

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K) DALAM MENYIAPKAN CALON PENDONOR DARAH SIAP PAKAI OLEH BIDAN DESA DI KABUPATEN PEKALONGAN

Nur Hidayati¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhamamdiyah Ponorogo, Ponorogo, Indonesia

ABSTRAK

Kata Kunci :

**P4K,
Donor Darah,
Bidan**

Abstract : P4K is an activity that facilitated Posted midwife Frame hearts improve Active Role husband, family and 'community planning hearts delivery Safe And Preparing for the possibility of complications hearts with AKI Lowering purposes. Pekalongan occupy sequence number seven the highest maternal mortality rate in Central Java. The second most common cause of death of 28% because bleeding occurred. By line P4K The Government then announced its ranks Along Pekalongan Pekalongan cooperate with PMI. In Order to Accelerate the decline in MMR and IMR with facilitate and provide 5 Candidate Ready For Blood wati 1 Asking pregnant / Maternity. Implementation progressed wati Candidate Preparation Blood For The Mother Maternity prayer depending on Human Resources. Wherewith the amount of research is qualitative with depth Interviews To the midwife Active and Inactive AS Key informant. That informant triangulation Head of Puskesmas, Kader Health, Pregnancy, and Donors. by data analysis techniques Content analysis. Research that implementation Preparation of Prospective Blood wati Ready Mix It Runs in Small portion midwife. It is advisable to review boost between Cooperation Department of Health, Red Cross, health centers, midwives and community leaders hearts dissemination activities. There penempatan Implementation Procedures, reward For The village midwife carry out telecoms.

Abstrak: P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi dengan tujuan menurunkan AKI. Pekalongan menduduki urutan nomor tujuh kematian Ibu tertinggi di tingkat Jawa Tengah. Adapun penyebab kematian terbanyak kedua 28% karena terjadi perdarahan. Sejalan dengan P4K yang dicanangkan maka Pemerintah Kabupaten Pekalongan beserta jajarannya berkerjasama dengan PMI Kabupaten Pekalongan. Dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB dengan memfasilitasi dan menyediakan 5 calon pendonor darah siap pakai bagi 1 ibu hamil/bersalin. Berjalannya pelaksanaan persiapan calon pendonor darah bagi ibu bersalin salah satu tergantung pada sumber daya manusia. Jenis Penelitian adalah kualitatif dengan wawancara mendalam kepada bidan desa aktif dan tidak aktif sebagai Informan utama. Informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas, Kader Kesehatan, Ibu Hamil, dan Donatur. Teknik analisis data dengan analisis konten. Hasil penelitian bahwa implementasi persiapan calon pendonor darah siap pakai sudah berjalan di sebagian kecil bidan desa. Disarankan untuk meningkatkan kerjasama antara Dinas Kesehatan, PMI, Puskesmas, bidan desa dan tokoh masyarakat dalam melakukan sosialisasi kegiatan. Ada penempatan prosedur pelaksanaan, reward bagi bidan desa yang melaksanakan tugasnya.

Copyright © 2018. Indonesian Journal for Health Sciences,
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>, All rights reserved

Penulis Korespondensi :

Nur Hidayati
Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhamamdiyah Ponorogo,
Ponorogo, Indonesia
E-mail: nuhaida234@gmail.com

Cara Mengutip :

Hidayati, Nur. Analisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam Menyiapkan Calon Pendoror Darah Siap Pakai oleh Bidan Desa di Kabupaten Pekalongan. *J. Heal. Sci.*, vol.2, no.2, pp. 115-128. 2018.

PENDAHULUAN

Indikator kesehatan masyarakat ditandai dengan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Usia Harapan Hidup (UHH). Saat ini kematian ibu merupakan salah satu masalah yang menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Berbagai program telah dilaksanakan dengan keterlibatan dari sektor pemerintah, non pemerintah maupun organisasi. Upaya untuk mencapai tujuan tersebut belum maksimal karena masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) naik menjadi 359/100.000 KH. Pada tahun 2015 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan menjadi 305/100.000 KH. Meskipun mengalami penurunan angka ini relative masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 116,34/100.000 KH, tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 KH, tahun 2014 sebesar 126,55/100.000 KH, tahun 2015 sebesar 111,16/100.000 KH, selanjutnya di tahun 2016 sebesar 109,65/100.000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan, persalinan yang dipengaruhi oleh kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kurang tersedianya dan penggunaan

fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016 ; Depkes RI, 2008 ; Dinkes Jateng, 2016).

Data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan mengalami fluktuasi, Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2010 adalah 162/100.000 KH, tahun 2011 mengalami penurunan menjadi 105/100.000 KH, tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 184/100.000 KH. Pekalongan menduduki urutan nomor tujuh kematian Ibu tertinggi di tingkat Jawa Tengah. Adapun penyebab kematian terbanyak kedua sebesar 28% karena terjadi perdarahan. Kejadian perdarahan di Kabupaten Pekalongan mengalami fluktuasi pada tahun 2010 sebanyak 6 kasus, tahun 2011 sebanyak 3 kasus, tahun 2012 sebanyak 6 kasus, tahun 2013 sebanyak 5 kasus (Dinkes Pekalongan, 2012).

