

Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga Di Kabupaten Gowa

Muh. Said Mukharrim¹, Reza Aril Ahri², Yusriani^{3*}

¹ Mahasiswa Pascasarjana, Program Studi Magister Kesehatan, Universitas Muslim Indonesia

^{2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Alamat Instansi Jl. Urip Sumohardjo KM. 05 Kampus II UMI Makassar

E-mail: saidmukharrim@gmail.com¹ reza.ahri@gmail.com,² yusriani.yusriani@umi.ac.id,³

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Provinsi Sulawesi Selatan menjadi salah satu daerah yang mengalami permasalahan angka kematian ibu yang tinggi, khususnya di Kabupaten Gowa yaitu pada tahun 2018 sebanyak 17 kasus kematian ibu, kasus tertinggi diantaranya terdapat di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu yaitu sebanyak 5 kasus. Tujuan umum penelitian ini untuk menganalisis peran keluarga dalam pelaksanaan program P4K. Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan deskriptif eksplanatif dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan informan berjumlah 33 orang yang terdiri atas 6 orang ibu hamil, 4 orang suami, 5 orang kader posyandu, 3 orang bidan desa, 1 orang koordinator bidan puskesmas, 8 orang kepala lingkungan dan 6 orang kepala kelurahan. Peran keluarga dalam pelaksanaan program P4K di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa telah dilaksanakan namun tidak secara maksimal, masih ada beberapa indikator yang belum terpenuhi.

Kata Kunci

Program P4K, Angka Kematian Ibu, Komplikasi

ABSTRACT

The maternal mortality rate (MMR) is one of the important indicators of public health. AKI describes the number of women who die from a cause of death related to pregnancy disorders or treatment (excluding accident or incidental cases) during pregnancy, childbirth and during the puerperium (42 days after delivery) regardless of the length of pregnancy per 100,000 live births. South Sulawesi Province is one of the regions experiencing high maternal mortality problems, especially in Gowa Regency, namely in 2018 as many as 17 cases of maternal deaths, the highest cases of which were in the work area of Somba Opu Health Center, namely 5 cases. The general objective of this study is to analyze the role of the family in implementing the P4K program. The design of this study was qualitative with descriptive explanative design using purposive sampling technique with 33 informants consisting of 6 pregnant women, 4 husbands, 5 posyandu cadres, 3 village midwives, 1 coordinator midwife puskesmas, 8 heads environment and 6 village heads. The role of the family in implementing the P4K program in the work area of Somba Opu Health Center in Gowa Regency has been carried out but not optimally, there are still some indicators that have not been fulfilled.

Key Words

P4K Program, Maternal Mortality Rate, Complications

Received : 13/06/2019

Revised : 13/07/2019

Accepted : 30/07/2019

Pendahuluan

Angka kematian ibu merupakan salah satu target dalam tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) 5 yakni menurunkan angka kematian maternal sebesar $\frac{3}{4}$ dari angka kematian maternal pada tahun 1990, sebanyak 450 per 100.000 menjadi 102 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015. Penurunan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup masih terlalu lambat untuk mencapai target Tujuan Pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs).¹

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa untuk mencapai target MDGs penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu persen per tahun. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000.²

Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin.¹

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah kematian ibu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan AKI di Singapura sebesar 6/100.000 kelahiran hidup, Filipina 112/100.000 kelahiran hidup dan di Brunei 22/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia khususnya dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan Pada Tahun 2030, target AKI di Indonesia dapat dikurangi sehingga angka kematian ibu di bawah 70/100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi Pemerintah Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan AKI di Negara Asia lainnya.¹

Menurut Kemenkes RI (2016), beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

(P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari desa siaga. P4K mulai diperkenalkan oleh menteri kesehatan pada tahun 2007. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Maka dari itu perlunya edukasi yang cukup agar keluarga dapat lebih siaga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas.³

Dalam pelaksanaan operasional penurunan AKI, Depkes menerapkan salah satu strategi dari 5 strategi yaitu meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi. Buku KIA adalah alat yang sederhana, tetapi ampuh sebagai alat informasi, edukasi, dan komunikasi dalam menyebarkan informasi penting mengenai Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kepada keluarga. Buku KIA sangat potensial untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga/ibu mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan anak. Menurut Depkes RI (2016), buku KIA satu-satunya alat bukti yang dipegang ibu ataupun keluarga bahwa pelayanan KIA termasuk imunisasi telah diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan disamping fungsinya sebagai alat bukti klaim dalam sistem jaminan kesehatan maupun program keluarga harapan.¹

Keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan turut berperan dalam menentukan status kesehatan ibu. Dalam hal ini mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu program yang dicanangkan dalam upaya mempercepat penurunan AKI dengan cara memantau, mencatat serta menandai setiap ibu hamil dengan stiker yang merupakan “upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap

optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Lebih jauh lagi, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, masih menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.²

Provinsi Sulawesi Selatan menjadi Salah satu daerah yang mengalami permasalahan angka kematian ibu yang tinggi, khususnya di Kabupaten Gowa yaitu pada tahun 2018 terjadi sebanyak 17 kasus kematian ibu, kasus tertinggi diantaranya terdapat di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu yaitu sebanyak 5 kasus yang merupakan tanggung jawab bersama, sehingga perlu dilakukan Analisis Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.⁴

Dari permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Peran Keluarga, dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa”.

