0)
2.	Bidan di Desa	18(26,1)	16(80,0)
3.	Bidan Puskesmas	20(29,0)	1(5,0)
4.	Bidan Swasta	18(26,1)	0(0,0)
5.	Perawat	1(1,4)	0(0,0)
6.	Dokter Umum	1(1,4)	0(0,0)
7.	Dokter Spesialis	8(11,6)	2(10,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel 4d menunjukkan bahwa utilisasi persalinan pada kehamilan sebelumnya menurut penolong persalinan sangat bervariasi pada kedua tempat. Di Kota Mojokerto paling banyak memanfaatkan Bidan Puskesmas (29,0%) dan paling sedikit Perawat dan Dokter Umum (1,4%). Sedangkan Kabupaten Sampang paling banyak memanfaatkan Bidan di Desa (80,0%) dan paling sedikit dukun dan bidan Puskesmas (5,0%).

**Tabel 4e. Utilisasi Persalinan pada Kehamilan Sebelumnya menurut Tempat di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)	Kab. Sampang (n=20)
		(%)	(%)
1.	Rumah Ibu Hamil	4(5,8)	3(15,0)
2.	Rumah Petugas/Nakes	20(29,0)	1(5,0)
3.	Posyandu	3(4,3)	0(0,0)
4.	Polindes	9(13,0)	13(65,0)
5.	Poliklinik Swasta	7(10,1)	0(0,0)
6.	Puskesmas/Pustu	16(23,2)	1(5,0)
7.	RS Pemerintah	3(4,3)	1(5,0)
8.	RS Swasta	7(10,1)	1(5,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan Tabel 4e menunjukkan bahwa persalinan di Kota Mojokerto menurut Tempat paling banyak memanfaatkan Rumah Petugas/Nakes (29,0%) disusul Puskesmas/Pustu (23,2%) dan paling sedikit Posyandu dan RS Pemerintah (4,3%), sedangkan di Kabupaten Sampang paling banyak memanfaatkan Polindes (65,0%) disusul rumah ibu hamil (15,0%) dan paling sedikit rumah petugas/nakes, puskesmas/pustu, RS Pemerintah dan RS Swasta (5,0%).

**Tabel 4f. Pelayanan Kesehatan menurut cara persalinan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)			Kabupaten Sampang (n=20)		
		S(%)	PV(%)	SC(%)	S(%)	PV(%)	SC(%)
1.	Cara Persalinan	59(85,5)	1(1,4)	9(13,0)	20(100)	0(0,0)	0(0,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. S=Spontan, PV=Tindakan per vagina, SC= Operasi *Sectio Caesaria*

Berdasarkan tabel 4f menunjukkan bahwa cara persalinan di kedua tempat paling banyak dilakukan secara spontan. Khusus di Kota Mojokerto terdapat persalinan secara operasi (13,0%).

**Tabel 4g. Pelayanan Kesehatan menurut pemberian rujukan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)					Kabupaten Sampang (n=20)				
		K(%)	B(%)	P(%)	D(%)	TR(%)	K(%)	B(%)	P(%)	D(%)	TR(%)
1.	Pemberian Rujukan	1(5,0)	11(55,0)	0(0,0)	0(0,0)	8(40,0)	5(5,6)	27(30,3)	7(7,9)	2(2,2)	48(53,9)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. K=Kader, B=Bidan di Desa, P=Puskesmas, D=Dokter, TR=Tidak di rujuk

Berdasarkan tabel 4g menunjukkan bahwa alasan ibu ke tempat bersalin di Kota Mojokerto paling banyak karena di rujuk oleh Bidan di desa (55,0%) dan alasan tidak di rujuk (40%). Sedangkan Kabupaten Sampang, alasan ibu ke tempat bersalin paling banyak karena tidak di rujuk (53,9%) dan Bidan di desa (30,3%).

**Tabel 4h. Tujuan berkunjung ke Posyandu pada Ibu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)						Kabupaten Sampang (n=20)					
		1(%)	2(%)	3(%)	4(%)	5(%)	6(%)	1(%)	2(%)	3(%)	4(%)	5(%)	6(%)
1.	Tujuan Kunjungan	24 (34,8)	1 (1,4)	18 (26,1)	9 (13,0)	16 (23,2)	1 (1,4)	19 (95,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. 1=Pemeriksaan Kehamilan, 2=Post Natal Care/Nifas, 3=Pemeriksaan Bayi dan Anak, 4=Imunisasi, 5=Penimbangan Badan/PMT, 6=Lainnya

Berdasarkan Tabel 4h menunjukkan bahwa tujuan kunjungan Ibu ke Posyandu bervariasi khususnya di Kota Mojokerto, paling banyak tujuan ke Posyandu karena Pemeriksaan kehamilan (34,8%) dan Pemeriksaan Bayi

dan Anak (26,1%). Untuk Kabupaten Sampang, paling banyak karena Pemeriksaan Kehamilan (95,0%) dan Imunisasi (5,0%).

**Tabel 4i. Pelayanan Kesehatan di Posyandu menurut Paritas Ibu Hamil di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)			Kabupaten Sampang (n=20)		
		1(%)	2-4(%)	≥5(%)	1(%)	2-4(%)	≥5(%)
1.	Paritas Ibu	0(0,0)	49(71,0)	20(29,0)	0(0,0)	7(35,0)	13(65,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan Tabel 4i menunjukkan bahwa paritas Ibu hamil di Kota Mojokerto paling banyak paritas 2-4 (71,0%) dan paritas ≥5 (29,0%). Untuk Kabupaten Sampang paling banyak paritas ≥5 (65,0%) dan paritas 2-4 (35,0%).

**Tabel 4j. Pemberi saran mengenai tempat pertolongan persalinan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)					Kabupaten Sampang (n=20)				
		D(%)	S(%)	O(%)	P(%)	L(%)	D(%)	S(%)	O(%)	P(%)	L(%)
1.	Pemberi Saran	23 (33,3)	19 (27,5)	7 (10,1)	17 (24,6)	3 (4,3)	11 (55,0)	4 (20,0)	0 (0,0)	5 (25,0)	0 (0,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. D=Sendiri, S=Suami, O=Orang tua/mertua, P=Petugas kesehatan, L=Lainnya

Tabel 4j menunjukkan bahwa pemberi saran mengenai tempat penolong persalinan di Kota Mojokerto paling banyak dari diri sendiri (33,3%) di susul peran Suami (27,5%) dan Petugas Kesehatan (24,6%). Di Kabupaten Sampang paling banyak juga dari diri sendiri (55,0%) di susul Petugas Kesehatan (25,0%) dan Suami (20,0%).

**Tabel 4k. Pelayanan Kesehatan di Posyandu menurut pertama kali periksa kehamilan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)		Kabupaten Sampang (n=20)	
		(%)		(%)	
1.	Periksa Kehamilan bulan ke-n				
	0 bulan	0(0,0)		0(0,0)	
	1 bulan	26(37,7)		8(40,8)	
	2 bulan	22(31,9)		3(15,0)	
	3 bulan	6(8,7)		6(30,0)	
	4 bulan	2(2,9)		1(5,0)	
	5 bulan	3(4,3)		0(,0)	
	6 bulan	3(4,3)		0(,0)	
	7 bulan	3(4,3)		1(5,0)	
	8 bulan	4(5,8)		1(5,0)	
	9 bulan	0(0,0)		0(0,0)	

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. 0= nol-29 hari, 1=Bulan pertama, 2= Bulan kedua, 3= Bulan ketiga, 4= Bulan keempat, 5= Bulan kelima, 6=Bulan keenam, 7=Bulan ketujuh, 8=Bulan kedelapan, 9=Bulan kesembilan

Berdasarkan Tabel 4k menunjukkan bahwa Pemeriksaan kehamilan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, paling banyak memeriksakan kehamilan di Posyandu pada usia kehamilan bulan pertama (37,7% dan 40,8%). Paling sedikit pada usia kehamilan bulan ke empat (2,9% dan 5,0%).

**Tabel 4l. Alat Transportasi yang digunakan untuk mengakses Posyandu di Kota Mojokerto dan Sampang**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)			Kabupaten Sampang (n=20)		
		J(%)	S(%)	SM(%)	J(%)	S(%)	SM(%)
1.	Alat Transportasi	58(84,1)	3(4,3)	8(11,6)	19(95,0)	0(0,0)	1(5,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Ket. J=Jalan Kaki, S=Sepeda, SM= Sepeda Motor

Berdasarkan Tabel 4l menunjukkan bahwa alat transportasi yang digunakan untuk mengakses posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang paling banyak dengan berjalan kaki (84,1% dan 95,0%).

**Tabel 4m. Tanggapan Ibu tentang Pelayanan di Posyandu**

No	Variabel	Kota Mojokerto (n=69)	Kab. Sampang (n=20)
		(%)	(%)
1.	Pelayanan di Posyandu		
	Baik Sekali	25(36,2)	7(35,0)
	Baik	42(60,9)	13(65,0)
	Kurang	2(2,9)	0(0,0)
2.	Keterampilan petugas di Posyandu .		
	Terampil Sekali	19(27,5)	5(25,0)
	Terampil	48(69,6)	15(75,0)
	Kurang Terampil	2(2,9)	0(0,0)
3.	Ketersediaan sarana dan prasarana		
	Lengkap Sekali	10(14,5)	2(10,0)
	Lengkap	53(76,8)	13(65,0)
	Kurang Lengkap	6(8,7)	4(20,0)
	Kurang Sekali	0(0,0)	1(5,0)
4.	Diminta membeli obat/alat kesehatan		
	Pernah	4(5,8)	3(15,0)
	Tidak Pernah	65(94,2)	17(85,0)
5.	Memperoleh informasi pelayanan P4K		
	Pernah	34(49,3)	11(55,0)
	Tidak Pernah	35(50,7)	9(45,0)

Sumber: Data Primer, 2012

Tabel 4m menunjukkan proporsi tanggapan ibu tentang pelayanan kesehatan Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang. Untuk Pelayanan Kesehatan sebagian besar menjawab Baik (60,9% dan 65,0%). Keterampilan Petugas di Posyandu sebagian besar Terampil (69,6% dan 75,0%). Ketersediaan Sarana dan Prasarana di Posyandu sebagian besar menjawab Lengkap (76,8% dan 65,0%). Ibu diminta membeli obat/alat kesehatan di luar posyandu sebagian kecil menjawab pernah diminta membeli (5,8% dan 15,0%). Sedangkan memperoleh informasi mengenai pelayanan P4K di Kota Mojokerto menyatakan tidak pernah (50,7% dan 45,0%).

### **3.5 Pendataan dan Pemasangan Stiker P4K pada Ibu Hamil di Kabupaten Sampang**

Pendataan Ibu Hamil di Kabupaten Sampang secara cukup baik, berikut kutipan FGD:

"...Mendata ibu hamil di desa kami mendatangi rumah ibu bersama petugas puskesmas dibantu oleh kader dan aparat desa untuk membantu mendata dan melacak melalui list kantor desa di cross check an dengan data PWS bidan dan Data Dinkes kalau masih ada ibu hamil yang belum terjangkau pendataan dilanjutkan pada hari

berikutnya.. dan hari lain...Tujuan pendataan ini untuk mendata seluruh ibu hamil untuk pemasangan stiker dan mendeteksi resti....dan memberikan pemahaman bagi ibu pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala..”(Bidan D).

Pendataan ibu hamil dilaksanakan dengan aparatur kesehatan di tingkat puskesmas, yaitu Bidan, dokter, perawat dan kader serta aparat desa dalam mendata dan melacak serta *cross check* data yang ada di kantor desa dengan data PWS bidan dan Data Dinkes.

Program pemasangan Stiker P4K di rumah Ibu Hamil secara umum telah berjalan dengan baik, berikut kutipan FGD:

“..Program P4K sudah dilakukan. setiap desa sudah memasang stiker P4K di rumah Ibu hamil untuk pendeteksian agar melahirkan di tenaga kesehatan. Di setiap rumah ibu hamil di pasang bendera hijau kuning merah. Kalau melahirkan bendera merah..” (Bidan A).

Program pemasangan stiker P4K di Kabupaten Sampang telah berjalan dengan baik, bidan dan kader kesehatan telah memberikan pengertian kepada masyarakat untuk melahirkan ke tenaga kesehatan. Di Sampang, ciri khas rumah ibu hamil di beri tanda dengan bendera untuk mengetahui perkembangan dan atau deteksi dini kehamilan.

Namun di desa lain stiker tidak berjalan, berikut kutipannya:

“...Stiker tidak jalan ...mereka malu....takut dijenguk. Mereka beranggapan banyak lahir kebidan sulit...” (Bidan B).