Penanganan perdarahan pasca persalinan pada prinsipnya adalah hentikan perdarahan, cegah/atasi syok, infus cairan, transfusi darah dan oksigen. Upaya untuk menurunkan angka perdarahan, dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu diantaranya dengan pendekatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan

persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas termasuk perencanaan mengikuti metode KB pascasalin, dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2019).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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 (Depkes RI, 2009).

Dasar hukum dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdapat dalam surat edaran Menteri Kesehatan No. 295 tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker dan surat edaran dalam negeri No.441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker (Depkes RI, 2009).

Tujuan dari penganangan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker salah satunya adalah terdapatnya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K setiap rumah ibu hamil yang memuat info tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, transportasi dan termasuk

penyediaan calon pendonor darah (Depkes RI, 2009).

Donor darah merupakan proses pengambilan darah dari seseorang secara sukarela untuk disimpan di bank darah untuk kemudian digunakan pada tranfusi darah. Tujuan donor darah adalah memenuhi ketersediaan darah yang aman untuk ibu hamil atau bersalin sewaktu-waktu dibutuhkan. Stok donor darah di Kabupaten Pekalongan mengalami kekurangan.

Sejalan dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dicanangkan pemerintah maka Pemerintah Kabupaten Pekalongan dan jajarannya berkerjasama dengan PMI Kabupaten Pekalongan. PMI Kabupaten Pekalongan dalam Program unggulannya tahun 2013 dalam rangka percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi dengan memfasilitasi dan menyediakan calon pendonor darah bagi ibu bersalin (1 ibu hamil dengan 5 pendonor darah) (PMI Pekalongan, 2013).

Bentuknya dari kegiatan ini adalah pendataan ibu hamil, menyiapkan calon pendonor, membuat jadwal pengambilan darah, pengambilan darah oleh PMI dari calon donor darah yang disiapkan ibu hamil atau keluarga (1 ibu hamil dengan 5 pendonor), darah akan disimpan di PMI dan akan digunakan saat ibu membutuhkan, selanjutnya bidan juga melakukan konfirmasi ke Unit Donor Darah (UDD) jika ibu hamil masuk Rumah Sakit (PMI Pekalongan, 2013).

Berjalannya pelaksanaan persiapan calon pendonor darah bagi ibu bersalin salah satu tergantung pada sumber daya manusia (bidan desa). Bidan desa di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2014 sebanyak 340 orang dari 285 Desa. Hal ini membuktikan bahwa jumlah bidan desa sudah memadai akan tetapi tidak semua bidan melakukan persiapan calon pendonor darah, sebagian bidan tidak

memiliki data jumlah ibu hamil, persiapan calon donor darah dilakukan dengan cara ibu hamil mencari calon pendonor darahnya kemudian bidan desa melakukan pendataan, selanjutnya bidan desa bekerja sama dengan PMI untuk melakukan pengambilan darah tetapi kegiatan ini belum berjalan dengan maksimal.

Berdasarkan hasil wawancara telah dilakukan terhadap 2 bidan didapatkan hasil bahwa: a) Kegiatan persiapan calon pendonor darah sudah dilakukan oleh sebagian bidan akan tetapi 1 ibu hamil hanya mendapatkan rata-rata 2 pendonor darah hal ini disebabkan sulitnya mengajak masyarakat karena sebagian masyarakat takut dengan jarum seandainya diambil darahnya. Kondisi ini menggambarkan belum adanya komunikasi yang efektif antara pelaksana program P4K dengan penerima program. b) Jumlah tenaga bidan lebih banyak dibanding dengan jumlah desa tetapi hanya sebagian yang melaksanakan kegiatan ini, pengambilan darah selama ini difasilitasi oleh PMI. Kondisi ini menggambarkan sumber daya sudah memadai dalam pelaksanaan P4K. c) Bidan tidak terbiasa menyiapkan calon pendonor darah siap pakai untuk ibu bersalin dan beranggapan bahwa hal tersebut tidak praktis walaupun menyadari bahwa kegiatan ini salah satu cara untuk menurunkan AKI. Bidan laen beranggapan stok darah di PMI masih memenuhi padahal yang terjadi justru malah sebaliknya. Kondisi ini menggambarkan adanya sikap para pelaksana yang kurang baik. d) Belum ada petunjuk tertulis atau SOP tentang pelaksanaan P4K kaitannya dengan persiapan calon pendonor darah. Kondisi ini menggambarkan prosedur kerja yang kurang baik dengan struktur birokrasi yang belum maksimal.