Metode

Desain penelitian adalah kualitatif dengan rancangan deskriptif eksplanatif.⁵ Informan berjumlah 33 orang yang terdiri atas 6 orang ibu hamil, 4 orang suami, 5 orang kader posyandu, 3 orang bidan desa, 1 orang koordinator bidan, 8 orang kepala lingkungan dan 6 orang kepala kelurahan.

Pemilihan informan menggunakan teknik *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan. Karena peneliti merasa sampel yang diambil paling mengetahui tentang masalah yang akan diteliti oleh peneliti, maka Penggunaan *purposive sampling* dalam penelitian ini sangat cocok untuk

digunakan sebagai teknik sampling.

Peneliti menganalisis berdasarkan butir-butir pertanyaan dan pernyataan serta mengobservasi untuk mendapatkan informasi mengenai Peran tenaga kesehatan dalam Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. Analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan kegiatan Sosialisasi tentang program P4K di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa sudah baik. Ini dibuktikan dengan aktifnya keluarga dalam mengikuti setiap sosialisasi yang diberikan petugas kesehatan pada saat melakukan kegiatan yang dirangkaikan dengan kegiatan posyandu tiap bulannya. Namun peran aktif keluarga tersebut tidak dibarengi dengan peningkatan kinerja petugas kesehatan dalam memberikan sosialisasi. Karena meskipun respon keluarga baik dalam menerima sosialisasi tetapi dari pihak puskesmas sendiri tidak gencar melakukan sosialisai tersebut apalagi sosialisasi kebanyakan hanya dilakukan saat jadwal posyandu tiba, hal tersebut dapat tidak terlaksana dengan baik. Kegiatan dalam pengumpulan masyarakat terutama ibu hamil di posyandu ternyata sama halnya yang diutarakan pada penelitian yang menyatakan bahwa bidan desa mengumpulkan kader posyandu untuk menyampaikan kegiatan sosialisasi P4K, yang kemudian setelah kegiatan tersebut dilakukan, maka kegiatan dilanjutkan dengan pelaksanaan kegiatan posyandu sebagai mana mestinya.⁶

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan kontak dengan petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan rutusnya ibu hamil beserta keluarga dalam kunjungan ke posyandu guna mendapatkan arahan serta konseling dari tenaga kesehatan yang bertugas. Namun sayangnya sangat jarang petugas kesehatan melakukan kontak dengan ibu hamil di rumah masing-masing. Ini disebabkan karena kurangnya tenaga kesehatan serta minimnya pemberdayaan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Masyarakat yang diberdayakan hanyalah kader posyandu wilayah masing-masing. Kader posyandu dalam kegiatan tersebut sangat berperan dalam membantu bidan desa saat melakukan kunjungan rumah. Ini sesuai dengan hasil penelitian yakni dari beberapa kegiatan program P4K sebagian besar dan dianggap paling penting sudah tercapai dengan baik, diantaranya adalah pendataan ibu hamil, seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Plupuh

II sudah terdata dengan baik. Pendataan ini dilakukan oleh bidan dengan bantuan dari kader.^{6,7}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pemasangan stiker di rumah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sumba Opu Kabupaten Gowa tidak berjalan secara maksimal. Ini dibuktikan dengan masih banyaknya ibu hamil yang tidak memasang stiker tersebut ketika telah dihimbau oleh petugas kesehatan untuk memasangnya di rumah mereka masing-masing. Stiker P4K tersebut tidak ditempelkan langsung oleh petugas kesehatan, melainkan hanya dibagikan kepada ibu hamil setelah melakukan konsultasi terhadap kehamilannya pada saat kunjungan ke posyandu. Saat berada dilapangan, peneliti menemukan tidak adanya stiker yang tertempel di rumah ibu hamil untuk mengindikasikan bahwa rumah tersebut terdapat ibu hamil, namun hanya disimpan oleh ibu hamil tersebut. Namun, stiker tersebut justru disimpan oleh ibu hamil dalam keadaan kosong tidak terisi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sokhiyatun dengan judul penelitian “Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Ditinjau dari Aspek Bidan Desa sebagai pelaksana di Kabupaten Jepara dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara mendalam dengan jenis penelitian deskriptif observasional yang melibatkan seluruh bidan desa yang ada di Kabupaten Jepara yakni Sarana prasarana yang tersedia dalam program P4K adalah buku KIA dan stiker P4K yang harus diisi oleh bidan desa dan ditempelkan di depan rumah ibu hamil.⁸

