

# **Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker**

## **Kontributor**

Sri Hermiyanti, Lukas C Hermawan, Dedi Kuswenda, Lukman Hendro, Imran Pambudi, Wara Pertiwi, Yuli Farianti, Marliza Elmida, HM Tuah, Osman Saragih, Usman Sutopo, Anantha DT, Loesje Sompie, Adriati Adnan, J Prastowo, Intan Endang, Dwiati, Andy Yussianto, Savaart Hutagalung, Silfia Kijanto, Hartawan, Warman Soebadi, Hartono, Hamid Rijal

---

This publication was developed by the Ministry of Health, Republic of Indonesia. Funding and technical support for the development and printing of this material was provided by the United States Agency for International Development (USAID) through its Health Services Program, Cooperative Agreement No. 497-A-00-05-00031-00.

This publication is made possible in part by the generous support of the American people through USAID. The contents are the responsibility of the Ministry of Health and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.



**USAID**  
DARI RAKYAT AMERIKA





## Kata Sambutan Menteri Kesehatan RI

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut (manula), dan keluarga miskin.

Perhatian khusus harus diberikan terhadap peningkatan kesehatan ibu termasuk bayi baru lahirnya adalah dengan melaksanakan berbagai upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI). Salah satu upaya terobosan untuk percepatan penurunan AKI adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker. Kegiatan P4K dengan Stiker juga merupakan salah satu instrument yang efektif dalam mencapai sasaran MDGs terutama dalam hal penurunan AKI, yang telah terintegrasi sebagai satu kegiatan dari Desa Siaga.

Kepada semua pelaksana program di lapangan baik di Puskesmas maupun Bidan di Desa agar melaksanakan P4K dengan stiker ini secara berkesinambungan. Saya harapkan para Bidan di Desa agar aktif memfasilitasi pemberdayaan semua pemangku kepentingan yang terdiri dari ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat dengan mengajak mereka untuk mendata, mencatat, dan memantau intensif setiap ibu hamil melalui penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil dan memastikan diberikannya pelayanan kesehatan sesuai standar sehingga ibu melahirkan dan bayi yang dilahirkan aman dan selamat.

Kepada semua pengelola program di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/ kota, agar aktif memfasilitasi, memantau dan mengevaluasi kegiatan P4K dengan stiker ini secara teratur dan berkesinambungan. Tingkatkan kerjasama dan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan di setiap jenjang administrasi sehingga pelaksanaan P4K dengan stiker berjalan baik, mengacu kepada pedoman ini.

Saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam keseluruhan proses penyusunan buku ini. Semoga semua jerih payah ini dapat memberikan dukungan yang bermakna dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi baru lahir di Indonesia.

Jakarta, Maret 2009

Menteri Kesehatan Republik Indonesia



**Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)**



## **Kata Pengantar Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat**

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT karena hanya dengan rahmat, bimbingan, dan karunia-Nya, telah selesai buku “Pedoman Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker, dalam Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (PP-AKI)”

Buku ini melengkapi Pedoman Praktis P4K, sebagai acuan bagi pengelola program KIA tingkat propinsi, kabupaten/kota, pelaksana Puskesmas, serta bidan, untuk dapat melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi secara optimal agar tujuan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dapat terwujud dengan baik, dalam rangka mendukung upaya percepatan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.


Diharapkan melalui pelaksanaan P4K dengan Stiker ini dapat dipantau secara intensif kondisi ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan, persalinan, dan setelah bersalin, dengan aman dan selamat, serta bayi yang dilahirkannya sehat, sehingga berkontribusi dalam percepatan penurunan kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Dalam kesempatan ini saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan kepada HSP yang telah memfasilitasi dalam keseluruhan proses penyusunan buku ini.

Kritik dan saran guna penyempurnaan pedoman ini selalu diharapkan. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi kita dalam penyelenggaraan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker.

Jakarta, Maret 2009

Direktur Jenderal Bina Kesehatan  
Masyarakat Departemen Kesehatan RI



**Dr. Budihardja, DTM&H, MPH**

# Daftar Isi

Kata Sambutan Menteri Kesehatan RI	iii
Kata Pengantar Direktur Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI	v
<b>Bab I Pendahuluan</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat	3
D. Sasaran	4
E. Pengertian	4
F. Dasar Hukum	7
<b>Bab II Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker</b>	<b>9</b>
A. Indikator Program	9
B. Output Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker	9
C. Komponen P4K dengan Stiker	10
D. Tahap Kegiatan	10
E. Peran Puskesmas, Bidan, Dukun, Forum Peduli KIA	16
F. Rencana Kerja Forum Peduli KIA	22
<b>Bab III Monitoring dan Evaluasi</b>	<b>25</b>
A. Monitoring	25
B. Evaluasi	27
<b>Bab IV Penutup</b>	<b>29</b>
Daftar Pustaka	30
Daftar Lampiran	31





# Pendahuluan

## A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka pencapaian target sasaran rencana Pembangunan Jangka Menengah Bidang Kesehatan (RPJMN-BK) 2004-2009 yaitu AKI 226/100.000 KH, dan target pencapaian Millenium Development Goals (MDG's), yaitu AKI menjadi 102/100.000 KH pada tahun 2015, perlu dilakukan upaya terobosan yang efektif dan berkesinambungan.

Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung, yaitu perdarahan, infeksi, eklamsia, persalinan lama dan abortus komplikasi abortus. Di samping itu, kematian ibu juga dilatarbelakangi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi, yang kesemuanya berpengaruh pada munculnya dua keadaan yang tidak menguntungkan, yaitu: (1) Tiga Terlambat (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan); (2) Empat Terlalu (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu rapat jarak melahirkan, dan terlalu tua untuk melahirkan). Mengingat penyebab dan latarbelakang kematian ibu yang sangat kompleks dan menyangkut bidang-bidang yang ditangani oleh banyak sektor, baik di lingkungan pemerintah maupun swasta, maka upaya percepatan penurunan AKI memerlukan penanganan yang menyeluruh terhadap masalah yang ada dengan melibatkan sektor terkait.

Untuk menanggulangi permasalahan tersebut, telah dilakukan upaya percepatan penurunan AKI. Pada tahun 2000 Departemen Kesehatan telah mencanangkan Strategi Making Pregnancy Safer (MPS) yang merupakan strategi terfokus dalam penyediaan dan pemantapan pelayanan kesehatan, dengan 3 (tiga) pesan kunci MPS, yaitu: (1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan (3) Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Upaya percepatan penurunan AKI tersebut dilaksanakan melalui empat strategi, yaitu: (1) Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi, (2) Kerjasama lintas program, lintas sektor terkait dan masyarakat termasuk swasta,

(3) Pemberdayaan perempuan, keluarga dan pemberdayaan masyarakat, dan (4) Meningkatkan surveillance, monitoring-evaluasi KIA dan pembiayaan.

