

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Banyaknya masalah yang terjadi di berbagai bidang menyangkut kesejahteraan rakyat, baik di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial dan lingkungan, membuat negara-negara yang ada di dunia bekerja sama untuk membangun masyarakat. Salah satunya adalah yang dilakukan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada september tahun 2000. PBB mengadakan Sidang Majelis Umum yang dihadiri oleh kepala negara dan perwakilan dari 189 negara, termasuk Indonesia. Pertemuan ini menghasilkan suatu kesepakatan yang disebut MDG's atau *Millenium Development Goal's* (Tujuan Pembangunan Milenium). Berdasarkan www.sekretariatmdgs.or.id, MDG's adalah deklarasi mengenai kepedulian utama secara global pada kesejahteraan masyarakat dunia. Tujuan dari deklarasi ini adalah menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan dan menggabungkan beberapa tujuan yang saling berkaitan satu sama lainnya ke dalam agenda pembangunan dan kemitraan global. Target deklarasi MDG's adalah tercapainya kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Untuk mencapai target tersebut, para perwakilan dari 189 negara PBB menetapkan delapan butir tujuan. Berikut merupakan status pencapaian masing-masing butir tujuan MDG's di Indonesia tahun 2013 :

Tabel 1. Pencapaian target MDG's di Indonesia Tahun 2013

No.	Target MDG's	Pencapaian Indonesia pada tahun 2013
1.	MDG 1: Menanggulangi Kemiskinan Dan Kelaparan	Tingkat kemiskinan menurun sebagaimana diukur oleh indikator USD 1,00 per kapita per hari, menjadi setengahnya dan <i>prevalensi</i> kekurangan gizi pada balita menurun dari 31% menjadi 18,4%
2	MDG 2: Mencapai Pendidikan Dasar Untuk Semua	Pada tahun 2008/09 angka partisipasi kasar (APK) SD/MI termasuk Paket A telah mencapai 116,77 persen dan angka partisipasi murni (APM) sekitar 95,23 persen. Pada tingkat sekolah dasar (SD/MI) disparitas partisipasi pendidikan antarprovinsi dengan APM di hampir semua provinsi telah mencapai lebih dari 90,0 persen
3.	MDG 3: Mendorong Kesetaraan Gender Dan Pemberdayaan Perempuan	Rasio angka partisipasi murni (APM) perempuan terhadap laki-laki di sekolah dasar dan sekolah menengah pertama sebesar 99,73 dan 101,99 pada tahun 2009, dan rasio melek huruf perempuan terhadap laki-laki pada kelompok usia 15 sampai 24 tahun telah mencapai 99,85. Di bidang ketenagakerjaan, adanya peningkatan kontribusi perempuan dalam pekerjaan upahan di sektor nonpertanian. Proporsi kursi yang diduduki oleh perempuan di DPR pada Pemilu terakhir juga mengalami peningkatan, menjadi 17,9 persen
4.	MDG 4: Menurunkan Angka Kematian Anak	Angka kematian bayi di Indonesia menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dari 68 pada tahun 1991 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, sehingga target sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 diperkirakan dapat tercapai
5.	MDG 5: Meningkatkan Kesehatan Ibu	Kinerja penurunan angka kematian ibu secara global masih rendah. Di Indonesia, angka kematian ibu melahirkan menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Target MDG pada tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut. beberapa faktor seperti risiko tinggi pada saat

		kehamilan dan aborsi perlu mendapat perhatian.
6.	MDG 6: Memerangi Hiv/Aids, Malaria Dan Penyakit Menular Lainnya	Kasus HIV/AIDS di Indonesia meningkat dua kali lipat antara tahun 2004 dan 2005. Angka kejadian malaria per 1.000 penduduk menurun dari 4,68 pada tahun 1990 menjadi 1,85 pada tahun 2009. Sementara itu, pengendalian penyakit Tuberkulosis yang meliputi penemuan kasus dan pengobatan telah mencapai target
7.	MDG 7: Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup	Proporsi rumah tangga dengan akses air minum layak meningkat dari 37,73 persen pada tahun 1993 menjadi 47,71 persen pada tahun 2009. Sementara itu, proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi layak meningkat dari 24,81 persen (1993) menjadi 51,19 persen (2009). Proporsi rumah tangga kumuh perkotaan menurun dari 20,75 persen pada tahun 1993 menjadi 12,12 persen pada tahun 2009
8.	MDG 8: Membangun Kemitraan Global Untuk Pembangunan	Menurunnya rasio pinjaman luar negeri pemerintah terhadap PDB dari 24,6 persen pada tahun 1996 menjadi 10,9 persen pada tahun 2009. Sementara itu, <i>Debt Service Ratio</i> Indonesia juga telah menurun dari 51 persen pada tahun 1996 menjadi 22 persen pada tahun 2009. Pada tahun 2009, sekitar 82,41 persen dari penduduk Indonesia mempunyai akses pada telepon seluler