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pendataan jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sumba Opu Kabupaten Gowa telah dilakukan dengan baik. Ini dibuktikan dengan aktifnya ibu dalam pendataan oleh petugas kesehatan saat mendatangi rumah atau saat berkunjung ke posyandu masing-masing. Meskipun respon keluarga baik dalam melakukan pendataan tetapi dari pihak puskesmas sendiri tidak berupaya optimal dalam melakukan kegiatan pendataan tersebut hal itu tidak terlaksana dengan baik. Namun karena diakui pendataan tersebut tidak maksimal, karena terkendala oleh beberapa hal seperti tidak menetapnya beberapa keluarga disuatu daerah di wilayah kerja puskesmas Sumba Opu Kabupaten Gowa yang menyebabkan pendataan terhadap ibu hamil tidak berjalan 100%. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang menyatakan bahwa kegiatan pendataan ibu hamil dapat terlaksana dengan baik, dalam pendataan tersebut dilakukan oleh kader yang dikoordinir oleh bidan desa, selain oleh kader, pendataan ibu hamil juga dilakukan oleh bidan desa. Seluruh ibu hamil telah terdata dan telah dicatat dalam buku register ibu hamil.^{6,9,10}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan kunjungan rumah serta membuat perencanaan persalinan ibu di wilayah kerja puskesmas Sumba Opu Kabupaten Gowa telah berjalan dengan baik namun tidak maksimal. Ini dibuktikan dengan rata-rata petugas hanya melakukan kunjungan rumah saat pendataan ibu hamil namun hendak melaksanakan pembuatan perencanaan persalinan ibu. Pelaksanaan pembuatan perencanaan persalinan ibu tersebut dilakukan di posyandu mereka masing-masing. Hal ini disebabkan oleh kurang optimalnya pemberdayaan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Karena petugas kesehatan hanya memberdayakan bidan desa beserta kader posyandu dalam melakukan kunjungan rumah. Hal lainnya yang menyebabkan tidak maksimalnya kunjungan rumah oleh petugas kesehatan yakni karena kurangnya tenaga kesehatan serta minimnya pemberdayaan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan tersebut. Masyarakat yang diberdayakan hanyalah kader posyandu wilayah masing-masing. Kader posyandu dalam kegiatan tersebut sangat berperan dalam membantu bidan desa saat melakukan kunjungan rumah. Ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni dari beberapa kegiatan program P4K sebagian besar dan dianggap paling penting sudah tercapai dengan baik, diantaranya adalah pendataan ibu hamil, seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Plupuh II sudah terdata dengan baik. Pendataan ini dilakukan oleh bidan dengan bantuan dari kader.⁶

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pengelolaan donor darah untuk ibu di wilayah kerja puskesmas Sumba Opu Kabupaten Gowa tidak terlaksana dengan baik. Ini dibuktikan dengan masih banyaknya ibu yang belum mempersiapkan calon pendonor darahnya untuk mengantisipasi saat terjadi komplikasi saat persalinan. Meskipun telah diberitahukan oleh bidan desa dibantu oleh kader Puskesmas, ibu hamil dan keluarga cenderung menyepelakan hal tersebut. Hal ini didasari oleh masih kurangnya kesadaran serta pengetahuan akan risiko yang timbul selama persalinan. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan seseorang didukung oleh lingkungan sosialnya. Jika ekonomi baik maka pendidikan seseorang juga baik sehingga memilipengetahuan yang baik juga.^{9,11,12}

Tingkat pengetahuan dinilai sangat penting dalam memutuskan dan menentukan suatu hal. Karena semakin tinggi pendidikan, maka mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan. Selain itu informasi yang baru akan disaring sesuai dengan budaya yang ada sehingga budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.¹³ Salah satu

hal yang menyebabkan keluarga tidak mempersiapkan calon pendonor darahnya yakni ketidaktahuan mereka akan pentingnya mempersiapkan calon pendonor darah bagi ibu hamil jika sewaktu-waktu saat persalinan terjadi komplikasi, calon pendonor darah telah ada dan siap membantu ibu hamil tersebut. Hal lain yang menyebabkan keluarga terutama ibu tidak mempersiapkan hal tersebut yakni keluarga meyakini bahwa kejadian pendarahan saat bersalin sudah sangat jarang terjadi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu, sehingga keluarga menganggap hal tersebut tidak akan terjadi kepada mereka.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pengadaan sarana transportasi khusus ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga belum terwujud. Ini dibuktikan dengan mayoritas keluarga masih menggunakan kendaraan pribadi mereka masing-masing untuk keperluan ke tempat pelayanan kesehatan. Ini disebabkan karena akses yang cukup memungkinkan untuk mengantar ibu untuk bersalin ke tempat bersalin dengan kendaraan pribadi serta masih kentalnya asas kekeluargaan daerah masing-masing. Karena jarak tempat tinggal dan tempat bersalin rata-rata memiliki akses yang sangat strategis. Sehingga memungkinkan dalam mencapai pelayanan kesehatan menggunakan kendaraan pribadi masing-masing. Penelitian terkait ambulans desa tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni secara formal tidak ada yang dipastikan bahwa yang digunakan sebagai ambulans desa adalah mobil si A, tapi selama ini tidak pernah ada kendala masalah transportasi, karena banyak warga yang punya kendaraan dan bersedia mobilnya digunakan jika ada ibu hamil membutuhkan. Selain itu di Puskesmas Plupuh II juga tersedia ambulans yang standby. Jarak antar desa di wilayah puskesmas plupuh II tidak jauh dan tidak ada medan yang sulit.⁶