Berbagai upaya peningkatan mutu pelayanan dan pengelolaan manajemen program KIA bersama dengan program terkait dan lembaga internasional telah dilaksanakan, namun masih perlu adanya peningkatan keterlibatan masyarakat dalam perhatian dan pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti diketahui bersama bahwa di tingkat masyarakat masalah keterlambatan, utamanya terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, serta masalah 4 Terlalu, masih dilatarbelakangi oleh rendahnya pengetahuan dan kondisi ketidakadilan dan ketidaksetaraan gender. Di masyarakat kita, seringkali perempuan tidak mempunyai akses dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kewenangan untuk memutuskan masalah kesehatannya sendiri. Sehubungan dengan hal tersebut dan sesuai dengan strategi MPS, upaya percepatan penurunan angka kematian ibu diperlukan adanya dukungan lintas sektor dalam pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat dalam perencanaan persalinan dan kesiagaan dalam menghadapi komplikasi obstetri dan neonatal.

Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 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 tindak dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

Dari pengalaman lapangan, ditemukan bahwa kemampuan dalam berkomunikasi merupakan kunci keberhasilan untuk dapat membangun kepercayaan masyarakat terhadap bidan. Dalam P4K dengan Stiker bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Melalui P4K dengan Stiker, masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma sosial bahwa cara yang aman untuk menyelamatkan ibu hamil-bersalin-nifas dan bayi lahir ke bidan dengan memeriksakan kehamilan, bersalin, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir ke bidan atau tenaga kesehatan terampil di bidang kebidanan, sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu “Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat”.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang:
  - Lokasi tempat tinggal ibu hamil
  - Identitas ibu hamil
  - Taksiran persalinan
  - Penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan.
  - Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- b. Adanya Perencanaan Persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- d. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

## **C. MANFAAT**

1. Mempercepat berfungsinya Desa Siaga.
2. Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
3. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
4. Meningkatnya kemitraan Bidan dan Dukun.
5. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.

6. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan.
7. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
8. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

## **D. SASARAN**

1. Penanggung jawab dan pengelola program KIA Provinsi dan Kab/Kota
2. Bidan Koordinator
3. Kepala Puskesmas
4. Dokter
5. Perawat
6. Bidan
7. Kader
8. Forum Peduli KIA (Forum P4K/ Pokja Posyandu, dll)

## **E. PENGERTIAN**

Dalam rangka menyamakan persepsi terhadap berbagai istilah dalam pedoman ini maka perlu memberikan batasan terhadap beberapa hal yang termuat dalam tulisan ini yang meliputi:

### **1. P4K dengan Stiker**

Adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil; termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

### **2. Pendataan ibu hamil dengan Stiker**

Adalah suatu kegiatan pendataan, pencatatan dan pelaporan keadaan ibu hamil dan bersalin di wilayah kerja Bidan melalui penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat di wilayahnya (Kader, Forum Peduli KIA/ Pokja Posyandu, dan Dukun).

### **3. Forum Peduli KIA**

Adalah suatu forum partisipatif masyarakat yang melakukan pertemuan rutin bulanan, bertujuan mengorganisir kegiatan P4K dan menjalin kerjasama dengan Bidan dan difasilitasi oleh Bidan di desa dan Puskesmas. Forum ini bisa memanfaatkan forum-forum yang telah ada di masyarakat desa, seperti: GSI, Forum Desa Siaga, Pokja Posyandu, dan lain-lain, yang biasanya diketuai oleh Kepala Desa.

### **4. Kunjungan Rumah**

Kunjungan rumah adalah kegiatan kunjungan Bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarganya membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Di samping itu untuk memfasilitasi ibu nifas dan suaminya dalam memutuskan penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah persalinan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama oleh pasangan tersebut.

### **5. Rencana Pemakaian Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Adalah kesepakatan suami-isteri sejak ibu masih hamil sampai dengan setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi setelah proses melahirkan.

### **6. Persalinan oleh Nakes**

Adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar.

### **7. KB Pasca Persalinan**

Adalah pemakaian alat/obat kontrasepsi oleh ibu atau suami segera setelah melahirkan sampai 42 hari setelahnya dengan metoda apapun.

### **8. Kesiagaan**

Adanya kesiapan dan kewaspadaan dari suami, keluarga, masyarakat/ organisasi masyarakat, kader, dukun dan Bidan dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. (Kesiapan Peran Keluarga dan Masyarakat).

## **9. Tabulin (Tabungan ibu bersalin)**

Adalah dana/ barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola Tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan, saat antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

## **10. Dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin)**

Adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan.

## **11. Ambulan Desa**

Adalah alat transportasi dari masyarakat sesuai kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan, bisa berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, dll.

## **12. Calon Donor Darah**

Adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.

## **13. Inisiasi Menyusu Dini**

Adalah Bayi diberi kesempatan mulai menyusu sendiri segera setelah lahir (Inisiasi Menyusu Dini) dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai.

## **14. Kunjungan Nifas**

Kontak ibu dengan Nakes minimal 3 (tiga) 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).

## **15. Pemberdayaan Masyarakat**

Adalah upaya aktif Bidan untuk melibatkan unsur-unsur masyarakat

secara partisipatif dalam Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk kegiatan perencanaan persalinan dan pasca persalinan.

#### **16. Buku KIA**

Adalah buku pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Merupakan alat pencatat pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama masa nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan KB, imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang anak.

#### **17. PPGDON**

Adalah singkatan dari Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Neonatal, suatu paket pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis untuk menangani kasus komplikasi yang terjadi seputar kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu maupun neonatal.

### **F. DASAR HUKUM**

1. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
3. Undang-undang No. 32 tentang tahun 2004 Pemerintah Daerah.
4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 900 tahun 2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan.
5. Keputusan Menteri Kesehatan No. 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
6. Keputusan Menteri Kesehatan No. 284 tahun 2004 tentang Buku KIA.
7. Keputusan Menteri Kesehatan No. 564 tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.
8. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 295 tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker.
9. Surat Edaran Menteri dalam Negeri No. 441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan Program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker.





# Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker

## A. INDIKATOR PROGRAM

1. Persentase Desa melaksanakan P4K dengan Stiker.
2. Persentase Ibu hamil mendapat stiker.
3. Persentase Ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar.
4. Persentase Ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan.
5. Persentase Ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani.
6. Persentase penggunaan metode KB pasca persalinan.
7. Persentase Ibu bersalin di nakes mendapat pelayanan nifas.

## B. OUTPUT PERENCANAAN PERSALINAN & PENCEGAHAN KOMPLIKASI DENGAN STIKER

Output yang diharapkan adalah sebagai berikut:

1. Semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel Stiker P4K.
2. Bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.
3. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang dibuat bersama dengan penolong persalinan
4. Bidan menolong persalinan sesuai standar.
5. Bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standar.
6. Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial-budaya).
7. Adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan Forum Peduli KIA/ Pokja Posyandu dalam rencana persalinan termasuk KB pasca persalinan sesuai dengan perannya masing-masing.

