

BAB II

DESKRIPSI WILAYAH PENELITIAN

A. Profil Wilayah Kabupaten Bantul

1. Sejarah Kabupaten Bantul

Bantul memang tak bisa dilepaskan dari sejarah Yogyakarta sebagai kota perjuangan dan sejarah perjuangan Indonesia pada umumnya. Bantul menyimpan banyak kisah kepahlawanan. Antara lain, perlawanan Pangeran Mangkubumi di Ambar Ketawang dan upaya pertahanan Sultan Agung di Pleret. Perjuangan Pangeran Diponegoro di Selarong. Kisah perjuangan pioner penerbangan Indonesia yaitu Adisucipto, pesawat yang ditumpanginya jatuh ditembak Belanda di Desa Ngoto. Sebuah peristiwa yang penting dicatat adalah Perang Gerilya melawan pasukan Belanda yang dipimpin oleh Jenderal Sudirman (1948) yang banyak bergerak di sekitar wilayah Bantul. Wilayah ini pula yang menjadi basis, "Serangan Oemoem 1 Maret" (1949) yang dicetuskan oleh Sri Sultan Hamengkubuwono IX. Tolak awal pembentukan wilayah Kabupaten Bantul adalah perjuangan gigih Pangeran Diponegoro melawan penjajah bermarkas di Selarong sejak tahun 1825 hingga 1830. Seusai meredam perjuangan Diponegoro, Pemerintah Hindia Belanda kemudian membentuk komisi khusus untuk menangani daerah Vortenlanden yang antara lain bertugas menangani pemerintahan daerah Mataram, Pajang, Sokawati, dan Gunung Kidul. Kontrak kasunanan Surakarta dengan Yogyakarta dilakukan baik hal pembagian wilayah maupun pembayaran ongkos perang, penyerahan pemimpin pemberontak, dan pembentukan wilayah administratif. Pemerintah Hindia

Belanda dan sultan Yogyakarta pada tanggal 26 dan 31 Maret 1831 mengadakan kontrak kerja sama tentang pembagian wilayah administratif baru dalam kasultanan disertai penetapan jabatan kepala wilayahnya. Saat itu Kasultanan Yogyakarta dibagi menjadi tiga kabupaten yaitu Bantulkarang untuk kawasan selatan, Deggung untuk kawasan utara, dan Kalasan untuk kawasan timur. Menindaklanjuti pembagian wilayah baru Kasultanan Yogyakarta, tanggal 20 Juli 1831 atau Rabu Kliwon 10 Sapar tahun Dal 1759 (Jawa) secara resmi ditetapkan pembentukan Kabupaten Bantul yang sebelumnya dikenal bernama Bantulkarang tersebut di atas. Seorang nayaka Kasultanan Yogyakarta bernama Raden Tumenggung Mangun Negoro kemudian dipercaya Sri Sultan Hamengkubuwono V untuk memangku jabatan sebagai bupati Bantul.

Pada masa pendudukan Jepang, pemerintahan berdasar pada Usamu Seirei nomor 13 sedangkan '*stadsgemente ordonantie*' dihapus. Kabupaten memiliki hak mengelola rumah tangga sendiri (otonom). Kemudian setelah kemerdekaan, pemerintahan ditangani oleh Komite Nasional Daerah untuk melaksanakan UU No 1 tahun 1945. Akan tetapi di Yogyakarta dan Surakarta undang-undang tersebut tidak diberlakukan hingga dikeluarkannya UU Pokok Pemerintah Daerah No 22 tahun 1948 dan selanjutnya mengacu UU Nomor 15 tahun 1950 yang berisi tentang pembentukan Pemerintahan Daerah Otonom di seluruh Indonesia.

Tanggal 20 Juli ini lah yang setiap tahunnya diperingati sebagai Hari Jadi Kabupaten Bantul. Selain itu tanggal 20 Juli tersebut juga memiliki nilai simbol kepahlawanan dan kekeramatan bagi masyarakat Bantul mengingat Perang Diponegoro dikobarkan tanggal 20 Juli 1825. Pada masa pendudukan Jepang, pemerintahan berdasarkan pada Usamu Seirei nomor 13 sedangkan stadsgemente ordonantie dihapus. Kabupaten Memiliki hak mengelola rumah tangga sendiri (otonom). Kemudian setelah kemerdekaan, pemerintahan ditangani oleh Komite Nasional Daerah untuk melaksanakan UU No 1 tahun 1945. Tetapi di Yogyakarta dan Surakarta undang-undang tersebut tidak diberlakukan hingga dikeluarkannya UU Pokok Pemerintah Daerah No 22 tahun 1948 dan selanjutnya mengacu UU Nomor 15 tahun 1950 yang isinya pembentukan Pemerintahan Daerah Otonom di seluruh Indonesia.