Sebagian masyarakat di Kabupaten Sampang masih malu dan belum mempercayai secara penuh keberadaan bidan di desanya. Terutama rumah ibu hamil yang memiliki anak lebih dari 3 orang cenderung untuk menutup diri dengan tidak memasang stiker P4K di rumahnya bahkan ada yang mencopotnya karena malu, takut ketahuan bidan hamil lagi.

Pelayanan Ambulans desa, di beberapa desa sudah berjalan, berikut kutipannya:

“...Ambulans desa sudah berjalan di setiap desa...kalau donor darah tidak jalan pendonor takut, sakit, keluar darah.” (Bidan C).

Ambulans desa sudah berjalan dan dipergunakan untuk mengantarkan Ibu melahirkan ke Puskesmas terdekat atau sarana pelayanan kesehatan lainnya. Namun untuk donor darah tidak berjalan dengan baik karena

minimnya informasi dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya donor darah dalam menyelamatkan nyawa Ibu melahirkan. Pencarian ambulans desa dilakukan oleh Bidan dan Kader Kesehatan.

### **3.6 Hambatan dalam Pelaksanaan P4K di Posyandu**

Berdasarkan hasil pengumpulan data kualitatif diperoleh temuan penting terkait hambatan dalam pelaksanaan P4K Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang sebagai berikut: 1) Beberapa Ibu yang tidak mau mengimunisasikan anaknya di Posyandu, 2) Tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di Posyandu karena jarak dekat dengan Pustu, 3) Ibu Balita banyak yang bekerja sehingga yang membawa balita ke Posyandu Pembantunya, 4) Kader Posyandu banyak yang baru sehingga belum memahami pelayanan Posyandu, 5) Para Ibu yang hamil jarang pergi ke Posyandu, 6) Partisipasi Masyarakat masih kurang, Posyandu kurang memadai, 7) Pemberian PMT untuk anak Balita belum memenuhi kebutuhan nilai Gizi.

### **3.7 Usulan masyarakat dalam Pelaksanaan P4K di Posyandu**

Berdasarkan hasil pengumpulan data kualitatif diperoleh usulan masyarakat setempat terkait pelaksanaan P4K Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang sebagai berikut: 1) Ada beberapa Posyandu yang belum mempunyai meja dan penyangga timbangan (dacin), 2) Kader Motivator baru lebih banyak diberikan pembinaan, 3) Menambah fasilitas Posyandu dan dana untuk Posyandu, 4) Sarana yang ada di Posyandu bisa lebih dipenuhi dan dana untuk PMT lebih ditingkatkan, 5) Tempat dan sarana diperbaiki, 6) Tempat Posyandu yang permanen dan fasilitas untuk mendukung peningkatan Posyandu.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang mengutamakan pelayanan pada ibu dan bayi. Bentuk UKBM seperti kegiatan kader posyandu, keterlibatan bidan merupakan bagian dari program kesehatan yang saling berkaitan dengan program Puskesmas. Program kesehatan di Posyandu tersebut meliputi kegiatan penyuluhan dan sasaran program P4K terutama pada Ibu Hamil di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang.

Dalam rangka meningkatkan Proporsi yang masih rendah diperlukan peran kader posyandu yang lebih masif melalui upaya promosi pada sasaran untuk mendukung pelaksanaan P4K terutama penyuluhan ditujukan kepada dukun dan kemitraan antara bidan dan dukun mengenai program P4K di Posyandu yang meliputi pengetahuan mengenai komplikasi kehamilan, deteksi dini gangguan kehamilan, kemitraan bidan dan dukun seperti kerjasama dalam merujuk ke bidan terdekat untuk pertolongan persalinan. Senada dengan hal tersebut, Rukmini & Ristrini (2007) menyatakan bahwa di Kabupaten Tuban, Banjar dan Tanah Laut sebagian besar dukun bayi bekerjasama dengan bidan di desanya, hanya di Kabupaten Bangkalan (20%) yang tidak mempunyai hubungan kerjasama dengan bidan di desanya karena alasan tidak ada bidan atau rumah dukun bayi terlalu jauh dari bidan desa.

Kemudian penyuluhan kepada tokoh agama mengenai pengetahuan dasar tentang penanganan rujukan Ibu Hamil, pentingnya menjaga kesehatan Ibu dan Anak masa kehamilan sampai pasca nifas menurut agama, serta penyuluhan kepada tokoh masyarakat mengenai pengetahuan mengenai penanganan komplikasi masa hamil, pemeriksaan berkala di Posyandu, merujuk ke bidan dan atau Puskesmas bila ditemukan kelainan (misalnya komplikasi). Peran kader berikutnya yang perlu ditingkatkan adalah mencarikan calon pendonor darah yang tepat bagi Ibu yang membutuhkan darah saat melahirkan di sekitar wilayah kerja Posyandu dengan masyarakat setempat dan memeriksakan golongan darah calon pendonor yang tepat baik di RS PMI setempat atau laboratorium Puskesmas. Kemudian menyiapkan

dan mencari ambulans desa dengan cara gotong royong (swadaya) masyarakat menyiapkan dana untuk memiliki ambulans desa pada saat dibutuhkan untuk kegiatan mobilisasi Ibu Hamil yang akan melahirkan di fasilitas kesehatan (Polindes, Puskesmas perawatan/PONED) dan tujuan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (RS PONEK). Serta memberikan buku KIA kepada Ibu Hamil dengan cara Ibu dapat memanfaatkan ketika berkunjung ke Posyandu yang berisi perkembangan pelayanan ANC, pemeriksaan kehamilan, TB/BB Bayi, tumbuh kembang anak, pelayanan PNC dan sebagai alat evaluasi dan *cross check* stiker P4K yang dilakukan oleh bidan dan kader ketika kunjungan rumah Ibu. Hasil penelitian lain terkait peran kader Posyandu menunjukkan bahwa partisipatif kurang aktif para kader posyandu terutama di Kota Mojokerto disebabkan oleh pengetahuan, informasi kegiatan posyandu, motivasi internal seperti penghargaan, aktualisasi diri, prestasi, tanggung jawab (Djuhaeni *et al.*, 2010).

Iswarawanti (2010) menyatakan bahwa Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/ahli kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menghadapi/menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal.

Bhattacharyya *et al* (2001) cit. Iswarawanti (2010) menyatakan bahwa lima faktor yang menghambat kinerja kader posyandu yaitu Faktor finansial yang mendorong secara individu (misalnya remunerasi yang tidak konsisten, adanya peluang menjadi karyawan yang digaji, Insentif berubah secara nyata, distribusi insentif yang tidak sama dengan kader lainnya), faktor non-finansial yang mendorong secara individu (misalnya bila kader bukan berasal dari masyarakat lokal, Kurangnya pelatihan penyegaran bagi kader, kurangnya supervisi, beban/waktu yang berlebihan, kurangnya penghargaan dari petugas kesehatan); Faktor di masyarakat yang memotivasi kader (misalnya proses pemilihan kader yang tidak tepat, Kurangnya keterlibatan masyarakat

pada, pemilihan, pelatihan kader dan kurangnya dukungan masyarakat, keterlibatan masyarakat dalam pelatihan kader; Faktor yang memotivasi mendukung dan mempertahankan kader (misalnya Harapan dan peranan yang tidak jelas (cara preventif *versus* kuratif), Perilaku kader yang tidak tepat, Tidak memperhatikan kebutuhan masyarakat); Faktor yang memotivasi staf kesehatan guna mendorong dan mempertahankan kader (misalnya kurangnya staf dan peralatan).

Mengenai pendataan ibu hamil (*registering pregnant women*) telah dilakukan dengan baik di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, menunjukkan motivasi dan partisipasi aktif kader kesehatan dalam pelayanan kesehatan Ibu sangat tinggi dengan mendeteksi kantong-kantong desa/kelurahan dan koordinasi dengan pihak desa/kelurahan serta aparaturnya kecamatan secara terintegrasi (lintas sektoral) dan dinas kesehatan untuk mencari seluruh ibu hamil (sasaran) yang ada di wilayah kerja Posyandu serta informasi dari warga sekitar. Beberapa hasil FGD ditemukan bahwa pendataan seluruh ibu hamil sudah dilakukan dengan cukup baik pada beberapa desa. Pendataan tersebut dilakukan melalui sumber data dari desa, PWS Bidan, dan data sasaran pada kehamilan lalu dilakukan *cross check* (verifikasi dan validasi) data dengan melibatkan bidan, perawat dan tenaga kader kesehatan serta aparat desa yang peduli dengan kesehatan ibu hamil.

Ariningrum & Aryastami (2008) menyatakan bahwa hambatan dalam pencapaian kunjungan bumil (K4) yaitu: pendataan ibu hamil tidak selalu dijumpai dilapangan, bahkan di wilayah Nusa Tenggara Timur pengertian pendataan ibu hamil adalah ibu yang datang ke fasilitas kesehatan, bukan ibu yang hamil berdasarkan pendataan petugas atau kader di lapangan. Dengan Demikian banyak ibu yang tidak termonitor; tingkat pengetahuan dan kesadaran Ibu hamil akan resiko kehamilan masih rendah; jumlah dan distribusi bidan belum memadai; beban kerja petugas tidak disertai dengan ketersediaan sarana/prasarana atau pun insentif, sehingga upaya jemput bola sulit diharapkan. Senada dengan Ariningrum & Aryastami (2008), Kepmenkes No. 828 Tahun 2008 bahwa standar pelayanan kunjungan bumil ke Posyandu untuk pemeriksaan TB, BB, Tensi, Skrining Status Imunisasi Tetanus (TT), pengukuran TFU, pemberian Tablet besi (Fe) dan Tes lab sederhana (Hb, Protein Urin) belum dilaksanakan dengan baik. Sedangkan, temu wicara

secara detail (komunikasi interpersonal dan konseling) belum dilaksanakan dengan baik.

Selanjutnya, pelaksanaan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA bidan setempat. Adapun kegiatan PWS KIA yang dilaksanakan baik kader maupun bersama bidan adalah terutama PWS KIA yang meliputi identifikasi Wanita Usia Subur (WUS), Register Ibu Hamil, Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), Persalinan Ibu, Bayi Baru Lahir (BBL), Pemeriksaan *Postnatal Care* (PNC), Pemeriksaan Neonatus, Bayi-Balita, Kematian Ibu dan Bayi dan kunjungan desa/kelurahan yang status KIA jelek termasuk catatan khusus dalam deteksi dini Ibu Hamil yang mengalami resiko tinggi kehamilan (*high risks pregnancy*) dengan kriteria usia ibu (kurang 23 tahun dan lebih 35 tahun), riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya kurang baik, Pre Eklampsia/Eklampsia, telah memiliki anak lebih dari 4 orang, DM, HIV/AIDS, kelainan letak janin dan bentuk panggul tidak normal, penyakit jantung serta anemia dan kondisi medis lainnya seperti hipertensi, gangguan pernapasan, dan gangguan ginjal ([www.nichd.nih.gov](http://www.nichd.nih.gov)).

Ditambahkan bahwa Kementerian Kesehatan RI tahun 2008 telah mengembangkan piranti lunak PWS KIA Kartini. Beberapa Dinkes Kota dan Puskesmas yang berbasis internet online telah mengadopsi program ini seperti Dinkes Kabupaten Bekasi dan Puskesmas di beberapa wilayah DKI Jakarta. Adapun piranti lunak tersebut disediakan secara gratis dan dapat diperoleh di web Kemendes RI. Kehadiran piranti lunak ini sangat membantu petugas kesehatan dan kader dalam melakukan PWS di wilayah kerja.

Berdasarkan hasil rifaskes (2011b) di Jawa Timur Pelatihan PWS KIA baru mencapai 30,0%, Pelatihan PONEC 14,8%, Pelatihan APN 57,4% sedangkan pelatihan lengkap kesehatan Ibu baru 7,3%. Menunjukkan perlunya peningkatan cakupan pelatihan terutama pada pelatihan PONEC, APN dan pelatihan lengkap kesehatan Ibu untuk meningkatkan keterampilan pada Bidan.

Proporsi pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil yang dilakukan oleh kader di kedua wilayah rata-rata di atas 90%. Adapun isi dari stiker P4K meliputi: Nama Ibu, Taksiran/perkiraan persalinan, Penolong persalinan, Tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah. Metode pemasangan stiker P4K pada Ibu Hamil dapat

dilakukan dengan dua cara yaitu pada saat kunjungan ke rumah Ibu Hamil terkait kunjungan umum kader dan atau bidan (pelayanan umum dan P4K) serta pada saat kunjungan Ibu Hamil di Posyandu. Manfaat dari pemasangan stiker P4K yang ditempelkan di rumah Ibu Hamil adalah setiap Ibu Hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara cepat. Dengan data dalam stiker, suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan Ibu Hamil, untuk memperoleh pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal, persalinan dan nifas sehingga proses persalinan sampai nifas termasuk rujukan dapat berjalan dengan aman dan selamat sehingga dapat mencegah kematian Ibu dan Bayi lahir selamat.