8. Ibu mendapat pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
9. Adanya kerjasama yang mantap antara Bidan, Petugas Pustu, Forum Peduli KIA/ Pokja Posyandu dan (bila ada) dukun bayi, pendamping persalinan.

## **C. KOMPONEN P4K DENGAN STIKER**

Fasilitasi aktif oleh Bidan:

1. Pencatatan Ibu Hamil
2. Dasolin/Tabulin
3. Donor Darah
4. Transport/ Ambulan Desa
5. Suami/Keluarga Menemani Ibu pada saat Bersalin
6. IMD
7. Kunjungan Nifas
8. Kunjungan Rumah

## **D. TAHAP KEGIATAN**

### **1. Orientasi P4K dengan Stiker**

Orientasi ditujukan untuk pengelola program dan stakeholders terkait di tingkat Propinsi, Kab/Kota, Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan; manfaat; mekanisme pelaksanaan; sistem pencatatan & pelaporan serta dukungan apa saja yang disiapkan dan diperlukan agar P4K dengan stiker dapat terlaksana di lapangan.

### **2. Sosialisasi**

Sosialisasi ditujukan kepada kepala desa/ lurah, bidan, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi perempuan, PKK serta lintas sektor di tingkat desa/ kelurahan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan; manfaat dan mekanisme pelaksanaan agar mendapat dukungan dari seluruh lapisan masyarakat dalam pelaksanaannya di lapangan.

### **3. Operasionalisasi P4K dengan Stiker di Tingkat Desa**

- a. Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/ kelurahan.  
Pertemuan dipimpin oleh kepala desa/ lurah, dan dihadiri bidan di desa, kader, dukun, tokoh masyarakat, bertujuan untuk meningkatkan partisipasi

aktif keluarga dan masyarakat dalam membantu mempersiapkan persalinan yang aman bagi ibu yang diwujudkan dengan mendata jumlah ibu hamil yang ada di wilayah desa, serta membahas dan menyepakati calon donor darah, transport dan pembiayaan (Jamkesmas, tabulin, dasolin). Pertemuan ini juga dapat dipakai untuk mengembangkan forum yang telah ada sebelumnya, seperti Pokja Posyandu, Forum GSI yang ditujukan untuk melaksanakan program P4K dengan stiker ini.

b. Mengaktifkan Forum Peduli KIA.

Forum Peduli KIA ini diharapkan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada di masyarakat, antara lain: GSI, Forum Desa Siaga, Pokja Posyandu, dll. 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 di mana 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.

c. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker.

Bidan di desa bersama kader dan/atau dukun melakukan kontak dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk sepakat dalam pengisian stiker, termasuk pemakaian KB pasca persalinan. Ketrampilan berkomunikasi sangat penting dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan yang melakukan kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker. Mereka harus mampu memberikan penjelasan/ konseling kepada keluarga tentang pentingnya perencanaan persalinan serta bagaimana mempersiapkan ibu hamil dan keluarga bila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

Dalam berkomunikasi, tenaga kesehatan bisa menggunakan buku KIA sebagai alat bantu karena di dalamnya berisi penjelasan tentang tanda bahaya persalinan dan kehamilan; petunjuk perawatan masa kehamilan dan menyusui serta data kesehatan ibu saat mulai hamil. Ditambah

dengan menggunakan buku-buku pedoman yang ada seperti: "Ibu sehat Bayi Sehat," dll.

d. Pemasangan stiker di rumah ibu hamil.

Setelah melakukan konseling, stiker diisi oleh Bidan, kemudian stiker tersebut ditempel di rumah ibu hamil (sebaiknya di depan rumah, dan ibu hamil diberikan Buku KIA untuk dipahami isinya). Stiker P4K ini memuat informasi tentang nama ibu hamil, nama suami, golongan darah ibu hamil, nama pendamping persalinan diarahkan agar suami yang mendampingi (tuliskan namanya), nama tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan, rencana nama pendonor darah yang akan diminta bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan dan rencana transportasi/ ambulan desa yang akan dipakai bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan, rencana pembiayaan (Jamkesmas, Tabulin, Dasolin).

Hal penting dalam pengembangan mekanisme P4K dengan stiker adalah kerjasama antara Bidan-Dukun-Kader-Forum Peduli KIA agar semua pihak berperan aktif dalam melakukan penggalan informasi yang dibutuhkan pada stiker dari ibu hamil yang ada di wilayahnya, dan peran menempelkan stiker yang telah diisi bidan tersebut di masing-masing rumah ibu hamil yang juga akan berguna sebagai notifikasi (penanda), rumah ibu hamil tersebut. Serta pemantauan kepada setiap ibu hamil yang telah berstiker untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar

Program pemasangan stiker ini menjadi media utama dalam P4K.

Melalui stiker, pendataan dan pemantauan ibu hamil dapat dilakukan secara intensif oleh Bidan bersama dengan suami, keluarga, kader, masyarakat, Forum Peduli KIA; serta pendeteksian dini kejadian komplikasi sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat, serta bayi yang dilahirkan sehat.

Pemasangan "Stiker P4K" bukanlah sekedar menempelkan stiker pada setiap rumah ibu hamil, tapi harus dilakukan konseling kepada ibu hamil, suami dan keluarga untuk mendapat kesepakatan dan kesiapan dalam merencanakan persalinan.

e. Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa.

Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa dilakukan setiap bulan

secara teratur untuk up-dating, dan disampaikan pada setiap pertemuan bulanan. Kemudian pemberian konseling kepada ibu hamil, dilanjutkan dengan penempelan stiker di rumah ibu hamil dan pemberian Buku KIA kepada ibu hamil tersebut.

f. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ ambulan desa.

Dalam rangka pengelolaan donor darah ini, dikembangkan upaya bukan hanya untuk mengganti darah pada ibu bersalin tetapi lebih berorientasi untuk menggalang tersedianya calon pendonor darah untuk mengisi persediaan darah di UTD/ UTD RS. Untuk memastikan kegiatan donor darah dan ambulan desa berjalan dengan maksimal maka perlu dilakukan upaya partisipatif Bidan bekerja sama dengan Forum Peduli KIA dan Dukun, dipimpin Kepala Desa/Lurah mewujudkan komitmen bersama di masyarakat dalam penyediaan donor darah, sarana transportasi. Komitmen masyarakat terhadap pelaksanaan donor darah dan sarana transportasi/ ambulan desa dapat diwujudkan dengan pembuatan Surat Pernyataan Kesediaan menjadi Pendonor Darah atau Sarana Transportasi/Ambulan Desa bagi warga yang bersedia dan ikhlas sebagai calon pendonor darah atau pemakaian kendaraannya sewaktu-waktu bila diperlukan dalam situasi kegawatdaruratan.

Surat Pernyataan Kesediaan tersebut dapat dituangkan dalam satu lembar kertas yang memberikan informasi tentang nama, alamat/ no HP/ no telepon, umur, golongan darah atau jenis kendaraan. Selanjutnya surat pernyataan tersebut harus menjelaskan bahwa surat dibuat secara sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Terakhir surat pernyataan harus ditandatangani oleh yang membuat pernyataan dan diketahui oleh Kepala Desa/Lurah wilayah setempat. (Contoh format lihat Lampiran 2 & 3: Surat Pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah dan Surat pernyataan kesediaan sarana transportasi).

