

**LAPORAN PENELITIAN  
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)  
POLTEKES KEMENKES MALANG TAHUN 2018**

**PEMBERDAYAAN PEDAGANG SAYUR KELILING (MLIJO) MEMBURU IBU HAMIL  
RESIKO TINGGI DALAM PELAKSANAAN PROGRAM SAKINA (STOP ANGKA  
KEMATIAN IBU DAN ANAK) DI WILAYAH PUSKESMAS SEMPU  
KAB. BANYUWANGI**

**Tema  
Menurunkan AKI melalui pedagang sayur keliling**



**Disusun Oleh :  
Kiswati, SST,M.Kes.**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2018**

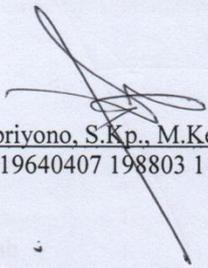
**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Dengan Judul :

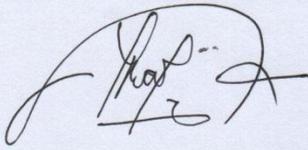
**“PEMBERDAYAAN PEDAGANG SAYUR KELILING (MLIJO)  
MEMBURU IBU HAMIL RESIKO TINGGI DALAM PELAKSANAAN  
PROGRAM SAKINA (STOP ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANAK)  
DI WILAYAH PUSKESMAS SEMPU KABUPATEN BANYUWANGI**

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal .....bulan Nopember 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian  
Kepada Masyarakat Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Malang

  
Jupriyono, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19640407 198803 1 004

Ketua Tim Pelaksana Penelitian

  
Kiswati, SST., M.Kes  
NIP. 19680717 198803 2 003

Mengetahui,  
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

  
Budi Susatia, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19650318 198803 1 002

## HALAMAN PENGESAHAN

**Judul** : Pemberdayaan Pedagang Sayur Keliling (Mlijo) Memburu Ibu Hamil Resiko Tinggi dalam Pelaksanaan Program Sakina (Stop Angka Kematian Ibu Dan Anak) di wilayah Puskesmas Sempu Kab. Banyuwangi

### **Peneliti Utama**

Nama Lengkap : Kiswati,SST,M.Kes  
NIP : 196807171988032003  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Program studi : Diploma III Kebidanan Kampus Jember  
Nomor HP : 08124906222  
Alamat Surel : kiswati.frq@gmail.com

### **Anggota (1)**

Nama Lengkap :  
NIP :  
Prodi :

### **Anggota (2)**

Nama Lengkap  
NIP  
Prodi

### **Institusi Mitra**

Nama Institusi :  
Alamat :  
Penanggung Jawab :  
Tahun Pelaksana : 1 tahun  
Biaya Penelitian : **Rp. 31.000.000,-**

Mengetahui  
Kepala Unit Penelitiandan Jurnal

Malang, Nopember 2018  
Ketua Peneliti

Jupriyono,S.Kp,M.Kes  
NIP.196404071988031004

Kiswati,SST,M.Kes.  
NIP. 196807171988032003

Mengesahkan  
Direktur Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Malang

Budi Susatia,SKp.M.Kes  
NIP. 19650318 198803 1 002

## ABSTRAK

Angka kematian merupakan indikator peka untuk menerangkan keadaan dari derajat kesehatan di suatu masyarakat. Di wilayah Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi Angka Kematian Ibu pada tahun 2013 ada 7 ibu hamil meninggal saat melahirkan. Angka Kematian Bayi 18 bayi dari kisaran 500 ibu hamil rata-rata per tahun. Pada tahun 2014 AKI menjadi 5 ibu dan 11 bayi meninggal. Sedangkan pada tahun 2015 angka kematian zero atau tidak ada angka kematian AKI dan AKB karena keterlibatan pedagang sayur keliling. Penyebab AKI dan AKB tinggi adalah faktor empat terlalu, yaitu terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu sering (jarak kelahiran dan kehamilan kurang dari 2 tahun), terlalu banyak (kelahiran lebih dari 4 kali), dan terlalu tua (usia diatas 35 tahun), faktor kurang gizi, yakni anemia yang lazim disebut kurang zat besi atau kurang darah. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya peran pedagang sayur keliling ( Mlijo ) memburu ibu hamil resiko tinggi dalam upaya sakina ( stop angka kematian ibu dan anak) di wilayah Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara dan observasi (pengamatan). Populasi Penelitian adalah seluruh seluruh pedagang sayur keliling yang ada di wilayah kecamatan sempu yang mengelola kegiatan memburu ibu hamil resiko tinggi. Metode *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*

Pemburu yang ada 10 orang, tingkat pendidikan mayoritas SD, dana yang diperlukan didapat dari swadaya puskesmas. Pemburu ibu hamil resiko tinggi tanpa gaji yang melekat dan hanya diberikan sepatu, rompi dan smart phone. Sistem pelaporan menggunakan aplikasi. Sedangkan pembinaan oleh puskesmas dilakukan tiap 3 bulan sekali. Kecepatan menemukan kasus dan melaporkannya akan lebih cepat dalam pendampingan dan mengatasi masalah.

**Kata kunci : Pemberdayaan pedagang sayur, memburu bumil Risti**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad serta hidayahNya sehingga Laporan penelitian yang berjudul “Pemberdayaan Pedagang Sayur Keliling (Mlijo) Memburu Ibu Hamil Resiko Tinggi dalam Pelaksanaan Program SAKINA ( Stop Angka Kematian Ibu Dan Anak) di wilayah Puskesmas Sempu Kab. Banyuwangi” ini dapat terselesaikan.

Dengan terselesaikannya penelitian ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Budi Susatia, S,Kp.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Malang
2. Ibu Herawati mansur,SST,M.Pd,M.Psi selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Malang
3. Ibu Sugijati, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang.
4. Bapak Jupriyono,S.Kp,M.Kes, selaku Kepala Unit Penelitian dan Jurnal Poltekkes Kemenkes Malang
5. Bapak. Prof.Dr.Nursalalam.M.Nurs.(Hons) dan segenap Tim Pakar Penelitian Hibah Bersaing Poltekkes Kemenkes Malang
6. Semua Dosen dan Staf Pengajar Program Studi Kebidanan Jember yang juga telah banyak membantu dalam penyusunan Laporan ini

Penyusun menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan laporan penelitian ini, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan ini.

Jember, Nopember 2018

Penyusun

## DAFTAR ISI

COVER	.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	.....	iii
ABSTRAC	.....	iv
KATA PENGANTAR	.....	v
DAFTAR ISI	.....	vi
BAB 1	: PENDAHULUAN	
1.1	Latar Belakang	1
1.2	Rumusan Masalah	3
BAB 2	: TINJAUAN PUSTAKA	
2.1	Konsep pemberdayaan masyarakat	5
2.1.1	Konsep pemberdayaan	5
2.1.2	Proses pemberdayaan	7
2.1.3	Indikator hasil	10
2.2	Kehamilan resiko tinggi	11
2.2.1	Definisi	11
2.2.2	Faktor kehamilan resiko tinggi	12
2.3	Kematian maternal	16
2.4	Program Puskesmas sempu	18
2.5	Kerangka konsep	22
BAB 3	: TUJUAN DAN MANFAAT	
3.1	Tujuan	23
3.2	Manfaat	23
BAB 4	: METODE PENELITIAN	
4.1	Jenis penelitian	25
4.2	Variabel yang diteliti	25

4.3 Pendekatan waktu pengumpulan data	.....	26
4.4 Sasaran dan penentuan informan	.....	26
4.5 Definisi istilah	.....	27
4.6 Sumber dat penelitian	.....	29
4.7 Tehnik pengumpulan data	.....	30
4.8 Instrumen dan cara penelitian	.....	31
3.9 Validitas dan reabilitas data	.....	32
4.0 Tehnik pengolahan dan analisis data	.....	33
BAB 4	: HASIL DAN PEMBAHASAN	..... 35
BAB 5	: KESIMPULAN DAN SARAN	..... 50
DAFTAR PUSTAKA		

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya yang meliputi kesehatan badaniah, rohaniah dan sosial, bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan, serta tercapainya mutu dan lingkungan hidup yang optimal bagi setiap penduduk. Namun, sebagian masyarakat masih mengalami keterbatasan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sehingga tidak mengherankan jika kondisi kesehatan masyarakat kurang begitu baik dan tidak sesuai dengan yang di harapkan oleh pemerintah.

Angka kematian merupakan indikator peka untuk menerangkan keadaan dari derajat kesehatan di suatu masyarakat. AKB dapat mencerminkan masalah kesehatan, diantaranya pelayanan ibu dan bayi, keadaan sosial ekonomi dan yang lain. Target Pembangunan Milenium adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102/ 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23/1000 kelahiran hidup. Peluncuran Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia ( SDKI) 2012 hasilnya sangat mencengangkan, Angka Kematian Ibu (AKI) melonjak drastis dari 228/100.000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup , sedang Angka Kematian Bayi (AKB) hanya turun sedikit, dari 34/1000 kelahiran hidup (th 2007) menjadi 32 /1000 kelahiran hidup. Menurut laporan di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 mencapai 97,43/100.000 kh, sedangkan AKB tahun 2012 mencapai 28,31/1.000 kh. Capaian AKI Jawa Timur tahun 2012 keadaannya berada 5 point di bawah dari target MDGs tahun 2015 sebesar 102/100.000 kh (Dinkes Jatim, 2013).

Target SDGs goal 3 adalah menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiganya, tujuan target SDGs yang ke-3 ini mempunyai indikator yaitu pada tahun 2030 mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita. Selain itu tujuan target SDGs goal 3 adalah menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya, indikator dari tujuan target SDGs goal 3 yaitu pada tahun 2030 menurunkan angka kematian ibu, proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (Firmanzah, 2015).

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota lebih dari 50% Kabupaten / Kota di Jawa Timur memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) di atas angka provinsi. Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) di Kabupaten Banyuwangi justru mencapai angka tertinggi pada tahun 2013 yang mencapai 142.1 kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup. Namun angka tersebut sudah berhasil turun kembali di tahun 2014. Pada tahun 2014 AKI sebesar 93.08 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 ada kenaikan sebesar 3.22 % yakni 96.2 per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2016 kembali turun menjadi 87.3 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes,Banyuwangi 2016).