Proporsi deteksi kasus komplikasi kehamilan khusus di Kota Mojokerto masih rendah sehingga banyak ditemukan tidak terdeteksinya kasus komplikasi kehamilan di Kota Mojokerto. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan serta belum teradopsinya piranti PWS KIA, tidak terdatanya sasaran Ibu Hamil serta kurangnya informasi dan laporan dari warga/masyarakat juga berkontribusi terjadinya kejadian tersebut. Penemuan kasus komplikasi yang sering terjadi adalah abortus, hiperemesis gravidarum, perdarahan per vaginam, ketuban pecah dini, hipertensi kehamilan (eklamsi, per eklamsi), letak bayi sungsang dan kehamilan lewat waktu.

Untuk rujukan kasus komplikasi kehamilan, Proporsi rujukan ke Puskesmas rata-rata di atas 50% di kedua wilayah tersebut. Namun, masih terdapat Proporsi rujukan rata-rata 20% yang langsung menunjukkan lokasi pelayanan kesehatan rujukan baik PPK 1, PPK 2 maupun PPK 3 (Puskesmas, dan RS).

Proporsi bimbingan senam Ibu Hamil khususnya di Kabupaten Sampang masih rendah. Menunjukkan bahwa sosialisasi dan pengetahuan pentingnya kelas Ibu Hamil termasuk kegiatan senam hamil belum banyak diketahui Ibu Hamil dan dilakukan oleh tenaga bidan sehingga intensitasnya dari sisi informasi manfaat kelas Ibu Hamil dan jumlah waktu perlu ditingkatkan. Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan ibu-ibu dan keluarga mengenai perawatan kehamilan, persalinan, nifas, penyakit dan

komplikasi saat hamil, bersalin dan nifas, perawatan bayi baru lahir, dan senam hamil dengan menggunakan buku KIA. Melalui pelaksanaan Kelas Ibu Hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu hamil dan keluarga sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang akhirnya dapat berkontribusi terhadap upaya penurunan AKI dan AKB. Kelas Ibu Hamil diadakan Untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran. Hasil yang diharapkan untuk kelas ibu hamil antara lain terjalin interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan ibu hamil dengan bidan/tenaga kesehatan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

Selain itu dengan kelas ibu hamil diharapkan adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia); perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, dan P4K; persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, dan proses persalinan). Duncombe *et al* (2009) menyatakan informasi dan diskusi mengenai cara senam hamil dengan aman, nikmat, dan nyaman harus ditawarkan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan di awal kehamilan, sedangkan keyakinan akan keselamatan akan berdampak pada pola latihan dan selama kehamilan serta bentuk yang paling tepat dari senam hamil mungkin perlu di ubah dari waktu ke waktu untuk mencegah kebosanan.

Pemeriksaan kadar Hb Ibu Hamil khususnya di Kabupaten Sampang masih rendah. Menunjukkan masih terdapatnya Ibu Hamil yang tidak diperiksa kadar Hb nya secara berkala ketika berkunjung ke Posyandu dan tidak tercatat dalam buku KIA sehingga dapat timbul anemia pada Ibu Hamil yang dapat berdampak buruk pada kehamilan Ibu.

Khusus di Kota Mojokerto, Proporsi pertolongan dan fasilitasi persalinan di fasilitas kesehatan masih terdapat rata-rata 25% yang belum terjangkau. Menunjukkan masih terdapat sasaran Ibu Hamil yang belum terdata/terlaporkan sehingga tidak dapat memanfaatkan stiker P4K di rumah dan kemungkinan Ibu Hamil langsung memanfaatkan fasilitas kesehatan yang lain dengan bantuan suami/keluarga tanpa bantuan dari warga dan secara sosial ekonomi wilayah Kota Mojokerto merupakan daerah Industri dimana penduduknya bekerja di sektor swasta. Namun, Maisya & Putro (2011) dalam penelitiannya, menyatakan bahwa ada tiga alasan anggota rumah tangga tidak memanfaatkan posyandu/poskesdes, yaitu letak jauh, tidak ada posyandu, dan layanan tidak lengkap.

Hasil rifaskes (2011b) menyebutkan bahwa penggunaan pedoman APN dalam pelayanan persalinan di Puskesmas telah mencapai 84,3%. Menunjukkan bahwa hampir keseluruhan Puskesmas di wilayah Jawa Timur telah menggunakan standar pedoman dalam pelayanan persalinan. Kemudian, di Kota Mojokerto, Proporsi Pemeriksaan tekanan darah baru 50%. Masih terdapat 40% yang belum memanfaatkan pemeriksaan tekanan darah di Posyandu melainkan memilih sendiri fasilitas pelayanan kesehatan yang ada seperti klinik, RS Swasta yang bekerjasama dengan Jamsostek dan jaminan kesehatan lainnya. Untuk pemeriksaan BB Ibu Hamil, baru tercakup 50%. Masih terdapat 35% yang belum memanfaatkan pemeriksaan BB Ibu Hamil di Posyandu. Kemungkinan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Selanjutnya, Proporsi pemeriksaan TFU Ibu Hamil baru mencapai 55%. Masih terdapat 45% yang tidak memanfaatkan pemeriksaan TFU di Posyandu. Mungkin Ibu Hamil memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Klinik, RS Swasta) yang ada di wilayah Kota Mojokerto. Khusus pelayanan imunisasi pada Ibu (TT) dan imunisasi dasar lengkap (LIL) di Posyandu pada Bayi (BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B) telah

mencapai masing-masing di Kota Mojokerto (90%) dan Kabupaten Sampang (100%) (Pusat Promkes, 2009; Proverawati *et al* (2010), dan Hidayat (2008).

Untuk pelayanan rutin ANC meliputi Pemeriksaan Letak Janin, Denyut Jantung Janin, Umur Kehamilan Ibu, serta Taksiran (perkiraan) Persalinan Proporsi rata-rata 35% belum dilakukan. Pemanfaatan Buku KIA, Partograf, Kohor Ibu serta stiker P4K belum dilaksanakan dengan baik.

Di Kota Mojokerto, Proporsi rekomendasi rujukan tempat persalinan yang belum tercapai sasaran masih 30%. Perlu peran aktif bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pemahaman pentingnya dan Metoda dalam mengetahui sistem rujukan dalam pelayanan P4K pada Ibu Hamil di Posyandu sehingga dapat menurunkan kasus komplikasi kehamilan.

Khusus di Kabupaten Sampang, Proporsi kegiatan pelayanan kepada sasaran terkait membantu menyiapkan ambulans desa dan mencarikan calon pendonor darah yang belum tercapai sasaran rata-rata 30%. Menunjukkan masih perlu pemberdayaan kader kesehatan, masyarakat dan peran serta aktif bidan serta tenaga kesehatan lainnya dalam mendukung program P4K di Posyandu.

Khusus di Kabupaten Sampang, Proporsi ketersediaan partograf hanya 44%. Masih perlu peningkatan asuhan kebidanan dalam pemanfaatan partograf melalui lebih proaktif bidan di desa dan peran aktif bidan koordinator di Puskesmas dalam memantau pelaksanaan pengisian sampai pelaporan partograf. Adapun manfaat dari partograf adalah akan membantu pertolongan persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, serta menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Proporsi ketersediaan Register Kohor Ibu dan Bayi di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang masih rendah yaitu rata-rata 30%. Menunjukkan bahwa masih rendahnya pemanfaatan register kohor Ibu dan Bayi. Perlu peningkatan peran bidan koordinator dalam menggerakkan bidan di desa untuk mengisi asuhan kebidanan kedalam register kohor Ibu dan Bayi. Kegiatan pengisian register kohor bagi Ibu adalah pemeriksaan ANC, PNC, Kunjungan Nifas, dan KB Pasca Persalinan. Kegiatan pengisian kohor Bayi

adalah Pemeriksaan Neonatus, Bayi, dan Balita. Palluturi *et al* (2007) menyatakan bahwa ada hubungan antara keterampilan, dan motivasi dengan kinerja bidan di puskesmas wilayah Kecamatan Pulau Dullah Selatan Kabupaten Maluku Tenggara. Menunjukkan makin tinggi keterampilan dan motivasi bidan berbanding lurus dengan kinerjanya. Masa kerja tidak berhubungan dengan kinerja bidan di puskesmas wilayah Kecamatan Pulau Dullah Selatan Kabupaten Maluku Tenggara. Menunjukkan masa kerja bidan lama dan baru tidak selalu berbanding lurus dengan peningkatan kinerjanya.

Berdasarkan karakteristik Ibu hamil, tingkat pendidikan di Kota Mojokerto menunjukkan bahwa Proporsi cukup baik (Tamat SLTA/MA) sebaliknya tingkat pendidikan di Kabupaten Sampang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah (Tamat SD/MI) dari aspek pengetahuan. Untuk pekerjaan kebanyakan di kedua tempat bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Sedangkan untuk penghasilan kebanyakan tidak tetap.

Di Kota Mojokerto, Proporsi Utilisasi Pemeriksaan Kehamilan pertama kali menurut tempat menunjukkan kecenderungan Ibu Hamil memanfaatkan Puskesmas/Pustu. Sedangkan di Kabupaten Sampang kecenderungan Ibu Hamil memanfaatkan Polindes. Perbedaan secara sosio ekonomi dan demografi kedua daerah sangat mempengaruhi pola pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti pengetahuan, pendidikan, dan pendapatan. Sedangkan menurut jenis tenaga kesehatan di Kota Mojokerto, cakupan utilisasi pemeriksa kehamilan pertama kali menunjukkan kecenderungan Ibu Hamil memanfaatkan Bidan Puskesmas sedangkan di Kabupaten Sampang, proporsi utilisasi pemeriksa kehamilan pertama kali menunjukkan kecenderungan Ibu Hamil memanfaatkan Bidan di Desa. Dengan Demikian faktor sosio ekonomi mempengaruhi pola pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Di Kota Sampang, Proporsi utilisasi persalinan pada kehamilan sebelumnya menurut tenaga penolong persalinan cenderung memanfaatkan Bidan di Desa. Sedangkan di Kota Mojokerto cenderung memanfaatkan bidan Puskesmas. Tampak bahwa terdapat pola yang sama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan saat hamil dan melahirkan dari sisi jenis tenaga kesehatan, sedangkan cakupan utilisasi persalinan menurut tempat terjadi perbedaan pola di Kota Mojokerto cenderung memanfaatkan Rumah Petugas/Nakes sedangkan di Kabupaten Sampang cenderung memanfaatkan

Polindes. Menunjukkan bahwa keterbatasan faktor *ability to pay* (misalnya akses finansial) serta ketersediaan fasilitas kesehatan (misalnya klinik, dan RS Swasta) menjadi kendala khususnya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal (Ibu dan Bayi serta Anak).

Di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, Proporsi pelayanan kesehatan menurut cara persalinan telah berjalan dengan baik dimana lebih dari 80% melahirkan secara spontan (normal) tanpa penyulit. Namun, khusus di Kota Mojokerto masih ditemukan kasus lahir dengan operasi (SC). Pada kasus SC tidak dapat dideteksi penyebab SC apakah karena adanya indikasi medis (kasus komplikasi) atau atas permintaan Ibu Hamil dan atau Keluarga.

Di Kota Mojokerto, Proporsi pemberian rujukan di dominasi atas rekomendasi Bidan di Desa dan peran keluarga (tidak di rujuk). Sedangkan di Kabupaten Sampang di dominasi atas peran keluarga dan Bidan di Desa. Tampak perbedaan pola pemberian rujukan di kedua tempat bahwa kepercayaan (*trust*) terhadap peran bidan di Kota Mojokerto cukup tinggi. Sedangkan di Sampang masih menganggap peran keluarga lebih diperlukan. Kondisi ini juga membuktikan bahwa secara demografi Kabupaten Sampang yang banyak perbukitan tandus, terpencil dan akses pelayanan KIA ke bidan cukup jauh.

Untuk Proporsi tujuan kunjungan Ibu ke Posyandu cukup baik dan ada empat hal yang memotivasi Ibu ke Posyandu baik di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang yaitu Pemeriksaan Kehamilan, Pemeriksaan Bayi dan Anak, Penimbangan BB/PMT serta Imunisasi. Keempat hal tersebut merupakan upaya promosi dan preventif (meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak serta dalam rangka pencegahan penyakit dan komplikasi kehamilan dan pasca melahirkan).

