

HUBUNGAN *SOCIAL CAPITAL (TRUST)* DENGAN PELAKSANAAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)

Mega Octamelia

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

e-mail: megaoctamelia@gmail.com

Abstract: Maternal Mortality Rate (MMR) is a key indicator of community health status because of the high maternal mortality show that the country has not succeeded in improving public health. One of the government's efforts is implementation of Program Planning and Prevention of Complications of Childbirth. This program is one of the community empowerment program and coverage of health services closer to the community. The purpose of this study was to determine the relationship of social capital (trust) with the implementation Program Planning And Prevention Of Complications Of Childbirth. This study is an analytical study with cross-sectional design. This study used social capital (trust) as independent variable and implementation of Program Planning and Prevention of Complications of Childbirth as dependent variable. This study uses 69 respondent CHWs and 52 respondent head of household in Public Health Center Summersari Jember District. Data analysis using contingency coefficient. The result showed that was $p > 0,05$ in every aspect of trust with implementation program on each respondent. There is no correlation between social capital (trust) with implementation Program Planning and Prevention of Complications of Childbirth because the value of $p > 0,05$. There is no relationship due to the existence of other element of social capital such as norms in the community, network and reciprocal, so that community empowerment about Program Planning and Prevention of Complications of Childbirth must involve an authority figure if want the community to participate in program

Keyword: social capital (trust), program planning and prevention of complications of childbirth.

Abstrak: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama status kesehatan masyarakat karena tingginya angka kematian ibu menunjukkan bahwa pemerintah belum berhasil meningkatkan kesehatan masyarakat. Salah satu upaya pemerintah adalah implementasi Perencanaan Program dan Pencegahan Komplikasi Persalinan. Program ini merupakan salah satu program pemberdayaan masyarakat dan cakupan layanan kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *social capital (trust)* dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan *social capital (trust)* sebagai variabel independen dan implementasi Perencanaan Program dan Pencegahan Komplikasi Persalinan sebagai variabel dependen. Penelitian ini menggunakan 69 responden kader dan 52 responden kepala rumah tangga di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. Analisis data menggunakan *contingency coefficient*. Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara *social capital (trust)* dengan implementasi Perencanaan Program dan Pencegahan Komplikasi Persalinan karena nilai $p > 0,05$. Tidak ada hubungan disebabkan adanya unsur *social capital* yang lain seperti norma di dalam masyarakat, jejaring (*network*) dan hubungan timbal balik sehingga diharapkan pemberdayaan pada masyarakat tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) harus melibatkan figur otoritas agar masyarakat mau mengikuti kegiatan tersebut

Kata kunci: *social capital (trust)*, Perencanaan Program dan Pencegahan Komplikasi Persalinan (P4K)

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat karena kematian ibu yang tinggi menunjukkan bahwa negara tersebut belum berhasil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut data WHO (2014) jumlah kematian ibu paling banyak terjadi di negara berkembang terutama pada daerah pedesaan dan pada masyarakat yang tergolong miskin yaitu sebesar 99%. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Provinsi penyumbang AKI terbesar di Indonesia merupakan provinsi yang fasilitas kesehatannya dapat dikatakan memadai seperti Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, dan Jawa Timur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Ada beberapa program dan kegiatan telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan untuk semakin mendekatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Salah satunya yaitu melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang merupakan program pemberdayaan terhadap masyarakat guna mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) memerlukan dukungan keterlibatan keluarga, kader, masyarakat serta petugas kesehatan.

Program ini telah disosialisasikan pada tahun 2007 yang merupakan kegiatan untuk membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan maupun tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) hingga tahun 2013, tercatat 61.731

desa (80%) telah melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ini telah diimplementasikan di Kabupaten Jember. Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang memiliki jumlah kasus kematian ibu yang termasuk dalam kategori tinggi selama 4 tahun berturut-turut mulai dari tahun 2009 sampai tahun 2012 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014). Data komplikasi kebidanan yang tidak ditangani pada tahun 2011-2013 di Kabupaten Jember yang belum mencapai target nasional yaitu sebesar 67,96% dan 83,08%.

Dimensi *social capital* yang diasumsikan dapat mengetahui keberhasilan maupun tidaknya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) salah satunya adalah *trust* (kepercayaan). Pentingnya kepercayaan masyarakat pada tenaga kesehatan khususnya bidan maupun kepercayaan kepada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam mengatasi permasalahan pada ibu hamil.