Pelaksanaan setiap kebijakan yang ditetapkan tidak selamanya dapat

berjalan dengan baik. Menurut Edward bahwa pelaksanaan suatu program itu dipengaruhi oleh 4 variabel yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi (Ekowati, 2009).

Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik untuk mengetahui seberapa jauh implementasi kegiatan persiapan calon pendonor darah siap pakai bagi ibu bersalin dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif yaitu penelitian non eksperimental (*observational*) dengan menggunakan prosedur penelitian yang menghasilkan data diskriptif tentang implementasi Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dalam menyiapkan calon pendonor darah siap pakai. Penelitian ini dilakukan kepada bidan desa di Kabupaten Pekalongan dengan kriteria yang aktif dan yang tidak aktif melaksanakan kegiatan persiapan calon pendonor darah siap pakai (Subarsono, 2013).

Informan utama penelitian ini adalah 2 bidan desa yang melaksanakan persiapan calon pendonor darah siap pakai bagi ibu bersalin dan 2 bidan desa yang tidak melaksanakan persiapan calon pendonor darah siap pakai bagi ibu bersalin. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah 4 Kepala Puskesmas, 2 kader yang ikut membantu dalam pelaksanaan persiapan calon pendonor darah, 2 kader yang tidak ikut membantu dalam pelaksanaan persiapan calon pendonor darah, 2 ibu hamil yang mendapatkan pendonor darah, 2 ibu hamil yang tidak mendapatkan pendonor darah dan 2 donatur (yang mendonorkan darahnya).

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui

wawancara mendalam (*indept interview*) dan data sekunder melalui telaah dokumen. Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data dianalisis menggunakan metode analisis isi (*content analysis*), yaitu pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data dan menarik kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik informan utama bidan desa semuanya berpendidikan D III Kebidanan dengan rentang umur antara 27-39 tahun dan masa kerja 3-8 tahun. Untuk 3 informan triangulasi kepala puskesmas berpendidikan S1 kedokteran umum dan 1 kepala puskesmas berpendidikan S2 kesehatan masyarakat dengan masa kerja berkisar antara 5-9 tahun. Untuk 3 informan triangulasi kader kesehatan berpendidikan SMA dan 1 kader kesehatan berpendidikan SMP. Untuk informan triangulasi ibu hamil 3 orang berpendidikan SMA dan 1 orang berpendidikan SMP. Untuk informan triangulasi donatur semuanya berpendidikan SMA.

Implementasi Program

Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam menyiapkan calon pendonor darah siap pakai dilakukan oleh bidan desa sebagai sarana pemenuhan kecukupan darah siap pakai untuk ibu bersalin. Kegiatan ini dilaksanakan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu melalui penyaluran donor darah untuk ibu hamil atau ibu bersalin yang membutuhkannya.

Pada tahap awal, setiap ibu hamil diharapkan memiliki lima orang dewasa dalam keluarganya untuk diikutsertakan dalam proses pemeriksaan kehamilan dan pemberian konseling mengenai segala persiapan kehamilan dan dalam

menghadapi persalinan. Kelima orang tersebut diperiksa golongan darah dan diambil darahnya sebagai pendonor siap pakai bila terjadi perdarahan, bidan dapat segera menghubungi ke Unit Donor Darah jika ibu hamil/bersalin masuk Rumah Sakit. Sistem ini diharapkan dapat memberikan dampak besar terhadap keberhasilan program terutama untuk menurunkan angka kematian ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi (PMI Pekalongan, 2013).

Untuk gambaran pelaksanaannya adalah menentukan jumlah ibu hamil didesa tersebut, jika jumlah ibu hamil sudah ditentukan maka harapannya ada 5 calon pendonor akan mendonorkan darahnya dan setidaknya minimal ada 1 seorang pendonor dari keluarga dekatnya.

Jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Pekalongan tahun 2013 sebanyak 16.553 orang. Apabila 1 ibu hamil mendapatkan 5 pendonor darah maka harapan stok darah adalah 82.755 pendonor/tahun. Sedangkan jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Pekalongan tahun 2014 sebanyak 16.229 orang. Apabila 1 ibu hamil mendapatkan 5 pendonor darah maka harapan stok darah adalah 81.145 pendonor/tahun. Jika 20% dari jumlah harapan pendonor/tahun maka stok darah untuk ibu hamil/bersalin dan stok darah di Kabupaten Pekalongan aman. Akan tetapi pada kenyataannya masih sangat jauh dari angka aman, pasokan darah sebanyak 5.876 s/d 6.759 kantong. Sedangkan pengeluaran darah sebanyak 5.365 s/d 7.897 kantong. Hal ini membuktikan bahwa pasokan darah di Kabupaten Pekalongan mengalami kekurangan sehingga tidak lepas dari peran bidan desa untuk membantu memperbanyak pasokan darah melalui program persiapan pendonor siap pakai dengan pertimbangan angka kejadian perdarahan pada ibu hamil/bersalin di

Kabupaten Pekalongan cukup tinggi guna membantu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (Depkes RI, 2009 ; PMI Pekalongan, 2-13).