Selanjutnya, Proporsi paritas Ibu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang cukup berbeda. Di Kota Mojokerto paritas Ibu di dominasi pada paritas 2-4, sejalan dengan penelitian Eijk *et al.* (2006) menyebutkan bahwa proporsi paritas 2-4 yang mendapat pelayanan ANC di fasilitas kesehatan 50.5%. Sedangkan di Kabupaten Sampang di dominasi pada paritas  $\geq 5$ . Menunjukkan perbedaan tersebut karena faktor tingkat pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, latar Belakang budaya dan kepercayaan serta pengetahuan (Friedman, 2005). Namun Demikian dikedua tempat tergolong

sebagai paritas multipara atau wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009; Manuaba, 2008; Varney, 2006).

Proporsi provider penolong persalinan menurut Pemberi Saran di Kota Mojokerto di dominasi atas inisiatif sendiri, peran suami, dan peran petugas kesehatan. Sedangkan di Kabupaten Sampang di dominasi atas inisiatif sendiri, peran petugas kesehatan dan peran suami. Menunjukkan bahwa di kedua tempat motivasi diri dalam pencarian pertolongan persalinan (*seeking skilled attendance at birth*) masih tinggi.

Proporsi pelayanan antenatal (termasuk pemeriksaan kehamilan Ibu Hamil/K1) di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang di dominasi pada bulan pertama. Hanya sedikit yang melakukan pemeriksaan sampai K4 (pola lengkap 1-1-2). Menunjukkan bahwa masih rendahnya utilisasi Ibu Hamil dalam pelayanan antenatal (ANC). Penelitian Agus & Horiuchi (2012) menyebutkan bahwa  $\frac{3}{4}$  (77,9%) ibu hamil menerima pelayanan ANC lebih dari 4 kali, 22,1% menerima pelayanan ANC kurang dari 4 kali. 59,4% menerima pelayanan ANC saat berkunjung. Allegri *et al* (2011) menyatakan 76% Ibu Hamil memanfaatkan paling sedikit 3 kali kunjungan ANC dan 72% mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Senada dengan Allegri *et al* (2011), Agus & Horiuchi (2012) menyatakan ada tiga dimensi yang mendorong Ibu Hamil kemauan di tolong bidan pada saat persalinan yaitu kepercayaan tradisional, jarak ke faskes dan pendapatan keluarga.

Proporsi alat transportasi yang digunakan untuk mengakses Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang tinggi dan di dominasi jalan kaki. Menunjukkan bahwa jarak ke Posyandu dari rumah Ibu relatif dekat dan ketersediaan Posyandu yang tersebar di berbagai tempat sehingga mendekatkan pelayanan Posyandu kepada Ibu lebih dapat tercapai.

Proporsi tanggapan ibu terkait pelayanan di Posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang  $\frac{3}{4}$  Ibu menyatakan baik, keterampilan petugas  $\frac{3}{4}$  Ibu menyatakan terampil dan ketersediaan sarana dan prasarana juga  $\frac{3}{4}$  Ibu menyatakan lengkap. Diminta untuk membeli obat/alat kesehatan di luar pelayanan Posyandu  $\frac{3}{4}$  menyatakan tidak pernah. Sedangkan akses informasi pelayanan P4K di Kota Mojokerto  $\frac{1}{2}$  Ibu menyatakan tidak pernah dan di Kabupaten Sampang 9 dari 20 Ibu menyatakan tidak pernah.

Menunjukkan bahwa kinerja pelayanan Posyandu sudah cukup baik meskipun demikian perlu pembenahan infrastruktur SDM dan pendukungnya.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Widagdo dan Husodo (2009) mengenai pemanfaatan buku KIA menyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan penggalan buku KIA adalah karakteristik umur dan lama bekerja di rumah berpengaruh terhadap pemanfaatan buku KIA. Karakteristik pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, masa kerja kader, frekuensi pelatihan, dan tingkat pengetahuan kader tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan buku KIA. Namun, hasil penelitian lain menyebutkan bahwa kepemilikan buku KIA di Provinsi Jawa Timur menunjukkan masih rendah yaitu 51,6%, punya buku KIA dan tidak dapat menunjukkan yaitu 26,1% dan punya buku KIA dan dapat menunjukkan yaitu 22,3%. (Riskesdas, 2007). Sedangkan hasil rifaskes (2011b) menyebutkan penerapan pedoman P4K di Jawa Timur telah mencapai 67,5%, ketersediaan Buku KIA di Puskesmas telah mencapai 94,4%.

Hasil Riskesdas 2007 menyebutkan di Provinsi Jawa Timur terdapat beberapa jenis pelayanan dasar di Posyandu/Poskesdes yang masih rendah cakupannya yaitu: Pelayanan KB baru mencapai 27,2%; KIA 37,7%; Pengobatan 37,7%; Penyuluhan 39,3%; Imunisasi 56,8%; PMT 64,7%; Suplemen Gizi 68,2%; tetapi Penimbangan telah mencapai 96,1%. (Riskesdas, 2007). Sedangkan hasil Rifaskes (2011b) di Jawa Timur menyebutkan pelayanan P4K merupakan persentase tertinggi dilakukan Puskesmas (97,5%), di susul pelayanan ANC terintegrasi (86,1%), kemitraan bidan dan dukun (81,5%) serta kegiatan lengkap kesehatan Ibu (44,9%).

Berdasarkan hasil riskesdas 2007 menyebutkan bahwa pemeriksaan kesehatan Ibu Hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Jawa Timur, cakupan tertinggi pada pemeriksaan tensi (97,8%), pemeriksaan berat badan (96,7%), pemberian Fe (94,5%), pemeriksaan fundus (92,2%), imunisasi TT (83,3%), pemeriksaan tinggi badan (73,3%), dan terendah pemeriksaan Hb (30,7%). (Riskesdas, 2007).

Utilisasi Provider pemeriksaan kehamilan pertama kali di kedua tempat bervariasi. Di Kota Mojokerto cenderung ke Puskesmas/Pustu sedangkan di Kabupaten Sampang cenderung ke Polindes. Provider persalinan pada kehamilan sebelumnya berbeda pada kedua tempat. Di Kota Mojokerto paling

banyak melalui Bidan Puskesmas dan melalui dukun paling sedikit Sedangkan Kabupaten Sampang paling banyak melalui Bidan di Desa dan paling sedikit melalui dukun. Untuk Pelayanan Kesehatan di Posyandu sebagian besar menjawab Baik di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang. Hasil Riskesdas 2007 menyebutkan bahwa kebanyakan Ibu hamil memanfaatkan Polindes/Posyandu (25,6%) dan tempat melahirkan di rumah di perkotaan (43,9%) sedangkan tempat melahirkan di pedesaan (84,9%). Untuk pemeriksaan kehamilan di Perkotaan, Ibu hamil lebih banyak memanfaatkan provider pelayanan kesehatan (94,1%) dibandingkan di pedesaan (78,1%). (Riskesdas, 2007).

Pilkington *et al* (2012) menyatakan bahwa sekitar 1/3 dari wanita memilih fasilitas bersalin berdasarkan kedekatan. Proporsi ini meningkat tajam karena suplai yang terbatas. Jarak yang lebih besar antara fasilitas bersalin pertama dan kedua terdekat yang sangat terkait dengan preferensi meningkat untuk kedekatan, sedangkan jarak ini adalah [lebih besar dari atau sama dengan] 30 km, lebih dari 85% perempuan memilih fasilitas terdekat dan lebih dari 70% melaporkan bahwa kedekatan adalah alasan untuk pilihan mereka. Perempuan yang hidup pada jarak pendek ke fasilitas bersalin terdekat tampaknya lebih sensitif terhadap kenaikan jarak antara fasilitas pertama dan kedua mereka paling dekat fasilitas bersalin yang tersedia. Preferensi kedekatan, menyatakan dan mengungkapkan, terkait dengan karakteristik demografi dan sosial perempuan dari rumah tangga di kelas pekerja pengguna memilih fasilitas bersalin berdasarkan kedekatannya lebih sering dan juga pergi ke fasilitas terdekat bila dibandingkan dengan perempuan dari profesional dan manajerial rumah tangga.

Penelitian Titaley *et al* (2010) menyebutkan bahwa masih adanya ibu hamil yang memanfaatkan pemeriksaan sampai perawatan bayi kepada tenaga tradisional seperti dukun bayi tidak terlepas dari faktor sosial budaya dan kepercayaan masyarakat yang masih sangat kuat, sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan khususnya di Posyandu melalui program P4K perlu adanya kemitraan antara bidan dan dukun bayi.

Keterampilan Petugas di Posyandu sebagian besar Terampil dan Ketersediaan Sarana dan Prasarana di Posyandu dinyatakan Lengkap Sedangkan Ibu yang pernah diminta membeli obat/alat kesehatan di luar

posyandu di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang rendah. Penelitian Hazarika (2011), dan Greena *et al.* (2011) menyatakan bahwa keterampilan petugas merupakan faktor determinan yang berhubungan dengan pertolongan persalinan, dan terdapat pengaruh bermakna antara keterampilan petugas yang baik dan tidak dalam menolong persalinan di antara penduduk kota dan desa di India. Wanita di Kota lebih memilih tenaga kesehatan terampil daripada di Desa dan dalam menolong persalinan di suatu Negara selain keterampilan tenaga kesehatan terutama bidan diperlukan juga kebijakan terkait pertolongan persalinan terampil sehingga akseptabilitas ibu hamil terhadap provider pelayanan kesehatan meningkat. Butler *et al* (2008) menyatakan kompetensi bidan adalah menjadi seorang praktisi yang mengutamakan keselamatan pasien meliputi update pengetahuan dalam praktek, memiliki ketanggapan profesional; memiliki sikap yang benar meliputi motivasi, komitmen terhadap pelayanan kebidanan; dan menjadi komunikator yang efektif meliputi keterampilan berkomunikasi, menjadi pendengar yang baik, ketersediaan informasi dan fleksibilitas. Bacote (2002) menyatakan ketanggapan, pengetahuan dan keterampilan budaya sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan. Namun, Cignacco (2002) menyatakan dalam melaksanakan tugas profesional terkadang bidan dihadapkan dengan konflik terkait hak perempuan. Konflik tersebut menyebabkan tingginya tekanan emosional, dan masalah identitas profesional.

Barclay (2008) menyatakan bahwa bidan perlu merefleksikan praktek mereka dan mempertimbangkan kebijakan kesehatan yang lebih luas dan bagaimana pengaruhnya pada sistem kesehatan. Bidan juga perlu memahami praktek berdasarkan konteks sosial, ekonomi, sejarah dan budaya, termasuk pengaruh ketidaksetaraan gender dan sikap bidan terhadap perempuan dan diri mereka sebagai bidan. Sejalan dengan Barclay (2008), Homer *et al* (2009) dalam penelitiannya di Australia menyatakan bahwa beberapa hambatan dalam mencapai peran penuh bidan teridentifikasi termasuk kurangnya kesempatan untuk praktek di seluruh dimensi pelayanan maternal, invisibilitas kebidanan dalam peraturan dan praktek, dominasi kedokteran, kekurangan tenaga kerja, sistem kelembagaan pelayanan maternal, dan kurangnya gambaran yang jelas tentang kebidanan dalam komunitas yang lebih luas.

Hambatan tersebut harus diatasi jika bidan dapat berfungsi sesuai dengan potensi dari peran mereka.

Ambrusso *et al.* (2009) menyatakan bahwa keluarga dan masyarakat tidak menyediakan emergensi dengan dukungan finansial atau transportasi secara terpisah disebabkan kurangnya pemahaman mereka terhadap sistem asuransi kesehatan di tambah kurangnya jaminan asuransi dalam pelayanan ibu hamil. Disini diperlukan suatu mekanisme sistem dalam pelayanan asuransi kesehatan terutama bagi ibu hamil termasuk kepesertaannya dalam pelayanan P4K. Saat ini sangat dibutuhkan suatu sistem asuransi kesehatan yang lebih komprehensif (*universal health insurance coverage*) dalam membantu meningkatkan pelayanan P4K di Posyandu meskipun saat ini telah hadir bantuan sosial berupa jaminan persalinan, jaminan kesehatan masyarakat maupun jaminan kesehatan daerah tetap saja diperlukan dukungan swadaya masyarakat sehingga mampu mandiri menjadi salah satu aspek penting untuk mencegah terjadinya kematian ibu melahirkan karena tiga terlambat (*three delays*) yaitu terlambat dalam mencari bantuan medis yang tersedia, mencapai pelayanan kesehatan, dan memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai (UNFPA, 2010).