Sumber : *Sekretariatmdgs.or.id*, 2015

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa Indonesia telah berhasil menurunkan tingkat kemiskinan dan kelaparan, sehingga Indonesia diperkirakan dapat mencapai target MDG 1. Kemudian pada target MDG 2 dan MDG 3, Indonesia sudah menuju pada pencapaian target 2015 (*on-track*). Target MDG 4 diperkirakan dapat tercapai karena Angka Kematian Bayi di Indonesia menunjukkan penurunan yang signifikan. Sedangkan pencapaian MDG 5, masih jauh dari target sehingga masih diperlukan kerja keras untuk mencapai target

tersebut. Selain itu, pencapaian target MDG 6, MDG 7 dan MDG 8 menunjukkan keberhasilan sehingga diperkirakan dapat tercapai.

Berdasarkan tabel dan penjelasan di atas maka dapat dilihat bahwa salah satu target tersulit untuk dicapai Indonesia adalah MDG 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu, Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan ditargetkan turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan sangat penting karena dapat mengindikasikan tingkat kesehatan masyarakat yang termasuk dalam indikator pembangunan kesehatan. Menurut Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu, maka diperlukan suatu kebijakan yang mendukung terwujudnya MDG 5.

Kebijakan menurut Lasswell dan Kaplan dalam Abidin(2004:21) adalah suatu sarana untuk mencapai tujuan, ia melihat bahwa kebijakan sebagai program yang diproyeksikan berkenaan dengan tujuan, nilai, dan praktek. Kebijakan yang ditetapkan oleh suatu lembaga pemerintahan disebut dengan kebijakan publik. Menurut Dunn dalam Pasolong (2007: 39), kebijakan publik adalah rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau aparatur pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintah. Kebijakan publik diambil sesuai dengan masalah yang sedang terjadi di masyarakat dan sebagai upaya penyelesaian masalah publik tersebut. Tingginya angka kematian ibu melahirkan yang terjadi di Indonesia membuat hal tersebut menjadi masalah

publik yang memerlukan solusi untuk mengatasinya. Kebijakan yang diambil pemerintah untuk dijadikan solusi penyelesaian terhadap tingginya angka kematian ibu melahirkan adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker. Program ini ditetapkan pada tahun 2008 oleh Menteri Kesehatan Indonesia Dr.dr.Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K).

Berdasarkan Buku Pedoman P4K, program P4K dengan stiker ini merupakan suatu kegiatan yang di fasilitasi oleh Bidan di desa/kelurahan dalam rangka membuat suami, keluarga dan masyarakat ikut berperan aktif 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. Tujuan P4K adalah untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir. Pelaksanaan program ini dilakukan pemeriksaan kehamilan oleh bidan atau tenaga kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, suami dan keluarga, tentang:

1. Semua kehamilan berisiko dan membahayakan
2. Bahaya kehamilan dan persalinan
3. Ajakan kepada ibu hamil, suami dan keluarganya untuk melakukan perencanaan persalinan, yang meliputi :
 - a. Tempat persalinan
 - b. Penolong persalinan
 - c. Persiapan transportasi
 - d. Persiapan keuangan

- e. Calon donor darah
- f. Persiapan pakaian bayi dan ibu hamil
- g. Perencanaan KB (Keluarga Berencana) setelah melahirkan

Dengan kata lain, program ini merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kewaspadaan yang dilakukan sejak awal dalam menghadapi persalinan bagi ibu hamil.