Setelah adanya surat pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah atau sarana transportasi/ambulan desa, maka langkah selanjutnya yang perlu dikembangkan adalah membuat daftar tertulis tentang orang-orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana transportasi/ambulan desa. Daftar ini bisa dibuat di atas kertas karton besar atau di papan tulis dan kemudian disosialisasikan kepada masyarakat luas di desa/kelurahan. Umumnya di pedesaan sosialisasi dilakukan dengan penempelan daftar nama-nama orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana transportasi/ambulan desa di papan pengumuman desa. (Contoh format lihat Lampiran 4 & 5: Daftar nama pendonor darah dan Daftar pemilik ambulan desa).

Untuk melakukan cek golongan darah di masyarakat, Bidan bisa berkoordinasi dengan pihak PMI melalui Puskesmas. Pada tingkat masyarakat, Forum Peduli KIA bisa membantu memobilisasi masyarakat tentang waktu pelaksanaan cek golongan darah masal.

g. Penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin.

Untuk mekanisme pelaksanaan komponen Tabulin/ Dasolin, Bidan bersama dengan Forum Peduli KIA dan Dukun harus bekerja hati-hati. Karena pelaksanaan komponen ini berkaitan erat dengan uang atau sumber daya yang lain. Ini merupakan hal yang sensitif bagi sebagian besar masyarakat, sehingga perlu upaya yang partisipatif dan komunikatif dalam melaksanakan komponen Tabulin/ Dasolin tersebut. Hal pertama yang perlu dilakukan adalah melakukan pertemuan-pertemuan bersama dengan masyarakat untuk membahas mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin.

Mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin sebenarnya diserahkan sepenuhnya kepada keinginan dan kesepakatan masyarakat pada pertemuan-pertemuan yang dilakukan. Namun sebagai panduan ketika melakukan fasilitasi mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/ Dasolin memperhatikan beberapa hal berikut, yakni:

Pengumpulan dan Penyimpanan Dana

- Penyepakatan bersama jangka waktu pengumpulan dana
- Penyepakatan jumlah dana yang dikumpulkan
- Penyepakatan cara pengumpulan dan penyimpanan dana
- Penyepakatan penanggungjawab pengumpulan dana dan pengelolaan dana
- Pengesahan penanggungjawab pengumpul dan pengelola dana

Penggunaan Dana

- Penyepakatan kategori pemanfaat
- Penetapan jumlah dana
- Penetapan besarnya dana yang dapat dimanfaatkan
- Penetapan bentuk dan jangka waktu pengembalian (jika bersifat pinjaman)
- Penetapan tata cara pemanfaatan

Pengawasan dan Pelaporan Dana

- Penetapan penanggungjawab pengawasan

- Penetapan bentuk pelaporan keuangan
- Penetapan tata cara pengawasan

(Contoh format lihat Lampiran 6: Panduan mekanisme Dana sehat/ Dasolin).

#### h. Pembuatan dan Penandatanganan Amanat Persalinan

Amanat persalinan adalah kesepakatan kesanggupan ibu hamil beserta dengan suami dan/ keluarga atas komponen-komponen P4K dengan Stiker. Amanat Persalinan juga melibatkan warga yang sanggup menjadi pendonor darah, warga yang memiliki sarana transportasi/ ambulan desa, proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, rencana inisiasi menyusui dini, kesiapan Bidan untuk kunjungan nifas, termasuk upaya penggalan dan pengelolaan dana.

Dalam Amanat Persalinan akan tertulis lengkap informasi kesiapan dana, transportasi, dan pendonor yang akan membantu ibu yang melahirkan jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Dalam lembar itu juga ditulis Bidan yang akan menolong persalinan. Kesahihan kesepakatan ini ditentukan oleh tanda tangan ibu hamil, suami/ keluarga terdekat dan Bidan. Amanat persalinan ini akan sangat membantu ibu mendapatkan pertolongan yang sangat dibutuhkan pada saat kritis, yakni ketika ibu tidak dapat membuat keputusan penting menyangkut dirinya sehubungan dengan kondisinya.

Dokumen Amanat Persalinan ini memperkuat pencatatan ibu hamil dengan stiker. Stiker berfungsi sebagai notifikasi atau pemberi tanda kesiapsiagaan, sementara Amanat Persalinan memperkuat komitmen ibu hamil dan suami, yang berisi komponen berikut ini:

- warga yang sanggup menjadi pendonor darah,
- warga yang memiliki sarana transportasi/ ambulan desa
- proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- rencana pendampingan suami saat persalinan
- rencana inisiasi menyusui dini
- rencana penggunaan KB pasca persalinan
- kesiapan Bidan untuk kunjungan nifas
- termasuk upaya penggalan dan pengelolaan dana

(Contoh format lihat lampiran 7: Amanat Persalinan)

#### **4. Rekapitulasi Pelaporan**

- a. Data yang telah didapat dari isian stiker dan data pendukung lainnya, Bidan di desa melakukan pencatatan di buku KIA untuk disimpan dan dipelajari oleh ibu hamil sebagai alat pantau kesehatan ibu selama hamil, bersalin dan nifas. Bayi yang dilahirkan sampai dengan umur 5 tahun. Di samping itu, juga dicatat di kartu ibu serta kohort ibu untuk disimpan di fasilitas kesehatan. Bidan di desa memberikan pelayanan sesuai standar dan pemantauan ibu hamil, serta melaporkan hasil pelayanan kesehatan ibu di wilayah desa (termasuk laporan dari dokter dan bidan praktek swasta di desa tersebut) ke Puskesmas setiap bulan termasuk laporan kematian ibu, bayi lahir hidup dan bayi lahir mati.
- b. Puskesmas melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari seluruh bidan di desa/kelurahan dan juga laporan dari Rumah Bersalin Swasta serta melakukan Pemantauan Wilayah Setempat tentang KIA (PWS-KIA) dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota setiap bulan.
- c. Dinas Kesehatan kab/kota melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari seluruh Puskesmas di wilayahnya dan laporan Yankes Ibu dari Rumah Sakit Pemerintah & Swasta, serta melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS-KIA), evaluasi dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Propinsi setiap bulan.
- d. Dinas Kesehatan Propinsi melakukan rekapitulasi dan analisa dari seluruh laporan Dinas Kesehatan Kab/kota di wilayahnya dan melakukan pemantauan, fasilitasi dan evaluasi secara berkala serta melaporkan ke tingkat pusat setiap tiga bulan.
- e. Tingkat nasional melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari Dinas Kesehatan Propinsi dan melakukan pemantauan berkala, fasilitasi, evaluasi P4K dengan stiker dalam rangka PP-AKI.