Adapun implementasinya di Kabupaten Pekalongan dilaksanakan di 2 Puskesmas yaitu Kesesi 1 dan Karanganya. Jumlah pendonor juga relatif sedikit. Pada tahun 2013 di desa Sidosari (Pusk. Kesesi I) mendonorkan sebanyak 48 kantong (0.28%), pada tahun 2014 mendonorkan sebanyak 66 kantong (0.40%). Sedangkan di desa kayugeritan pada tahun 2013 (Pusk. Karanganyar) mendonorkan sebanyak 36 kantong (0.21%), dan pada tahun 2014 mendonorkan sebanyak 45 kantong (0.27%) (PMI Pekalongan, 2013).

Implementasi yang dilakukan dalam kegiatan tersebut adalah pembuatan jadwal, persiapan sarana prasarana, pendataan (pengisian formulir dan pendataan calon pendonor), persiapan (pengecekan HB dan pemeriksaan tekanan darah), dan proses pengambilan darah. Kegiatan ini sudah dilakukan oleh 2 informan utama (bidan desa) yang aktif akan tetapi belum dilaksanakan secara maksimal sedangkan 2 informan utama (bidan desa) yang tidak aktif tidak melaksanakan kegiatan persiapan calon pendonor darah (PMI Pekalongan, 2013).

Faktor Keberhasilan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan meliputi Komunikasi (*Communication*), Sumber daya (*Resources*), Disposisi (*Disposition*), Struktur birokrasi (*Bureaucratic Structure*) (Nugroho, 2018). Antara indikator satu dengan yang yang lainnya harus saling berkesinambungan dan saling mendukung agar kegiatan berhasil.

a. Komunikasi (Communication)

Terkait dengan penyaluran informasi, berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa semua bidan mengatakan sosialisasi tentang persiapan calon pendonor darah siap pakai melalui kesepakatan bersama sudah dilakukan pada awal tahun 2013 oleh PMI kepada para bidan melalui pertemuan rutin di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan kepada Kepala Puskesmas melalui pertemuan di tingkat Kecamatan. Sebagaimana diungkap oleh salah satu bidan desa dalam wawancara berikut:

“...sosialisasi dilakukan PMI melalui pertemuan rutin bidan di Dinas kesehatan yang intinya bidan diminta untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam melakukan donor darah guna mengurangi kejadian kematian ibu akibat perdarahan sekitar awal tahun 2013.”... (IU I/Aktif)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh informan triangulasi (Kepala Puskesmas) yang menyatakan bahwa sosialisasi kepala puskesmas kepada para bidan adalah melalui rapat tiga bulan sekali atau sewaktu – waktu diperlukan tapi tidak menghususkan pada persiapan calon pendonor darah siap pakai saja. Sebagaimana diungkapkan dalam petikan wawancara sebagai berikut :

“..Puskesmas tidak melakukan sosialisasi secara khusus kepada bidan karena PMI langsung yang memberikan sosialisasi melalui pertemuan rutin bidan di Dinas Kesehatan, kalau saya hanya kadang saya bahas pada pertemuan dengan bidan 3 bulan sekali..”...(IT.KP2)

Disamping itu bidan juga sudah melakukan sosialisasi kepada ibu hamil dan kader sebagai bentuk komunikasi yang dilakukan. Semua informan utama (bidan desa) yang aktif dan tidak aktif menyatakan bahwa sudah melakukan sosialisasi kepada kader kesehatan, ibu hamil dan masyarakat untuk menyiapkan calon pendonor darah siap pakai. Sebagaimana diungkapkan dalam petikan wawancara sebagai berikut :

“...Sosialisasi yang saya lakukan kepada kader dan ibu hamil melalui kegiatan rutin dari pertengahan tahun 2013 misalkan kegiatan pengajian, posbindu, kelas ibu hamil dll.”...(IU.B1/Aktif)

“ Sudah mb dulu pernah saya sampaikan kepada masyarakat pada saat pertemuan PKK trus melalui kegiatan yang lain juga seperti pengajian dan kelas ibu hamil.”...(IU.B4/Tidak Aktif)

Terkait tentang kejelasan informasi, berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa 1 Informan mengatakan bahwa informasi sudah disalurkan kepada kader dan ibu hamil dan bersedia mendonorkan darahnya, 1 Infor-

man mengatakan bahwa informasi sudah disampaikan kepada kader dan ibu hamil tetapi masih agak bingung, fahamnya biasanya pas pelaksanaan, 2 Informan mengatakan bahwa informasi sudah disampaikan kepada kader dan ibu hamil tetapi belum bersedia melakukan donor darah karena takut dengan jarum. Sebagaimana diungkapkan dalam petikan wawancara sebagai berikut :