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan penggunaan, pengelolaan dan pengawasan tabulin di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga tidak terlaksana dengan baik. Meskipun hanya ada beberapa keluarga yang mempersiapkan tabulinnya, namun mayoritas keluarga tidak mempersiapkan hal tersebut. Keluarga belum sepenuhnya untuk memiliki perencanaan Tabulin (Tabungan ibu bersalin) yang dibutuhkan untuk mempersiapkan kehamilannya. Ini disebabkan oleh masih adanya ketergantungan pada BPJS yang mengkafer biaya persalinannya. Ada beberapa keluarga yang mempersiapkan tabungan sendiri diluar BPJS dan KIS mereka, namun karena adanya kebutuhan lain yang mendesak, terpaksa tabungan khusus yang akan digunakan saat bersalin nantinya terpakai lagi. Peran

tenaga kesehatan dalam memberikan nasehat untuk mempersiapkan tabulin sudah dilaksanakan dengan baik. Namun kembali lagi, faktor ekonomi menjadi salah satu kendala dalam mempersiapkan tabulin tersebut.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamidah pada tahun 2018 yakni dari informasi kader rata-rata sebagian besar hampir semua tidak ada tabulin di wilayahnya. Dari informasi kader dulu pernah ada tabulin, namun setelah ada jampersal tubulin ini tidak lagi ada. Selain itu telah banyak masyarakat yang terdaftar dalam BPJS. Tidak semua ibu hamil terdaftar BPJS, dan sekarang jampersal sudah tidak ada lagi. Sehingga masih perlu diupayakan dana sebagai persiapan ibu bersalin.⁶

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan penggunaan, pengelolaan dan pengawasan dasolin di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga tidak terwujud. Ini disebabkan oleh mayoritas keluarga masih mengandalkan jaminan kesehatan seperti JAMPERSAL, BPJS serta KIS untuk menutupi seluruh biaya persalinan mereka. Dengan beragam macam jaminan kesehatan yang disediakan tersebut, menyebabkan peran keluarga dalam mewujudkan dasolin tidak begitu aktif. Selain hal tersebut, yang menyebabkan dasolin tidak terwujud juga karena kurangnya kesadaran serta sulitnya menyeragamkan pemikiran masing-masing keluarga dalam mewujudkan hal tersebut. Sehingga peran pihak terkait sangat dibutuhkan dalam hal seperti itu. Hal tersebut diutarakan juga pada penelitian yang menyatakan meskipun tidak tercantum spesifik mengenai perwujudan dasolin tersebut yakni dari informasi kader rata-rata sebagian besar hampir semua tidak ada dasolin di wilayahnya. Sehingga masih perlu diupayakan dana sebagai persiapan ibu bersalin. Meskipun tidak dijelaskan tentang dasolin, namun dasolin menurut buku pedoman P4K menyebutkan bahwa dasolin adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai ANC, persalinan dan kegawatdaruratan.^{7,10,14}

Terdapat berbagai macam alternatif pemecahan masalah terkait perwujudan dana sosial tersebut. Baik itu untuk kebutuhan masyarakat maupun kebutuhan khusus untuk ibu hamil. Salah satunya mewujudkan dana sosial yang berbasiskan gotong royong yaitu dengan cara suka rela dalam mengumpulkan uang seribu rupiah per kepala setiap minggu. Kemudian uang tersebut dibuatkan semacam tabungan mirip celengan yang ditaruh di depan rumah masing-masing. Setelah seminggu, uang tersebut dikumpulkan di masjid terdekat dan dikelola oleh salah seorang yang berkompeten.