Angka kematian bayi di Kabupaten Banyuwangi dari tahun 2010-2014 memiliki nilai yang fluktuatif. Pada tahun 2010 sebesar 7.2 dari 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2011 mengalami penurunan menjadi 6.71 dari 1000 kelahiran hidup. Namun AKB kembali naik cukup signifikan di tahun 2012 hingga mencapai angka 9.3 kematian bayi dari 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013, AKB kembali turun menjadi 8.2 kematian bayi dari 1000 kelahiran hidup. AKB kembali turun cukup signifikan yaitu 6.09 di tahun 2014 dan mengalami peningkatan kembali di tahun 2015 yakni menjadi 6.82 dari 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 AKB mengalami penurunan menjadi 5.5 kematian bayi dari 1000 kelahiran hidup. Sedangkan di wilayah Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 ada 4 ibu hamil meninggal saat melahirkan. Angka Kematian Bayi 11 bayi dari kisaran 500 ibu hamil rata-rata per tahun. Pada tahun 2013 AKI menjadi 5 ibu dan AKB 17 meninggal. Sedangkan pada tahun 2014 dan tahun 2015 angka

kematian zero atau tidak ada angka kematian AKI dan AKB (Dinkes Kab. Banyuwangi 2016)

Penyebab kematian ibu secara langsung di Indonesia pada tahun 2010-2013 yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Proporsi penyebab kematian ini telah berubah dimana perdarahan dan infeksi semakin menurun sedangkan HDK (Hipertensi dalam Kehamilan) proporsinya semakin meningkat, hampir 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2011 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2015 penyebab kematian ibu masih disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK) 32,4% dan perdarahan post partum 20,3% (Laeny, 2015). Penyebab utama dari angka kematian bayi baru lahir diantaranya adalah kelahiran prematur, infeksi berat dan komplikasi selama kelahiran (Tyas, 2014). Di Kabupaten Banyuwangi penyebab AKI dan AKB tinggi adalah faktor empat terlalu, yaitu terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu sering (jarak kelahiran dan kehamilan kurang dari 2 tahun), terlalu banyak (kelahiran lebih dari 4 kali), dan terlalu tua (usia diatas 35 tahun), faktor kurang gizi, yakni anemia yang lazim disebut kurang zat besi atau kurang darah. Selain hal tersebut faktor yang menyebabkan tingginya AKI dan AKB adalah rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala. Keterlambatan penanganan yang disebabkan kondisi geografis dan akses transportasi yang sulit, rendahnya pembiayaan masyarakat dalam pembiayaan kehamilan dan persalinan, masih tingginya angka pernikahan dini. Untuk meminimalisir tingkat kematian ibu saat kehamilan dan persalinan, dinas kesehatan khususnya Puskesmas sempu telah melibatkan pedagang sayur keliling ( Mlijo) memburu ibu hamil resiko tinggi. pemberdayaan pedagang sayur keliling sangat membantu program puskesmas dalam menurunkan AKI. Sehingga pada tahun 2015 AKI/AKB menjadi zero.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pelaksanaan Program sakina (stop angka kematian ibu dan anak) melalui pemberdayaan pedagang sayur keliling (Mlijo) memburu ibu hamil resiko tinggi di wilayah Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi ?”

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pemberdayaan Masyarakat (Pedagang Sayur)**

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013).

Sulistiyani (2009) menjelaskan lebih rinci bahwa secara etimologis pemberdayaan berasal dari kata dasar "daya" yang berarti kekuatan atau kemampuan. Bertolak dari pengertian tersebut, maka pemberdayaan dimaknai sebagai proses untuk memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan, dan atau proses pemberian daya, kekuatan atau kemampuan dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya. Berdasarkan beberapa pengertian pemberdayaan yang dikemukakan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pada hakekatnya pemberdayaan adalah suatu proses dan upaya untuk memperoleh atau memberikan daya, kekuatan atau kemampuan kepada individu dan masyarakat lemah agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, menetapkan kebutuhan dan potensi serta masalah yang dihadapi dan sekaligus memilih alternatif pemecahnya dengan mengoptimalkan sumberdaya dan potensi yang dimiliki secara mandiri (Nurbeti, M. 2009).

Gerakan pemberdayaan masyarakat merupakan suatu upaya dalam peningkatan kemampuan masyarakat guna mengangkat harkat hidup, martabat dan derajat kesehatannya. Peningkatan keberdayaan berarti peningkatan kemampuan dan

kemandirian masyarakat agar dapat mengembangkan diri dan memperkuat sumber daya yang dimiliki untuk mencapai kemajuan (Nurbeti, M. 2009).

Gerakan pemberdayaan masyarakat juga merupakan cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Strategi ini tepatnya ditujukan pada sasaran primer agar berperan serta secara aktif (Supardan, 2013).

Bidang pembangunan biasanya meliputi 3 (tiga) sektor utama, yaitu ekonomi, sosial (termasuk di dalamnya bidang pendidikan, kesehatan dan sosial-budaya), dan bidang lingkungan. Sedangkan masyarakat dapat diartikan dalam dua konsep yaitu masyarakat sebagai sebuah tempat bersama, yakni sebuah wilayah geografi yang sama. Sebagai contoh, sebuah rukun tetangga, perumahan di daerah pertokoan atau sebuah kampung di wilayah pedesaan (Nurbeti, M. 2009).

Hikmat (2001) menyebutkan pemberdayaan dalam wacana pembangunan selalu dihubungkan dengan konsep mandiri, partisipasi, jaringankerja, dan keadilan. Pada dasarnya, pemberdayaan diletakkan pada kekuatan tingkat individu dan sosial. Isbandi Rukminto Adi (2008) menyatakan pembangunan masyarakat digunakan untuk menggambarkan pembangunan bangsa secara keseluruhan.

UKBM (upaya kesehatan bersumberdaya manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainnya seperti Polindes, POD (pos obat desa), pos UKK (pos upaya kesehatan kerja), TOGA (taman obat keluarga), dana sehat dan lain-lain (Nurbeti, M. 2009).

### **2.1.1 Proses Pemberdayaan Masyarakat**

Pranarka & Vidhyandika (2009) menjelaskan bahwa ”proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan. Pertama, proses pemberdayaan yang mene-kankan

pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya. Kecenderungan pertama tersebut dapat disebut sebagai kecenderungan primer dari makna pemberdayaan. Sedangkan kecenderungan kedua atau kecenderungan sekunder menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog”.

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa proses pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga proses yaitu:

1. Pertama: Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Titik tolaknya adalah bahwa setiap manusia memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya tidak ada sumberdaya manusia atau masyarakat tanpa daya. Dalam konteks ini, pemberdayaan adalah membangun daya, kekuatan atau kemampuan, dengan mendorong (*encourage*) dan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya.
2. Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat (*empowering*), sehingga diperlukan langkah yang lebih positif, selain dari iklim atau suasana.
3. Memberdayakan juga mengandung arti melindungi. Dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaannya dalam menghadapi yang kuat.

Proses pemberdayaan warga masyarakat diharapkan dapat menjadikan masyarakat menjadi lebih berdaya berkekuatan dan berkamampuan. Kaitannya dengan indikator masyarakat berdaya, Nurbeti, M ( 2009) menyebutkan ciri-ciri warga masyarakat berdaya yaitu:

- 1) Mampu memahami diri dan potensinya, mampu merencanakan (mengantisipasi kondisi perubahan ke depan),
- 2) Mampu mengarahkan dirinya sendiri,
- 3) Memiliki kekuatan untuk berunding,
- 4) Memiliki *bargaining power* yang memadai dalam melakukan kerjasama yang saling menguntungkan, dan
- 5) Bertanggungjawab atas tindakannya.

Notoadmojo (2007) menyatakan bahwa meskipun proses pemberdayaan suatu masyarakat merupakan suatu proses yang berkesinambungan, namun dalam implementasinya tidak semua yang direncanakan dapat berjalan dengan mulus dalam pelaksanaannya. Tak jarang ada kelompok-kelompok dalam komunitas yang melakukan penolakan terhadap ”pembaharuan” ataupun inovasi yang muncul. Watson (Adi, 2013) menyatakan beberapa kendala (hambatan) dalam pembangunan masyarakat, baik yang berasal dari kepribadian individu maupun berasal dari sistem sosial:

1. Berasal dari Kepribadian Individu; kestabilan ( *Homeostatis* ), kebiasaan (*Habit*), seleksi Ingatan dan Persepsi (*Selective Perception and Retention*), ketergantungan (*Depedence*), *Super-ego*, yang terlalu kuat, cenderung membuat seseorang tidak mau menerima pembaharuan, dan rasa tak percaya diri (*self-Distrust*)
2. Berasal dari Sistem Sosial; kesepakatan terhadap norma tertentu (*Conformity to Norms*), yang ”mengikat” sebagian anggota masyarakat pada suatu komunitas tertentu, kesatuan dan kepaduan sistem dan budaya (*Systemic and Cultural Coherence*), kelompok kepentingan (*vested Interest*), hal yang bersifat sacral (*The Sacrosanct*), dan penolakan terhadap ”Orang Luar” (*Rejection of Outsiders*)

### 2.1.2 Ciri Pemberdayaan Masyarakat

Suatu kegiatan atau program dapat dikategorikan ke dalam pemberdayaan masyarakat apabila kegiatan tersebut tumbuh dari bawah dan non-instruktif serta dapat memperkuat, meningkatkan atau mengembangkan potensi masyarakat setempat guna mencapai tujuan yang diharapkan. Bentuk-bentuk pengembangan potensi masyarakat tersebut bermacam-macam, antara lain sebagai berikut :

1. Tokoh atau pimpinan masyarakat (*Community leader*)

Di sebuah masyarakat apapun baik pedesaan, perkotaan maupun pemukiman elite atau pemukiman kumuh, secara alamiah akan terjadi kristalisasi adanya pimpinan atau tokoh masyarakat. Pemimpin atau tokoh masyarakat dapat bersifat formal (camat, lurah, ketua RT/RW) maupun bersifat informal (ustadz, pendeta, kepala adat). Pada tahap awal pemberdayaan masyarakat, maka petugas atau provider kesehatan terlebih dahulu melakukan pendekatan-pendekatan kepada para tokoh masyarakat.

2. Organisasi masyarakat (*community organization*)

Dalam suatu masyarakat selalu ada organisasi-organisasi kemasyarakatan baik formal maupun informal, misalnya PKK, karang taruna, majelis taklim, koperasi-koperasi dan sebagainya.

3. Pendanaan masyarakat (*Community Fund*)

Sebagaimana uraian pada pokok bahasan dana sehat, maka secara ringkas dapat digaris bawahi beberapa hal sebagai berikut: “Bahwa dana sehat telah berkembang di Indonesia sejak lama (tahun 1980-an) Pada masa sesudahnya (1990-an) dana sehat ini semakin meluas perkembangannya dan oleh Depkes diperluas dengan nama program JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat).

4. Material masyarakat (*community material*)

Seperti telah diuraikan sebelumnya sumber daya alam adalah merupakan salah satu potensi masyarakat. Masing-masing daerah mempunyai sumber daya alam yang berbeda yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan.

5. Pengetahuan masyarakat (*community knowledge*)

Semua bentuk penyuluhan kepada masyarakat adalah contoh pemberdayaan masyarakat yang meningkatkan komponen pengetahuan masyarakat.

6. Teknologi masyarakat (*community technology*)

Dibeberapa komunitas telah tersedia teknologi sederhana yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program kesehatan. Misalnya penyaring air bersih menggunakan pasir atau arang, untuk pencahayaan rumah sehat menggunakan genteng dari tanah yang ditengahnya ditaruh kaca. Untuk pengawetan makanan dengan pengasapan dan sebagainya (Nurbeti, M. 2009).

### **2.1.3 Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat**

#### 2.4.1 Input

Input meliputi SDM, dana, bahan-bahan, dan alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat.

#### 2.4.2 Proses

Proses, meliputi jumlah penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat, dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan.

#### 2.4.3 Output

Output, meliputi jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat, jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dari perilakunya tentang kesehatan, jumlah anggota keluarga yang memiliki usaha

meningkatkan pendapatan keluarga, dan meningkatnya fasilitas umum di masyarakat.

#### 2.4.4 Outcome

Outcome dari pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan angka kelahiran serta meningkatkan status gizi kesehatan (Notoadmojo, 2007).

### **2.1.5 Sasaran dalam Pemberdayaan Masyarakat**

1. Individu berpengaruh
2. Keluarga dan perpeuluhan keluarga
3. Kelompok masyarakat : generasi muda, kelompok wanita, angkatan Kerja
4. Organisasi masyarakat: organisasi profesi, LSM, dll
5. Masyarakat umum: desa, kota, dan pemukiman khusus.