#### **5. Forum Komunikasi**

Untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan P4K di masing-masing tingkat wilayah dari Puskesmas, Kabupaten/Kota dan Provinsi mempunyai wadah Forum Komunikasi yang meliputi Lintas Program dan Lintas Sektor.

## **E. PERAN PUSKESMAS, BIDAN, DUKUN, FORUM PEDULI KIA**

### **1. Peran Puskesmas**

- a. Menentukan target sasaran, memastikan ketersediaan logistik (stiker,



Buku KIA, dll), bagi setiap ibu hamil, untuk keberlangsungan P4K.

- b. Memantau pelaksanaan program P4K dengan melakukan supervisi fasilitatif terhadap Bidan di Desa, PWS-KIA.
- c. Menjajaki pertemuan rutin dengan Forum Peduli KIA, dukun, dan kader untuk mencari masukan-masukan dari masyarakat tentang program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi berbasis masyarakat.

## **2. Peran Bidan**

### Masa Kehamilan

- a. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil):
  - Keadaan umum.
  - Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker)
  - Keadaan janin dalam kandungan.
  - Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan.
  - Pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya).
  - Pemberian tablet Fe.
  - Pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
- b. Melakukan Penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai :
  - Tanda-tanda persalinan.
  - Tanda bahaya persalinan dan kehamilan.
  - Kebersihan pribadi & lingkungan.
  - Kesehatan & Gizi.
  - Perencanaan Persalinan (Bersalin di Bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah).  
(Contoh Format Lihat di Lampiran 8: Perencanaan Persalinan).
  - Perlunya inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.
  - KB pasca persalinan.
- c. Melakukan kunjungan Rumah untuk :
  - Penyuluhan/Konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan.
  - Memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke Bidan.

- Motivasi persalinan di Bidan pada waktu menjelang taksiran partus.
  - Membangun komunikasi persuasif dan setara dengan Forum Peduli KIA dan Dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak (Contoh Format Lihat di Lampiran 8: Perencanaan Persalinan).
- d. Melakukan rujukan apabila diperlukan
- Memberikan penyuluhan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas.
  - Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat.
- e. Melakukan pencatatan pada:
- Kartu ibu.
  - Kohort ibu.
  - Buku KIA.
- f. Membuat Laporan :
- PWS-KIA.
- g. Memberdayakan unsur-unsur masyarakat termasuk suami, keluarga, dan kader untuk terlibat aktif dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dalam kegiatan:
- Pemantauan intensif setiap ibu hamil, mengingatkan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar, menemukan secara dini tanda bahaya saat hamil dan melapor segera ke tenaga kesehatan.
  - Pengelolaan donor darah, transportasi/ ambulans desa, tabulin/dasolin, amanat persalinan, Suami Siaga, Warga Siaga.
  - Membantu mendata jumlah ibu hamil di wilayah desa
  - Memberikan penyuluhan yang berhubungan dengan kesehatan ibu (tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas).
  - Membantu bidan dalam memfasilitasi keluarga untuk menyetujui isi stiker, termasuk KB pasca persalinan.
  - Bersama dengan kepala desa, tokoh membahas tentang masalah calon donor darah, transportasi dan pembiayaan untuk membantu dalam menghadapi kegawatdaruratan pada waktu hamil, bersalin dan nifas.
  - Membantu memotivasi suami untuk mendampingi pada saat pemeriksaan kehamilan, bersalin dan nifas.
  - Membantu memotivasi untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan.

- h. Mendukung upaya partisipasi aktif Forum Peduli KIA dan Dukun untuk melaksanakan komponen-komponen P4K dengan Stiker di wilayahnya melalui pertemuan Rapat Koordinasi Tingkat Desa. (Contoh Format Lihat Lampiran 9: Cek List Rapat Koordinasi di Tingkat Desa).

#### Masa Persalinan

Memberikan pertolongan persalinan sesuai standar:

- a. Mempersiapkan sarana prasara persalinan aman termasuk pencegahan infeksi.
- b. Memantau kemajuan persalinan sesuai dengan partograf.
- c. Melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar.
- d. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).
- e. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- f. Melakukan perawatan bayi baru lahir, termasuk pemberian salep mata, vitamin K1 dan imunisasi Hep B0.
- g. Melakukan tindakan PPGDON apabila mengalami komplikasi.
- h. Melakukan rujukan bila diperlukan.
- i. Melakukan pencatatan persalinan pada:
  - Kartu ibu.
  - Kohort Ibu dan Bayi.
  - Register persalinan.
  - Buku KIA.
- j. Membuat pelaporan:
  - PWS KIA.
  - AMP.

#### Masa Nifas

Memberikan pelayanan nifas sesuai dengan standar

- a. Melakukan Kunjungan Nifas (KF1, KF2, KF lengkap), (KN1, KN2)
  - Perawatan ibu nifas, pelayanan KB pasca persalinan
  - Perawatan bayi baru lahir, imunisasi
  - Melakukan perawatan bayi baru lahir, termasuk pemberian obat tetes/salep mata antibiotika, suntikan vitamin K1 1 mg dosis tunggal pada paha kiri antero lateral.

- Pemberian Imunisasi HBV-0 di paha kanan.
  - Pemberian Vitamin A 200.000 IU ibu nifas 2 kali (warna merah).
  - Perawatan payudara.
- b. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu, keluarga dan masyarakat mengenai :
- Tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas.
  - Tanda-tanda bayi sakit.
  - Kebersihan pribadi & lingkungan.
  - Kesehatan & Gizi.
  - ASI Eksklusif.
  - Perawatan tali pusat.
  - KB pasca persalinan.
- c. Melakukan rujukan apabila diperlukan
- d. Melakukan pencatatan pada:
- Kohort Bayi.
  - Buku KIA.
- e. Membuat Laporan:
- PWS KIA.
  - AMP.

### 3. Peran Dukun

Dukun tidak boleh menolong persalinan tetapi melakukan perawatan sebelum dan sesudah melahirkan kepada ibu dan bayi sesuai dengan kemampuannya dan atas sepengetahuan dan supervisi tenaga kesehatan.

#### Masa Kehamilan

- a. Memotivasi ibu hamil untuk periksa hamil dan melahirkan ke Bidan.
- b. Menyadarkan dan mengantarkan ibu hamil yang tidak mau periksa ke Bidan.
- c. Membantu Bidan pada saat pemeriksaan ibu hamil.
- d. Melakukan penyuluhan pada ibu hamil dan keluarga tentang:
  - Tanda-tanda Persalinan.
  - Tanda bahaya kehamilan Kebersihan pribadi & lingkungan.
  - Kesehatan & gizi, perawatan payudara.

- Perencanaan persalinan (Bersalin di Bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah).
- e. Memotivasi ibu hamil dan keluarga tentang:
  - KB pasca persalinan.
- f. Melakukan motivasi pada waktu rujukan diperlukan.