2. Visi dan Misi Kabupaten Bantul

a. Visi Kabupaten Bantul

Visi Kabupaten Bantul adalah "**BANTUL PROJOTAMANSARI SEJAHTERA, DEMOKRATIS, DAN AGAMIS**". Visi tersebut memiliki arti bahwa di masa yang akan datang Bantul ingin mewujudkan Kabupaten yang produktif-profesional, ijo royo-royo, tertib, aman, sehat dan asri, sejahtera, dan demokratis. Arti dari visi tersebut dapat diartikan sebagai berikut:

- a) Produktif, dalam arti bahwa semua potensi daerah baik sumber daya alam maupun sumber daya manusianya dapat berproduksi sehingga mampu memberikan andil terhadap pembangunan daerah.
- b) Profesional, dalam arti penekanan kepada setiap warganya dari berbagai profesi, agar mereka betul-betul matang dan ahli di bidangnya masing-masing. Tolak ukur profesionalisme ini dapat dilihat dari kualitas hasil kerja dihadapkan kepada efisiensi penggunaan dana, sarana, tenaga serta waktu yang diperlukan.
- c) Ijo Royo-Royo, dalam arti tidak ada sejengkal tanah pun yang ditelantarkan sehingga baik di musim hujan baik di musim kemarau dimanapun akan tampak suasana yang rindang. Dalam hal ini perlu diingatkan kepada masyarakat Bantul bahwa bagaimana pun Kabupaten Bantul tumbuh terlebih dahulu sebagai kawasan agronomi yang tangguh dalam rangka mendukung tumbuh berkembangnya sektor industri yang kuat di masa mendatang.
- d) Tertib, dalam arti bahwa setiap warga negara secara sadar menggunakan hak dan menjalankan kewajibannya dengan sebaik-baiknya sehingga terwujud kehidupan pemerintah dan kemasyarakatan yang tertib semuanya secara pasti, berpedoman pada sistem ketentuan hukum/perundang-undangan yang esensial untuk terciptanya disiplin nasional.
- e) Aman, dalam arti bahwa terwujudnya tertib pemerintahan dan tertib kemasyarakatan akan sangat membantu terwujudnya keamanan dan ketentraman masyarakat. Kondisi aman ini perlu ditunjang demi terpeliharanya stabilitas daerah.

- f) Sehat, dalam arti bahwa tertibnya lingkungan hidup yang akan dapat menjamin kesehatan jasmani dan rohani bagi masyarakat/manusia yang menghuninya.
- g) Asri, dalam arti bahwa upaya pengaturan tata ruang di desa dan di kota dapat serasi, selaras, dan seimbang dengan kegiatan-kegiatan manusia yang menghuninya sehingga akan menumbuhkan perasaan kerasan, asri tidak mewah tetapi lebih cenderung memanfaatkan potensi lingkungan yang berstandar pada kreativitas manusiawi.
- h) Sejahtera, dalam arti bahwa kebutuhan dasar masyarakat Kabupaten Bantul telah terpenuhi secara lahir dan batin.
- i) Demokratis, dalam arti bahwa adanya kebebasan berpendapat, berbeda pendapat, dan menerima pendapat orang lain. Akan tetapi apabila sudah menjadi keputusan harus dilaksanakan bersama-sama dengan penuh rasa tanggungjawab.
- j) Agamis, dalam arti bahwa kehidupan masyarakat Bantul senantiasa diwarnai oleh nilai-nilai religiusitas dan budi pekerti yang luhur. Pentingnya aspek agama tidak diartikan sebagai bentuk primordialisme untuk suatu agama tertentu, tetapi harus diartikan secara umum bahwa nilai-nilai luhur yang dianut oleh semua agama semestinya dapat ditentukan dalam interaksi sosial sehari-hari.