Berdasarkan Informasi yang diperoleh dari pengumpulan data kualitatif kuesioner bahwa ditemukan beberapa hambatan penting dalam pelaksanaan P4K di Posyandu yang dapat dijadikan kebijakan setempat dalam pengelolaan program P4K di Posyandu, adapun hambatan yang ditemui adalah 1) Beberapa Ibu yang tidak mau mengimunisasikan anaknya di Posyandu, 2) Tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di Posyandu karena jarak dekat dengan Pustu, 3) Ibu Balita banyak yang bekerja sehingga yang membawa balita ke Posyandu Pembantunya, 4) Kader Posyandu banyak yang baru sehingga belum memahami pelayanan Posyandu, 5) Para Ibu yang hamil jarang pergi ke Posyandu, 6) Partisipasi Masyarakat masih kurang, Posyandu kurang memadai, 7) Pemberian PMT untuk anak Balita belum memenuhi kebutuhan nilai Gizi. Melihat permasalahan ini perlu langkah-langkah strategi bagi tenaga kesehatan terutama bidan dan kader memberikan pengetahuan pentingnya imunisasi, pemeriksaan berkala terutama Ibu Hamil (ANC) mulai dari K1 s.d K4, pemeriksaan bayi dan balita dan meningkatkan kerjasama aktif antara berbagai komponen masyarakat di

desa seperti aparat desa/kelurahan, tenaga kesehatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas dan peningkatan kualitas makanan tambahan (PMT) bagi bayi dan balita dalam program P4K.

Keterbatasan informasi dalam instrumen kuesioner sehingga analisis pengarusutamaan gender dan ketidakadilan gender (*gender mainstreaming and gender inequity analysis*) dalam pelayanan ibu hamil dalam program P4K terkait peran ibu hamil dan suami dengan menggunakan *Metode Harvard* tidak bisa dilakukan. Analisis peran gender ibu hamil dan suami (*sharing roles*) dalam pelayanan P4K di Posyandu dengan metode *Harvard* menjadi hal yang sangat esensi dilakukan dalam bentuk riset untuk dapat menggali dimensi pemberdayaan dari pelaksanaan P4K di Posyandu.

Widiastuti (2006) cit. Maisya & Putro (2011) menyatakan bahwa untuk meningkatkan kemandirian kader perlu dilakukan pelatihan, pembekalan kader tentang kegiatan posyandu dan perlunya jadwal yang teratur dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader perlu dijelaskan tentang fungsi posyandu dan manfaat bagi kader dan ibu yang memanfaatkan kegiatan posyandu tersebut. Senada dengan Maisya & Putro (2011), Pranata *et al.* (2011) menyatakan bahwa tidak ada kader posyandu yang menggunakan prinsip pemberdayaan sebagai upaya untuk melakukan pemberdayaan. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan posyandu lebih berupaya untuk meningkatkan pengetahuan, bukan cepat mengambil keputusan dan memudahkan akses ke pelayanan kesehatan, membuktikan masih rendahnya penerapan pemberdayaan di Posyandu dalam pelaksanaan P4K.

Selanjutnya, ada beberapa usulan dari masyarakat setempat terkait pelaksanaan P4K di Posyandu, yaitu: 1) Ada beberapa Posyandu yang belum mempunyai meja dan penyangga timbangan (dacin), 2) Kader Motivator baru lebih banyak diberikan pembinaan, 3) Menambah fasilitas Posyandu dan dana untuk Posyandu, 4) Sarana yang ada di Posyandu bisa lebih dipenuhi dan dana untuk PMT lebih ditingkatkan, 5) Tempat dan sarana diperbaiki, 6) Tempat Posyandu yang permanen dan fasilitas untuk mendukung peningkatan Posyandu. Langkah strategi yang dapat dilakukan sehubungan dengan usulan tersebut meliputi pengadaan dacin bagi puskesmas yang belum ada, memberikan motivasi lebih tinggi kepada kader melalui mekanisme *punishment* dan *reward* bagi kader aktif dan berprestasi,

Infrastruktur Posyandu direnovasi dan lebih ditingkatkan pelayanannya sehingga program P4K lebih baik dimasa yang akan datang sehingga program untuk mendukung penurunan AKI dan AKB bisa terlaksana dan tercapai sesuai harapan bersama.

Secara keseluruhan kebijakan mengenai program P4K di posyandu selama ini telah berjalan dengan cukup baik hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya proporsi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh kader dan tenaga kesehatan di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang yang diharapkan akan berimplikasi pada meningkatnya angka capaian dalam SPM dan *MDGs*. Sebagai solusi diperlukan integrasi program P4K dengan program KIA lainnya yang *evidence based* di masa yang akan datang sehingga pencapaian cakupan KIA dalam SPM dan *MDGs* dapat tercapai sesuai harapan segenap Masyarakat dan Pemerintah.

Selanjutnya, yang menjadi perhatian utama dalam studi ini adalah dari dimensi sistem perlunya penapisan dan adopsi sistem terintegrasi terhadap cakupan pelayanan *ANC* pada Ibu Hamil yang merupakan dasar dalam menilai kinerja pelayanan kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak, sangat dilematis minimnya sistem pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi berupa catatan restropektif seluruh Ibu Hamil selama ini meskipun proporsi pendataan dan pemasangan stiker Ibu Hamil baik tetapi yang terjadi catatan tersebut tidak dapat ditemukan dari kohor Ibu/Bayi, partograf mulai dari *ANC* sampai *PNC* dan dari Bidan sampai RS secara lengkap, sehingga tidak dapat diketahui variabilitas Ibu Hamil yang memanfaatkan fasilitas kesehatan dan ketidakkontinyuan dari Ibu Hamil ke Posyandu serta ketidakakuratan data dan ketidakseragaman laporan *ANC*, sedangkan dari dimensi kebijakan kesehatan diperlukan harmonisasi antar regulasi terkait pelayanan kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak serta regulasi adopsi interoperabilitas sistem terintegrasi mulai user dari level bidan di Puskesmas melalui kegiatan Posyandu (PPK I) sampai pada RS rujukan (PPK III).

Ditambahkan, fungsi posyandu sebagai wadah dalam mendekatkan pelayanan kesehatan masyarakat terutama Ibu, Bayi dan Anak telah dapat dijelaskan secara detail dalam studi ini pada peran kader dan bidan melalui program P4K meliputi kegiatan dan Sasaran P4K dalam utilisasi Posyandu pada Ibu Hamil, melahirkan, nifas, pasca nifas, dan bayi.

Akhirnya berbagai upaya yang telah dilakukan Puskesmas melalui Posyandu dalam meningkatkan pelayanan P4K terkait utilisasi fasilitas kesehatan yang lebih baik terutama pada pelayanan kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak harus dapat diintegrasikan dengan dimensi pemberdayaan masyarakat berupa peningkatan partisipasi aktif masyarakat dalam menyukseskan kegiatan P4K di Posyandu sehingga tujuan pelayanan kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak dapat tercapai.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

- a. Peran Kader dalam upaya promotif di Posyandu yang masih rendah sehingga diperlukan peningkatan proporsi dalam hal penyuluhan pada dukun bayi, TOGA, dan TOMA. Pencarian calon pendonor darah untuk kepentingan Ibu melahirkan, ketersediaan ambulans desa serta ketersediaan buku pegangan KIA kepada Ibu Hamil. Pemantauan Wilayah Setempat secara berkala dengan mengadopsi piranti lunak PWS Kartini termasuk pencatatan dan pelaporan KIA terkait kematian Ibu dan Anak kepada tenaga kesehatan.
- b. Peran Kader dalam upaya preventif di Posyandu yang masih rendah sehingga diperlukan peningkatan proporsi dalam hal mendeteksi dini kasus komplikasi kehamilan dan meningkatkan sistem rujukan berjenjang mulai dari tenaga kesehatan Bidan sampai pada RS rujukan.
- c. Peran Bidan dalam upaya preventif dan promotif di Posyandu yang masih rendah sehingga diperlukan peningkatan proporsi dalam hal pemeriksaan Ibu Hamil secara dini dan berkala (BB, TFU, Tensi, dan perkiraan persalinan), Penyusunan Partograf, Kohor Ibu dan Bayi, Kelas Ibu Hamil (termasuk senam hamil) secara berkala, serta rekomendasi tempat rujukan persalinan (utilisasi fasilitas kesehatan).

#### 5.2 Saran

- a. Meningkatkan pemberdayaan kader (*health cadres empowerment*) terkait peran aktif dalam upaya peningkatan pelayanan P4K melalui:
  - Penyuluhan kepada kelompok sasaran terutama melalui kemitraan dengan dukun bayi, tokoh agama, dan masyarakat.
  - Membantu mencarikan calon pendonor darah di sekitar wilayah kerja Posyandu melalui pendataan pendonor darah yang sesuai.
  - Menyiapkan dan mencari ambulans desa melalui usaha swadaya masyarakat.
  - Membantu bidan dalam menyiapkan buku KIA kepada Ibu hamil

- Meningkatkan keterampilan kader melalui pelatihan dalam membuat PWS, penggunaan aplikasi PWS KIA Kartini, *listing* Ibu Hamil, metode mendeteksi secara cepat rumah penduduk yang ada ibu hamil, dan kasus komplikasi kehamilan
- b. Mempertahankan dan meningkatkan kompetensi budaya kebidanan (*midwifery cultural competence*) melalui:
  - Pelatihan berkala dan berkelanjutan kemampuan klinis kebidanan sesuai standar terkait pemeriksaan ibu hamil, kadar Hb Ibu Hamil, dan pertolongan persalinan normal (APN) serta fasilitasi persalinan di fasilitas kesehatan
  - Kelas Ibu Hamil terkait bimbingan senam Ibu Hamil di wilayah kerja
- c. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis pengarusutamaan gender dan ketidakadilan gender (*gender mainstreaming and gender inequity analysis*) dalam pelayanan ibu hamil dalam program P4K terkait peran ibu hamil dan suami dengan menggunakan *Metode Harvard*.
- d. Perlu dilakukan penelitian mengenai pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan *Participatory Action Research* untuk meningkatkan cakupan pelayanan P4K di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang.

### 5.3 Keterbatasan Penelitian

- Analisis terhadap cakupan K1-K4 pada pelayanan *antenatal care* Ibu hamil dalam pelayanan P4K di Posyandu tidak dapat dilakukan secara komprehensif karena keterbatasan informasi dalam kuesioner.
- Analisis peran gender ibu hamil dan suami dalam pelayanan P4K di Posyandu dengan metode *Harvard* tidak dapat dilakukan karena keterbatasan informasi dalam kuesioner.
- Ketidacukupan sampel untuk analisis TOMA dan TOGA dan belum terdeskripsinya secara detail dimensi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan P4K di Posyandu dalam penelitian ini sehingga sulit untuk mengelaborasi kegiatan real pemberdayaan masyarakat di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama kami sampaikan kepada Ibu Menteri Kesehatan, Bapak Kepala Badan Litbangkes yang telah memberikan kepada kami kesempatan untuk melaksanakan penelitian risbinkes tahun 2011 yang berkaitan dengan asesmen fungsi posyandu dalam program P4K di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang.

Terima kasih pula kami sampaikan kepada Bapak Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan Pemberdayaan Masyarakat yang telah memberikan kesempatan, motivasi dan dukungan yang sangat baik kepada kami untuk melaksanakan penelitian ini serta tak lupa pula kami haturkan terima kasih kepada Bapak dr. Agus Suwandono, MPH.,Dr.PH., dan Ibu Dra. Ristrini, M.Kes. selaku pembimbing Risbinkes, Ketua PPI, Wakil Ketua PPI, Kabid AKPM, Rekan Peneliti di PHKKPM, Sekretariat Risbinkes 2011 serta semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah memberikan sumbangsih sehingga terwujud suatu tulisan ilmiah.