#### Masa Persalinan

- a. Mengantar calon ibu bersalin ke Bidan
- b. Mengingatkan keluarga menyiapkan alat transport untuk pergi ke Bidan/ memanggil Bidan
- c. Membantu Nakes dalam mempersiapkan sarana prasarana persalinan aman seperti :
  - Air bersih
  - Kain bersih
- d. Mendampingi ibu pada saat persalinan.
- e. Memotivasi rujukan bila diperlukan.
- f. Membantu ibu dan keluarga setelah persalinan.

#### Masa Nifas

- a. Merawat ibu setelah melahirkan dalam beberapa hal:
  - Kebersihan pribadi & lingkungan
  - Kesehatan & Gizi
  - ASI Eksklusif
  - Perawatan payudara
- b. Memotivasi ibu dan keluarga untuk ber-KB setelah melahirkan.
- c. Memotivasi rujukan bila diperlukan.
- d. Melaporkan ke Bidan apabila ada calon akseptor KB baru.

### **4. Peran Forum Peduli KIA**

- a. Melakukan pertemuan rutin dengan difasilitasi oleh Bidan.
- b. Memberikan masukan untuk pemantapan pelaksanaan P4K.
- c. Melakukan up-date data bulanan KIA.
- d. Membahas hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan P4K dan bagaimana mengatasinya.

- e. Memantau kesiapan masyarakat dalam berpartisipasi dalam pelaksanaan P4K (komponen P4K).

## **F. RENCANA KERJA FORUM PEDULI KIA**

Berbeda dengan tahap pembentukan Forum Peduli KIA sebelumnya yang bersifat jangka panjang (3-5 tahun), kegiatan penyusunan rencana kerja Forum Peduli KIA bersifat jangka pendek, yakni berjangka 1 bulanan.

### **1. Muatan Rencana Kerja Forum Peduli KIA**

Unsur-unsur yang harus ada dalam rencana kerja adalah:

- a. Pendataan Ibu Hamil dengan stiker.
- b. Dasolin/Tabulin.
- c. Ambulan Desa.
- d. Donor Darah.
- e. Peran aktif suami/keluarga menemani ibu bersalin.
- f. Promosi Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- g. Kunjungan ibu nifas.

### **2. Langkah-Langkah Pembuatan Rencana Kerja**

- a. Evaluasi kegiatan satu bulan sebelumnya.

Minimal setiap satu bulan sekali diharapkan ada pertemuan bulanan Forum Peduli KIA, yang dihadiri Bidan, di mana tujuannya adalah untuk melakukan evaluasi bersama mengenai pelaksanaan muatan rencana kerja satu bulan sebelumnya. Butir/masalah penting yang perlu dievaluasi adalah muatan kerja apa yang bisa dilaksanakan dengan baik dan muatan kerja apa yang belum berjalan maksimal.

Selanjutnya secara bersama-sama membuat daftar tentang faktor-faktor masalah dan hambatan yang mengakibatkan adanya muatan kerja yang tidak berjalan maksimal. Kemudian faktor-faktor ini dibahas pada tahapan analisa masalah dan hambatan.

- b. Analisa masalah dan hambatan pada rencana satu bulan sebelumnya.  
Di tahapan analisa masalah dan hambatan, Bidan dan Forum Peduli

KIA secara partisipatif mencoba menggali potensi-potensi yang ada di masyarakat untuk mengatasi masalah dan hambatan yang ditemui dalam melaksanakan muatan kerja bersama. Hasil analisa bersama tersebut kemudian dijadikan rumusan untuk muatan rencana kegiatan satu bulan berikutnya.

c. Perumusan rencana kegiatan untuk satu bulan selanjutnya.

Setelah diketahui bersama hasil analisa masalah dan hambatan untuk kegiatan satu bulan sebelumnya maka selanjutnya Bidan bersama dengan Forum Peduli KIA merumuskan strategi mengatasi masalah dan hambatan sekaligus menyusun muatan rencana kerja untuk satu bulan berikutnya.

d. Sosialisasi rencana kegiatan untuk satu bulan selanjutnya.

Terakhir agar seluruh warga mengetahui tentang muatan rencana kegiatan yang akan dilakukan oleh Bidan bersama Forum Peduli KIA, maka perlu dilakukan upaya sosialisasi di tempat umum yang biasa dikunjungi warga. Di pedesaan pada umumnya sosialisasi ini bisa dilakukan dengan menempelkan hasil tertulis muatan rencana kerja pada papan pengumuman Kantor Kepala Desa/Kelurahan.





# Monitoring dan Evaluasi

## A. MONITORING

Monitoring pada dasarnya adalah suatu proses pengumpulan dan analisis informasi dari menerapkan suatu program termasuk memeriksa secara teratur untuk melihat apakah kegiatan/program berjalan sesuai dengan rencana sehingga masalah yang ditemui dapat diatasi (WHO).

Sedangkan evaluasi adalah suatu proses pengumpulan dan analisis informasi mengenai efektivitas dan dampak suatu program dalam tahap tertentu baik sebagian atau keseluruhan untuk mengkaji pencapaian program (WHO).

Evaluasi digunakan untuk membantu dalam membuat keputusan tentang objek yang akan dievaluasi.

### 1. Tujuan

- a. Memperoleh informasi % ibu hamil yang rumahnya ditempel stiker P4K.
- b. Memperoleh informasi permasalahan yang dialami oleh Bidan dalam pelaksanaan P4K (formulir amanat persalinan, *check list* persiapan persalinan, dan rapat koordinasi bulanan).
- c. Memperoleh informasi cakupan program sesuai indikator penerapan perencanaan persalinan dengan kematian ibu hamil dan atau bayi.
- d. Memperoleh informasi tentang kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas dan BBL.

### 2. Manfaat

- a. Diketuainya pencapaian
- b. Diketuainya permasalahan.
- c. Melakukan tindakan korektif terfokus berdasarkan permasalahan.
- d. Diketuainya hambatan pelaksanaan.

### **3. Prinsip Monitoring Perencanaan Persalinan**

- a. Menggunakan prinsip Supervisi Fasilitatif
- b. Monitoring harus ditentukan caranya, kapan, di mana dan dilaksanakan oleh Bidan Koordinator, Puskesmas, Dinkes Kabupaten/kota dan Dinkes Propinsi.
- c. Dalam kurun waktu tertentu dapat dilakukan perubahan dan pengembangan, termasuk kebutuhan stiker sesuai dengan jumlah sasaran.