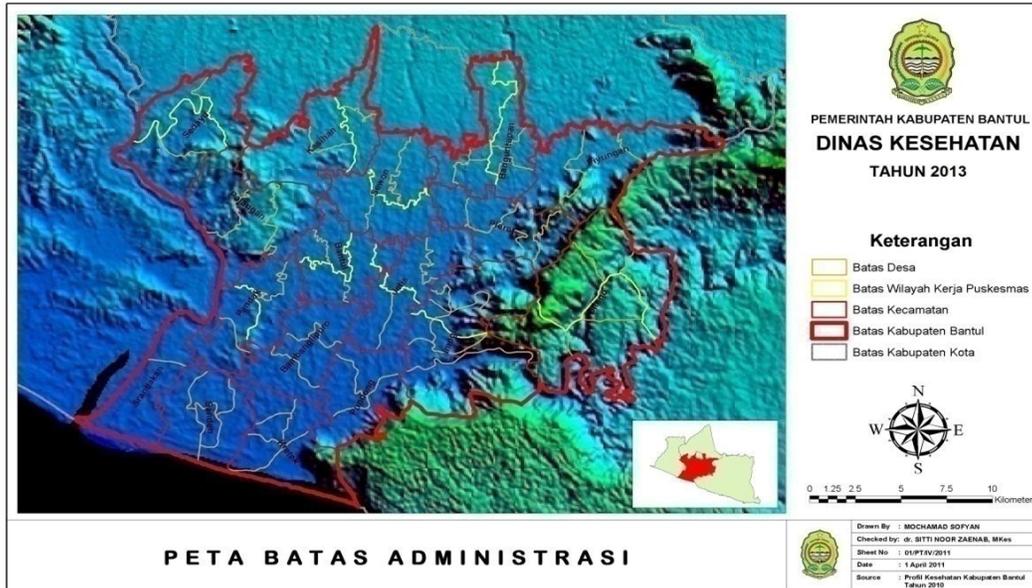
b. Misi Kabupaten Bantul

- (1) Meningkatkan kapasitas pemerintah daerah menuju tata kelola pemerintahan yang empatik.
- (2) Meningkatkan kualitas hidup rakyat menuju masyarakat Bantul yang sehat, cerdas, berakhlak mulia, dan berkepribadian Indonesia dengan memperhatikan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (3) Meningkatkan kesejahteraan rakyat melalui peningkatan kualitas pertumbuhan ekonomi, pemerataan pendapatan berbasis pengembangan ekonomi lokal, dan pemberdayaan masyarakat yang responsif gender.
- (4) Meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko bencana dengan memperhatikan penataan ruang dan pelestarian lingkungan.

3. Kondisi Geografis Kabupaten Bantul

Kabupaten Bantul adalah kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Kabupaten Bantul merupakan salah satu Kabupaten dari 5 Kabupaten/Kota di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang terletak di Pulau Jawa. Ibukotanya adalah Bantul. Wilayah Kabupaten Bantul terletak antara 1100 12'34'' sampai 1100 31' 08'' Bujur Timur dan antara 70 44' 04'' sampai 80 00'27'' Lintang Selatan. (BPS Kab. Bantul: 2015)

Gambar 2.1
Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Bantul



(Sumber: District Health Account Dinkes Kabupaten Bantul 2014)

Peta diatas menunjukkan batas wilayah administrasi Kabupaten Bantul, di sebelah Utara berbatasan dengan Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Gunung Kidul, sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia dan sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo.

Kontur geografis meliputi dataran rendah pada bagian tengah, perbukitan pada bagian Timur dan Barat, dengan bentang alam relatif membujur dari Utara ke Selatan. Tata guna lahan yaitu Pekarangan 36,16 %, Sawah 33,19 %, Tegalan 14,90 % dan Tanah Hutan 3,35 %. Kabupaten Bantul tergolong wilayah yang rawan bencana alam, seperti gempa bumi, tanah longsor, banjir, tsunami dan bencana akibat dampak dari letusan gunung Merapi. Kabupaten Bantul beriklim Tropis, yang mempunyai dua

musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, dengan Temperatur rata-rata 22o C-36o C.