Tahap implementasi program P4K pertama dilakukan di 9 provinsi yang memiliki jumlah penduduk terbanyak, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan, yang nantinya akan diikuti oleh provinsi yang lain (Sumber : <http://m.news.viva.co.id/news/read/459389-menkes--angka-kematian-ibu-di-indonesia--mari-turunkan-segera> diakses pada tanggal 8 Mei 2015 pukul 19:04 WIB).Lampung merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penduduk yang tinggi di Pulau Sumatra, sehingga menjadi salah satu provinsi yang melaksanakan program P4K tahap pertama, hal tersebut dapat dilihat dari data dibawah ini :

Tabel 2. Jumlah Penduduk Pulau Sumatra Hasil Sensus Tahun 2010

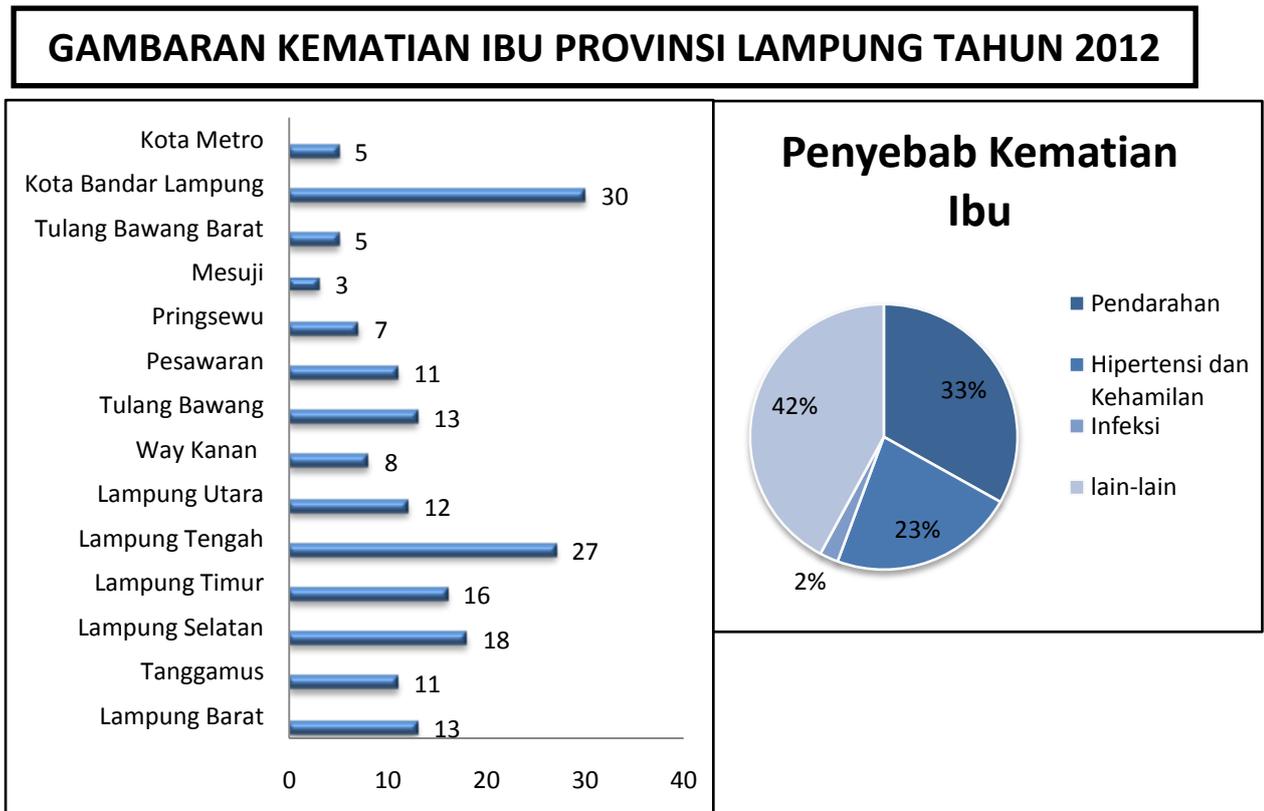
No.	Kode	Provinsi	Laki-Laki	Perempuan	Total Laki-Laki + Perempuan
1	11	Nanggroe Aceh Darussalam	2.248.952	2.245.458	4.494.410
2	12	Sumatera Utara	6.483.354	6.498.850	12.982.204
3	13	Sumatera Barat	2.404.377	2.442.532	4.846.909
4	14	Riau	2.853.168	2.685.199	5.538.367
5	15	Jambi	1.581.110	1.511.155	3.092.265
6	16	Sumatera Selatan	3.792.647	3.657.747	7.450.394
7	17	Bengkulu	877.159	838.359	1.715.518
8	18	Lampung	3.916.622	3.691.783	7.608.405
9	19	Babel	635.094	588.202	1.223.296
10	21	Kepulauan Riau	862.144	817.019	1.679.163