### **4. Prinsip Monitoring Perencanaan Persalinan**

- a. Tingkat Puskesmas
  - Pertemuan evaluasi bulanan tingkat Puskesmas untuk mengevaluasi program dan mengumpulkan data dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Bidan Puskesmas, Bidan Desa, PLKB/ PPLKB serta beberapa lintas program terkait.
  - Data bulanan yang telah lengkap dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten dengan format laporan yang telah tersedia.
  - Melakukan kajian hasil dari Supervisi Fasilitatif Bidan Koordinator tentang pelaksanaan P4K dengan stiker.
- b. Tingkat Kabupaten
  - Laporan bulanan Puskesmas direkapitulasi dan dianalisa di Kabupaten/ Kota dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Propinsi setiap bulan, hasil analisa laporan Puskesmas digunakan fasilitator sebagai dasar supervisi ke Puskesmas dan Bidan di Desa.
  - Pengelola Program KIA Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota melakukan supervisi melalui kunjungan ke Puskesmas dan Bidan Desa setiap bulan dengan menggunakan daftar tilik yang telah tersedia.
  - Hasil cakupan program dan supervisi dibahas dalam pertemuan evaluasi setiap tiga bulan di kabupaten.
- c. Tingkat Propinsi
  - Supervisor Propinsi dari Pengelola Program KIA Dinas Kesehatan Propinsi melakukan supervisi fasilitatif dalam rangka monitoring dan evaluasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ke Kabupaten, Puskesmas dan Bidan di desa setiap tiga bulan dengan menggunakan daftar tilik yang telah tersedia.
  - Pertemuan evaluasi tingkat Propinsi dilakukan dalam pertemuan mid term (tengah tahun) dan pertemuan evaluasi akhir.

#### d. Tingkat Pusat

- Penanggung jawab program kesehatan ibu melakukan supervisi fasilitatif dalam rangka monitoring dan evaluasi P4K ke propinsi, kabupaten/kota, Puskesmas, Bidan di desa sesuai permasalahan.
- Pertemuan evaluasi Tingkat Nasional dilakukan tengah tahun dan akhir tahun.

### 5. Implementasi

- a. Mengumpulkan data dari format pengumpulan data.
- b. Tabulasi dan analisis data.
- c. Temuan dalam monitoring apakah ada penyimpangan, bila ada penyimpangan lakukan identifikasi penyebabnya.
- d. Beri umpan balik hasil temuan kepada Bidan, Bidan koordinator dan Kepala Puskesmas.
- e. Menggali penyebab dan mengambil tindakan perbaikan misalnya: cakupan KIA menurun hal ini mungkin karena Bidan kurang aktif, penyuluhan belum berhasil, dll.

### 6. Tindak Lanjut

Kegiatan monitoring dirancang untuk memperoleh hasil kinerja Bidan dalam pelayanan kebidanan secara rutin atau jangka pendek. Bagi Bidan koordinator, apabila program atau kegiatan rutin telah memberikan perubahan yang signifikan, kelangsungan program kinerja tetap harus diperhatikan. Review secara periodik tetap diperlukan. Sistem informasi manajemen akan membantu Kepala Puskesmas untuk mempertimbangkan kapan indikator dan frekuensi monitoring dikurangi dan pada bagian mana perlu direncanakan lagi dan dilanjutkan.

## B. EVALUASI

Hasil monitoring digunakan untuk penyusunan kegiatan prioritas dan perencanaan kegiatan selanjutnya. Evaluasi diperoleh dari catatan dan pelaporan serta hasil pengamatan tentang pelaksanaan P4K dengan setiker. Evaluasi selalu dikaitkan dengan indikator program sebagaimana termuat dalam Bab II di atas.



## Penutup

Pedoman P4K dengan Stiker merupakan panduan teknis bagi Tenaga Kesehatan yang bertugas di desa/puskesmas dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang terkait dengan angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB). Bila dilihat secara mendasar kematian ibu dan bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya sosio ekonomi, demografi dan geografi serta jangkauan pelayanan kepada masyarakat. Melalui kerjasama antara tenaga kesehatan dengan keluarga, tokoh masyarakat, termasuk dengan Forum Peduli KIA/Pokja Posyandu, dan dengan mendekatkan fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan permasalahan pelayanan kebidanan secara bertahap dapat ditanggulangi.

Secara umum P4K dengan stiker dilaksanakan dengan berbagai kegiatan, yaitu:

- a. Melakukan up-date data ibu hamil, Bidan mengisi stiker, menempelkan stiker P4K di rumah ibu hamil.
- b. Fasilitasi aktif Bidan.
- c. Peningkatan peran aktif masyarakat dalam P4K dengan stiker.
- d. Pengelolaan golongan darah dan sarana transportasi/ ambulan desa.
- e. Penggunaan, pengelolaan dan pengawasan tabulin/ dasolin.
- f. Penandatanganan amanat persalinan.
- g. Monitoring hasil P4K dengan stiker pada masa nifas.
- h. Melakukan evaluasi di tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional.

Dengan demikian permasalahan kesehatan ibu hamil dan bayi bukan hanya dititikberatkan kepada tenaga kesehatan saja, melainkan juga untuk partisipasi aktif keluarga dan masyarakat melalui kemitraan dan fasilitasi Bidan dan Forum Peduli KIA/Pokja Posyandu yang berbasis masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cormier, L.S., Cormier, W. H., & Weisser, R. J., Interviewing and healing skills for health professionals, california, wadsworth health science Division, 1984
2. Depkes, Modul Pelatihan Desa Siap Antar Jaga, 2006
3. Jim Stewart, Managing Change and Devevelopment, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1997
4. Moenir, Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia, Bumi Aksara, Jakarta 1995
5. ...., Modul pengembangan Manajemen Kinerja (PMKK) Perawat dan Bidan, Dit Keperawatan dan Keteknisian Medik, Puskdiklat, Depkes RI, Jakarta, 2004
6. ...., Pedoman Umum Program Perencanaan Persalinan dan Petunjuk Sistem Monitoring dan Evaluasi, Proyek Kesehatan Perempuan dan Kesejahteraan Keluarga, Depkes RI, Jakarta, 2006
7. ...., Program Perencanaan Persalinan, Proyek Kesehatan Perempuan dan Kesejahteraan Keluarga, Depkes RI, Jakarta, 2006
8. ...., Orientasi Program Perencanaan Persalinan, Proyek Kesehatan Perempuan dan Kesejahteraan Keluarga, KPKK – Aus AID, Depkes RI, Jakarta, 2005
9. ...., Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas di Era Desentralisasi, Depkes RI, Jakarta, 2002.
10. ...., Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Depkes RI, Jakarta, 1999
11. ...., Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta, 2004
12. ...., Design and Implementation of health Impormation sistem, WHO, Genewa, 2000
13. ...., Pusat Promosi Kesehatan, Media Promosi Kesehatan Indonesia, Depkes RI, Jakarta, 2001
14. JNPK-KR, Asuhan Persalinan Normal. Jakarta, 2008.
15. Depkes, Pedomam Pelayanan Kebidanan Dasar, Dit.Jen Binkesmas, 2004.