## **2.2 Kehamilan Resiko Tinggi**

### **2.2.1. Definisi**

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki resiko meninggalnya bayi, ibu atau melahirkan bayi yang cacat atau terjadi komplikasi kehamilan, yang lebih besar dari resiko pada wanita normal umumnya. Penyebab kehamilan risiko pada ibu hamil adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah.

Pengetahuan ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasinya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat meliputi jenis makanan bergizi, menjaga kebersihan diri, serta pentingnya istirahat cukup sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dan tetap mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada. Umur

seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi di bandingkan wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi (Rikadewi,2010).

## **2.1.2 Faktor Kehamilan Resiko Tinggi**

### **2.1.2.1 Kehamilan pada usia di atas 35 tahun atau di bawah 18 tahun.**

Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan. Usia yang paling aman atau bisa dikatakan waktu reproduksi sehat adalah antara umur 20 tahun sampai umur 30 tahun. Penyulit pada kehamilan remaja salah satunya pre eklamsi lebih tinggi dibandingkan waktu reproduksi sehat. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Manuaba, 1998).

### **2.1.2.2 Kehamilan pertama setelah 3 tahun atau lebih pernikahan**

### **2.1.2.3 Kehamilan kelima atau lebih Paritas atau para adalah wanita yang pernah melahirkan dan di bagi menjadi beberapa istilah :**

- 1) Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan sebanyak satu kali.
- 2) Multipara yaitu wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, di mana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali.
- 3) Grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali.

### **2.1.2.4 Kehamilan dengan jarak antara di atas 5 tahun atau kurang dari 2 tahun.**

Pada kehamilan dengan jarak < 3 tahun keadaan endometrium mengalami perubahan, perubahan ini berkaitan dengan persalinan sebelumnya yaitu

timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Adanya kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi pada daerah endometrium pada bagian korpus uteri mengakibatkan daerah tersebut kurang subur sehingga kehamilan dengan jarak < 3 tahun dapat menimbulkan kelainan yang berhubungan dengan letak dan keadaan plasenta.

**2.1.2.5 Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dan ibu belum pernah melahirkan bayi cukup bulan dan berat normal.**

Wanita hamil yang mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki resiko tinggi mengalami persalinan secara premature, karena lebih mungkin memiliki panggul yang sempit.

**2.1.2.6 Kehamilan dengan penyakit (hipertensi, Diabetes, Tiroid, Jantung, Paru, Ginjal, dan penyakit sistemik lainnya)**

Kondisi sebelum hamil seperti hipertensi kronis, diabetes, penyakit ginjal atau lupus, akan meningkatkan risiko terkena preeklamsia. Kehamilan dengan hipertensi esensial atau hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi pre eklamsi tidak murni. Penyakit gula atau diabetes mellitus dapat menimbulkan pre eklamsi dan eklamsi begitu pula penyakit ginjal karena dapat meningkatkan tekanan darah sehingga dapat menyebabkan pre eklamsi.

**2.1.2.7 Kehamilan dengan keadaan tertentu ( Mioma uteri, kista ovarium) .**

Mioma uteri dapat mengganggu kehamilan dengan dampak berupa kelainan letak bayidan plasenta, terhalangnya jalan lahir, kelemahan pada saat kontraksi rahim, pendarahan yang banyak setelah melahirkan dan gangguan pelepasan plasenta, bahkan bisa menyebabkan keguguran. Sebaliknya, kehamilan juga bisa berdampak memperparah Mioma Uteri. Saat hamil, mioma uteri cenderung membesar, dan sering juga terjadi perubahan dari

tumor yang menyebabkan perdarahan dalam tumor sehingga menimbulkan nyeri. Selain itu, selama kehamilan, tangkai tumor bisa terputar.

#### **2.1.2.8 Kehamilan dengan anemia ( Hb kurang dari 10,5 gr %)**

Wanita hamil biasanya sering mengeluh sering letih, kepala pusing, sesak nafas, wajah pucat dan berbagai macam keluhan lainnya. Semua keluhan tersebut merupakan indikasi bahwa wanita hamil tersebut sedang menderita anemia pada masa kehamilan. Penyakit terjadi akibat rendahnya kandungan hemoglobin dalam tubuh semasa mengandung. Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan asam folat dan kelainan haemoglobin. Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester dua. Perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilusi.

Pada dasarnya setiap kehamilan adalah sebuah risiko. Risiko tersebut terbagi atas kehamilan dengan risiko tinggi dan kehamilan dengan risiko rendah. Dikatakan ibu hamil risiko tinggi bila pada pemeriksaan ditemukan satu atau lebih faktor risiko atau risiko, sedangkan ibu hamil risiko rendah bila pada pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko dan dapat direncanakan pertolongan persalinan oleh bidan desa. Dalam perjalanan persalinan dan kehamilan ibu hamil risiko rendah dapat berubah menjadi risiko tinggi, oleh karena itu diperlukan pemantauan terus menerus selama periode kehamilan dan proses melahirkan.

Untuk menentukan suatu kehamilan risiko tinggi, dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

a) **Kelompok 1** : Dilakukan dengan anamnesis yang hasilnya dapat berupa normal atau rujukan dini berencana. Kategori yang termasuk dalam kelompok satu adalah:

- 1) Terlalu muda (< 20 tahun)
- 2) Terlalu tua (> 35 tahun)
- 3) Primi tua
- 4) Anak terkecil < 2 tahun
- 5) Gravida  $\geq 4$
- 6) Terlalu pendek (< 145 cm)
- 7) Pernah gagal kehamilan
- 8) Riwayat obstetri jelek
- 9) Riwayat bedah caesar

b) **Kelompok 2** : Dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Beberapa katagori yang termasuk ke dalam kelompok dua adalah:

- 1) Penyakit pada ibu hamil
- 2) Bengkak muka dan tungkai, hipertensi
- 3) Kelainan letak
- 4) Kehamilan ganda
- 5) Hidramnion
- 6) IUFD
- 7) Serotinus

c) **Kelompok 3** : Merupakan kegawatdaruratan dan perlu segera dirujuk dengan rujukan terlambat. Yang termasuk ke dalam kelompok 3 adalah perdarahan dan kejang

## **2.3 Kematian Maternal**

Salah satu hal yang ditakuti dari kehamilan risiko tinggi adalah terjadinya kematian ibu. McCarthy dan Maine (1992) mengemukakan adanya 3 faktor yang berpengaruh terhadap proses terjadinya kematian maternal. Ketiga faktor tersebut adalah determinan dekat, determinan antara dan determinan jauh. Berikut penjabaran ketiga faktor tersebut:

### **1) Determinan dekat**

Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal adalah kehamilan itu sendiri dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Wanita yang hamil memiliki risiko untuk mengalami komplikasi, baik komplikasi kehamilan maupun persalinan, sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki risiko tersebut. yang termasuk kedalam determinan dekat adalah:

- a. Komplikasi kehamilan Komplikasi kehamilan merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu perdarahan, preeklamsia/eklamsia, dan Infeksi.
- b. Komplikasi persalinan dan nifas Komplikasi yang timbul pada persalinan dan masa nifas merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi yang terjadi menjelang persalinan, saat dan setelah persalinan terutama adalah perdarahan, partus macet atau partus lama dan infeksi akibat trauma pada persalinan.

### **2) Determinan antara**

- a. Status kesehatan ibu Status kesehatan ibu yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal meliputi status gizi, anemia, penyakit yang diderita ibu, dan riwayat komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya
- b. Status reproduksi Status reproduksi yang berperan penting terhadap kejadian kematian maternal adalah usia ibu hamil, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dan status perkawinan ibu. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan

usia berisiko untuk hamil dan melahirkan . The Fifth Annual State of the World's Mothers Report, yang dipublikasikan oleh The International Charity Save The Children, melaporkan bahwa setiap tahun, 13 juta bayi dilahirkan oleh wanita yang berusia < 20 tahun, dan 90% kelahiran ini terjadi di negara berkembang. Para wanita ini memiliki risiko kematian maternal akibat kehamilan dan kelahiran dua sampai lima kali lebih tinggi bila dibandingkan wanita yang lebih tua.

- c. Akses terhadap pelayanan kesehatan Hal ini meliputi antara lain keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan, di mana tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia dan keterjangkauan terhadap informasi.
- d. Perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan Perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan antara lain meliputi perilaku penggunaan alat kontrasepsi, di mana ibu yang mengikuti program keluarga berencana (KB) akan lebih jarang melahirkan dibandingkan dengan ibu yang tidak berKB, perilaku pemeriksaan antenatal, di mana ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur akan terdeteksi masalah kesehatan dan komplikasinya, penolong persalinan, di mana ibu yang ditolong oleh dukun berisiko lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan, serta tempat persalinan, di mana persalinan yang dilakukan di rumah akan menghambat akses untuk mendapatkan pelayanan rujukan secara cepat apabila sewaktu – waktu dibutuhkan.

### **3) Determinan jauh**

Determinan ini tidak secara langsung mempengaruhi kematian maternal, Tetapi faktor sosiokultural, ekonomi, keagamaan dan faktor lain juga perlu dipertimbangkan

dan disatukan dalam pelaksanaan intervensi penanganan kematian maternal. Termasuk dalam determinan jauh adalah status wanita dalam keluarga dan masyarakat, yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi.

## **2.4 Program Puskesmas Sempu**

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan anak tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan termasuk bidan, jaminan kesehatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan.

### **2.4.1 Definisi Angka kematian ibu (AKI)**

AKI adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO 2014).

Penyebab utama terjadinya AKI ada dua yaitu :

#### **a. Penyebab langsung**

##### **1) Usia**

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun.

##### **2) Paritas**

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut pandang kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian ibu lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian ibu. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan obstetrik lebih baik,

sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan KB.

### 3) Komplikasi obstetri

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat hipertensi dalam kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Perdarahan, yang biasanya tidak bisa diperkirakan dan terjadi secara mendadak, bertanggung jawab atas 28% kematian ibu. Sebagian kasus perdarahan dalam masa nifas terjadi karena perdarahan post partum dan atonia uteri. Hal ini mengindikasikan kurang baiknya manajemen tahap ketiga proses kelahiran dan pelayanan kegaatdaruratan obstetrik dan perawatan neonatal yang tepat waktu.

#### b. Penyebab tidak langsung

Resiko kematian ibu dapat dipengaruhi oleh adanya anemia dan penyakit menular seperti malaria, TB, dan HIV/AIDS.

Adapun penyebab kematian ibu menurut Ketua umum Kongres Wanita Indonesia (KOWANI), Giwo Rubianto wiyoga mengatakan penyebab angka kematian ibu ada ‘‘4 faktor dan 3 terlambat’’ yaitu :

- 1) Terlalu tua : di atas usia 35 tahun masih banyak yang melahirkan
- 2) Terlalu muda : belum usia produktif yang baik dan usia sehat sudah dipaksa menikah kemudian hamil dan melahirkan
- 3) Terlalu banyak : terlalu banyak anak
- 4) Terlalu sering : sudah banyak anak dan sering melahirkan. Misalnya dalam waktu dua tahun sudah punya dua anak.