Inovasi tersebut bukan tidak melibatkan lintas sektor. Kegiatan tersebut berkoordinasi langsung dengan Kementerian Agama. Jadi sebenarnya, secara tidak disadari, masyarakat dalam mengumpulkan dana tersebut juga bersedekah untuk masyarakat yang membutuhkan.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan rencana pemakaian alat kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan mayoritas ibu dalam menentukan pemakaian alat kontrasepsi terlebih dahulu melakukan diskusi dengan petugas kesehatan dan keluarga mereka masing-masing. Namun disamping itu ada beberapa ibu hamil yang menggunakan alat kontrasepsi secara sembunyi-sembunyi dengan tujuan ingin membuktikan khasiat dari alat kontrasepsi tersebut tanpa sepengetahuan keluarga terutama suami mereka masing-masing karena takut tidak diijinkan untuk menggunakannya. Rata-rata yang melakukan pemakaian alat kontrasepsi secara sembunyi-sembunyi tersebut yaitu kader posyandu dengan alasan ingin menjadikan dirinya sebagai role model dalam memberikan penyuluhan kepada keluarga.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2018 yakni penggunaan KB yang direncanakan bersama ibu dan suami juga tidak seluruhnya merencanakan hal tersebut, hanya 75,4% bidan yang melaksanakannya. Rencana penggunaan metode KB yang tepat pasca persalinan hendaknya sudah direncanakan bersama bidan saat konseling dalam masa kehamilan. Suami atau keluarga juga ikut serta mempertimbangkan rencana penggunaan KB. Dengan demikian manfaat P4K dengan meningkatnya peserta KB pasca salin bisa terwujud.^{10,15}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan ibu dalam mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilakukan dengan baik. Ini dibuktikan dengan keluarga mendapatkan pelayanan *antenatal care* sesuai standar di posyandu dan puskesmas. Hal tersebut sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Luluk pada tahun 2016 yakni Pelayanan kesehatan maternal dilakukan melalui kegiatan *antenatal care* (ANC), kelas ibu hamil, penjarangan resiko tinggi, pertolongan persalinan dan kunjungan nifas. Proses pelaksanaan pelayanan kesehatan maternal sudah sesuai standar pelayanan kebidanan, yaitu ANC dengan standar 10T dan frekuensi minimal 4 kali selama kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN), dan kunjungan nifas dilakukan 3 kali oleh bidan desa. ANC dilaksanakan dalam bentuk kegiatan ANC rutin dan ANC masal. ANC yang dilakukan secara rutin merupakan salah satu upaya untuk melakukan penjarangan terhadap

ibu hamil berisiko, sehingga segera mendapatkan penanganan yang tepat. ANC masal dilakukan setiap bulan oleh bidan desa dan bidan puskesmas di masing-masing desa. Pemeriksaan antenatal merupakan faktor risiko penting maternal mortality.^{16,17}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan persalinan oleh petugas kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan sesuai dengan standar. Ini dibuktikan dengan ibu telah merasa diberikan pelayanan yang baik oleh petugas kesehatan saat bersalin. Untuk persalinan sesuai standar, mulai dari Puskesmas Somba Opu hingga di rumah bersalin Mattirobaji telah dilaksanakan sesuai dengan standar. Namun di rumah bersalin Mattirobaji, hanya melayani persalinan normal. Jika ada indikasi persalinan pasien tidak dilakukan dengan normal, maka kangkung dirujuk ke RS Syech Yusuf. Persalinan sesuai standar tidak diketahui secara pasti dari segi prosedural oleh pasien namun hanya merasakan bahwa persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu telah dilakukan dengan sangat baik.

Pentingnya tingkat pengetahuan adalah untuk mengetahui apakah pelaksanaan suatu kegiatan telah dilaksanakan dengan baik dan benar atau belum. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan seseorang didukung oleh lingkungan sosialnya. Jika ekonomi baik maka pendidikan seseorang juga baik sehingga memilipengetahuan yang baik juga. Tingkat pengetahuan dinilai sangat penting dalam memutuskan dan menentukan suatu hal. Karena semakin tinggi pendidikan, maka mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan.¹⁸

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pemakaian jenis KB di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan kebanyakan keluarga berpartisipasi dalam menggunakan KB. Jenis KB yang digunakan yakni lebih dominan susuk dan suntik. Berbagai macam efek samping pemakaian KB tersebut juga dirasakan seperti haid yang tidak teratur dengan sakit kepala ringan. Keterlibatan keluarga dalam pemakaian KB juga diwujudkan dalam sebuah kegiatan yang mencerminkan ikutnya keluarga dalam menggunakan KB yakni lorong literasi KB. Peran suami dalam pemakaian KB juga dilakukan dengan baik yakni mendiskusikan hal tersebut terlebih dahulu kepada ibu hamil jika hendak menggunakan KB.

Hal tersebut juga diutarakan dalam penelitian yakni bahwa peran suami pada ibu hamil dalam merencanakan pemilihan KB pasca salin dalam

kategori positif yaitu sebanyak 40 responden (62.5%). Jika dilihat dari tabulasi kuesioner mayoritas suami menjawab akan melakukan pendampingan apabila istri mengalami efek samping KB pasca persalinan sebanyak 79.6% (51 orang). Dalam hal ini mayoritas suami sudah berperan dengan baik dalam pemilihan KB pasca persalinan.¹⁶ Menurut teori Depkes RI (2009) Suami juga mempunyai peran dan tugas untuk membantu ibu dalam menentukan metode KB pasca persalinan yang akan digunakan, selain itu suami juga harus mengetahui manfaat dan efek samping dari KB yang akan digunakan oleh istri. Metode KB adalah kesepakatan suami-istri sejak ibu masih hamil sampai dengan setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi setelah proses melahirkan. Hal ini disebabkan karena mayoritas suami sudah ikut berperan dalam menentukan KB yang baik untuk kedepannya.³