Luas wilayah Kabupaten Bantul adalah 50.685 Ha yang terbagi dalam 17 Kecamatan, yaitu Kecamatan Srandakan, Sanden, Kretek, Pundong, Bambanglipuro, Pandak, Bantul, Jetis, Imogiri, Dlingo, Pleret, Piyungan, Banguntapan, Sewon, Kasihan, Pajangan dan Sedayu. Secara administratif Kabupaten Bantul terdiri atas 17 kecamatan, dan 75 desa. Kabupaten Bantul terdiri dari 17 Kecamatan, yaitu Kecamatan Srandakan, Sanden, Kretek, Pundong, Bambanglipuro, Pandak, Bantul, Jetis, Imogiri, Dlingo, Pleret, Piyungan, Banguntapan, Sewon, Kasihan, Pajangan dan Sedayu. Berikut Luas wilayah Kabupaten Bantul adalah 50.685 Ha yang terbagi dalam 17 Kecamatan, yaitu:

Tabel 2.1
Luas Wilayah 17 Kecamatan di Kabupaten Bantul

No	Nama Kecamatan	Luas Wilayah (Ha)	Luas dalam Persentase	Banyaknya Desa
1.	Kecamatan Srandakan	1.832 Ha	3,61%	2
2.	Kecamatan Sanden	2.316 Ha	4,57%	4
3.	Kecamatan Kretek	2.677 Ha	5,28%	5
4.	Kecamatan Pundong	2.368 Ha	4,67%	3
5.	Kecamatan Bambanglipuro	2.270 Ha	4,48%	3
6.	Kecamatan Pandak	2.430 Ha	4,79%	4
7.	Kecamatan Bantul	2.195 Ha	4,33%	5
8.	Kecamatan Jetis	2.447 Ha	4,83%	4
9.	Kecamatan Imogiri	5.449 Ha	10,75%	8
10.	Kecamatan Dlingo	5.587 Ha	11,02%	6
11.	Kecamatan Pleret	2.297 Ha	4,53%	5
12.	Kecamatan Piyungan	3.254 Ha	6,42%	3
13.	Kecamatan Banguntapan	2.848 Ha	5,62%	8
14.	Kecamatan Sewon	2.716 Ha	5,36%	4
15.	Kecamatan Kasihan	3.238 Ha	6,39%	4
16.	Kecamatan Pajangan	3.325 Ha	6,56%	3
17.	Kecamatan Sedayu	3.436 Ha	6,78%	4
Jumlah		50.685	100,00	75

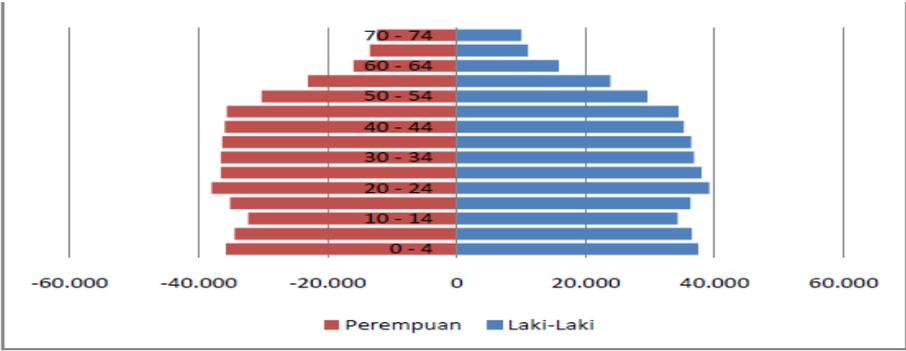
(Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul Tahun 2014)

4. Kondisi Demografi Kabupaten Bantul

Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul melaporkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Bantul pada Tahun 2013 sebanyak 938.433 jiwa, dengan jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 467.504 jiwa dan jumlah penduduk Perempuan sebanyak 470.929 jiwa. Kepadatan penduduk di Kabupaten Bantul rerata 1.852 orang per Km², dengan wilayah kecamatan yang mempunyai kepadatan penduduk tertinggi adalah Kecamatan Banguntapan yaitu sebesar 4.458 jiwa per Km². Sedangkan kepadatan penduduk terendah adalah Kecamatan Dlingo yaitu sebesar 643 jiwa per

Km2. Piramida Penduduk Kabupaten Bantul Tahun 2013 di bawah ini menjelaskan jumlah penduduk terbanyak adalah golongan usia 20-24 tahun, terdapat pada penduduk berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Rasio Jenis Kelamin adalah 0,99.