Sementara 3 terambat yang dimaksud adalah yang pertama terlambat untuk mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan. Kedua, terlambat memutuskan membawa ke fasilitas kesehatan untuk melahirkan, karena di daerah terpencil

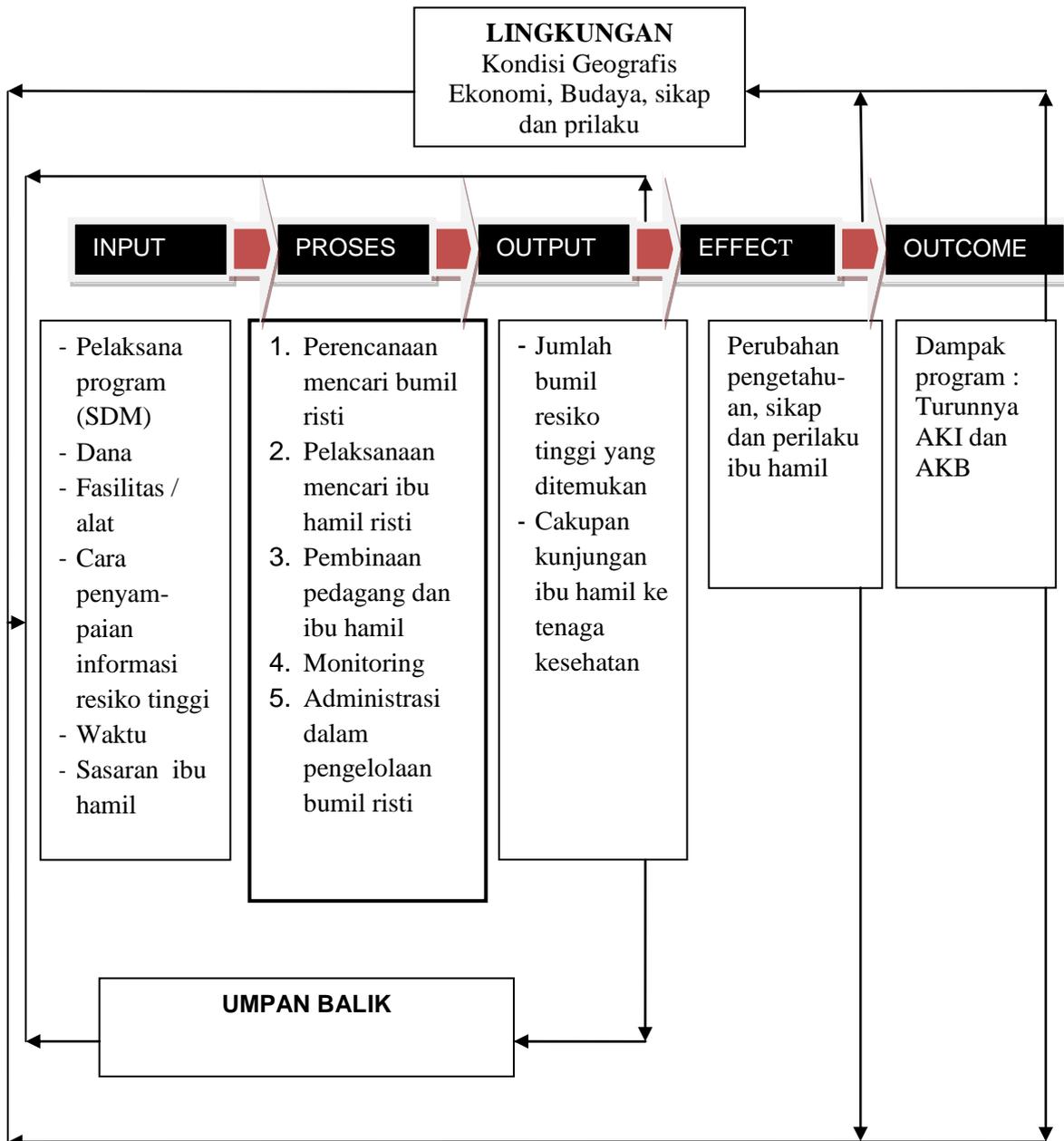
masih sering terjadi. Dan yang ketiga, terlambat untuk mendapatkan fasilitas atau pelayanan untuk melahirkan (Cynthia lina 2013).

#### 2.4.2 Program pelayanan Puskesmas Sempu

Dengan latar belakang tingginya angka kematian ibu tersebut, wilayah Puskesmas Sempu mempunyai pemikiran baru yang dapat memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik khususnya ibu hamil yang bertempat tinggal jauh dari Puskesmas. Pada akhir tahun 2013 dibuatlah program inovasi pelayanan SAKINA. Program ini merupakan ide dari kepala Puskesmas Sempu yang kemudian dilegalkan pada tanggal 3 januari 2014 melalui SK CAMAT Nomor :445/143/KEP/429.519/2014 tentang program SAKINA dan susunan tim pelaksana, dan pada inovasi sistem Puskesmas Sempu melibatkan aktor-aktor lain seperti Bidan desa/wilayah, dokter umum, ketua PKK Desa, dan kader Laskar SAKINA. Tugas dari tim pelaksana program inovasi pelayanan SAKINA yaitu: menemukan, mendata, mengawal, dan mendampingi ibu hamil sejak awal kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. Sehingga dengan pendampingan yang secara eksklusif tersebut faktor penyebab kematian dapat diminimalisir dan AKI juga dapat turun (Mita dian anggraini 2016).

## 2.5 Kerangka konsep

kerangka konsep dalam penelitian pelaksanaan program PIK-KRR dapat dilihat pada gambar 3.1 berikut :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep : PEMBERDAYAAN pedagang sayur memburu ibu hamil resiko tinggi**

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan Penelitian**

##### **Tujuan Umum**

Diketuinya Pelaksanaan Program sakina (stop angka kematian ibu dan anak) melalui pemberdayaan pedagang sayur keliling (Mlijo) memburu ibu hamil resiko tinggi di wilayah Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi

##### **Tujuan Khusus**

1. Menjelaskan unsur masukan ( Sumber daya Manusia, Dana, Sarana, SOP ) dalam pelaksanaan program SAKINA.
2. Menjelaskan unsur Proses (Perencanaan, Pelaksanaan, pembinaan, supervisi dan *monitoring*) dalam pelaksanaan program SAKINA.
3. Menjelaskan unsur luaran (cakupan ibu hamil risiko tinggi, angka kematian ibu ) dalam pelaksanaan program SAKINA.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

1. Pengembangan IPTEK pelayanan kebidanan khususnya kesehatan Ibu dan anak dan memberikan wawasan program inovasi melalui pemberdayaan masyarakat.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam asuhan kebidanan khususnya kesehatan Ibu dan anak.
3. Meningkatkan pemahaman masyarakat dalam mengenahi kehamilan resiko tinggi sehingga mampu menolong dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan kesehatan

4. Membantu memberikan sumbangsih informasi dan tambahan ilmu pengetahuan bagi masyarakat tentang mengurangi angka kematian ibu dan bayi dengan bekerja bersama-sama.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (sebagai lawanya adalah eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen kunci, tehnik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Menurut Mukhtar (2013) (dalam Rokhmah *et al.*2014), penelitian deskriptif kualitatif adalah suatu metode yang digunakan untuk menemukan pengetahuan terhadap subyek penelitian pada suatu saat tertentu. Penelitian deskriptif kualitatif selain mendiskusikan berbagai kasus yang sifatnya umum tentang berbagai fenomena sosial yang ditemukan, juga harus mendeskripsikan hal-hal yang bersifat spesifik yang dicermati dari sudut mengapa dan bagaimana terhadap suatu realitas yang terjadi baik perilaku yang ditemukan dipermukaan lapisan sosial, juga yang tersembunyi dibalik sebuah perilaku yang ditunjukkan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara obyektif pekerjaan yang dilakukan pedagang sayur keliling dalam memburu ibu hamil resiko tinggi.

#### **4.2 Variabel yang diteliti :**

Berdasarkan kerangka teori yang ada maka variabel penelitiannya meliputi: Variabel penelitian ini mencakup *input* (meliputi SDM, dana, sarana, SOP), proses (perencanaan, Pelaksanaan, pembinaan, supervisi dan *monitoring*), *Output* (cakupan ibu hamil risiko tinggi) dan out come ( jumlah kematian).

#### **4.3 Pendekatan Waktu Pengumpulan Data**

Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dimana pengumpulan semua jenis data dilakukan pada satu saat. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi pada bulan September sampai dengan bulan Nopember 2018.

#### **4.4 Sasaran dan penentuan informan**

Sasaran penelitian menurut Notoatmojo (2012) adalah sebagian atau seluruh responden yang diambil dari seluruh obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sasaran penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedagang sayur keliling (Mlijo) sebagai pemburu ibu hamil resiko tinggi sejumlah 10 orang.

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian, jadi harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian dan harus sukarela menjadi anggota tim penelitian walaupun hanya bersifat informal (Maleong,2010). Informan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa macam, antara lain :

a. Informan utama

Pada penelitian ini informan utama adalah pedagang sayur keliling yang kegiatannya juga memburu ibu hamil resiko tinggi sesuai dengan wilayah yang sudah ditentukan. Mampu dan paham dalam berkomunikasi dengan baik dan bersedia untuk diwawancarai. Berkenan menyediakan waktu untuk wawancara mendalam.

b. Informan tambahan

Informan tambahan adalah yang akan memberikan informasi untuk mendukung jawaban dari informan utama, sehingga peneliti membutuhkan informan tambahan yaitu Kepala Puskesmas Kecamatan Sempu, Bidan wilayah dan bidan induk, kepala desa, kader dan PKK desa Kasi Kesga sebagai *informas triangulasi*.

Penentuan informan dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh penelliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Sugiaono, 2013). Penentuan informan diawali dengan menentukan pedagang sayur yang bertugas memburu ibu hamil resiko tinggi, kemudian peneliti akan mewawancarai pedagang sayur. Jumlah informan dalam penelitian ini akan didasarkan pada kejenuhan data dan informasi yang didapat. Informasi dianggap jenuh apabila data dan informasi yang diperoleh dianggap cukup, namun jika pada saat *review* dan analisis hasil data dianggap kurang, maka peneliti dapat kembali ke lapangan (Bungin,2011).

#### **4.5 Definisi istilah**

a. Pemberdayaan

Adalah membuat sesuatu menjadi berdaya atau mempunyai daya atau mempunyai kekuatan. Atau membantu klien memperoleh daya untuk mengambil keputusan dan mementukan tindakan yang akan ia lakukan yang terkait dengan diri mereka, termasuk mengurangi efek hambatan pribadi dan social dalam melakukan tindakan. Hal ini dilakukan melalui peningkatan kemampuan dan rasa percaya diri untuk menggunakan daya yang ia miliki, antara lain transfer daya dari lingkungan.”

b. Pedagang Sayur Keliling (Mlijo)

Adalah salah orang yang memiliki suatu usaha yang merupakan suatu kegiatan Perdagangan eceran dan melaksanakan pemberian jasa. Pedagang Sayur Keliling merupakan salah satu pekerjaan yang penting dalam mengurangi pengangguran.

c. Memburu ibu hamil resiko tinggi

Adalah suatu kegiatan mencari ibu hamil yang memiliki resiko tinggi kehamilan berdasarkan kartu skor Puji Rochyati (KSPR), mencatat dan menginformasikan keadaan ibu hamil kepada Puskesmas wilayah setempat dalam upaya SAKINA (Stop Angka kematian ibu dan anak).

d. Unsur Masukan (Input) :

- 1) Sumber daya manusia : potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya sendiri serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan.
- 2) Dana adalah anggaran keuangan yang diberikan pemerintah untuk melaksanakan rencana yang sdh terprogrm
- 3) Sarana/fasilitas : adalah segala sesuatu yang menjadi **sarana** pendukung dalam berbagai aktivitas perusahaan yang berbentuk fisik serta dapat digunakan dalam kegiatan normal perusahaan.
- 4) Waktu adalah kondisi saat melaksanakan kegiatan berdasarkan situasi atau keadaan yang ada pada diri individu baik itu di luar maupun di dalam dirinya.
- 5) Sasaran orang yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan dalam memburu ibu hamil resiko tinggi

e. Proses

- 1) Pelaksanaan adalah mencari (memburu), menemukan, mencatat dan melaporkan ibu hamil resiko tinggi ke Puskesmas wilayah setempat untuk mendapatkan tindak lanjut pelayanan kehamilan.
- 2) Monitoring adalah memantau kondisi kehamilan ibu resiko tinggi sampai melahirkan dengan aman tanpa komplikasi.