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan kesiagaan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan siaganya masing-masing ibu beserta keluarga mereka dalam menghadapi persalinan dengan cara menjaga kehati-hatian di dalam setiap tindakan serta siap siaganya para tetangga dalam membantu ibu hamil. Kesiagaan masing-masing lapisan masyarakat dalam penanganan ibu hamil sampai melahirkan telah dilaksanakan dengan baik. Mulai dari peran keluarga terutama suami mereka yang siap mengantar ke tempat persalinan, para tetangga yang siap menolong dengan meminjamkan kendaraan mereka hingga pihak pemerintah yang memantau ibu hamil melalui pendataan yang dilakukan sebelumnya.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftakhul pada tahun 2017 yakni peran suami dalam merencanakan pendamping persalinan dalam kategori negatif yaitu sebanyak 40 responden (62.5%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa suami kurang berperan dalam menentukan pendamping persalinan karena sebagian suami mencari penghasilan di luar kota dan tidak bisa mendampingi ibu hamil setiap saat, selain itu disebabkan oleh ibu hamil dengan paritas multigravida sehingga ibu tidak perlu megkhawatirkan apabila tidak ada pendamping pada saat persalinan. Jika dilihat dari tabulasi kuesioner mayoritas suami menjawab sudah menentukan siapa pendamping pada saat persalinan nanti yaitu sebanyak 56.2% (36 orang). Dalam hal ini mayoritas suami belum mendampingi istri pada saat persalinan dikarenakan ada suami yang takut dan tidak tega melihat istrinya kesakitan.

Pendamping persalinan lebih diarahkan kepada suami ibu hamil itu sendiri. Hal ini dikarenakan dukungan suami akan berkontribusi besar pada

psikis ibu dalam menjalani persalinan. Suami lebih mempengaruhi cara ibu hamil bekerja, beraktivitas, makan, berhubungan seksual atau memenuhi kebutuhan sehari-harinya yang akan memiliki efek bagi kesehatan ibu hamil. Untuk itu dalam mendukung keberhasilan dari program P4K suami dan keluarga harus memiliki pengetahuan mengenai persiapan persalinan, pencegahan komplikasi pada ibu hamil maupun bersalin serta macam-macam tanda bahaya.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan tingkat pengetahuan keluarga terutama ibu dalam mengetahui IMD dan melakukan kegiatan tersebut. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan pengalaman. Pengetahuan seseorang didukung oleh lingkungan sosialnya. Jika ekonomi baik maka pendidikan seseorang juga baik sehingga memiliki pengetahuan yang baik juga. Tingkat pengetahuan dinilai sangat penting dalam memutuskan dan menentukan suatu hal. Karena semakin tinggi pendidikan, maka mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan. Mayoritas masyarakat telah mengetahui tentang pentingnya IMD dilakukan pasca persalinan. Namun ada beberapa masyarakat yang tidak melakukan IMD meskipun telah dianjurkan oleh petugas kesehatan atas pertimbangan kesehatan ibu dan bayinya.^{13,19}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan disiplinnya ibu dalam mengunjungi pelayanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas sebanyak 4 kali yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Kunjungan nifas ibu yaitu kontak ibu dengan Nakes minimal 4 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu nifas, baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (termasuk bidan di desa/Polindes dan kunjungan rumah) telah dilaksanakan dengan cukup baik. Mayoritas ibu melakukan kunjungan nifas yakni di posyandu dan Puskesmas, bukan petugas yang mendatangi rumah masing-masing ibu. P4K pada masa kehamilan meliputi melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil), melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga, melakukan kunjungan rumah, melakukan rujukan bila diperlukan, melakukan pencatatan, membuat laporan, memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga, dan kader untuk terlibat aktif dalam P4K.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja

puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan aktifnya ibu dalam mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu oleh petugas kesehatan yang dibantu oleh kader posyandu. Namun ada beberapa hal yang pihak keluarga tidak maksimalkan yakni menyiapkan tabungan bersalin. Meskipun telah dihimbau untuk tetap mempersiapkan walaupun sudah ada jaminan kesehatan yang menjamin hal tersebut, hanya sebagian kecil keluarga mempersiapkannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian tentang pemberdayaan masyarakat untuk mendukung P4K ditemukan masalah dalam hal penggalangan tabulin dan dasolin. Tidak adanya aturan yang jelas tentang kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam menggalang tabulin serta kegiatan dasolin yang benar membuat partisipasi masyarakat dalam kegiatan tersebut rendah. Terlebih lagi dengan adanya kebijakan kegiatan Gerdu Sehati yang memberikan kucuran dana menekan partisipasi masyarakat untuk secara mandiri melaksanakan tabulin dan dasolin karena adanya bantuan dana. Dana khusus dalam upaya pemberdayaan masyarakat tidak ada. Besar kecilnya dana yang ada mempengaruhi seberapa besar keberhasilan suatu program untuk dijalankan. Ketika sumberdaya manusia kompeten, namun kucuran dana tidak ada maka dapat menjadi penyebab ketidakterhasilan implementasi kebijakan.^{17,20}