Pada proses pemberdayaan masyarakat, *social capital* merupakan modal yang dimiliki masyarakat dan modal ini bersifat non materil. Dimensi dalam *social capital* yaitu; *trust* menurut penelitian yang dilakukan Garnasih (2011) menyatakan bahwa *trust* (kepercayaan) memberikan kontribusi yang bisa mempengaruhi suatu pemberdayaan karena dapat menciptakan harapan positif antar pihak yang saling terkait.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *social capital* (*trust*) dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara *social capital*

(*trust*) dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melakukan pengambilan data pada variabel bebas yaitu *social capital (trust)* variabel terikat yaitu pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Penelitian dilakukan mulai pada bulan Juli sampai dengan September 2015. Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang terlibat dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Antirogo dan Sumbersari wilayah kerja Puskesmas Sumbersari yaitu 376 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Hasil rumus penghitungan sampel berdasarkan estimasi rata-rata *simple random sampling* diperoleh besar sampel yaitu 69 responden kader, Antirogo 25 responden kader dan Sumbersari 44 responden kader. Kepala keluarga diperoleh besar sampel yaitu 52 responden, Antirogo 13 responden kepala keluarga dan Sumbersari 39 responden kepala keluarga.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: kader pendamping Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), kepala keluarga yang mempunyai istri hamil trimester III, dan bersedia menjadi responden. Analisis univariat menggunakan jumlah dan presentase. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *contingency coefficient*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Umur Responden (Kader)

Umur	Desa Antirogo		Desa Sumbersari	
	f	Persentase	f	Persentase
<20 tahun	-	-	-	-
20-35 tahun	9	36	22	50
36-45 tahun	11	44	18	40
>45 tahun	5	20	4	9,1
Jumlah	25	100	44	100

Tabel 2 Umur Responden (Kepala Keluarga)

Umur	Desa Antirogo		Desa Sumbersari	
	f	Persentase	f	Persentase
<20 tahun	2	15,4	1	2,6
20-35 tahun	10	76,9	28	71,8
36-45 tahun	1	7,7	9	23,1
>45 tahun	-	-	1	2,6
Jumlah	13	100	39	100

Tabel 3 Tabulasi Silang Kepercayaan pada pendamping P4K (Bidan) dengan Pelaksanaan P4K di Antirogo Bulan Juli- September Tahun 2015 (Kader)

Kepercayaan pada bidan	Pelaksanaan P4K		Jumlah
	Tinggi	Rendah	
	n	n	
Tinggi	19	3	22
Rendah	3	-	3
Jumlah	22	3	25

p value = 0,135

Berdasarkan hasil uji statistik *contingency coefficient* kepercayaan pada bidan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) didapatkan *p value = 0,135* ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kepercayaan bidan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Antirogo pada responden kader.

Tabel 4 Tabulasi Silang Kepercayaan pada pendamping P4K (Bidan) dengan Pelaksanaan P4K di Sumbersari Bulan Juli- September Tahun 2015 (Kader)

Kepercayaan pada bidan	Pelaksanaan P4K		Jumlah
	Tinggi n	Rendah n	
Tinggi	33	7	40
Rendah	4	-	4
Jumlah	37	7	44

p value = 0,136

Berdasarkan hasil uji statistik *contingency coefficient* kepercayaan pada bidan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) didapatkan *p value* = 0,136 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kepercayaan bidan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Sumbersari pada responden kader.

Tabel 5. Tabulasi Silang Kepercayaan pada pendamping P4K (Bidan) dengan Pelaksanaan P4K di Antirogo Bulan Juli-September Tahun 2015 (Kepala Keluarga)

Kepercayaan pada bidan	Pelaksanaan P4K		Jumlah
	Tinggi n	Rendah n	
Tinggi	-	2	2
Rendah	1	10	10
Jumlah	1	12	13

p value = 0,122

Berdasarkan hasil uji statistik *contingency coefficient* kepercayaan pada bidan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) didapatkan *p value* = 0,122 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kepercayaan bidan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Antirogo pada responden kepala keluarga.

Tabel 6. Tabulasi Silang Kepercayaan pada

pendamping P4K (Bidan) dengan Pelaksanaan P4K di Sumbersari Bulan Juli- September Tahun 2015 (Kepala Keluarga)

Kepercayaan pada bidan	Pelaksanaan P4K		Jumlah
	Tinggi n	Rendah n	
Tinggi	14	1	15
Rendah	20	4	24
Jumlah	34	5	39

p value = 0,144

Berdasarkan hasil uji statistik *contingency coefficient* kepercayaan pada bidan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) didapatkan *p value* = 0,144 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kepercayaan bidan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Sumbersari pada responden kepala keluarga.

Tabel 7. Tabulasi Silang Kepercayaan pada P4K dengan Pelaksanaan P4K di Antirogo Bulan Juli-September Tahun 2015 (Kader)

Kepercayaan pada bidan	Pelaksanaan P4K		Jumlah
	Tinggi n	Rendah n	
Tinggi	18	4	22
Rendah	3	-	3
Jumlah	21	4	25

p value = 0,122

Berdasarkan hasil uji statistik *contingency coefficient* kepercayaan pada P4K dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) didapatkan *p value* = 0,159 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kepercayaan pada bidan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Antirogo pada responden kader.