- 3) Pembinaan pedagang adalah suatu proses, cara, pembuatan, pembaharuan, penyempurnaan, usaha tindakan dan kegiatan yang dilaksanakan secara efektif dan efisien untuk mengupayakan sesuatu menjadi lebih baik.
- f. Output (hasil Luaran)
- 1) Hasil luaran adalah dampak dari tindakan yang sudah dilakukan oleh pedagang sayur yaitu jumlah ibu hamil resiko tinggi dan cakupan kunjungan ibu hamil.

#### **4.6 Sumber data penelitian**

Data adalah kumpulan huruf atau kata kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmojo,2012). Sumber data utama dari penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Maleong,2010). Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa data teks yang berupa dokumen-dokumen dan kata-kata tertulis dari hasil wawancara dan observasi. Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer adalah informasi-informasi yang diperoleh secara langsung dari sumbernya atau informannya. Data primer merupakan sumber data utama yang berasal dari kata-kata dan tindakan informan yang diperoleh melalui kegiatan pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Sumber data tersebut dapat dituangkan sementara ke dalam catatan atau ringkasan tertulis, foto maupun melalui perekaman menggunakan alat perekam suara yang kemudian dideskripsikan dan dianalisa ke dalam laporan penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya atau informannya. Data sekunder bersumber dari luar kata-kata dan tindakan

informan sehingga data ini merupakan sumber kedua dalam suatu penelitian kualitatif. Dilihat dari segi sumbernya, data sekunder berasal dari berbagai sumber, seperti buku, jurnal, artikel, arsip, internet, media massa elektronik.

#### **4.7 Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara mendalam, observasi (pengamatan), dokumentasi, gabungan/triangulasi dan *focus group discussion* (Sugiono,2013). Kaitannya dengan wawancara, peneliti membuat perjanjian dengan informan untuk mengadakan wawancara dengan maksud tertentu yang sesuai dengan penelitian. Pada kegiatan wawancara tersebut, peneliti mengajukan berbagai pertanyaan terbuka yang berkaitan dengan penelitian yang dimulai dengan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat umum menuju ke pertanyaan-pertanyaan yang bersifat khusus menggunakan instrumen pedoman wawancara terbuka. Sedangkan observasi, peneliti melakukan pengamatan dengan cara melihat, mendengar, maupun memahami atas perilaku, kejadian, dan situasi sebagaimana yang terjadi sebenarnya yang kemudian dituangkan ke dalam catatan, foto maupun rekaman suara

#### **4.8 Instrumen dan Cara Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah peneliti sendiri sebagai alat pengumpul data (*Interviewer*), pedoman wawancara berupa lembar pertanyaan untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kegiatan memburu ibu hamil. Selain pedoman wawancara, instrumen penelitian ini juga dilengkapi dengan *tape recorder* dalam proses wawancara. Alat tulis (*Bolpoint* dan *Buku*) yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara dan hasil pengamatan selama dilakukan proses wawancara.

peneliti sebagai *human instrument* yang berfungsi menetapkan fokus penelitian. Memilih informan sebagai sumber data, analisis data, melakukan pengumpulan data,

menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan. Peneliti menggali sedalam dan sebanyak mungkin untuk mendapatkan informasi dari permasalahan yang diteliti (Sugiono,2010). Supaya penelitian yang digunakan dapat berjalan sesuai harapan maka penelitian dilaksanakan dalam beberapa tahap yaitu :

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan ini peneliti menyusun rencana penelitian yang dituangkan dalam bentuk usulan proposal penelitian. Kegiatan yang dilakukan meliputi studi literatur, studi pendahuluan, persiapan instrumen penelitian mencakup pedoman wawancara, alat tulis, *tape recorder*, *camera digital*. Sedangkan perijinan mencakup surat penelitian dari Poltekkes Kemenkes Malang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi atau pengantar ketika akan berhubungan dengan subyek / informan penelitian. Selain itu surat ijin ini akan meningkatkan keyakinan dari subyek / informan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dibawah pengawasan pihak yang berwenang.

b. Pelaksanaan pengumpulan data

Dilaksanakan dengan mendatangi satu-persatu subyek / informan ditempat yang sudah disepakati bersama. Wawancara dilakukan secara individual supaya informan merasa nyaman dan wawancara dapat dilakukan secara terfokus dan mendalam. Selain itu juga dilakukan *cross check* apabila ada data yang kurang jelas atau tidak konsisten. Pelaksanaan pengumpulan data direncanakan dilaksanakan maksimal dalam tiga kali pertemuan. Akan tetapi apabila dalam tiga kali pertemuan dirasa masih kurang, waktu wawancara dapat ditambah.

c. Tahap Akhir

Pada tahap akhir penelitian dilakukan penyusunan laporan penelitian sesuai dengan hasil, berupa interpretasi data berdasarkan analisis data serta

pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian membuat kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian.

#### **4.9 Validitas dan reliabilitas data :**

Pada penelitian kualitatif, uji validitas disebut triangulasi. Triangulasi data merupakan tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data yang diperoleh untuk melakukan pengecekan ( *cross check* ) data atau sebagai pembanding terhadap data itu. Tehnik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainnya.

Dengan triangulasi peneliti dapat *me-recheck* temuannya dengan cara membandingkan dengan sumber, metode dan teori. Untuk itu maka peneliti dapat melakukannya dengan cara mengajukan pertanyaan yang bervariasi, mengecek dengan berbagai sumber data, dan memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan dapat dilakukan.

Reliabilitas atau ( Keterandaran ) pada penelitian deskriptif dicapai dengan melakukan auditing atau mendokumentasikan data secara terinci dan dikelompokkan sesuai dengan topik penelitian. Setiap data yang diperoleh dianalisis untuk mengetahui maknanya dan dihubungkan dengan masalah penelitian.

#### **4.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan, maka data dianalisa menggunakan metode pengolahan deskripsi isi ( *content analysis* ). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan emik yaitu peneliti bertindak sebagai seorang yang mengidentifikasi masalah informan dan menguraikan apa yang telah didengar secara nyata tanpa mengurangi atau mempengaruhi opini responden

Analisa data hasil wawancara dengan menggunakan metode *interactive model*.

Melalui beberapa tahapan seperti :

*a. Data collection*

Yaitu pengumpulan data dari seluruh hasil wawancara yang didapat pada waktu penelitian antara informan dengan peneliti dari hasil rekaman dan catatan.

*b. Data reduction*

Yaitu merangkum, memilih hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, mencari tema dan polanya serta membuang yang tidak diperlukan. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dari informasi sesuai dengan pertanyaan pada pedoman wawancara atau sesuai dengan informasi yang dibutuhkan.

*c. Data display*

Yaitu menyajikan data yang ditampilkan dalam bentuk uraian singkat atau teks yang bersifat naratif.

*d. Conclusion drawing*

Yaitu menyimpulkan hasil penyajian data yang masih dalam bentuk narasi atau kutipan langsung dari hasil pembicaraan informan.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran umum Program SAKINA di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi**

Puskesmas sempu Kabupaten Banyuwangi Memiliki wilayah yang terdiri dari 3 desa yaitu Desa Sempu, Desa Tegal Arum dan Desa Jambewangi dengan luas total 85.02 Km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk 37.875 penduduk. Sebagian penduduk yang ada di wilayah sempu bertempat tinggal di daerah lereng pegunungan dengan akses jalan berbatu dan menanjak sehingga untuk mencapai wilayah tersebut diperlukan kendaraan yang kuat. Kondidi geografis yang ada kurang menguntungkan bagi ibu hamil dan melahirkan. Penduduk yang sudah berada di dalam hutan tidak memungkinkan kalau setiap saat turun ke kecamatan karena selain akses jalan rusak dan berbatu juga tidak adanya kendaraan umum. Sehingga harus menunggu ada kendaraan perhutani yang mendatangnya. Kondisi seperti ini menjadi hambatan bagi masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan yang setiap saat dibutuhkan. Terlebih bagi wanita hamil dan melahirkan yang setiap saat bisa menjadi komplikasi dan berujung pada kematian. Akibatnya angka kematian ibu dan anak diwilayah Puskesmas Sempu sangat tinggi dibandingkan dengan wilayah Puskesmas yang lain di Kabupaten Banyuwangi. Ibu hamil dan yang akan bersalin biasanya akan meminta bantuan dukun beranak yang lebih dekat untuk memeriksanya bahkan menolongnya. Penduduk yang ada diwilayah datar sering kali juga memanfaatkan praktek tradisional dengan mendatangi dukun beranak pada saat hamil dan melahirkan karena jauhnya fasilitas kesehatan dengan akses jalan yang rusak.

Kondisi demografis masyarakat wilayah Sempu sangat heterogen, latar belakang pekerjaan yang mayoritas adalah petani dan tingkat pendidikan mayoritas menengah

kebawah serta latar belakang agama yang diyakininya memerlukan pemikiran yang kreatif dan inovatif yang langsung mengena pada masyarakat dalam menurunkan Angka kematian Ibu dan anak.

Dalam merespon permasalahan yang ada di Puskesmas sempu tersebut ada ide gagasan inovatif dari Kepala Puskesmas Sempu dengan melibatkan pedagang sayur keliling sebagai lini terdepan dalam menemukan ibu hamil terlebih yang beresiko tinggi yang berada dalam wilayah jangkauan Mlijo dalam menjajakan dagangannya. Pada Bulan september 2013 dikumpulkan seluruh pedagang sayur yang ada di wilayah puskesmas sempu untuk diminta membantu dalam program menurunkan AKI. Setelah dilakukan seleksi ditentukan 10 pedagang sayur keliling sebagai pemburu ibu hamil resiko tinggi yang mewakili masing-masing Dusun. Kegiatan ini disahkan oleh camat sempu pada tanggal 3 Januari 2014

## **B. Karakteristik Informan**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan pada 10 orang informan utama yaitu pedagang sayur keliling ( mlijo) yang sehari-hari menjajakan dagangannya didesa/dusun yang mejadi tanggung jawabnya. Informan triangulasi ada 17 orang yang meliputi laskar sakina 10 orang, Bidan wilayah 3 orang, bidan koordinator 1 orang, kepala desa 1 orang, tokoh masyarakat 1 orang. Babinsakamtibmas 1 orang dan informan kunci 1 orang (Kepala Puskesmas Sempu). Laskar SAKINA merupakan gabungan dari kader posyandu, anggota PKK desa, PPKBD dan masyarakat umum yang peduli terhadap kematian ibu dan anak. Adapun karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 : karakteristik informas utama dan informas Triangulasi