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pemanfaatan buku KIA masyarakat di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan dengan ibu dalam berkunjung ke pelayanan kesehatan membawa serta buku KIA nya masing-masing.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus dan Tety pada tahun 2014 yakni "Meningkatnya persentase penyimpanan, penyediaan, dan pemanfaatan buku KIA oleh Ibu hamil" menunjukkan bahwa dari sisi partisipatif para kader posyandu di Kota Mojokerto disebabkan oleh pengetahuan, informasi kegiatan posyandu, motivasi internal seperti penghargaan, aktualisasi diri, prestasi, dan tanggung jawab sedangkan dari sisi Ibu hamil disebabkan juga meningkatnya pengetahuan, informasi serta motivasi akan esensi pelayanan maternal terutama antenatal merupakan bukti empiris. Dengan demikian, perlu dipertahankan serta ditingkatkan peran partisipatif kader kesehatan dan ibu hamil dalam utilisasi buku KIA melalui pemahaman secara lebih dalam mengenai pelayanan kesehatan maternal.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal (PPGDON) di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga

telah dilaksanakan dengan baik. Ini dibuktikan berdasarkan pengalaman ibu dalam mendapatkan paket pelayanan tersebut ketika bersalin. Namun hal tersebut sudah jarang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa. Namun, paket tersebut tetap diberikan. Cuma, cara pengklaiman dananya tersebut dipisah. Ini biasa dilakukan di RS Syech Yusuf yang menangani persalinan yang tidak normal. Ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Luluk pada tahun 2016 yakni Sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri ke rumah sakit belum optimal karena dokter tidak ada di tempat atau ruangan penuh dan belum optimalnya kerjasama lintas sektor. Kendala sistem rujukan terutama pada pasien jamkesmas, karena Puskesmas Karanganyar II terletak di wilayah perbatasan, dimana masyarakat lebih memilih untuk dirujuk ke rumah sakit luar daerah yang jaraknya lebih dekat.

Menurut Bustamin pengaruh antara lokasi rujukan dengan tempat tinggal ibu, dapat diukur dalam satuan jarak, waktu tempuh dan biaya tempuh. Jarak yang lebih dekat membutuhkan waktu tempuh yang lebih cepat serta biaya yang lebih sedikit. Pemilihan jarak yang lebih dekat bertujuan agar tidak terjadi keterlambatan rujukan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pembentukan forum (KIA) di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga belum diwujudkan. Yang ada hanya perkumpulan-perkumpulan desa/kelurahan seperti PKK, DASAWISMA, BKL, BKR dll. Forum Peduli KIA ini diharapkan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada di masyarakat, antara lain: Gerakan Sayang Ibu (GSI), Forum Desa Siaga, Pokja Posyandu dan lain - lain. Apabila di daerah tersebut belum terbentuk forum seperti itu bisa dilakukan pembentukan dengan menggunakan metode berikut ini.

Pemilihan anggota Forum Peduli KIA ini sebaiknya didahului dengan kesepakatan kriteria bagi orang-orang yang akan dipilih. Kriteria diserahkan sepenuhnya kepada unsur masyarakat yang hadir. Umumnya kriteria yang muncul antara lain adalah punya waktu dan punya kemauan. Pemilihan kemudian dilakukan dengan teknik partisipatif dimana fasilitator pertemuan membagi unsur masyarakat yang hadir dalam kelompok-kelompok dan kemudian masing-masing kelompok mengajukan orang-orang yang dipercaya untuk dipilih sebagai anggota kelompok masyarakat dan disepakati bersama. Umumnya orang-orang ini adalah kader potensial di tingkat desa. Biasanya ketua Forum Peduli KIA adalah kepala desa/lurah.

Forum-forum yang terbentuk sebagian besar adalah forum yang berfokus kepada kegiatan aktif

ibu-ibu seperti PKK, dan DASAWISMA. Ada juga pembentukan forum khusus berbagai jenis kalangan seperti Bina Keluarga Lansia (BKL), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Balita (BKB). Namun tidak ada forum khusus untuk memperhatikan ibu hamil seperti yang telah disebutkan diawal. Pembentukan forum-forum KIA tersebut belum ada di masing-masing wilayah.

Kurangnya koordinasi dari berbagai lini menjadi penyebab tidak terbentuknya forum – forum KIA sebagai mana mestinya. Kurangnya kepedulian kepala lingkungan terkhusus kepada ibu hamil menjadi salah satu faktor tidak terbentuknya forum tersebut. Namun dalam waktu beberapa bulan ini, pihak Puskesmas Somba Opu telah mencanangkan akan membuat suatu trobosan baru yang diprakarsai langsung oleh kepala puskesmas Somba Opu yakni trobosan program khusus memperhatikan ibu hamil yaitu program SAKINA. Sebagaimana halnya dalam sebuah rancangan, pastinya masih perlu beberapa masukan untuk disempurnakan. Semoga dengan inovasi baru tersebut dapat mengurangi angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.