Tak lupa pula hatur terima kasih kepada keluarga, kolega yang turut memberikan dukungan moril dan doa sehingga terwujud goresan kertas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Y, & Horiuchi S (2012) Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 12:9
- Allegri MD, Ridde V, Louis VR, Sarker M, Tiendrebeogo J, Ye M, Muller O, & Jahn A (2011) Determinants of Utilisation of maternal care services after the reduction of user fees: A case study from rural Burkina Faso, *Health Policy* 99(3):210-218.
- Ariawan I (1998) *Besar dan Metode Sampel pada penelitian kesehatan*, Dept. Biostatistika dan Kependudukan, FKMUI. Jakarta.
- Ariningrum R, Aryastami NK (2008) Studi Kualitatif Penyelenggaraan Pelayanan KI dan Bayi setelah penerapan KW-SPM di Kabupaten badung, Tanah Datar, dan Kota Kupang, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 11(1):33-43.
- Bacote JC (2002) The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care, *J Transcult Nurs* 13(3):181-184.
- Badan Litbangkes (2008) *Laporan Hasil Riskesdas-Indonesia Tahun 2007*, Depkes. Jakarta.
- , (2010) *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010*, Depkes. Jakarta
- Barclay L (2008) Woman and midwives: position, problems and potential. *Midwifery* 24(1):13-21
- Butler MM, Fraser DM, Murphy RJL (2008) What are the essential competencies required of a midwife at the point of registration, *Midwifery* 24(3):260-269.
- Cignacco E (2002) Between Professional Duty and Ethical Confusion: midwives and selective termination of pregnancy, *Nurs Ethics* 9(2):179-191.
- D'Ambruoso L, Adisasmita AE, Izati Y, Makowiecka K, Hussein J. (2009) Assessing quality of care provided by Indonesian village midwives with a confidential enquiry. *Midwifery*. 25(5):528-39.

- Depkes R.I, (2005) Pedoman Pengelolaan Posyandu, Depkes, Jakarta.
- , (2008a) Buku Pedoman P4K, Depkes, Jakarta.
- (2008b) Kepmenkes No. 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Juknis SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- , (2009) Imunisasi Dasar Lengkap, Pusat Promkes, Jakarta.
- Depkes RI. Ibu selamat, bayi sehat, suami siaga, web: [www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/790-ibu-selamat-bayi-sehat-suami-siaga.htm](http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/790-ibu-selamat-bayi-sehat-suami-siaga.htm), di akses 28 Mei 2012.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Renstra Dinkes Prov Jatim 2009-2014 [http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1311825215\\_Renstra\\_Dinkes\\_Prov\\_Jatim\\_2009-2014.pdf](http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1311825215_Renstra_Dinkes_Prov_Jatim_2009-2014.pdf), di akses 15 Juli 2012.
- Djuhaeni H., Gondodiputro S., & Suparman R. (2010) Motivasi Kader meningkatkan keberhasilan kegiatan Posyandu, MKB 42(4):140-8.
- Duncombe D, Wertheim, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L (2009) Factors related to exercise over the course of pregnancy including women's beliefs about the safety of exercise during pregnancy. *Midwifery*, 25(4):430–438.
- Eijk AM, Bles HM, Odhiambo F, Ayisi JG, Blokland IE, Rosen DH, Adazu K, Slutsker L & Lindblade KA (2006) Use of antenatal services and delivery care among women in rural western Kenya: a community based survey, *Reproductive Health* 3:2
- Fauzi, 2007, *Gerakan membangun masyarakat sehat*, [www.lumajang.go.id](http://www.lumajang.go.id), di akses 08 Februari 2008.
- Friedman (2004) *Keperawatan Keluarga*. EGC: Jakarta.
- Greena A., Gereina N., Mirzoeva T., Birda P., Pearsona S., Anh LV., Martineauc T., Mukhopadhyayd M., Qiane X. (2011) Health policy processes in maternal health: A comparison of Vietnam, India and China, *Health Policy* 100(2–3):167–173
- Hazarika I. (2011) Factors that Determine the Use of Skilled Care During Delivery in India: Implications for Achievement of MDG-5 Targets, *Matern Child Health J.* 15:1381–1388.

- Hidayat AAA (2008) Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Salemba Medika. Jakarta
- Homer CSE, Passant L, Brodie PM, Kildea S, Leap N, Pincombe J, Thorogood C (2009) The role of the midwife in Australia: views of women and midwives. *Midwifery* 25(6):673--681.
- Iswarawanti DN (2010) Kader posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam usaha peningkatan gizi anak di Indonesia, *JMPK* 13(4):169-173.
- Kemendes RI (2011a) Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Jakarta.  
 -----(2011b) Laporan Nasional Riset Fasilitas Kesehatan 2011. (Laporan Puskesmas), Kemendes, Jakarta.
- Maisya IB, Putro G (2011) Peran Kader dan Klian Adat dalam upaya meningkatkan kemandirian posyandu di Provinsi Bali (Studi kasus di Kabupaten Badung, Gianyar, Klungkung, dan Tabanan), *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 14(1):40-48.
- Manuaba (2008). Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB. Jakarta : EGC
- NICHHD (2012) High-Risk, Pregnancy [www.nichd.nih.gov](http://www.nichd.nih.gov) di akses 27 Oktober 2012.
- Palutturi S, Nurhayani<sup>1</sup> Mandak N. (2007) Determinan Kinerja Bidan di Puskesmas Tahun 2006, *JMPK* 10(4):195-200.
- Pilkington H, Blondel B, Drewniak N, & Zeitlin J (2012) Choice in maternity care: associations with unit supply, geographic accessibility and user characteristics. *International Journal of Health Geographics*, 11;35.
- Pranata S., pratiwi NL, Rahanto S. (2011) Pemberdayaan Masyarakat di bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyandu dalam upaya penurunan AKI dan AKB di Kota Manado dan Palangkaraya, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 14(2):174-182.
- Pranoto (2007) Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Yogyakarta
- Proverawati, Atikah & Setyo CDA (2010) Imunisasi dan Vaksinasi. Nuha Offset, Yogyakarta.

- Rukmini, Ristrini (2007) Persepsi dukun bayi terhadap terhadap kemitraan dengan bidan dalam pertolongan persalinan di pedesaan (studi di provinsi jawa timur dan Kalimantan selatan) Buletin Penelitian Sistem Kesehatan 10(2):116-122.
- Titaley CR., Hunter CL., Dibley MJ., Heywood P. (2010) Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery?: A qualitative study and delivery care services in West Java Province, Indonesia, BMC Pregnancy & Childbirth 10:43.
- UNFPA (2010) Reducing Maternal Mortality 2012, New York. USA.
- Verney (2006) Buku Ajar Asuhan Kebidanan. EGC: Jakarta.
- Widagdo L, Husodo B.T. (2009) Pemanfaatan Buku KIA oleh Kader Posyandu: Studi pada Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro. Makara Kesehatan, 13(1): 39-47.

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : Asesmen Fungsi Posyandu dalam Program Perencanaan  
Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota  
Mojokerto dan Kabupaten Sampang Jawa Timur  
Lokasi Penelitian : Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang  
Lama Penelitian : 7 (tujuh) bulan, April s.d. Oktober 2011

Ketua Pelaksana,



Muhammad Agus Mikrajab, SKM., MPH.  
NIP. 197408161995021001

**Disetujui,**  
Wakil Ketua Panitia Pembina Ilmiah  
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan  
dan Pemberdayaan Masyarakat

  
Dr. dr. Lestari Handayani, M.Med.(PH)  
NIP. 19600717 198901 2 001

**Mengetahui,**  
Kepala  
Pusat Humaniora, Kebijakan  
Kesehatan dan Pemberdayaan  
Masyarakat

  
drg. Agus Suprpto, M.Kes  
NIP. 19640813 199101 1 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

**PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)**

Nomor: KE.01.04/EC/235/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

***"Assesmen Fungsi Posyandu Dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang, Jawa Timur"***

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

**Zainul Khaqiqi N., S.Si.**

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, di April 2011

Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo

**LAMPIRAN KUESIONER**

**KADER POSYANDU  
TENAGA KESEHATAN  
OBSERVASI DI POSYANDU  
IBU HAMIL**

**DAFTAR PERTANYAAN UNTUK KADER/PETUGAS POSYANDU  
 ASSESMEN FUNGSI POSYANDU DALAM PROGRAM PERENCANAAN  
 PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI KOTA MOJOKERTO  
 DAN KABUPATEN SAMPANG JAWA TIMUR**

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Kab/Kota : 1. Kota Mojokerto 2. Kab. Sampang
2. Nama : .....
3. Alamat : .....
4. Umur : ..... tahun.
5. Status Pernikahan : ( ) Sudah Menikah  
 ( ) Belum Menikah  
 ( ) Janda
6. Jumlah Anggota Rumah Tangga (ART) : ..... Orang (semua orang yang tinggal dalam satu rumah)
7. Pendidikan :

Suami		Kader / Petugas (Responden)	
1. Tidak Tamat SD	( )	1. Tidak Tamat SD	( )
2. Tamat SD (MI)	( )	2. Tamat SD (MI)	( )
3. Tamat SLTP (MTs)	( )	3. Tamat SLTP (MTs)	( )
4. Tamat SLTA (MA)	( )	4. Tamat SLTA (MA)	( )
5. Tamat Akademi (D3)	( )	5. Tamat Akademi (D3)	( )
6. Tamat Sarjana (S1)	( )	6. Tamat Sarjana (S1)	( )

**8. Pekerjaan Utama**

Suami		Kader / Petugas (Responden)	
1. Tidak Bekerja	( )	1. Ibu Rumah Tangga	( )
2. Buruh / Buruh Tani / Buruh Nelayan / Buruh Pabrik	( )	2. Buruh / Buruh Tani / Buruh Nelayan / Buruh Pabrik	( )
3. Petani	( )	3. Petani	( )
4. Nelayan	( )	4. Nelayan	( )
5. Pedagang / Wiraswasta	( )	5. Pedagang / Wiraswasta	( )
6. PNS / TNI / POLRI	( )	6. PNS / TNI / POLRI	( )

9. Penghasilan : ( ) Tetap ( ) Tidak Tetap

## II. PERAN KADER

Apakah beberapa kegiatan penyuluhan dibawah ini pernah dilakukan :

No	Jenis Kegiatan	Pernah	Tidak Pernah
1.	Memberikan penyuluhan kepada dukun bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Memberikan penyuluhan kepada tokoh agama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Memberikan penyuluhan kepada tokoh masyarakat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Memberikan penyuluhan kepada ibu hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Memberikan masukan dan saran pada ibu hamil dan keluarganya untuk memeriksakan kehamilan sesuai ketentuan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Memberikan masukan dan saran pada ibu hamil dan keluarganya untuk menjaga kesehatan ibu hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Memberikan masukan dan saran pada ibu hamil dan keluarganya untuk bersalin di fasilitas kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Memberikan masukan dan saran pada ibu hamil dan keluarganya agar menabung untuk biaya persalinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Mengusulkan kepada pemerintah desa agar menggerakkan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Mencari calon pendonor darah di daerah posyandu tersebut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Menyiapkan dan mencari ambulans desa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Menunjukkan kepada ibu hamil cara mendapatkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) / Jamkesmas / Jamkesda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Meminta bimbingan teknis kepada petugas kesehatan terkait dengan kesehatan ibu dan bayi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Apakah [NAMA] melakukan pendataan ibu hamil di setiap dasa wisma :

- ( ) Ya, berapa kali dalam setahun melakukan pendataan : ..... Kali  
( ) Tidak

14. Apakah [NAMA] membuat Pemantauan Wilayah Sekitar :

- ( ) melakukan sendiri  
( ) bersama bidan

15. Apakah [NAMA] melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil :

- ( ) Ya, berapa kali dalam sebulan melakukan pendataan : ..... Kali  
( ) Tidak

16. Apakah [NAMA] melakukan pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil :

- ( ) Ya  
( ) Tidak

17. Apakah memberikan buku KIA pada ibu hamil :

- ( ) Ya  
( ) Tidak

18. Apabila ya, buku KIA tersebut disimpan dimana :

- ( ) Ibu hamil
- ( ) Kader
- ( ) Petugas Puskesmas
- ( ) Lain-lainnya, Sebutkan : .....

19. Apabila buku KIA tidak disimpan/dibawa oleh ibu hamil, mengapa :

.....

.....

.....

20. Apakah [NAMA] selalu mengingatkan pada ibu hamil dan keluarganya untuk memanfaatkan buku KIA :

- ( ) Ya, secara rutin
- ( ) Ya, kadang-kadang
- ( ) Tidak pernah sama sekali

21. Apakah [NAMA] melakukan pencatatan dan pelaporan tentang KIA kepada petugas kesehatan tentang kehamilan :

- ( ) Ya, secara rutin
- ( ) Ya, kadang-kadang
- ( ) Tidak pernah sama sekali

22. Apakah [NAMA] melakukan pencatatan dan pelaporan tentang KIA kepada petugas kesehatan tentang persalinan :

- ( ) Ya, secara rutin
- ( ) Ya, kadang-kadang
- ( ) Tidak pernah sama sekali

23. Apakah [NAMA] melakukan pencatatan dan pelaporan tentang KIA kepada petugas kesehatan tentang kematian ibu dan anak :

- ( ) Ya, secara rutin
- ( ) Ya, kadang-kadang
- ( ) Tidak pernah sama sekali

24. Apakah [NAMA] pernah menemui kasus komplikasi kehamilan :

- ( ) Pernah
- ( ) Tidak Pernah

25. Apabila pernah, yang dilakukan dalam membantu ibu hamil dan keluarganya mendapatkan kemudahan dalam pelayanan penanganan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas :

- ( ) Merujuk ke Puskesmas
- ( ) Menunjukkan ke tempat pelayanan kesehatan rujukan
- ( ) Mengantar ke tempat rujukan
- ( ) Lain-lain, Sebutkan : .....