<b>No</b>	<b>Kode informan</b>	<b>Umur (tahun)</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Masa kerja di SAKINA</b>
1.	IU 1	40	P	Mlijo	SD	2 Th
2.	IU 2	43	P	Mlijo	SD	2 Th
3.	IU 3	37	P	Mlijo	SD	2 Th
4.	IU 4	50	P	Mlijo	SD	2 Th
5.	IU 5	45	P	Mlijo	SMP	2 Th
6.	IU 6	45	P	Mlijo	SMP	2 Th
7.	IU 7	31	P	Mlijo	SMP	2 Th
8.	IU 8	50	P	Mlijo	SD	2 Bln
9.	IU 9	36	P	Mlijo	SD	2 Th
10.	IU 10	38	P	Mlijo	SD	2 Th
11.	IT 1	25	P	Laskar	SMK	1 Th
12.	IT 2	41	P	Laskar	SMP	1 Th
13.	IT 3	39	P	Laskar	SMA	1 Th
14.	IT 4	45	P	Laskar	SMA	5 Th
15.	IT 5	36	P	Laskar	SMP	5 Th
16.	IT 6	51	P	Laskar	S1	5 Th
17.	IT 7	40	P	Laskar	SMP	4 Th
18.	IT 8	41	P	Laskar	SLTA	1 Th
19.	IT 9	37	P	Laskar	D3	5 Th
20.	IT 10	38	P	Laskar	SMA	2 Th
21.	IT 11	52	P	Bikor	D3	32 Th
22.	IT 12	37	P	Bides	D3	17 Th
23.	IT 13	34	P	Bides	D3	14 Th
24.	IT 14	36	P	Bides	D3	16 Th
25.	IT 15	56	P	Kasie.Kesga	D4	36 Th
26.	IT 16	34	P	Babinsa	SMA	10 Th
27.	IT 17	52	P	Ka PKM	S2	32 Th

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia responden mayoritas berada pada usia dewasa akhir dan lansia awal. Tingkat pendidikan informan utama ( Pedagang sayur keliling atau mlijo ) mayoritas sekolah dasar dan sebagian sekolah menengah pertama. Adapun tingkat pendidikan informan triangulasi tingkat menengah pertama keatas. Informan utama semuanya berjenis kelamin perempuan, sedangkan informan triangulasi ada 2 orang berjenis kelamin laki-laki yaitu kepala puskesmas sebagai informan kunci dan Babinsakamtibmas, sedangkan yang lainnya perempuan.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada informan utama sesuai tempat mangkal berjualan sayurnya. Dilanjutkan kepada informan triangulasi sesuai tempat yang sudah disepakati.

## **C. Hasil Penelitian dan Pembahasan**

### **1. Input**

#### **a. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan SAKINA**

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan program SAKINA (Stop Angka Kematian Ibu dan Anak ) merupakan hal penting yang akan menentukan keberhasilan suatu program. Informasi yang ingin digali dalam wawancara mendalam adalah sumber daya yang terlibat dalam kegiatan Sakina baik kuantitas maupun kualitasnya. Program ini melibatkan banyak orang yang masing masing memiliki peran dan fungsi yang berbeda akan tetapi tujuannya sama yaitu menekan angka kematian ibu dan anak. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara berikut :

*“ .....yang terlibat banyak bu, tidak saya saja. Teman saya saja ada 10 pedagang sayur sebagai pemburu ibu hamil resiko tinggi dimana tugas kita mulai dari menemukan ibu hamil resiko tinggi sampai melaporkan,.... terus ada ibu ibu dari laskar sakina yang bertugas mendampingi selama hamil sampai merujuk ibu hamil tersebut ke puskesmas atau mengantarkan ke rumah singgah sebelum ibu hamil merasakan kenceng kenceng, ada juga bu bidan, ada pak kades terus ada juga babinsa dan bapak hadi sendiri sebagai kepala puskesmas”(IU 1).*

*“.....kita dari 10 pemburu ini mewakili wilayah tlogosari, jambewangi, panjen, tegal arum dan darungan sesuai wilayah tempat kita menjual sayuran. Jadi kita sudah punya wilayah masing-masing. (IU 5)*



Keterlibatan pedagang sayur (Pemburu) dalam berpartisipasi menurunkan angka kematian ibu dan anak tidak disangka oleh para pedagang sayur. Karena apabila dilihat dari segi pendidikan yang rendah dan usia yang berada pada usia dewasa akhir akan sangat berpengaruh pada pekerjaan yang akan dilakukan. Hal ini sesuai hasil petikan wawancara sebagai berikut :

*“ .....la nggeh lo bu, waktu itu saya ya bingung ..... pas dikumpulkan di puskesmas ditari sama pak hadi. Awalnya dicritani ..... kalau di wilayah sempu ini ibu-ibu yang meninggal juga bayi yang meninggal banyak. ini kaum penjenengan. Mulo panjenengan tak kumpulne gelem nopo mboten mbantu kulo ben ibu2 sing meninggal mergo hamil, babaran lan bayine niku mudun..... kulo mboten ngiro gek nopo sing saget kulo bantu” (IU 3)*

*“.....Saya ini Cuma lulusan SD apa ya bisa..... pada hal belum diberi tahu apa yang harus saya lakukan.” (IU 1)*

*“.....waktu itu saya ya mikir disuruh mbantu gimana..... saya ditanya biasanya kalau berjualan dimana. Apa sering menemukan ibu hamil belanja.... ya saya jawab sering la yang belanja ibu ibu. (IU 3)*

Sistem rekrutmen pedagang sayur yang terlibat dalam upaya SAKINA adalah dengan melihat kemauannya dan kemampuan komunikasinya. Hal ini sesuai dengan Notoatmojo 2007 yang menyebutkan bahwa penting menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Titik

tolaknya adalah bahwa setiap manusia memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya tidak ada sumberdaya manusia atau masyarakat tanpa daya. Dalam konteks ini, pemberdayaan adalah membangun daya, kekuatan atau kemampuan, dengan mendorong (*encourage*) dan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan potensi yang dimiliki serta berupaya mengembangkannya.

Rekrutmen merupakan suatu kegiatan untuk mencari calon tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan. Proses seleksi merupakan usaha yang sistematis yang dilakukan guna lebih menjamin bahwa mereka yang diterima adalah yang dianggap paling tepat, baik dengan kriteria yang telah ditetapkan ataupun jumlah yang dibutuhkan. Perencanaan SDM merupakan suatu proses untuk menentukan kebutuhan akan tenaga yang berkualitas yaitu dengan memenuhi kebutuhan tersebut untuk melaksanakan rencana terpadu.

Sumber daya merupakan variabel manajemen yang penting yang paling banyak disebutkan sebagai variabel yang berpengaruh dalam proses pelaksanaan program. Sumber daya merupakan faktor penting untuk pelaksanaan program supaya efektif. Apabila pelaksana kekurangan sumber daya maka program tidak akan berjalan efektif. Hal ini sesuai pendapat Subarsono ( 2005 ) bahwa ketersediaan sumber daya akan berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi. Hal ini sesuai dengan petikan hasil wawancara berikut :

*“ ..... awalnya saya melihat mlijo yang biasa jualan di rumah saya, kemudian saya tanya temannya ada berapa..... saya suruh datang ke Puskesmas dan saya critani tentang kematian ibu dan bayi, terus saya tanya sanggup enggak membantu mencari ibu hamil yang resiko tinggi terus melaporkan ke puskesmas. Jangan kuwatin nanti akan diajari, dilatih oleh bu bidan ..... dan yang sanggup masih harus di lihat kemampuan komunikasinya oleh mbak mbak bidan....diseleksi gitulah. Belum tentu orang yang mau juga mampu berbicara dengan orang lain apalagi tentang kesehatan. Begitu sudah ketemu 10 orang kita latih..... pelatihan dilakukan di Puskesmas ini sekitar 2 hari tentang ibu hamil resiko tinggi..... ibu ibu mlijo kita tunjukkan gambar gambar tentang ibu hamil yang beresiko tinggi yang harus diketahui..... kalau urusan itu saya serahkan ke bidan bidan” (IT 27)*

Sumber daya manusia merupakan sumber daya yang sangat berharga bagi sebuah pekerjaan atau kantor, maka dari itu sumber daya manusia sudah seharusnya dapat dijaga dengan baik agar bisa meningkatkan produktivitas. Penilaian terhadap sumber daya yang ada tidak saja dinilai dari ijazah yang dimiliki karena nilai yang tertera pada ijazah saja tidak cukup sebagai bekal untuk bisa diterima sebagai salah satu sumber daya manusia di sebuah kantor, tetapi harus benar-benar mampu memiliki kemampuan yang dapat diperlihatkan dan juga kepribadian yang baik yang bisa meyakinkan pihak pengguna.

#### **b. Dana, sarana/fasilitas**

Dalam pelaksanaan suatu pekerjaan perlu ada dukungan dana, sarana/fasilitas untuk kelancaran kegiatan, namun kenyataannya bahwa untuk pelaksanaan kegiatan SAKINA ini tidak ada dukungan dana dari dinas kesehatan dan murni dari swadaya karyawan puskesmas. Sehingga semua bekerja atas dasar kemauan dan hati yang tulus. Pedagang sayur yang terlibat dalam kegiatan memburu ibu hamil resiko tinggi juga tidak mendapatkan gaji dan murni karena ingin membantu. Pemberian pengganti transport diberikan sejak tahun 2018 dan inipun jumlahnya juga tidak banyak. Dana ini diambilkan dari BOK yang sudah turun di puskesmas. Hal ini sesuai dengan petikan hasil wawancara berikut :

*“..... kita itu bekerja hanya karena ingin membantu sesama wanita. Memang tidak digaji kita ikhlas, sosial sesama wanita, kita juga lebih banyak mengenal orang lain..... waktu itu saya ya mikir mikir, jadi penjual sayur saja sudah capek masih harus membantu mencari ibu hamil resiko tinggi..... apa ya mampu. Tetapi ya tetap saya jalankan pelan-pelan lama lama sampai sekarang ini jadi senang..... yang lebih membuat saya terharu pada saat kita-kita para pemburu ini diajak ke banyuwangi ketemu dengan bapak bupati karena puskesmas berhasil menurunkan kematian ibu.....pulang sampai sempu kita disambut orang orang dipinggir jalan, p.camat juga.....akhirnya saya berfikir kalau saya dibutuhkan orang, dari situlah saya memantapkan diri jadi pemburu..... walaupun tidak mendapatkan gaji kita*

*iklas bekerja. .... Baru tahun 2018 ini bu yang mendapatkan gaji dari puskesmas, diterimakan 3 bulan sekali sebesar Rp.100.000. Alhamdulillah (IU 2)*

*“.....kita dari puskesmas hanya diberi kanjang sayuran terus rompi dan sepatu boot serta handphone, Cuma handphonnya ada yang sudah penuh memorinya jadi sekarang ini banyak yang pakai hpnya sendiri. (IU 3)*



Dukungan dana bukan satu satunya prioritas pemecahan masalah kematian ibu dan anak yang ada di Puskesmas sempu, lebih dari itu bentuk dukungan lain berupa proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog lebih mampu membangkitkan warga untuk sehat. Proses ini juga dilakukan kepala Puskesmas pada lintas sektor maupun lintas program. Sehingga melalui upaya ini akhirnya semua pihak mulai dari kepada dinas kesehatan, kepala desa, Polsek serta warga masyarakat sangat mendukung program yang menjadi gagasan kepala puskesmas.