Hasil analisis yang mendalam mengenai pelaksanaan pertemuan bulanan di wilayah kerja puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa oleh keluarga belum diwujudkan. Ini disebabkan karena kurangnya koordinasi serta keikutsertaan ibu dalam mengikuti kegiatan-kegiatan semacam itu. Hal ini juga disebabkan karena kurangnya motivasi ibu dalam mengikuti salah satu kegiatan diluar kegiatan pokoknya mereka sebagai ibu rumah tangga. Hal yang berbeda disampaikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Putri pada tahun 2018 yakni Dalam operasionalisasi P4K harusnya bidan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada, bila belum ada maka dilakukan pembentukan dengan melakukan pemilihan warga yang punya waktu dan mempunyai kemauan. Kendala yang ditemukan dalam penelitian tersebut adalah adanya kesibukan pekerjaan masing-masing masyarakat kota yang menghambat berjalannya forum-forum tersebut. Sehingga bidan maupun warga tidak bisa secara rutin mengikuti kegiatan forum masyarakat.

Kesimpulan

Peran keluarga dalam pelaksanaan program P4K di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa telah dilaksanakan namun tidak secara maksimal. Ada beberapa indikator yang belum terpenuhi seperti kurang berpartisipasi dalam sosialisasi P4K, pemasangan stiker P4K dilakukan oleh ibu hamil atau kader posyandu, terdapat ibu hamil yang belum terdata, kunjungan rumah tidak

maksimal, keluarga tidak menyiapkan calon donor darah, ambulans desa, tabungan ibu bersalin (tabulin), dana sosial ibu bersalin (Dasolin), belum ada forum KIA, pertemuan bulanan hanya dalam bentuk posyandu.

Saran penelitian diharapkan lebih meningkatkan partisipasi keluarga untuk ikut serta dalam pelaksanaan P4K seperti dalam bentuk penyuluhan dan sosialisasi serta meningkatkan kedisiplinannya dalam mengikuti anjuran petugas kesehatan dibantu dengan kader posyandu seperti dalam hal mempersiapkan calon pendonor darah, tabulin dan dasolin.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan. Data dan informasi profil kesehatan indonesia. Kementeri. Kesehat. RI (2017).
2. Profil Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan RI 2015. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2015 125 (2016). doi:10.1111/evo.12990
3. Kementerian Kesehatan. Pedoman Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dengan Stiker. (2008).
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. Profil kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2016. Depkes (2017).
5. Notoatmodjo, S. Metode penelitian kesehatan. (Rineka Cipta, 2010).
6. Kamidah, K. Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu. Gaster J. Kesehat. 16, 24–35 (2018).
7. Dwijayanti, P. Analisis implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Demak. J. Kesehat. Masy. Univ. Diponegoro 2, (2013).
8. Sokhiyatun, S., Widagdo, L., Sriatmi, A. Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) ditinjau dari aspek bidan desa sebagai pelaksana di Kabupaten Jepara. J. Manaj. Kesehat. Indones. 1, (2013).
9. Hidayati, T., Safitri, M. U. Hubungan pengetahuan tentang P4K (Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi) dengan pemilihan penolong persalinan. J. Keperawatan 11, 01–06 (2018).
10. Andanawarih, P., & Baroroh, I. Peran bidan sebagai fasilitator pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan. Siklus J. Res. Midwifery Politek. Tegal 7, (2018).
11. Aliyanto, W., Rosmadewi, R. Pengetahuan ibu hamil tentang Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) pada Antenatal Care. J. Ilm. Keperawatan Sai Betik 10, 90–96 (2017).
12. Yusriani MK, N. H. The effect of training on efforts to reduce maternal mortality risk to behavior of community-based safe motherhood promoters (SMPs). Exec. Ed. 9, 339 (2018).

13. Yusriani Y, A. M. Buku ajar promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. (Book Dan Articles Of FORIKES, 2018).
14. Ariani, A. E., S. J. A. Y. Peran bidan dalam Perencanaan Persiapan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi pada ibu hamil Di Puskesmas Banguntapan Bantul. Siklus J. Res. Midwifery Politek. Tegal 7, (2018).
15. Putri Mariani. Hambatan dalam implementasi Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Di Kabupaten Badung. Public Heal. Prev. Med. Arch. 1, (2013).
16. Yusriani Y, A. M. Implementasi pelayanan kesehatan ibu di wilayah kerja Puskesmas Bontomatene, Kecamatan Turatea, Kabupaten Jeneponto. in Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi 157–163 (2018).
17. Yusriani, Veni Hadju, Ridwan M. Thaha, M. T. A. Socio cultural role in practice antenatal care, delivery process and postnatal care (Studies In Turatea Sub District Jeneponto District). Dama Int. J. Res. 1, 26–32 (2016).
18. Yusriani, Alwi, M.K., Nugroho, H. S. . The effect of training on efforts to reduce maternal mortality risk to behavior of community-based safe motherhood promoters (SMPs). Indian J. Public Heal. Res. Dev. 9, 339–345 (2018).
19. Yulianti, Y., Abdullah, T. and Yusriani, Y. Case to action relates to providing exclusive ASI in the Kassi-Kassi Health Center Work Area. Wind. Heal. J. Kesehat. 2, 44–53. (2019).
20. Yusriani Y, A. M. Community empowerment model based on local wisdom as an effort to reduce Maternal Mortality Rate in Jeneponto Regency. in International Seminar on Public Health and Education (ISPHE) (Atlantis Press, 2018).