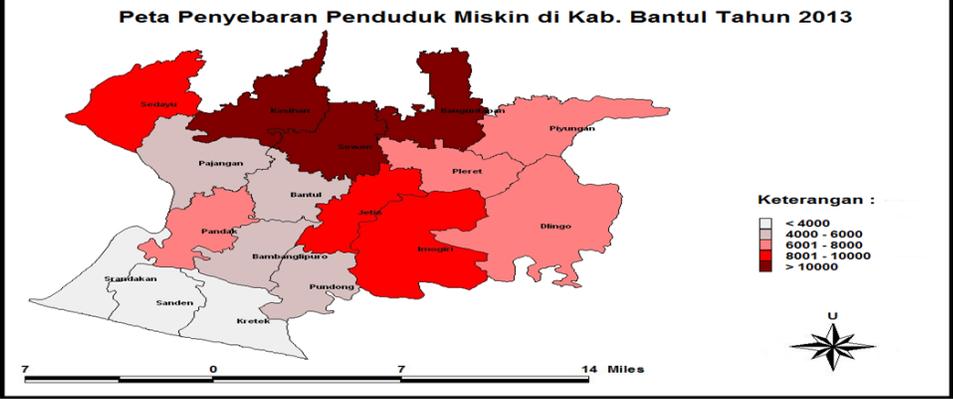
Gambar 2.2
Piramida Penduduk Tahun 2013



(Sumber: District Health Account Dinkes Kabupaten Bantul 2014)

Jumlah penduduk miskin yang dilaporkan di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 dan telah memiliki kartu Jamkesmas sejumlah 472.445 jiwa atau sebesar 50,34% dari total penduduk Kabupaten Bantul.

Gambar 2.3
Peta Penyebaran Penduduk Miskin di Kabupaten Bantul Tahun 2013



(Sumber: District Health Account Dinkes Kabupaten Bantul 2014)

B. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

1. Sejarah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Sebelum secara resmi menjadi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah ada sebelumnya yang bernama Dinas Kesehatan Rakyat mengingat perkembangan yang ada maka Dinas Kesehatan Rakyat diubah menjadi Dinas Kesehatan.

Dalam rangka peningkatan pelaksanaan tugas-tugas pemerintah khususnya pelayanan dalam bidang kesehatan di Kabupaten Bantul telah terbentuk Dinas Kesehatan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor: 3 Tahun 1982 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja bernama Dinas Kesehatan Kabupaten Daerah Tingkat II Bantul yang ditetapkan dengan peraturan daerah.

Berdasarkan dengan keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 1992 tentang Pedoman Organisasi Dinas Daerah, didalam keputusan Menteri tersebut susunan Organisasi Dinas Daerah dibedakan menjadi dua pola yaitu pola minimal dan maksimal dengan susunan sebagai berikut:

- a) Pola minimal terdiri dari Sub Bagian membawai tiga Bagian dan Seksi membawai 3 Sub Seksi.
- b) Pola Maksimal terdiri dari Bagian membawai empat Sub Bagian dan Sub Dinas membawai empat Seksi.

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 1992 jo Intruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 23 Tahun 1993 tersebut telah dikeluarkan surat kawat tertanggal 28 Januari 1995 Nomor 061/2160/SJ perihal Pola

Organisasi Dinas Daerah yang menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten segera menerapkan Pola Maksimal.

Seiring dengan diberlakukannya Undang-undang Otonomi Daerah Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, maka untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah pembagian di daerah yang diperlukan adanya perangkat daerah yang terdiri dari Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah yang dikuatkan lewat Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 43 Tahun 2000 tentang Pembentukan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

2. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

a) Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

“Penggerak pembangunan kesehatan yang profesional menuju masyarakat sehat, mandiri, berkualitas, dan berkeadilan”.

b) Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

- (1) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, dan bermutu.
- (2) Menanggulangi permasalahan kesehatan.
- (3) Melaksanakan penanggulangan masalah kesehatan dan penyehatan lingkungan.
- (4) Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan kemitraan di bidang kesehatan.
- (5) Mengupayakan tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan yang menyeluruh.
- (6) Mengupayakan ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan yang bermutu.

(7) Melaksanakan pengawasan dan pengaturan di bidang kesehatan.

(8) Menyelenggarakan manajemen, informasi kesehatan dan penelitian di bidang kesehatan.