26. Hambatan atau masalah di dalam melaksanakan kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi :

a. Mendata Ibu hamil :

.....

.....

.....

b. Menempelkan striker P4K

.....

.....

.....

27. Saran untuk perbaikan :

a. Mendata Ibu hamil :

.....

.....

.....

b. Menempelkan striker P4K

.....

.....

.....

**DAFTAR PERTANYAAN UNTUK PETUGAS KESEHATAN  
ASSESMEN FUNGSI POSYANDU DALAM PROGRAM PERENCANAAN  
PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI KOTA MOJOKERTO  
DAN KABUPATEN SAMPANG JAWA TIMUR**

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Kab/Kota : 1. Kota Mojokerto 2. Kab. Sampang
2. Nama : .....
3. Puskesmas : .....
4. Umur : ..... tahun.
5. Profesi :  Dokter  
 Bidan  
 Perawat
6. Berapa lama bertugas di posyandu ini : .....
7. Pendidikan :  
Tamat Akademi (D3)   
Tamat Sarjana (S1)   
Tamat Pascasarjana (S2)

**II. AKTIFITAS SEBAGAI TENAGA KESEHATAN DI POSYANDU**

1. Bertugas di berapa posyandu : .....
2. Apakah memiliki jadwal di setiap posyandu tersebut :  
 Ya  Tidak
3. Berapa lama berada di posyandu :  
 sampai acara di posyandu selesai  
 Tidak sampai acara di posyandu selesai
4. Apakah [NAMA] melakukan deteksi dini ibu hamil :  
 Ya  Tidak
5. Apakah [NAMA] membuat pemetaan ibu hamil di wilayah kerjanya :  
 Ya  Tidak
6. Apakah [NAMA] memeriksa ibu hamil :  
 Ya  Tidak
7. Apakah [NAMA] menjelaskan manfaat dan cara penggunaan buku KIA :

- ( ) Ya            ( ) Tidak
8. Apakah [NAMA] memberikan wawasan dan pengetahuan pada ibu hamil tentang kehamilan, persalinan, nifas dan pentingnya minum Tablet Tambah Darah (TTD) :
- ( ) Ya            ( ) Tidak
9. Apakah [NAMA] memberikan bimbingan senam ibu hamil :
- ( ) Ya            ( ) Tidak
10. Apakah [NAMA] melakukan pemeriksaan kadar HB :
- ( ) Ya            ( ) Tidak
11. Apakah [NAMA] melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil :
- ( ) Ya            ( ) Tidak
12. Apakah [NAMA] membangun kemitraan dan jejaring kerja di wilayah kerjanya dengan pihak-pihak terkait baik secara lintas program dan lintas sektor :
- ( ) Ya            ( ) Tidak
13. Apakah [NAMA] memberikan saran dan wawasan pada ibu hamil dan keluarganya untuk mengantisipasi komplikasi kehamilan :
- ( ) Ya            ( ) Tidak
14. Apakah [NAMA] mengajarkan kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta tindakan yang harus dilakukan :
- ( ) Ya            ( ) Tidak
15. Apakah [NAMA] melakukan pertolongan dan memfasilitasi persalinan di fasilitas kesehatan :
- ( ) Ya            ( ) Tidak
16. Apakah [NAMA] mendiskusikan penggunaan alat kontrasepsi yang cocok setelah melahirkan :
- ( ) Ya            ( ) Tidak
17. Apakah [NAMA] memberikan bimbingan teknis pada kader terkait dengan kesehatan ibu hamil :
- ( ) Ya            ( ) Tidak
18. Apakah [NAMA] memberikan rujukan pada ibu hamil yang mengalami komplikasi ke fasilitas yang lebih tinggi :

( ) Ya      ( ) Tidak

19. Hambatan / permasalahan yang ada pada waktu melakukan pelayanan di posyandu :

.....

.....

.....

20. Usulan yang dapat diberikan untuk posyandu :

.....

.....

.....

**DAFTAR PERTANYAAN UNTUK POSYANDU**  
**ASSESMEN FUNGSI POSYANDU DALAM PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN**  
**DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI KOTA MOJOKERTO DAN KABUPATEN**  
**SAMPANG JAWA TIMUR**

1. Nama Posyandu : .....
2. Desa : .....
3. Kecamatan : .....
4. Kabupaten/Kota : .....

**POSYANDU**

1. Berdiri sejak : .....
2. Frekuensi kegiatan rutin posyandu ini :
  - ( ) kurang dari 1 bulan sekali
  - ( ) sebulan sekali
  - ( ) lebih dari 1 bulan sekali
3. Penanggungjawab posyandu ini :
  - ( ) Tokoh masyarakat
  - ( ) Tokoh agama
  - ( ) Ketua RT
  - ( ) Ketua RW
  - ( ) Kepala Desa
  - ( ) lainnya, sebutkan .....
4. Tenaga kesehatan yang ikut di posyandu ini :

No	Tenaga Kesehatan	Hadir	Tiap Bulan	Tiap Dua Bulan sekali	Lebih Dari Dua Bulan Sekali
1.	Dokter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Perawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Bidan Desa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Asisten Apoteker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Lainnya,.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Tenaga non kesehatan yang membantu di posyandu ini :

No	Tenaga Kesehatan	Hadir	Tiap Bulan	Tiap Dua Bulan sekali	Lebih Dari Dua Bulan Sekali
1.	Dukun Bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Pengobat Tradisional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Dukun Patah Tulang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Tabib / Sinshe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Kader Kesehatan Aktif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Lainnya,.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Alat kesehatan dan bahan yang tersedia di posyandu :

No	Nama Alat Kesehatan dan Mebelair	Tersedia	Tidak Tersedia	Berfungsi Dengan Baik	Tidak Berfungsi
1.	Timbangan Dacin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Timbangan Injak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tempat Tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Meja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Pita Centimeter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Pita Lila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Alat Peraga Penyuluhan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Obat-obatan dan bahan cetakan yang tersedia di posyandu :

No	Nama Obat dan Bahan	Tersedia	Cukup	Dapat Dipergunakan	Tidak Dapat Dipergunakan
1.	Oralit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Vitamin A dosis 100.000 IU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Vitamin A dosis 200.000 IU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Tablet tambah darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Sirup tambah darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	KMS Balita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	KMS Ibu Hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Buku KIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Register Kohort Bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Register Kohort Ibu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Register Balita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Register Ibu Meneteki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Register Anak Prasekolah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Kartu Skor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Kartu Anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Kartu Ibu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Kartu Neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18.	Partograf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Form Pelacakan kematian Maternal dan Neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Pelayanan yang dilakukan di posyandu ini :

No	Jenis Kegiatan	Rutin Dilakukan	Jarang Dilakukan	Tidak Pernah Dilakukan
1.	Penimbangan berat badan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Imunisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pemberian kapsul vitamin A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Pemberian tablet/sirup besi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Pemberian oralit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Pemeriksaan kesehatan bayi-balita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Pemeriksaan Tekanan Darah Terhadap Ibu Hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Pemeriksaan Berat Badan Terhadap Ibu Hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Pemeriksaan Tinggi Fundus Terhadap Ibu Hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Pemeriksaan Letak Janin Terhadap Ibu Hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Pemeriksaan Denyut Jantung Janin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Pemeriksaan Umur Kehamilan Terhadap Ibu Hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Penyuluhan kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Penyuluhan tentang resiko kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Penyuluhan tentang Imunsasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Penyuluhan tentang KB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Deteksi dini tumbuh kembang balita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Perencanaan Persalinan yang dilakukan posyandu untuk ibu hamil :

a. Taksiran Persalinan :

( ) Dilakukan

( ) Tidak dilakukan

b. Siapakah yang melakukan taksiran persalinan :

( ) Bidan

( ) Kader

( ) Bidan dan atau kader

( ) Bidan dan atau kader dan atau tokoh agama

- c. Membantu menyiapkan untuk menentukan penolong persalinan :
  - ( ) Dilakukan
  - ( ) Tidak dilakukan
- d. Memberi rujukan tempat persalinan :
  - ( ) Dilakukan
  - ( ) Tidak dilakukan
- e. Menugaskan Kader Posyandu atau Petugas Kesehatan yang biasa bertugas di Posyandu tersebut untuk mendampingi proses persalinan :
  - ( ) Dilakukan
  - ( ) Tidak dilakukan
- f. Membantu menyiapkan transportasi / ambulance desa :
  - ( ) Dilakukan
  - ( ) Tidak dilakukan
- g. Membantu mencari calon pendonor darah :
  - ( ) Dilakukan
  - ( ) Tidak dilakukan
- h. Membantu memilih penggunaan metode KB pasca persalinan :
  - ( ) Dilakukan
  - ( ) Tidak dilakukan

10. Pembinaan Dasawisma :

- a. Pembinaan Dasawisma :
  - ( ) Dilakukan
  - ( ) Tidak dilakukan
- b. Siapa yang melakukan pembinaan:
  - ( ) Bidan Desa
  - ( ) Kader Posyandu
  - ( ) Tokoh Masyarakat (Ketua RT, Ketua RW, Pamong Desa)
  - ( ) Tokoh Agama

11. Apakah posyandu ini aktif melakukan pendekatan pada ibu hamil :

- ( ) Ya
- ( ) Tidak

**DAFTAR PERTANYAAN UNTUK IBU HAMIL**  
**ASSESMEN FUNGSI POSYANDU DALAM PROGRAM PERENCANAAN**  
**PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DI KOTA MOJOKERTO**  
**DAN KABUPATEN SAMPANG JAWA TIMUR**

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Kab/Kota : 1. Kota Mojokerto 2. Kab. Sampang
2. Nama : .....
3. Alamat : .....
4. Umur : ..... tahun.
5. Jumlah Anggota Rumah Tangga (ART) : ..... Orang (semua orang yang tinggal dalam satu rumah)
6. Pendidikan :

Suami		Ibu Hamil (Responden)	
a. Tidak Tamat SD	( )	a. Tidak Tamat SD	( )
b. Tamat SD (MI)	( )	b. Tamat SD (MI)	( )
c. Tamat SLTP (MTs)	( )	c. Tamat SLTP (MTs)	( )
d. Tamat SLTA (MA)	( )	d. Tamat SLTA (MA)	( )
e. Tamat Akademi (D3)	( )	e. Tamat Akademi (D3)	( )
f. Tamat Sarjana (S1)	( )	f. Tamat Sarjana (S1)	( )
g. Tamat Pascasarjana (S2)	( )	g. Tamat Pascasarjana (S2)	( )

7. Pekerjaan Utama

Suami		Ibu Hamil (Responden)	
a. Tidak Bekerja	( )	a. Ibu Rumah Tangga	( )
b. Buruh / Buruh Tani / Buruh Nelayan / Buruh Pabrik	( )	b. Buruh / Buruh Tani / Buruh Nelayan / Buruh Pabrik	( )
c. Petani	( )	c. Petani	( )
d. Nelayan	( )	d. Nelayan	( )
e. Pedagang / Wiraswasta	( )	e. Pedagang / Wiraswasta	( )
f. PNS / TNI / POLRI	( )	f. PNS / TNI / POLRI	( )

8. Penghasilan : ( ) Tetap ( ) Tidak Tetap

ii. **PROFIL IBU HAMIL (RESPONDEN)**

1. Menderita penyakit degenerative :

- a. Apakah [NAMA] menderita penyakit degenerative : ( ) Ya ( ) Tidak
- b. Apabila ya, apakah penyakit degenerative tersebut :
  - ( ) darah tinggi
  - ( ) diabetes (gula)
  - ( ) asma
  - ( ) lainnya, Sebutkan : .....

2. Kebiasaan berolahraga :

- a. Apakah [NAMA] biasa berolahraga : ( ) Ya ( ) Tidak
- b. Apabila ya, apakah olahraga tersebut dilakukan secara rutin setiap minggu :
  - ( ) Ya, setiap hari
  - ( ) Ya, 3 kali seminggu
  - ( ) Tidak rutin, kurang dari tiga kali seminggu
- c. Apakah olahraga secara rutin tersebut mulai dilakukan pada saat hamil :
  - ( ) Ya
  - ( ) Tidak, sudah terbiasa melalukannya.
- d. Jenis olahraga yang rutin dilakukan :
  - ( ) jogging
  - ( ) Senam hamil
  - ( ) lainnya, Sebutkan : .....