Sumber : *indonesiadata.co.id*, 2015

Dapat dilihat pada tabel di atas bahwa jumlah penduduk tertinggi yang terdapat di Pulau Sumatra tersebar di 3 Provinsi, yaitu Sumatra Utara dengan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan sebanyak 12.982.204 jiwa, kemudian Lampung dengan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan sebanyak 7.608.405 jiwa dan Sumatra Selatan dengan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan sebanyak 7.450.394 jiwa. Sehingga program P4K tahap pertama dilaksanakan di ketiga provinsi tersebut.

AKI di Lampung pada tahun 2013 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Humas Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Asih Hendrastuti mengatakan penurunan AKI dapat dilakukan melalui Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). (Sumber : <http://lampost.co/berita/p4k-solusi-penurunan-angka-kematian-ibu-dan-bayidiakses> pada tanggal 8 Mei 2015 pukul 18:32 WIB).

Angka kematian ibu melahirkan yang tinggi tersebut masih jauh dari target MDG's, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu yang tinggi terjadi di beberapa kabupaten di Provinsi Lampung dengan Kota Bandar Lampung sebagai penyumbang terbanyak, dapat dilihat pada data di bawah ini :



Gambar 1. Gambaran Kematian Ibu Provinsi Lampung Tahun 2012

Sumber : *www.depkes.go.id*, 2015

Gambar diatas menunjukkan bahwa AKI di Lampung pada tahun 2012 sejumlah 179 per 154.637 jiwa dari 14 kota/kabupaten. Jika diubah menjadi rasio angka kematian ibu menjadi 116 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten atau kota yang memiliki AKI tertinggi adalah Bandar Lampung dengan 30 jiwa. Kemudian dilanjutkan dengan Lampung Tengah 27 jiwa, Lampung Selatan 18 jiwa, Lampung Timur 16 jiwa, Tulang Bawang 13 jiwa, Lampung Barat 13 jiwa, Tanggamus 11 jiwa, pesawaran 11 jiwa, Pringsewu 7 jiwa, Way Kanan 8 jiwa, Metro 5 jiwa dan Tulang Bawang Barat 5 jiwa. Kabupaten dengan AKI terendah di Provinsi Lampung adalah Mesuji dengan 3 jiwa. Dengan penyebab kematian

tertinggi adalah pendarahan sebanyak 33%, hipertensi dan kehamilan sebanyak 23%, infeksi 2%, dan penyebab lain selain komplikasi kehamilan pada ibu hamil 42%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan AKI dari tahun 2012 ke tahun 2013. Pada tahun 2012 AKI mencapai 116 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2013 naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Kota Bandar Lampung merupakan ibukota dari Provinsi Lampung yang dekat dengan pengawasan dari pemerintah kota maupun provinsi. Tetapi berdasarkan data tersebut Bandar Lampung justru menjadi kota/kabupaten dengan angka kematian ibu tertinggi di Provinsi Lampung. Padahal program P4K sudah dilaksanakan sejak tahun 2010, terhitung kurang lebih sudah 3 tahun lamanya, akan tetapi angka kematian ibu belum menurun sesuai dengan target MDG's yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berikut data kematian ibu di kota Bandar Lampung dari tahun 2010 hingga 2013 :

Tabel 3. Rekapitulasi Kematian Maternal Di Kota Bandar Lampung

No	Kecamatan	Kelurahan	Tahun				Total
			2010	2011	2012	2013	
1.	Kecamatan Kedaton	Kelurahan Kedaton	0	0	2	1	3
		Kelurahan Perumnas Way Halim	0	0	1	0	1
		Kelurahan Labuhan Ratu	2	1	0	0	3
		Kelurahan Surabaya	0	1	1	0	2
2.	Kecamatan Kemiling	Kelurahan Sumber Rejo	1	0	0	1	2
		Kelurahan Langka Pura	1	0	2	0	3
3.	Kecamatan Panjang	Kelurahan Panjang Utara	2	0	0	3	5
		Kelurahan Pidada	0	0	1	0	1
		Kelurahan Panjang Selatan	1	0	0	0	1
		Kelurahan Karang	0	0	1	0	1