3. Dasar Pembentukan

a) Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 3 Tahun 1982 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja bernama Dinas Kesehatan Kabupaten Daerah Tingkat II Bantul yang ditetapkan dengan peraturan daerah.

b) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 1992 tentang Pedoman Organisasi Dinas Daerah.

c) Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 23 Tahun 1993.

d) Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 43 Tahun 2000 tentang Pembentukan dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

4. Kedudukan, Fungsi, dan Tugas Pokok

a) Kedudukan

(1) Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

(2) Kepala Dinas Kesehatan diangkat dan diberhentikan oleh Bupati dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

b) Fungsi

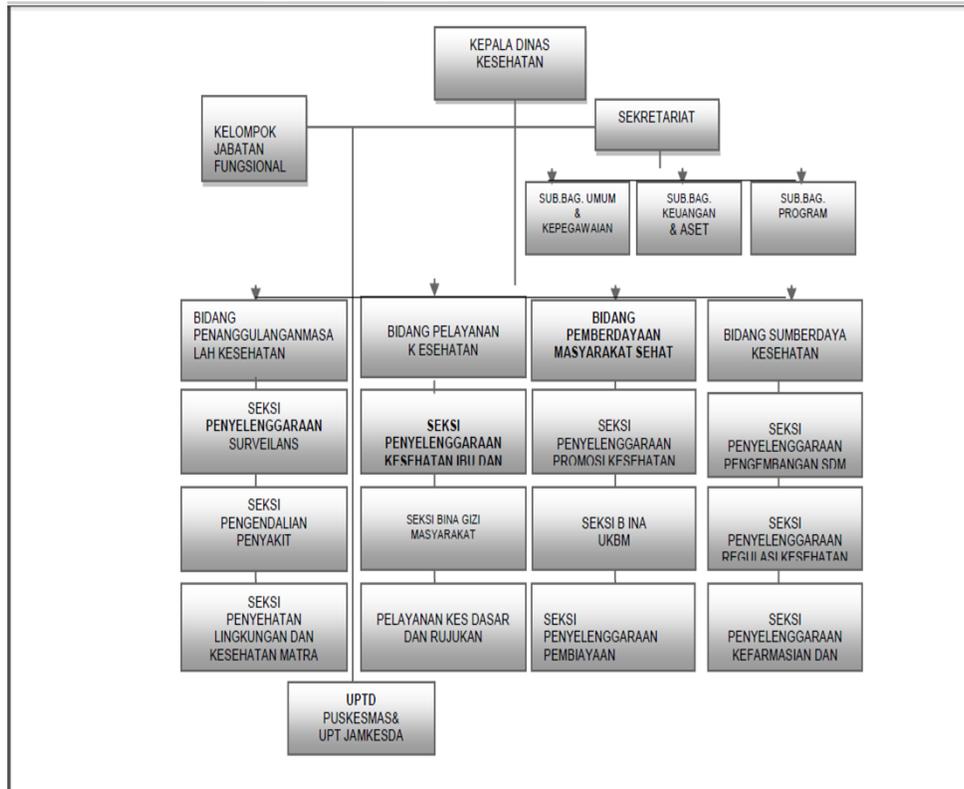
Dinas Kesehatan mempunyai fungsi pelaksana rumah tangga dibidang kesehatan, pelaksana tugas perbantuan, dan tugas lain-lain yang diberikan oleh Kepala Daerah.

c) Tugas Pokok

- (1) Menyusun rencana dan program kebijaksanaan teknis dibidang kesehatan.
- (2) Melaksanakan pembinaan umum dibidang kesehatan berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Melaksanakan pembinaan teknis dibidang upaya pelayanan kesehatan dasar dan upaya pelayanan kesehatan rujukan dan farmasi berdasarkan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.
- (4) Melaksanakan pembinaan operasional sesuai kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati.
- (5) Memberikan perijinan bidang kesehatan sesuai kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Melaksanakan pengawasan dan pengendalian teknis di bidang kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Melakukan pengendalian dan pembinaan UPTD dalam lingkup tugasnya.
- (8) Melaksanakan pengelolaan rumah tangga dan tata usaha Dinas.
- (9) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya.

5. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Gambar 2.4
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul



(Sumber: www.dinkes.bantulkab.go.id)

Struktur Organisasi Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

terdiri:

- 1) Kepala Dinas
- 2) Sekretaris
 - a. Kepala Sub Bagian Program
 - b. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - c. Kepala Sub Bagian Keuangan dan Aset

- 3) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
 - a. Kepala Seksi Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak
 - b. Kepala Seksi Bina Gizi Masyarakat
 - c. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
- 4) Kepala Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan
 - a. Kepala Seksi Penyelenggaraan Surveilans
 - b. Kepala Seksi Pengendalian Penyakit
 - c. Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Matra
- 5) Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
 - a. Kepala Seksi Penyelenggaraan Pengembangan Tenaga Kesehatan
 - b. Kepala Seksi Penyelenggaraan Regulasi Kesehatan
 - c. Kepala Seksi Penyelenggaraan Kefarmasian dan Sarana Kesehatan
- 6) Kepala Pemberdayaan Masyarakat Sehat
 - a. Kepala Seksi Penyelenggaraan Promosi Kesehatan
 - b. Kepala Seksi Bina UKBM
 - c. Kepala Seksi Penyelenggaraan Pembiayaan dan Kemitraan
- 7) U P T D
 - a. Puskesmas
 - b. Gudang Farmasi
 - c. Laboratorium Air

C. Gambaran P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Di Kabupaten Bantul

1. Pengertian P4K

Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan "upaya terobosan" dalam mempercepat 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.

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

- a. P4K dengan Stiker adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang di fasilitasi oleh Bidan di desa dengan 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.
- b. 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).

- c. Forum Peduli KIA adalah suatu forum partisipatif masyarakat yang melakukan pertemuan rutin bulanan, bertujuan mengorganisir kegiatan P4K dan menjalin kerjasama dengan bidan dan fasilitas oleh Bidan di desa dan Puskesmas. Forum ini bisa dimanfaatkan forum-forum yang telah ada di masyarakat desa, seperti: GSI, Forum Desa Siaga, Pokja Posyandu, dan lain-lain, yang biasanya diketuai oleh Kepala Desa.
- d. Kunjungan Rumah adalah kegiatan kunjungan bidan kerumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarganya membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Disamping 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.
- e. Rencana Pemakaian Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan adalah kesepakatan suami-istri sejak ibu masih hamil sampai dengan setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi setelah proses melahirkan.
- f. Persalinan oleh Nakes adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sesuai standar.
- g. KB Pasca Persalinan adalah pemakaian alat/obat kontrasepsi oleh ibu atau suami segera setelah melahirkan sampai 42 hari setelahnya dengan metode apapun.

- h. Kesiagaan yaitu 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).
- i. Tabulin (Tabungan ibu bersalin) adalah barang/dana 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.
- j. 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.
- k. Ambulan Desa adalah alat transportasi dari masyarakat sesuai kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ketempat persalinan termasuk tempat rujukan, bisa berupa mobil, ojek, sepeda, tandu, perahu, dll.
- l. Calon Donor Darah adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan.
- m. Inisiasi Menyusui Dini adalah bayi diberi kesempatan mulai menyusui sendiri segera setelah lahir (Inisiasi Menyusui Dini) dengan membiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusui pertama selesai.

- n. Kunjungan Nifas 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).
- o. 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.
- p. 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 diahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan KB, imunisasi, gizi, dan tumbuh kembang anak.
- q. 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.

2. Tujuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

a. Tujuan Umum

Meningkatkan 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.

b. Tujuan Khusus

- 1) 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, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- 2) Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB paska persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- 3) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama, hamil, bersalin maupun nifas.
- 4) 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.

3. Manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

- a. Mempercepat berfungsinya Desa Siaga;
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standart;
- c. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil;
- d. Meningkatnya kemitraan Bidan dan Dukun;

- e. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini;
- f. Meningkatnya peserta KB pasca salin;
- g. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi;
- h. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

4. Sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

- a. Penanggung jawab dan pengelola program KIA Provinsi dan Kab/Kota.
- b. Bidan Koordinator.
- c. Kepala Puskesmas.
- d. Dokter.
- e. Perawat.
- f. Bidan.
- g. Kader.
- h. Forum peduli KIA (Forum P4K/Pokja/Posyandu, dll).

5. Dasar Hukum P4k (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

- a. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan.
- b. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- c. Undang-undang No. 32 tentang Pemerintah Daerah.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan No. 900 tahun 2002 tentang registrasi dan Praktek Bidan.

- e. Keputusan Menteri No. 741 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
- f. Keputusan Menteri Kesehatan No. 284 tahun 2004 tentang Buku KIA.
- g. Keputusan Menteri Kesehatan No. 564 tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.
- h. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 295 tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker.
- i. Surat Edaran Menteri Kesehatan dalam Negeri No. 441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang Percepatan Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker.

6. Komponen P4K dengan Stiker

- 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.