Sesuai teori manajemen bahwasanya ilmu manajemen dikatakan dapat membantu manajer dalam memecahkan masalah program misalnya dalam pelaksanaan program. Pelaksanaan atau penggerakan merupakan suatu bentuk keseluruhan usaha, cara, teknik, dan metode untuk mendorong para anggota

organisasi agar mau dan ikhlas bekerja dengan sebaik mungkin demi tercapainya tujuan organisasi dengan efisien, efektif dan ekonomis (Siagian, 1996). Penggerakan adalah membuat semua kelompok agar mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian. Penggerakan dilakukan oleh pimpinan untuk mengatur, membimbing, mengarahkan bawahan agar pelaksanaan kegiatannya mencapai tujuan.

Tidak tersedianya dana khusus untuk operasional kegiatan SAKINA membangkitkan kepala desa dan kepolisian untuk bersama-sama memberikan sumbangsih dalam memecahkan masalah yang ada berupa kemudahan pengurusan administrasi bagi warga yang memerlukan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit. Sedangkan babinsa kamtibmas membantu dalam upaya promosi dan evakuasi ibu resiko tinggi.

## **2. Proses**

Didalam menjalankan kegiatan memburu ibu hamil resiko tinggi, kepala puskesmas sudah mempersiapkan pemburu dengan menyusun beberapa rencana yang diawali dengan memberikan pelatihan sebagai pemburu ibu hamil resiko tinggi dan apa yang harus dikerjakan pada saat menemukan ibu hamil. Pelatihan yang diberikan adalah ilmu untuk mengenali ibu yang beresiko dengan mengacu pada Kartu Skor Puji Rochyati. Melalui pelatihan yang diadakan di Puskesmas ini merupakan bekal penting untuk menghadapi masyarakat. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut :

*“ .....iya bu kita dilatih dulu di puskesmas untuk mengenali ibu hamil resiko tinggi.diberikan gambar gambar sehingga lebih mudah mengingatnya. Awalnya ya masih agak bingung..... lama-lama lancar. Pada saat ada ibu-ibu hamil belanja terus saya tanya hamil anak keberapa bu..... periksanya dimana.... gitu sudah bilang “ laopo takon takon, arep mbok wenehi opo” (IU 6)*

*“.....pernah saya menemukan ibu hamil anak ke 7 ..... saya tanya namanya, hamil anak keberapa, kalau periksa ke mana ..... Eee lakok besoknya malah nggak belanja ke saya... saya nggak diam saja, malah saya datangi kerumahnya.... gitu ya nggak mau menemui.(IU 4)*

*“ .....kalau saya.... menemukan ibu hamil yang usianya masih muda, kebanyakan tidak boleh keluar oleh suaminya, ibunya juga menutup nutupi kalao anaknya hamil. Saya ya harus mencari tahu ..... setiap jualan di daerah itu saya mampir kerumahnya, saya ketuk pintunya pertama tidak dibukakan..... lama lama dibukakan. Terus saya jelaskan yang saya ketahui ..... malah saya dibilang “ sampean iki opo..... kader dudu, bidan yo bukan. Wong Cuma mlijo kok ngandani aku.(IU 1)*

Pelatihan yang dilakukan untuk memperbaiki efektifitas karyawan dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan, serta dengan maksud memperbaiki penguasaan ketrampilan dan tehnik-tehnik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terici dan rutin. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Hasibuan (2002) bahwa pelatihan dilakukan untuk meningkatkan ketrampilan tehnis karyawan

Selain itu penjual jasa akan dihadapkan dengan berbagai macam pelanggan dari berbagai latar belakang, sifat dan karakter yang berbeda. Banyak pelanggan yang loyal dan sangat ramah, namun tak jarang pula, berhadapan dengan pelanggan yang ‘sedikit’ menyebalkan. Memiliki sikap mental yang benar akan menjauhkan diri dari emosi yang mungkin akan meluap, sebaliknya justru akan membantu untuk merespon dengan tenang dan profesional.

Sesuai pendapat hasibuan ( 2002 ), dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja, karena dengan tata cara yang baik maka akan memperlancar jalannya pekerjaan, namun walaupun metode baik, apabila orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri. Seperti yang dilakukan oleh para pemburu pada saat menemukan ibu hamil yang cerewet seperti petikan hasil wawancara berikut :

*“ ..... oalah bu saya itu Cuma ingin berbuat baik, kalau dienyek itu ndak saya pedulikan, biar sudah yang penting niat kita tulus.saya ingin ibu hamil itu sehat sampai melahirkan. (IU 7)*

Adapun sistem pelaporan hasil penemuan ibu hamil resiko tinggi dilakukan melalui handphone secara langsung sehingga akan memudahkan dan mempercepat dalam memberikan layanan yang dibutuhkan masyarakat. Laporan dari pemburu langsung direspon oleh Kepala Puskesmas untuk menugaskan bidan koordinator menindaklanjutinya bersama bidan wilayah. Beberapa hal yang harus dilaporkan oleh pemburu tentang temuan ibu hamil resiko tinggi sesuai hasil wawancara sebagai berikut :

*“ ..... waktu di kumpulkan di puskesmas kita diajari cara melaporkan bila menemukan ibu hamil resiko tinggi.....mula mula bingung, pas pertemuan kedua itu ada orang Jerman datang terus kita diajari sampai dilapangan diajari. Saya diikuti mulai dari saya kulakan dipasar subuh sampai menjual dagangan saya, sampai saya menemukan ibu hamil yang resiko tinggi. Terus saya diajari cara melaporkannya. Yang dilaporkan isinya :*

*Nama ibu/suami :.....*

*Alamat : .....*

*Umur istri/suami : .....*

*Usia kehamilan : .....*

*Resiko (jenis resiko nomer berapa sesuai Kartu Skor Puji Rochyati)*

*Foto ibu yang berisiko dikirimkan.....*

*“..... ibu hamil difoto saja kadang-kadang saya diginikan bu ..... laopo kok moto2 barang.wis rausah..... makanya kita harus punya strategi..... ayo bu selfi dulu kita bergaya..... pokoknya kita harus super sabar bu...Selain itu kalau ada data pendukung seperti USG kita kirimkan juga.kendalanya kalau pas berada diatas seperti daerah sidomulyo sana ..... sinyalnya sulit ( IU 2)*



Laporan yang masuk ke kepala Puskesmas dari pemburu langsung direspon dengan baik dan dilakukan pengecekan ke wilayah tempat ditemukan ibu hamil tersebut oleh bidan wilayah dengan melibatkan laskar SAKINA sebagai pendamping selama ibu hamil belum melahirkan. Bentuk laporan yang diberikan oleh pemburu hanya lewat handphone saja dan tidak dilaporkan secara tertulis. Karena laporan yang dikirimkan lewat *whatsapp* sudah dianggap mewakili kondisi ibu hamil yang sebenarnya ditemukan oleh pemburu. Dan laporan elektronik sudah direkap oleh tenaga yang ada di puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil petikan wawancara berikut :

*“..... iya betul bu.... begitu kepala puskesmas menerima laporan dari pemburu langsung menugaskan kita untuk melihat kondisi pasiennya. Saya lakukan pemeriksaan.....Kalau kondisinya memerlukan pemeriksaan lebih lengkap misalnya harus USG sementara kondisi katagori kurang mampu maka akan dibantu oleh babinsakamtibmas untuk menguruskan surat keterangan tidak mampu. Bahkan sampai melahirkanpun kalau harus di rujuk ke Rumah Sakit mulai dari kepala desa sampai bidan puskesmas beramai ramai ikut merujuk sambil memberikan support dan doa.(IT 11)*

*“.....Kami dari laskar SAKINA akan terus mendampingi para ibu hamil yang sudah dinyatakan beresiko..... dan kamipun melaporkan kondisi perkembangan ibu setiap saat beserta fotonya. Jadi sebenarnya pemburu yang menemukan ibu hamil.... dilanjutkan laskar yang mendampingi sampai ibu hamil melahirkan..... Setelah melahirkan kembali lagi pemburu ikut memantau kondisi selama masa nifas karena tiap hari pemburu berjualan pada wilayah tersebut yang didampingi oleh petugas gizi dan konselor ASI.(IT 4)*

Selama melaksanakan tugas sebagai pemburu pelaksanaan pembinaan dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan review materi yang sudah diberikan tentang kehamilan resiko tinggi. Kadang disiapkan materi2 yang baru. Pembinaan merupakan totalitas kegiatan yang meliputi perencanaan, pengaturan dan penggunaan pegawai sehingga mampu megemban tugas menurut bidangnya masing-masing supaya dapat mencapai prestasi kerja yang efektif dan efisien. Pembinaan juga dapat diartikan sebagai suatu tindakan, proses, hasil atau pernyataan yang baik. Hal ini sesuai dengan petikan wawancara sebagai berikut :

*“ ..... kalau pembinaan oleh puskesmas itu dilakukan tiap 3 bulan sekali, diberikan materi materi yang baru atau sekedar menanyakan yang sudah diberikan tentang ibu hamil resiko tinggi..... tapi kalau pertemuan ke puskesmas hampir setiap bulan ada..... karena banyak kunjungan dari beberapa kota atau dari luar negeri. Kita pemburu ini dikumpulkan.(IU 6)*

Sesuai teori manajemen bahwasanya ilmu manajemen dikatakan dapat membantu manajer dalam memecahkan masalah program misalnya dalam pelaksanaan program. Pelaksanaan atau penggerakan merupakan suatu bentuk keseluruhan usaha, cara, teknik, dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan ikhlas bekerja dengan sebaik mungkin demi tercapainya tujuan organisasi dengan efisien, efektif dan ekonomis (Siagian, 1996). penggerakan adalah membuat semua kelompok agar mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian. Penggerakan dilakukan oleh pimpinan untuk mengatur, membimbing, mengarahkan bawahan agar pelaksanaan kegiatannya mencapai tujuan.

Untuk dapat melaksanakan kebijakan para pelaksana harus mendapat sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar, salah satunya dalam bentuk uang. Dana sebagai syarat kelancaran sebuah program harus dialokasikan secara tepat, demikian juga kelancaran dalam proses penyediaan dan penggunaannya. Penyediaan dana diperlukan untuk menjamin kesinambungan akses dan layanan yang berkualitas.

Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program agar dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari pimpinan ini adalah menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin, karakteristik demografi yang lain. Disamping itu

penyediaan dana yang cukup untuk kegiatan pelaksanaan program agar mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan / program.

### 3. Output

Kegiatan yang sudah dilakukan oleh para pemburu ibu hamil selama 2 tahun ini sudah membuahkan hasil dimana selama 2 tahun terakhir tidak ada kematian ibu atau zero. Sedangkan ibu hamil resiko tinggi yang berhasil di temukan dan dilaporkan untuk dilakukan pendampingan sebanyak 2-3 ibu hamil selama setahun oleh masing-masing pemburu. Kondisi ini menandakan banyak masyarakat yang sudah menyadari pentingnya reproduksi sehat. Seperti cuplikan wawancara berikut :

*“ ..... alhamdulillah bu, sekarang ini sudah banyak yang tahu tentang kesehatan ibu hamil dan peduli terhadap kesehatannya periksa tanpa dipaksa, kecuali yang masih berada di daerah pegunungan kalau tidak ditadangi untuk diperiksa ya tidak mungkin turun..... sekarang ini juga sudah banyak suami yang peduli terhadap kesehatan istrinya.....karena terus terang kita sambil berjualan juga sambil menyampaikan suruh makan makanan bergizi biar anaknya sehat. (IU 8)*

Pengetahuan ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasinya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat meliputi jenis makanan bergizi, menjaga kebersihan diri, serta pentingnya istirahat cukup sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dan tetap mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada. Umur seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi di bandingkan wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi (Rikadewi,2010).