3. Kebiasaan merokok / mengunyah tembakau :

- a. Apakah [NAMA] biasa merokok / mengunyah tembakau :
  - ( ) Ya, setiap hari
  - ( ) Ya, kadang-kadang
  - ( ) Tidak, tetapi sebelumnya pernah
  - ( ) Tidak pernah sama sekali
- b. Apakah di dalam rumah [NAMA] ada orang lain yang mempunyai kebiasaan merokok : ( ) Ya ( ) Tidak
- c. Siapakah orang lain yang mempunyai kebiasaan merokok tersebut : .....

4. Kebiasaan mengkonsumsi jamu / obat tradisional :

- a. Apakah [NAMA] biasa mengkonsumsi jamu / obat tradisional :
  - ( ) Ya, setiap hari
  - ( ) Ya, kadang-kadang
  - ( ) Tidak, sebelumnya pernah
  - ( ) Tidak pernah sama sekali
- b. Siapakah yang mendorong / menyarankan [NAMA] mengkonsumsi jamu / obat tradisional tersebut :
  - ( ) Diri Sendiri
  - ( ) Suami
  - ( ) Bapak/ibu (baik kandung maupun mertua)
  - ( ) Teman
  - ( ) Saudara

- Petugas Kesehatan (bidan/perawat/dokter)
- lainnya, Sebutkan : .....

- c. Apakah [NAMA] merasakan manfaat dengan mengkonsumsi jamu/obat tradisional tersebut :  Ya  Tidak
5. Apakah [NAMA] menambah pengetahuan/pemahaman tentang kehamilan :  
 Ya  Tidak
6. Apakah [NAMA] biasa mengkonsumsi vitamin/susu/susu khusus ibu hamil pada saat kehamilan :  Ya  Tidak
7. Apa saja peran suami [NAMA] pada saat kehamilan :  
**(jawaban boleh lebih dari 1)**  
 Tidak ada  
 Mengantarkan untuk periksa kehamilan  
 Ikut mengontrol pola makan ibu hamil [NAMA]  
 Ikut mengontrol konsumsi vitamin ibu hamil [NAMA]  
 Ikut mencari informasi tentang kehamilan [NAMA]
8. Apakah [NAMA] pernah dikunjungi kader posyandu / petugas kesehatan ke rumah :  
 Ya  Tidak
9. Apabila pernah, apakah yang dilakukn oleh kader posyandu / petugas kesehatan tersebut : **(Jawaban boleh lebih dari 1)**  
 Tidak ada cuma berkunjung saja  
 Menempelkan stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K)  
 Mengajak untuk aktif ke posyandu  
 Melakukan pendataan terhadap ibu hamil  
 Melakukan penyuluhan tentang ibu hamil  
 Lainnya, Sebutkan.....

iii. **PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

1. Merupakan kehamilan yang ke berapa : ..... kali
2. Pada bulan keberapa pertama kali memeriksakan kehamilan : ..... bulan (tidak termasuk pemeriksaan kehamilan oleh dukun)

3. Kemana dan siapa yang memeriksa kehamilan [NAMA] untuk pertama kali pada kehamilan terakhir :

Tempat Pemeriksaan	Yang Melakukan Pemeriksaan
a. Rumah Ibu Hamil ( )	a. Dukun ( )
b. Rumah Petugas/nakes ( )	b. Bidan di Desa ( )
c. Posyandu ( )	c. Bidan Puskesmas ( )
d. Polindes ( )	d. Bidan Swasta ( )
e. Poliklinik swasta ( )	e. Perawat ( )
f. Puskesmas/Pustu ( )	f. Dokter Umum ( )
g. Rumah Sakit Pemerintah ( )	g. Dokter Spesialis ( )
h. Rumah Sakit Swasta ( )	

4. Tempat pemeriksaan dan tenaga pemeriksa kehamilan yang paling sering dikunjungi hingga saat ini :

Tempat Pemeriksaan	Yang Melakukan Pemeriksaan
a. Rumah Ibu Hamil ( )	a. Dukun ( )
b. Rumah Petugas/nakes ( )	b. Bidan di Desa ( )
c. Posyandu ( )	c. Bidan Puskesmas ( )
d. Polindes ( )	d. Bidan Swasta ( )
e. Poliklinik swasta ( )	e. Perawat ( )
f. Puskesmas/Pustu ( )	f. Dokter Umum ( )
g. Rumah Sakit Pemerintah ( )	g. Dokter Spesialis ( )
h. Rumah Sakit Swasta ( )	

5. Berapakah [NAMA] memeriksakan kehamilannya hingga saat ini : ..... kali
6. Apakah [NAMA] tahu bahwa pendarahan pada hamil muda dapat menyebabkan keguguran ?  
 Ya  
 Tidak
7. Apakah [NAMA] tahu bahwa pendarahan pada hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan ?  
 Ya  
 Tidak
8. Apakah [NAMA] tahu bahwa bengkak/sakit kepala pada ibu hamil bisa membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan ?  
 Ya  
 Tidak

9. Apakah [NAMA] tahu bahwa demam tinggi bisa membahayakan keselamatan jiwa ibu dan menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan ?  
 Ya  
 Tidak
10. Apakah [NAMA] tahu bahwa keluar air ketuban sebelum waktunya dapat membahayakan bayi dalam kandungan ?  
 Ya  
 Tidak
11. Apakah [NAMA] tahu bahwa bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak merupakan tanda bahaya pada janin ?  
 Ya  
 Tidak
12. Apakah [NAMA] tahu bahwa muntah terus dan tidak mau makan membahayakan kesehatan ibu hamil ?  
 Ya  
 Tidak

**IV. PERTOLONGAN PERSALINAN TERDAHULU (DIISI APABILA RESPONDEN SUDAH PERNAH MELAKUKAN PERSALINAN)**

1. Usia kehamilan saat melahirkan : ..... bulan
2. Dimana dan siapa yang sering memeriksa kehamilan tersebut :

Tempat Pemeriksaan		Yang Melakukan Pemeriksaan	
a. Rumah Ibu Hamil	( )	a. Dukun	( )
b. Rumah Petugas/nakes	( )	b. Bidan di Desa	( )
c. Posyandu	( )	c. Bidan Puskesmas	( )
d. Polindes	( )	d. Bidan Swasta	( )
e. Poliklinik swasta	( )	e. Perawat	( )
f. Puskesmas/Pustu	( )	f. Dokter Umum	( )
g. Rumah Sakit Pemerintah	( )	g. Dokter Spesialis	( )
h. Rumah Sakit Swasta	( )		

3. Dimana dan siapa yang menolong persalinan tersebut :

Tempat Persalinan		Penolong Persalinan	
a. Rumah Ibu Hamil	( )	a. Dukun	( )
b. Rumah Petugas/nakes	( )	b. Bidan di Desa	( )
c. Posyandu	( )	c. Bidan Puskesmas	( )
d. Polindes	( )	d. Bidan Swasta	( )
e. Poliklinik swasta	( )	e. Perawat	( )
f. Puskesmas/Pustu	( )	f. Dokter Umum	( )
g. Rumah Sakit Pemerintah	( )	g. Dokter Spesialis	( )
h. Rumah Sakit Swasta	( )		

4. Apakah ibu ke tempat bersalin tersebut karena dirujuk :

- ( ) Ya, oleh Kader
- ( ) Ya, oleh Dukun
- ( ) Ya, oleh Bidan di Desa
- ( ) Ya, oleh Puskesmas
- ( ) Ya, oleh Dokter
- ( ) Tidak dirujuk

5. Bagaimana cara persalinannya ?

- ( - ) Spontan
- ( ) Tindakan per vagina
- ( ) Operasi Seksio

6. Bagaimana keadaan bayi dan ibunya setelah persalinan :

Keadaan Ibu		Keadaan Bayi	
a. Sehat	( )	a. Sehat	( )
b. Sakit, dirawat di rumah	( )	b. Sakit, dirawat di rumah	( )
c. Sakit, dirawat di RS/PKM	( )	c. Sakit, dirawat di RS/PKM	( )
d. Meninggal	( )	d. Meninggal	( )

**V. RENCANA PERTOLONGAN PERSALINAN**

1. Rencana dan keinginan tempat dan penolong persalinan :

Tempat Persalinan		Yang Melakukan Pemeriksaan	
a. Rumah Sendiri	( )	a. Dukun	( )
b. Rumah Petugas/nakes	( )	b. Bidan di Desa	( )
c. Polindes	( )	c. Bidan Puskesmas	( )
d. Klinik bersalin swasta	( )	d. Bidan Swasta	( )
e. Puskesmas/Pustu	( )	e. Perawat	( )
f. Rumah Sakit Pemerintah	( )	f. Dokter Umum	( )
g. Rumah Sakit Swasta	( )	g. Dokter Spesialis	( )

2. Siapakah yang memberikan masukan tentang tempat dan penolong persalinan :

- ( ) Diri Sendiri
- ( ) suami
- ( ) anak
- ( ) bapak/ibu (baik kandung maupun mertua)
- ( ) Petugas Kesehatan (bidan/perawat/dokter)
- ( ) lainnya, Sebutkan : .....

**VI. PENDAPAT TENTANG POSYANDU**

1. Apakah [NAMA] tahu/mendengar tentang posyandu :

- ( ) Tahu/mendengar tentang posyandu
- ( ) Tidak Tahu

2. Jika [NAMA] tahu/mendengar, apakah pernah berkunjung ke posyandu :

- ( ) Tidak pernah, alasan : .....
- ( ) Pernah

3. Jika berkunjung ke posyandu [NAMA] menggunakan transportasi apa :

- ( ) Jalan Kaki
- ( ) Sepeda
- ( ) Sepeda motor
- ( ) Mobil
- ( ) Angkutan Umum (ojek, becak, bemo, dll)

4. Jika pernah berkunjung, dalam kaitan apa [NAMA] mengunjungi posyandu :

- ( ) Pemeriksaan kehamilan
- ( ) Post natal care – nifas
- ( ) Pemeriksaan bayi dan anak
- ( ) Imunisasi
- ( ) Pemeriksaan KB
- ( ) Penimbangan badan / PMT
- ( ) Pelayanan Diare
- ( ) Berobat karena sakit

( ) Lainnya, Sebutkan .....

5. Bagaimana tanggapan ibu tentang pelayanan di posyandu :

Pelayanan Kesehatan	Ketrampilan Petugas Posyandu	Sarana – Prasarana
( ) Baik Sekali	( ) Terampil Sekali	( ) Lengkap sekali
( ) Baik	( ) Terampil	( ) Lengkap
( ) Kurang	( ) Kurang Terampil	( ) Kurang lengkap
( ) Kurang Sekali	( ) Kurang Sekali	( ) Kurang sekali
( ) Tidak Tahu	( ) Tidak tahu	( ) Tidak tahu

6. Apakah pernah mendengar tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ?

( ) Pernah, Sebutkan.....

( ) Tidak Pernah

7. Apakah ibu pernah diminta membeli obat atau alat kesehatan di luar posyandu dalam rangka perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan ibu :

( ) Pernah, obat apa ? .....

( ) Tidak Pernah

8. Menurut pengamatan [NAMA], apakah kegiatan-kegiatan tersebut dibawah ini dilakukan di posyandu :

No	Kegiatan di Posyandu	Dilaksanakan	
		Ya	Tidak
a.	Penimbangan ibu hamil		
b.	Pemeriksaan tekanan darah		
c.	Pemeriksaan letak janin		
d.	Pemeriksaan denyut jantung janin		
e.	Pemeriksaan tinggi fundus		
f.	Pencatatan umur kehamilan		
g.	Penyuluhan tentang resiko kehamilan		
h.	Penyuluhan tentang Imunisasi		
i.	Penyuluhan tentang KB		
j.	Skrining, deteksi resiko tinggo		
k.	Merujuk ibu hamil ke puskesmas dan RS		
l.	Distribusi oralit		
m.	Pemberian Makanan Tambahan (PMT)		
n.	Memeriksa ibu menyusui dan nifas		
o.	Menerima rujukan dari dukun dan kader		
p.	Melakukan kunjungan rumah		
q.	Pelayanan KB		

r.	Pelayanan imunisasi		
s.	Membina dan melatih dukun		
t.	Membina dan melatih kader Posyandu/Kesehatan		
u.	Pelayanan kesehatan ibu dan anak		

VII. Hambatan / permasalahan selama memanfaatkan pelayanan posyandu :

.....

.....

.....

VIII. Usulan yang dapat diberikan untuk posyandu :

.....

.....

.....