- Lampiran 1: Stiker P4K
- Lampiran 2: Surat Pernyataan Kesiadaan Menjadi Pendoror Darah
- Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiadaan Sarana Transportasi
- Lampiran 4: Daftar Nama Pendoror Darah
- Lampiran 5: Daftar Nama Pemilik Ambulan Desa
- Lampiran 6: Panduan Mekanisme Dana Sehat / Dasolin
- Lampiran 7: Amanat Persalinan
- Lampiran 8: Perencanaan Persalinan (Formulir Putih)
- Lampiran 9: Cek List Rapat Koordinasi di Tingkat Desa

Stiker P4K



## Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	- - 200
Penolong Persalinan	:	
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon Pendorong Darah	:	

*Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat*



## Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Pendonor Darah

## Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Pendonor Darah

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_ Telp \_\_\_\_\_

Golongan Darah : \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi pendonor darah secara sukarela setelah mengikuti prosedur pemeriksaan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

\_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_\_

Mengetahui,  
**Kepala Desa**

Yang Menyatakan

\_\_\_\_\_

Disetujui oleh pihak keluarga

\_\_\_\_\_

**Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiediaan Sarana Transportasi**

**Surat Pernyataan  
Kesiediaan Sarana Transportasi**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : \_\_\_\_\_  
Umur : \_\_\_\_\_  
Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_ Telp \_\_\_\_\_  
Jenis Kendaraan : \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bersedia kendaraan saya digunakan untuk mengantar/merujuk ibu bersalin dan situasi kegawatdaruratan ke tempat pelayanan kesehatan.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui, \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_\_  
**Kepala Desa** Yang Menyatakan

\_\_\_\_\_  
Disetujui oleh pihak keluarga

**Daftar Nama Pendoror Darah**

Desa \_\_\_\_\_ Kecamatan \_\_\_\_\_

Tahun \_\_\_\_\_

No.	Nama	L/P	Umur	Alamat	Telepon	Ket

## LAMPIRAN 5

Daftar Nama Pemilik Ambulan Desa

Desa \_\_\_\_\_ Kecamatan \_\_\_\_\_

Tahun \_\_\_\_\_

No.	Nama	L/P	Umur	Alamat	Telepon	Jenis Kendaraan/ No. Pol	Ket

## **Panduan Mekanisme Dana Sehat / Dasolin**

### **1. Pengumpulan dan Penyimpanan dana.**

- Penyesepakatan bersama jangka waktu pengumpulan dan penyimpanan dana.
- Penyesepakatan jumlah dana yang dikumpulkan.
- Penyesepakatan cara pengumpulan dana.
- Penyesepakatan penanggungjawab pengumpulan dan pengelolaan dana.
- Pengesahan penanggungjawab pengumpul dan dan pengelola dana.

### **2. Penggunaan Dana.**

- Penyesepakatan kategori pemanfaat.
- Penetapan bentuk pemanfaatan dana.
- Penetapan besarnya dana yang dapat dimanfaatkan.
- Penetapan bentuk dan jangka waktu pengembalian (jika bersifat pinjaman).
- Penetapan tata cara pemanfaatan.

### **3. Pengawasan dan Pelaporan.**

- Penetapan penanggungjawab pengawasan.
- Penetapan bentuk pelaporan keuangan.
- Penetapan tata cara pengawasan.
- Pelaporan hasil pengawasan.

**Amanat Persalinan**

**AMANAT PERSALINAN  
PERNYATAAN RENCANA PERSALINAN**

Desa /Kelurahan: \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_

Nama Penghubung (Forum Peduli KIA/Lain): \_\_\_\_\_

Nama Ibu Hamil : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ th  
 Golongan Darah : \_\_\_\_\_ Hamil ke : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_ Taksiran Persalinan : \_\_\_\_\_  
 Penolong Persalinan : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Pendamping : \_\_\_\_\_  
 Nama Suami : \_\_\_\_\_ Nama Calon Pendoron:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

- Rencana Tempat Persalinan
- Rumah
  - Bidan/Klinik
  - Puskesmas/RSU
  - Dokter Spesialis

Ketersediaan Biaya Persalinan : Rp \_\_\_\_\_

Alat Transportasi yang Akan Digunakan dalam Keadaan Darurat:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

Alat kontrasepsi yang direncanakan digunakan pasca melahirkan: \_\_\_\_\_

Komitmen atau kesediaan untuk menerapkan 3 hal berikut ini:

- Suami Merencanakan Menemani Ibu Saat Melahirkan
- Inisiasi Menyusu Dini
- Pelayanan Nifas akan Dilaksanakan

Penolong Persalinan \_\_\_\_\_ Suami \_\_\_\_\_ Ibu Hamil \_\_\_\_\_

**Perencanaan Persalinan (Formulir Putih)**

(Formulir Putih - bagian depan)

**PERENCANAAN PERSALINAN**

Nama Ibu :

Nama Suami :

Alamat Ibu :

Golongan Darah Ibu:

PERENCANAAN PERSALINAN	CATATAN SAAT PERTEMUAN						TINDAK LANJUT
	Tgl:	Tgl:	Tgl:	Tgl:	Tgl:	Tgl:	
1. Lokasi Pertemuan							
2. Tanggal Taksiran Persalinan							
3. Tempat akan bersalin							
4. Penolong Persalinan menurut Ibu							
5. Penolong persalinan menurut keluarga							
6. Ada masalah transportasi untuk ke Bidan							
7. Ada masalah biaya persalinan di Bidan							
8. Nama calon donor darah							
9. Siapa pendamping saat melahirkan							
10. Siapa menjaga anak di rumah							
11. Sudah mengerti tanda bahaya kehamilan dan persalinan							
12. Sudah mengerti tanda persalinan							
13. Siapa yang SIAGA dikeluarga ibu saat persalinan							
14. Apa metode KB yang disetujui keluarga							
15. Bidan diskusi dengan suami/ keluarga							
<b>KUNJUNGAN RUMAH</b>							
16. Ada kondisi ruang terang, bersih							
17. Ada persediaan kain, handuk, pakaian bayi bersih dan kering							

(Formulir Putih - bagian belakang)

A large rectangular box with a thin black border, containing 15 horizontal lines spaced evenly down the page. This area is designated for writing on the back of a white form.



## Cek List Rapat Koordinasi di Tingkat Desa

## CEK LIST RAPAT KOORDINASI DI TINGKAT DESA

No	Keterampilan	Check list
<b>I</b>	<b>Persiapan</b>	
1.1	Mempelajari masalah KIA/KB di wilayahnya	
1.2	Mempersiapkan jadwal PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas)	
1.3	Mempersiapkan tempat, sasaran dan media KIP/K (Komunikasi Inter-Personal/Konseling)	
<b>II</b>	<b>Pelaksanaan</b>	
2.1	Mengucapkan salam dan mempersilahkan peserta untuk duduk dengan ramah	
2.2	Menanyakan/menggali pengalaman peserta untuk menjadi bahan diskusi	
2.3	Memberikan kesempatan pada peserta lain untuk menanggapi dan mengoreksi pernyataan atau pertanyaan peserta	
2.4	Menghargai pertanyaan dan pendapat peserta	
2.5	Menggunakan media KIE pada saat memberikan penjelasan/ informasi	
2.6	Mengulangi hal-hal yang penting agar peserta mengerti pesan-pesan yang disampaikan	
<b>III</b>	<b>Penutup</b>	
3.1	Mengakhiri pembicaraan dengan mengucapkan terimakasih atas kehadiran peserta mengikuti penyuluhan partisipatif dan menyampaikan salam	