“...informasi sudah baik, jelas dan konsisten hanya saja sulit sekali untuk menggerakkan masyarakat sadar, mau dan mampu untuk mendonorkan darahnya.”...(IU.B1/Aktif)

“...sudah pernah saya sampaikan ke ibu hamil dan masyarakat tapi responnya biasa saja, saya kira masyarakat juga mengerti akan tetapi mereka belum banyak yang sadar dan bersedia melakukan donor darah..”...(IU.B3, IU.B4/Tidak Aktif)

Pernyataan yang berbeda disampaikan oleh informan triangulasi (Ibu Hamil), 4 ibu hamil diantaranya menyatakan bahwa 1 ibu hamil sudah me-ngerti dan faham apa yang disampaikan oleh bidan dan 2 hamil menyatakan masih bingung dan belum begitu mengerti tentang bagaimana persiapan calon pendonor darah, paham ketika pelaksanaan. 1 ibu hamil lainnya menyatakan tidak begitu mengerti tentang persiapan calon pedonor darah siap pakai karena memang jarang ikut pertemuan. Berikut petikan wawancaranya:

“ Saya kurang tau bu wong saya jarang ikut pertemuan – pertemuan seperti itu...”...(IT.IH4)

Terkait tentang konsistensi informasi dalam menyiapkan calon pendonor darah siap pakai, disampaikan oleh Kepala puskesmas bahwa bidan desa sudah memberikan informasi yang sama diberikan kepada kader maupun ibu hamil akan tetapi untuk penyampaian informasi tidak teratur disetiap ada kegiatan.

“...sosialisasi langsung dari PMI tapi Puskesmas tidak melakukan sosialisasi secara khusus kepada bidan karena PMI langsung yang memberikan sosialisasi melalui pertemuan rutin bidan di Dinas Kesehatan, kalau saya hanya kadang saya bahas pada pertemuan dengan bidan 3 bulan sekali”...(IT.KP2)

b. Sumber Daya (Resources)

Terkait dengan SDM, berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa jumlah bidan desa sudah memenuhi disetiap desa akan tetapi kegiatan tidak berjalan dengan maksimal. Sebagaimana diungkap oleh salah satu bidan desa dalam kotak berikut:

“...Ketersediaan bidan sudah cukup mungkin bu, setahu saya jumlah bidan desa sudah bisa memenuhi setiap desa ...”...(IU.B4/Tidak Aktif)

Terkait tentang anggaran, berdasarkan uraian wawancara didapatkan bahwa selama ini tidak

ada dana operasional khusus untuk pelaksanaan persiapan calon pendonor darah siap pakai. Berikut petikan wawancaranya:

“Dana biasanya semua dari PMI, kami tidak menyediakan dana khusus operasional biasanya kalau PMI datang untuk pengambilan darah kami hanya menyediakan snack saja, itupun diambilkan dari kegiatan yang laen”...(IT.KP1)

Untuk selanjutnya fasilitas disediakan oleh PMI yang menyediakan semua persiapan dari awal pengambilan darahnya sampai dengan pengambilan darah selesai. Bidan desa hanya menyediakan tempat yang akan digunakan untuk pengambilan darah. Salah satu contoh ungkapan bidan desa sebagai berikut:

“...kami hanya menyiapkan tempat yang digunakan (balai desa) dan snack saja untuk kegiatan donor darah.”...(IU.B1/Aktif)

Sedangkan informan utama bidan desa yang tidak aktif tidak menyediakan fasilitas apapun karena memang kegiatan tidak berjalan. Sebagaimana diungkap oleh salah satu bidan desa sebagai berikut:

“Tidak melakukan persiapan apapun karena kegiatan tidak jalan Tidak melakukan persiapan apapun karena kegiatan tidak jalan.”...(IU.B4/Tidak aktif)

c. Disposisi (*Disposition*)

Semua informan utama (bidan desa) aktif dan tidak aktif menyatakan setuju dengan adanya kegiatan persiapan calon pendonor darah siap pakai. Sebagaimana diungkap dalam petikan wawancara sebagai berikut :

“saya setuju bu dengan program ini karena bermanfaat sekali bagi yang membutuhkan, hanya saja dana operasional khusus untuk kegiatan ini tidak ada.” ... (IU.B1, IU.B2/Aktif)

“...saya setuju dengan kegiatan persiapan calon pendonor darah siap pakai karena dapat mempersiapkan darah siap pakai bagi ibu bersalin hanya saja sulit sekali mengajak masyarakat untuk mengikuti kegiatan ini...” ... (IU.B3, IU.B4/Tidak

Bentuk dukungan yang diberikan bidan desa baik yang aktif maupun tidak adalah dengan memberikan sosialisasi terkait tentang persiapan calon pendonor darah siap pakai yang disosialisasikan pada kegiatan rutin bidan. Berikut petikan wawancaranya:

“Bentuk dukungan saya yaaa melakukan sosialisasi bu dan melaksanakan tugas semaksimalnya, Alhamdulillah masyarakat sini agak gampang untuk diberdayakan makanya kegiatan ini berjalan” ... (IU.B1/Aktif)

“...saya sendiri biasanya melakukan sosialisasi bu di kegiatan yang saya lakukan, akan tetapi banyak masyarakat yang kurang respon ...” ... (IU.B3/Tidak Aktif)

d. Struktur birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Informan Utama (bidan desa) yang aktif maupun yang tidak aktif menyatakan bahwa wewenang bidan adalah melaksanakan kegiatan persiapan calon pendonor darah guna mendukung kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi melakukan sosialisasi, pendataan ibu hamil, membuat jadwal, pengambilan darah dilakukan oleh PMI. Sebagaimana diungkap dalam wawancara berikut :

“Biasanya saya melakukan sosialisasi kepada masyarakat pas kegiatan rutin bu, skalian mendata jumlah ibu hamil didesa kemudian membuat jadwal dengan PMI kapan pelaksanaan pengambilan darah akan dilaksanakan, kami yang menyiapkan tempatnya di balai desa...” ... (IU.B1/Aktif)

Penyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan dari informan triangulasi (kepala puskesmas) yang menyatakan tugas bidan desa adalah melaksanakan kegiatan ini sebagai upaya untuk menurunkan AKI. Sebagaimana diungkap dalam wawancara berikut:

“Bidan mengkoordinir kegiatan donor darah sesuai dengan tugas yang tertera dalam kesepakatan bersama dengan PMI tahun 2013 lalu ...”...(IU.KP1)

Terkait tentang SOP, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan utama salah satu bidan desa sebagai berikut:

“Tidak ada SOP yang digunakan dalam persiapan calon pendonor darah secara khusus, hanya dulu pas sosialisasi dari PMI kami diberi informasi tentang petunjuk pelaksanaan persiapan calon pendonor darah siap pakai.”...(IU.B1/Aktif)

Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan triangulasi kepala puskesmas yang menyatakan bahwa tidak ada SOP khusus untuk kegiatan ini. Sebagaimana diungkap dalam kotak berikut ini:

“Sampai sekarang setahu saya belum ada SOP yang digunakan dalam persiapan calon pendonor darah siap pakai.”...(IT.KP4)

Terkait tentang supervisi, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan triangulasi kepala puskesmas. Salah satu contoh ungkapan kepala puskesmas sebagai berikut :

“...tidak ada supervisi dari Dinas untuk mengawasi sampai sejauh mana kegiatan ini berjalan, semua hanya ngalir begitu saja, dilaksanakan ya

Terkait tentang evaluasi, semua bidan menyatakan tidak pernah melakukan evaluasi khusus yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan terkait tentang pelaksanaan persiapan calon pendonor darah siap pakai.

“...tidak ada evaluasi dari kegiatan ini ya jadinya semua pada santai –santai saja, tidak ada greget/semangat untuk melaksanakan kegiatan ini bu...”...(IU.B1, IU.B2, IU.B3, IU.B4)

Hal ini ditunjang dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan triangulasi kepala Puskesmas yang menyatakan bahwa kegiatan persiapan calon pendonor darah belum pernah mendapatkan evaluasi dari Dinas terkait guna upaya perbaikan. Sebagaimana diungkap dalam petikan wawancara sebagai berikut :

“...evaluasi kegiatan khusus persiapan calon pendonor darah siap pakainya belum pernah dilakukan oleh Dinas maupun Puskesmas, yang biasa dilakukan tiap 1 bulan sekali hanya membahas sedikit data yang telah terkumpul di Dinas sudah benar atau belum (kroscek data)”...(IT.KP1)

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik informan utama bidan desa berpendidikan Diploma III Kebidanan, sehingga menunjukkan bahwa pendidikan bidan sudah memenuhi persyaratan yaitu minimal DIII Kebidanan. Sesuai dengan KEPMENKES No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan yaitu minimal lulusan pendidikan DIII Kebidanan, merupakan bidan pelaksana yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan (Depkes RI, 2009). Semua informan triangulasi kepala puskesmas berpendidikan sarjana kesehatan, sehingga menunjukkan bahwa pendidikan Kepala Puskesmas sudah memenuhi persyaratan. Sesuai dengan PERMENKES RI No. 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang standart kompetensi pejabat struktural kesehatan bahwa Kepala Puskesmas mempunyai latar belakang paling sedikit tenaga medis/sarjana kesehatan lainnya (Notoadmodjo, 2012). Dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi (Ghafar, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi dapat disimpulkan bahwa sebagian informan utama menunjukkan implementasi persiapan calon pendonor darah siap pakai sudah terlaksana oleh sebagian bidan desa meskipun tidak semua bidan desa memahami perannya. Implementasi adalah salah satu tahap dalam proses kebijakan publik. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan. Jika implementasi tidak

dilakukan dengan baik maka tidak akan sesuai dengan hasil yang diharapkan.

Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam Menyiapkan Calon Pendonor Darah Siap Pakai di Kabupaten Pekalongan dapat dilihat melalui wawancara mendalam terhadap 4 faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan yang meliputi Komunikasi (*Communication*), Sumberdaya (*Resources*), Disposisi (*Disposition*), Struktur birokrasi (*Bureaucratic Structure*) (Nugroho, 2018). Selanjutnya hasil penelitian tersebut akan diuraikan dari masing-masing faktor sebagai berikut:

a. Komunikasi (Communication)

Pada dasarnya dalam melaksanakan komunikasi (sosialisasi) suatu program haruslah disalurkan dengan baik. Penyaluran informasi yang baik akan menghasilkan informasi yang baik juga. Komunikasi juga harus diinformasikan dengan jelas agar pesan bisa tersampaikan dengan baik. Suatu implementasi komunikasinya harus jelas sehingga pelaksana dan penerima pesan mengerti apa yang menjadi tugas/tanggungjawabnya. Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten untuk diterapkan (Nugroho, 2018). Pada implementasi kegiatan calon pendonor darah siap pakai, sosialisasi sudah dilakukan oleh semua bidan desa akan tetapi belum maksimal karena masih ada masyarakat/ibu hamil yang mendapat informasi secara menyeluruh, masih ada masyarakat yang belum mengerti kegiatan calon pendonor darah siap pakai karena tidak mengikuti sosialisasi yang sudah berlangsung, sosialisasi tidak dilakukan secara konsisten dan secara khusus hanya sewaktu-waktu bersamaan dengan

kegiatan rutin bidan seperti kegiatan posyandu, posbindu, ataupun PKK.

Seharusnya informasi yang diberikan baik dari PMI, Dinas Kesehatan kepada Puskesmas dan Bidan Desa tentang pentingnya persiapan calon pendonor darah siap pakai harus diinformasikan dengan jelas dan konsisten agar pelaksanaannya bisa berjalan dengan maksimal. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian, hal tersebut disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi sehingga apa yang diharapkan terdistorsi ditengah jalan (Nugroho, 2018).

b. Sumberdaya (*Resources*)

Pada implementasi kegiatan calon pendonor darah siap pakai, jumlah bidan desa (SDM) sudah memenuhi di setiap desa dengan lulusan D III Kebidanan. Hal ini membuktikan bahwa dari segi kualitas maupun kuantitas sudah memenuhi. Anggaran yang digunakan oleh PMI berasal dari APBD akan tetapi tidak ada dana operasional khusus yang disediakan untuk bidan desa dalam menjalankan kegiatan ini. Seharusnya ada dana yang disediakan untuk operasional dalam menjalankan kegiatan. Fasilitas (tempat pelayanan) disediakan oleh bidan desa di balai desa yang tidak jauh dari tempat tinggal dan selebihnya disediakan oleh PMI.

Hal tersebut sesuai dengan teori Edward yang menyatakan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) sangat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu implementasi kebijakan, sebab tanpa Sumber Daya Manusia (SDM) yang handal maka implementasi kebijakan akan berjalan dengan lambat. Seharusnya juga ada dana khusus yang dianggarkan untuk

kegiatan persiapan calon pendonor darah agar terdapat gairah kerja yang semakin baik sehingga dapat memberikan motivasi kepada para pelaksana (bidan) untuk lebih serius dalam melaksanakan persiapan calon pendonor darah siap pakai. Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan (Nugroho, 2018).

c. Disposisi (*Disposition*)

Pada implementasi kegiatan calon pendonor darah siap pakai, informan utama bidan desa menyatakan setuju dengan adanya kegiatan persiapan calon pendonor darah siap pakai. Bentuk dukungan informan utama bidan desa yaitu dengan melakukan kegiatan sosialisasi kepada ibu hamil dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Walaupun kegiatan ini belum bisa dilaksanakan oleh semua bidan desa, akan tetapi di desa Kesesi I dan Kayugeritan kegiatan ini sudah berjalan meskipun belum maksimal. Disposisi dalam pelaksanaan di sini berkaitan dengan tanggapan, dukungan dalam pelaksanaan persiapan calon pendonor darah siap pakai. Keberhasilan suatu kebijakan tanpa adanya dukungan dari pihak terkait tidak akan berhasil. Manakala pelaksana memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, ketika implementor mempunyai sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif (Nugroho, 2018).

d. Struktur birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Struktur birokrasi di sini berkaitan dengan mekanisme dalam pelaksanaan kegiatan seperti wewenang, SOP, supervisi dan evaluasi dalam pelaksanaan persiapan calon pendonor darah siap pakai. Berdasarkan musyawarah bersama wewenang bidan desa melaksanakan kegiatan persiapan calon pendonor darah guna mendukung kegiatan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi melakukan sosialisasi, pendataan ibu hamil, membuat jadwal, pengambilan darah dilakukan oleh PMI (PMI Pekalongan, 2013). Sedangkan menurut pedoman P4K dari Departemen kesehatan dalam pelaksanaan persiapan donor darah dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga atau masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu bersalin (Depkes RI, 2009).