		Maritim					
		Kelurahan Way Lunik	0	0	0	1	1
		Kelurahan Srengsem	1	0	0	0	1
4.	Kecamatan Rajabasa	Kelurahan Rajabasa	1	1	1	0	3
5.	Kecamatan Sukabumi	Kelurahan Sukabumi	0	0	0	2	2
		Kelurahan Way Laga	0	0	0	0	0
6.	Kecamatan Sukarame	Kelurahan Harapan Jaya	0	0	1	0	1
		Kelurahan Sukarame	0	0	3	0	3
		Kelurahan Way Dadi	1	0	0	0	1
		Kelurahan Way Halim Permai	1	0	0	0	1
7.	Kecamatan Tanjung Karang Barat	Kelurahan Suka Jawa	0	1	0	0	1
		Kelurahan Segala Mider	0	0	0	1	1
		Kelapa III Permai	0	0	1	0	1
8.	Kecamatan Tanjung Karang Pusat	Kelurahan Kelapa Tiga	1	0	0	0	1
		Kelurahan Tanjung Karang	0	0	1	0	1
		Kelurahan Kaliawi	0	0	1	0	1
		Kelurahan Palapa	2	0	0	0	2
9.	Kecamatan Tanjung Karang Timur	Kelurahan Campang Raya	0	0	2	0	2
10.	Kecamatan Tanjung Senang	Kelurahan Labuhan Dalam	0	0	0	0	0
		Kelurahan Way Kandis	0	0	1	0	1
11.	Kecamatan Telukbetung Barat	Kelurahan Kota Karang	1	0	0	0	1
		Kelurahan Sukamaju	0	0	2	0	2
		Kelurahan Sukarame II	0	0	1	0	1
		Kelurahan Bakung	0	0	1	0	1
12.	Kecamatan Telukbetung Selatan	Kelurahan Pesawahan	0	0	0	2	2
		Kelurahan Bumi Waras	0	0	2	0	2
		Kelurahan Sukaraja	1	0	0	0	1
		Kelurahan Pecoh Raya	0	0	1	0	1
		Kelurahan Talang	0	1	0	1	2
		Kelurahan Ketapang	0	1	0	0	1
		Pasar ambon	1	1	0	0	2
13.	Kecamatan Telukbetung Utara	Kelurahan Pahoman	0	1	0	0	1
		Kelurahan Sumur Batu	0	0	2	1	3
		Kelurahan Kupang kota	1	0	1	1	3

		Kelurahan Kupang Teba	0	0	1	1	2
14.	Bumi Waras	Kelurahan Sukaraja	0	1	0	2	3
		Kelurahan Garuntang	0	0	0	1	1
15.	Way Halim	Kelurahan Jagabaya II	0	0	0	0	1
		Kelurahan Jagabaya III	0	0	0	1	1
16.	Raja Basah Indah	Kelurahan Raja Basah	1	0	0	0	1

Sumber : *Dinas Kesehatan Kota Bandarlampung, 2015*

Dari data diatas dapat dilihat bahwa Kecamatan Panjang merupakan kecamatan dengan tingkat kematian ibu melahirkan tertinggi di Kota Bandar Lampung, yaitu sebanyak 10 jiwa dari 4.723 kelahiran hidup dari tahun 2010 hingga 2013. Jika di ubah menjadi rasio kematian ibu menjadi 211 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan Kelurahan Panjang Utara sebagai kelurahan dengan kasus kematian ibu tertinggi, sedangkan kelurahan lainnya yang ada di Kecamatan Panjang tidak mengalami kasus kematian ibu setinggi yang terjadi di Kelurahan Panjang Utara, seperti Kelurahan Pidada, Kelurahan Panjang Selatan, Kelurahan Karang Maritim, Kelurahan Srengsem serta Kelurahan Way Lunik, masing-masing hanya terdapat 1 kasus kematian ibu sepanjang tahun 2010-2013. Padahal program P4K dilaksanakan di seluruh kelurahan di Kota Bandar Lampung, tidak terkecuali di Kelurahan Panjang Utara. Penyebab kematian ibu di Kecamatan Panjang sebagian besar dikarenakan oleh pendarahan, *eklamasi* (keracunan dalam kehamilan), *anemia*, *syok sepsis encephalitis* (syok dikarenakan infeksi di kepala dari dalam kandungan), TBC dan jantung. Bahkan ada beberapa ibu hamil yang meninggal dikarenakan melahirkan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan setempat, seperti yang terjadi di Kelurahan Way Lunik dan Kelurahan Panjang Utara, Kecamatan Panjang. Terdapat beberapa kelahiran yang dilakukan di tempat yang