Tabel 8. Tabulasi Silang Kepercayaan pada P4K dengan Pelaksanaan P4K di Sumbersari Bulan Juli-September

Kepercayaan pada bidan	Tahun 2015 (Kader)		
	Pelaksanaan P4K		
	Tinggi n	Rendah n	Jumlah
Tinggi	36	7	43
Rendah	1	-	7
Jumlah	37	7	44

$p\ value = 0,066$

Hasil uji statistik *contingency coefficient* kepercayaan pada P4K dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) didapatkan $p\ value = 0,066$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kepercayaan pada bidan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Sumbersari pada responden kader.

Tabel 9. Tabulasi Silang Kepercayaan pada P4K dengan Pelaksanaan P4K di Antirogo Bulan Juli-September Tahun 2015 (Kepala Keluarga)

Kepercayaan pada bidan	Pelaksanaan P4K		
	Tinggi n	Rendah n	Jumlah
	Tinggi	-	2
Rendah	1	10	11
Jumlah	1	12	13

$p\ value = 0,122$

Hasil uji statistik *contingency coefficient* kepercayaan pada P4K dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) didapatkan $p\ value = 0,122$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Antirogo pada responden kepala keluarga.

Tabel 10. Tabulasi Silang Kepercayaan pada P4K dengan Pelaksanaan P4K di Sumbersari Bulan Juli-September Tahun 2015 (Kepala Keluarga)

Kepercayaan pada bidan	Pelaksanaan P4K		
	Tinggi n	Rendah n	Jumlah
	Tinggi	15	-
Rendah	24	-	24
Jumlah	39	-	39

$p\ value = -$

Hasil uji statistik *contingency coefficient* kepercayaan pada P4K dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) didapatkan $p\ value = -$ (konstan). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Desa Sumbersari pada responden kepala keluarga.

Pembahasan

Kepercayaan merupakan bagian penting dalam *social capital*, komponen kepercayaan adalah awal dari terbentuknya *social capital* yang kuat dan sering kali menjadi variabel yang bernilai tinggi. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah 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 dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu (Depkes RI, 2009).

Hubungan kepercayaan ini diasumsikan dapat mengetahui bagaimana responden seharusnya terlibat dan ikut bekerja sama serta berpartisipasi dalam mensukseskan pelaksanaan Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tidak adanya hubungan antara kepercayaan dengan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) ini bisa menjadi salah satu faktor ketidakberhasilan pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Tidak ada hubungan disebabkan adanya unsur *social capital* yang lain seperti norma di dalam masyarakat, jejaring (*network*) dan hubungan timbal balik. Hal ini sesuai dengan penelitian Winarni (2011) yang membuktikan bahwa *social capital* yang tidak disertai dimensi kepercayaan dan norma yang baik maka juga akan memiliki produktivitas yang relatif rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat Primadona (2012) yang menyatakan bahwa unsur kepercayaan didalam kelompok sangat

penting dan dapat dilihat dengan kepercayaan terhadap program yang selama ini diberikan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut tidak ada hubungan *social capital (trust)* pada pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Diharapkan bagi puskesmas melakukan pembinaan pada masyarakat tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan melibatkan tokoh masyarakat setempat, sehingga masyarakat mempunyai figur otoritas yang bertujuan agar masyarakat mau mengikuti kegiatan program.

DAFTAR RUJUKAN

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia., (2009) *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker : Dalam Rangka Mempercepat Penurunan AKI*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember., (2014) *Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ)*, Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Fukuyama, F., (1995) *Trust: The Social Virtues and The Creation of Prosperity*, New York: The Free Press.
- Garnasih, R., (2011) Peran Modal Sosial Dalam Pemberdayaan Perempuan Pada Sektor Informal (Studi Kasus Pada Pedagang Warung Nasi Di Pasar Depok Lama Pancoran Mas Depok), *skripsi*, FISIP-UIN Syarif Hidayatullah.
- Grootaert, C and Van Bastelaer T., (2001) *Understanding and Measuring Social*

Capital. A Multi Disciplinary Tool for Practitioners, The World Bank.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., (2014) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, S., (2011) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Octamelia, M. (2016) Analisis *Social Capital* Terhadap Pelaksanaan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Desa Antirogo dan Desa Sumbersari Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, *tesis*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Prasetyawati, A.E., (2012) *Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Primadona., (2012) Penguatan Modal Sosial Untuk Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pembangunan Pedesaan (Kelompok Tani

Kecamatan Rambatan), *Polibisnis*
ISSN 1858- 3717, Vol. 4, No. 1 hal :
18.

World Health Organization (WHO).,
(2014) *Maternal Mortality Fact
sheet*.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> (sitasi 28 Maret
2015).