Tidak ada SOP yang digunakan dalam persiapan calon pendonor darah siap pakai, hanya ada pedoman dari departemen kesehatan. Seharusnya SOP ada dan digunakan dalam kegiatan sebagai dasar pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan (Nugroho, 2018).

Perilaku individu di-pengaruhi oleh sistem kontrol termasuk supervisi. Supervisi merupakan melakukan penilaian dan pembinaan secara terus menerus kepada para pelaksana untuk secara terus menerus untuk meningkatkan

proses pelaksanaan kebijakan. Dalam implementasi kegiatan persiapan calon pendonor darah siap pakai tidak ada supervisi yang dilakukan oleh dinas terkait. Padahal supervisi harus dilakukan sebagai pengamatan secara lang-sung dan berkala oleh pembuat kebijakan terhadap para pelaksana apabila ditemukan masalah diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung untuk mengatasinya (Depkes RI, 2007).

Evaluasi pada kegiatan ini jua tidak dilakukan oleh pemangku kebijakan. Seharusnya evaluasi tetap dilakukan oleh pembuat kebijakan untuk memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu, seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini, evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu yang ingin dicapai.

KESIMPULAN

Implementasi Komunikasi (*Communication*) dalam menyiapkan calon pendonor darah siap pakai dilakukan melalui sosialisasi kepada ibu hamil dan masyarakat akan tetapi penyaluran informasi belum dilakukan secara maksimal, dari segi kejelasan informasi belum seluruh masyarakat mengerti tentang kegiatan donor darah dan tidak ada konsistensi dalam melakukan sosialisasi terkait tentang kegiatan ini, pelaksanaan sosialisasi tidak ada waktu khusus hanya disisipkan dalam kegiatan rutin bidan serta kadang dipertemuan bidan dengan kepala puskesmas 3 bulan sekali.

Sumber Daya (Resources) dalam menyiapkan calon pendonor darah siap pakai terkait dengan jumlah bidan desa sudah memadai di setiap desa, akan

tetapi belum banyak bidan desa yang menjalankan kegiatan tersebut. Dari segi anggaran, semua pelaksanaan dibiayai oleh PMI, termasuk sarana yang akan digunakan dalam kegiatan donor dan bidan desa hanya menyediakan prasarana/tempat yang akan digunakan.

Disposisi (*Disposition*) dalam menyiapkan calon pendonor darah siap pakai oleh bidan desa, semua bidan desa setuju dengan kegiatan ini yang dibuktikan dengan bentuk dukungan melakukan sosialisasi persiapan calon pendonor darah siap pakai meskipun belum maksimal.

Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*) dalam menyiapkan calon pendonor darah siap pakai, terkait tentang tugas bidan dalam melakukan pendataan ibu hamil di kabupaten pekalongan, menyediakan calon pendonor 5 orang untuk 1 ibu hamil, membuat jadwal pengambilan donor dan sampel darah ibu hamil (kerjasama dengan PMI), melakukan konfirmasi ke Unit Donor Darah (UDD) jika ibu hamil/bersalin masuk Rumah Sakit (RS) belum dilakukan secara maksimal, tidak ada SOP yang sudah dibakukan untuk dijadikan acuan dalam melaksanakan tugas sesuai dengan fungsi, belum pernah ada supervisi dan evaluasi dari dinas kesehatan serta dinas terkait sehingga tidak ada kontrol dalam kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan, RI. (2007). *KepMenKes No. 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan*. DepKes. Jakarta.
2. Departemen Kesehatan, RI. (2009). *Pedoman Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi*. Jakarta.
3. Departemen Kesehatan, RI. (2009). *PerMenKes No. 971/MENKES/PER/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan*. DepKes. Jakarta.
4. Departemen Kesehatan, RI. (2008). *Strategik Akselerasi Pencapaian Target MDG'S 2015*. Jakarta.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2012). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan*.
6. Dinas Kesehatan, Prov. Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Jawa Tengah.
7. Direktorat Kesehatan Keluarga. (2016). *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga*. Jakarta.
8. Ekowati Lilik, R. (2009). *Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Program*. Pustaka Cakra. Surakarta.
9. Ghafar, A. (2009). *Otonomi Daerah Dalam Negeri Kesatuan*. Pustaka Setia. Yogyakarta.
10. Notoadmodjo. (2012), S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
11. Nugroho, R.A. (2018). *Public Policy*. PT. Elek Media Komputindo. Jakarta.
12. PMI Kabupaten Pekalongan. (2013). *Profil PMI Kabupaten Pekalongan*.
13. Subarsono. (2013). *AG. Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.