tidak layak dan tanpa bantuan tenaga kesehatan. Seperti yang terjadi di Kelurahan Way Lunik dan Panjang Utara. Kasus kematian ibu hamil yang terjadi di Kelurahan Way Lunik terjadi akibat ibu hamil melahirkan hanya dibantu oleh orang tuanya, sedangkan yang terjadi di Kelurahan Panjang Utara yaitu ibu hamil melahirkan sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan dan hal ini terjadi di kamar mandi rumah ibu tersebut. (Sumber : *Dinas Kesehatan Bandar Lampung*, 2013)

Program P4K dengan stiker ini bertujuan untuk memudahkan ibu hamil mempersiapkan persalinannya dengan mendata berbagai informasi yang diperlukan ibu hamil saat akan menghadapi persalinan, seperti tempat persalinan, penolong persalinan, persiapan transportasi, persiapan keuangan, dan calon donor darah sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu. Dengan pendataan yang cukup lengkap seperti itu seharusnya tidak terjadi kasus ibu hamil melahirkan di rumah sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan. Selain itu, pada awal dilaksanakannya program P4K dengan stiker pada tahun 2010 angka kematian ibu di Kecamatan Panjang sejumlah 4 orang kemudian turun menjadi 0 di tahun 2011, tetapi kemudian naik menjadi 2 orang pada tahun 2012 dan pada tahun 2013 naik kembali menjadi 4 orang.

Adanya program ini merupakan upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, tetapi di Kecamatan Panjang menunjukkan setelah pelaksanaan program P4K dengan stiker angka kematian ibu justru kembali meningkat. Berdasarkan alasan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai evaluasi Program P4K di Kecamatan Panjang karena melihat masih banyaknya kasus kematian ibu yang terjadi di kecamatan ini, sedangkan Program P4K telah dilaksanakan sejak tahun 2010 di seluruh Kelurahan di Provinsi Lampung. Selain

itu, kebijakan ini diambil karena adanya target yang ditetapkan oleh MDG's pada tahun 2015 yaitu angka kematian ibu turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Maka, diperlukan evaluasi program P4K untuk melihat bagaimana realitas pelaksanaan program, sehingga dapat mengidentifikasi masalah, kondisi, dan aktor yang mendukung keberhasilan atau kegagalan kebijakan atau program (Nugroho, 2008: 477). Melalui evaluasi dapat dinilai apakah program ini tepat sebagai solusi menurunkan angka kematian ibu di Indonesia, khususnya Provinsi Lampung.

Dengan masalah yang melatarbelakangi permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Evaluasi Program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Dengan Stiker dalam Upaya Pencapaian MDG's Periode 2010-2013 di Kota Bandar Lampung (Studi Kasus di Kecamatan Panjang).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah evaluasi program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung periode tahun 2010-2013 ?
2. Apakah kendala-kendala yang dihadapi dalam program P4K di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung periode tahun 2010-2013 ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, dapat disusun tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Menganalisis dan mengevaluasi program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) di Kecamatan PanjangKota Bandar Lampung tahun 2010-2013
2. Mendeskripsikan dan menganalisis kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program P4K di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung tahun 2010-2013

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Menambah referensi penelitian dalam Administrasi Negara khususnya di bidang evaluasi kebijakan publik.

2. Manfaat Praktis

- a. Menjadi masukan atau bahan informasi bagi peneliti atau mahasiswa yang ingin mendalami studi tentang evaluasi kebijakan.
- b. Menjadi informasi dan masukan kepada instansi pemerintah yang terkait dalam pelaksanaan program P4K di Kota Bandar Lampung, khususnya Puskesmas Kecamatan Panjang.