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Input**

- a. Sumber daya manusia yang terlibat dalam memburu ibu hamil resiko tinggi adalah para pedagang sayur (Mlijo) yang menjajakan dagangannya di wilayah sempu dengan jumlah 10 orang dengan latar pendidikan mayoritas Sekolah dasar
- b. Dana operasional untuk kegiatan memburu ibu hamil resiko tinggi murni dari swadaya puskesmas. Para pemburu yang terlibat tidak mendapatkan gaji kecuali pada tahun 2018 ini diberikan gaji 100 ribu dalam 3 bulan
- c. Sarana yang diberikan kepada pemburu adalah rompi, sepatu boot dan keranjang sayur.

##### **2. Proses**

- a. Rekrutment tenaga didasarkan pada kemauan dan kemampuan komunikasi
- b. Dalam pelaksanaan tugas dilakukan pelatihan mengenal resiko tinggi ibu hamil berdasarkan kartu skor puji rochyati
- c. Pemburu ibu hamil melakukan penjarangan ibu hamil resiko tinggi untuk dilaporkan ke puskesmas melalui aplikasi dari smartphone untuk dilakukan pendampingan oleh laskar SAKINA
- d. Pembinaan tenaga dilakukan setiap 3 bulan sekali

##### **3. Output**

- a. Dalam 2 tahun terakhir angka kematian ibu zero
- b. Angka ibu hamil resiko tinggi yang ditemukan pemburu 2 – 3 orang setiap tahun.
- c. Kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan ibu hamil meningkat

## **B. Saran**

1. Puskesmas terus meningkatkan kemampuan pemburu dengan terus mengadakan pelatihan pelatihan yang bermanfaat untuk ibu hamil
2. Perlu diusulkan pada pemegang kebijakan untuk meningkatkan insentif yang diterima
3. Sarana prasarana seperti jalan yang rusak dan berbatu perlu adanya jalinan kemitraan yang kuat untuk perbaikan. Pendekatan pada linats sektor terkait perlu dilakukan untuk mendapatkan akses jalan yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya mardiasuti, 2016. laskar sakina siap bantu tekan angka kematian ibu dan anak di sempu banyuwangi. *detik health*. Available at: <https://m.detik.com/health/read/2016/05/17/120052/3212272/764/laskar-sakina-siap-bantu-tekan-angka-kematian-ibu-dan-anak-di-sempu-banyuwangi>.
- Ai yeyeh Rukiyah, 2011. *Konsep Kebidanan*, Jakarta: trans info media.
- Azwar,A,A 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara
- Alimul, A., 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisi Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta:Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Bungin,B 2011, metodologi penelitian kualitatif, Raja Grafindo persada, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta:Departemen Kesehatan RI
- Gyz, 2016. stop angka kematian ibu dan anak (SAKINA). *jaringan inovasi pelayanan publik jawa timur*. Available at: [http://jipp.jatimprov.go.id/?page=database\\_detail&id=11](http://jipp.jatimprov.go.id/?page=database_detail&id=11).
- Hikmat, 2001. Masyarakat dalam Kesehatan.Agung Sentosa. Jakarta.
- Kartasmita, 2011. *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*. [Http://w DPRSS.masyarakat.co.id](http://w DPRSS.masyarakat.co.id). Diakses tanggal 10 Oktober 2014.
- Mohammad ulil albab, 2016. tekan angka kematian ibu & anak puskesmas sempu rangkul pedagang sayur. *merdek.com*. Available at: <https://m.merdeka.com/banyuwangi/info-banyuwangi/tekan-angka-kematian-ibu-anak-puskesmas-sempu-rangkul-pedagang-sayur-161214s.html>.
- Maleong,J.2010. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung, Remaja Rosdakarya
- Nurbeti, M. 2009.*Pemberdayaan masyarakat dalam konsep “kepemimpinan yang mampu menjembatani”*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007, *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmojo, S.2010, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* Edisi revisi 2010, Jakarta. Rineka Cipta
- Pranarka & Vidhyandika, 2009. *Proses Pemberdayaan Masyarakat dan Pemecahan Masalah-Masalah Rendahnya Partisipasi Masyarakat*. Agung Sentosa, Jakarta.

- Riskiadi, L., 2012. *Makalah Pemberdayaan Masyarakat*. <http://kesmas-ode.blogspot.com/2012/10/makalah-pemberdayaanmasyarakat.html> diakses tanggal 11 Oktober 2014.
- Risyanti Riza, Drs.H. Roesmidi, M.M. 2006. *Pemberdayaan Masyarakat*. Sumedang : ALQAPRINT JATINANGOR
- Salman Darmawan. 2002, *Apa Bagaimana Pemberdayaan Masyarakat*. Makalah, PSKMP Unhas, Makassar.
- Suharto, Edi. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*. PT Refika Aditama: Bandung.
- Supardan,I., 2013 *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. <http://doktergigi-semarang.blogspot.com/2013/06/pemberdayaan-masyarakat-bidang-kesehatan.html>. Diakses tanggal 11 Oktober 2014.
- Stalker, Peter. 2008. *Millenium Development Goals*. BAPPENAS dan UNDP.
- Suriatman, 2009. *Konsep Pemberdayaan Masyarakat*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Wahyudi, B. 2012. *Gerakan Pemberdayaan Masyarakat Sebuah Tinjauan Konsep Dalam Upaya Menekan Penyalahgunaan Narkoba (Pusat Promkes, 2005)*. Diakses tanggal 10 Oktober 2014.

**PANDUAN WAWANCARA**  
**PEMBERDAYAAN PEDAGANG SAYUR KELILING (MLIJO) DALAM**  
**PELAKSANAAN PROGRAM SAKINA (STOP ANGKA KEMATIAN IBU DAN**  
**ANAK) DI WILAYAH PUSKESMAS SEMPU KABUPATEN BANYUWANGI**

**INPUT (Masukan)**

1. Sumber daya manusia yang terlibat:
  - a. Jumlah pedagang sayur
  - b. Jumlah bidan
  - c. Jumlah petugas yang lain
  - d. Pendidikan masing masing petugas
2. Dana
  - a. Dana operasional didapat dari mana
  - b. Dana yang ada digunakan untuk kegiatan apa saja
  - c. Sistem penggajian tenaga non PNS bagaimana
  - d. Bagaimana biaya pemeriksaan ibu hamil dan bersalin
3. Sarana
  - a. Sarana apa saja yang dipersiapkan untuk menekan kematian ibu dan bayi
  - b. Sarana apa saja yang digunakan para penjual sayuran untuk kegiatan memburu ibu hamil risti
  - c. Didapat dari mana sarana yang diperlukan pedagang sayur
4. SOP
  - a. Bagaimana prosedur pelaporan yang diterapkan di Puskesmas sempu oleh pedagang sayur
  - b. Apa saja yang harus dilaporkan

## **PROSES (Pelaksanaan)**

1. Apa yang perlu dipersiapkan sebelum mencari ibu hamil resiko tinggi
2. Apa saja yang disampaikan pada saat menemukan ibu hamil
3. Apa yang dilakukan bila mendapatkan ibu hamil resiko tinggi
4. Ibu hamil resiko tinggi di laporkan kemana oleh pedagang sayur
5. Siapa yang menangani dan mendampingi ibu hamil resiko tinggi
6. Apa saja kegiatan yang dilakukan pedagang sayur selain memburu ibu hamil resiko tinggi
7. Kapan pembinaan pedagang dilakukan, setiap berapa bulan
8. Apakah ada supervisi dari dinas kesehatan atau kepala puskesmas ke rumah penduduk maupun ke rumah singgah
9. Bagaimana memonitor kondisi klien resiko tinggi yang telah ditemukan pedagang sayur
10. Apakah ada laporan tertulis yang harus diserahkan ke Puskesmas
11. Apa reward yang diberikan bila sudah mendapatkan ibu hamil resiko tinggi.

## **OUTPUT ( Keluaran)**

1. Jumlah ibu hamil risti yang ditemukan dalam 1 bulan, 1 tahun
2. Jumlah kelahiran
3. Jumlah kematian
4. Ibu hamil, bersalin, nifas risti yang selamat dan bayi beresiko yang selamat.

## BIODATA PENELITI

### 1. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Kiswati, SST., M.Kes
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Lektor
4.	NIP/NIK/Identitas Lainnya	19680717 198803 2 003
5.	NIDN	4017076801
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Genteng, Banyuwangi, 17 Juli 1968
7.	E-mail	<a href="mailto:kiswati_frq@gmail.com">kiswati_frq@gmail.com</a>
8.	Nomor Telepon/HP	081 249 062 22
9.	Alamat Kantor	Jl. Srikoyo No. 106 Patrang
10.	Nomor Telepon/Faks	0331-486613
11.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Asuhan Kehamilan
		2. Penanggulangan Bencana
		3. Kewirausahaan
		4. Pengembangan Kepribadian
		5. Gizi dalam kesehatan reproduksi
		6. Mutu layanan Kebidanan
		7. Pengorganisasian dan pemberdayaan masyarakat

### 1. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Unair Surabaya	Undip Semarang	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	KIA	-
Tahun Masuk-Lulus	2000 - 2001	2009 - 2011	-

### 2. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (bukan Skripsi, Tesis maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (juta Rp)
1	2013	Efektifitas Ice Crea dalam menurunkan emesis gravidarum pada ibu hamil trimester I di wilayah Puskesmas Gebang Th. 2013	Risbinakes	27.000.000,-

2	2013	Perbedaan Dearajat nyeri perdarahan pelepasan endometrium sebelum dan sesudah menjadi akseptor KB suntik 1 bulan di BPS Kcamatan Kaliwates Kabupaten Jember	Risbinakes	13.000.000,-
3	2013	Perbedaan Tingkat Kecemasan pada ibu post partum yang menjalani rawat gabung dan tidak menjalani rawat gabung di ruang nifas RSUD dr. Soebandi Jember	Risbinakes	13.000.000,-
4	2014	Pengaruh Jumlah Topikal ASI terhadap lama pelepasan Tali Pusat	Risbinakes	13.000.000,-
5	2014	Pengaruh Hifnobreastfeeding terhadap jumlah produksi I pada ibu menyusui.	Risbinakes	13.000.000,-
6	2015	Konsumsi Kacang Kacangan Terhadap Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Pemakai Kontrasepsi Suntik 3 Bulanan	Risbinakes	9.000.000,-
7	2016	Perbedaan Efektifitas Pijat Pada Titik Pang Kuang Su Dan Titik Cien Cing Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Di Rs Srikandi Ibi Kabupaten Jember	Risbinakes	24.032.000,-
8	2017	Pengaruh pemberian kunyit tradisional terhadap kualitas nyeri dismenorea primer pada remaja putri di smpn 7 Kabupaten Jember	Risbinakes	25.000.000,-

## Surat pernyataan Ketua Peneliti

Yang Bertanda tangan di bawah ini

Nama	: Kiswati,SST, Mkes.
NIP/NIDN	: 19680717 198803 2 003
Pangkat/Golongan	: Penata muda/IIId
Jabatan Fungsional	: Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul **“Pemberdayaan Pedagang Sayur Keliling (Mlijo) Memburu Ibu Hamil Resiko Tinggi dalam Pelaksanaan Program Sakina (Stop Angka Kematian Ibu Dan Anak) Diwilayah Puskesmas Sempu kab. Banyuwangi** diusulkan dalam Skema eksperimen untuk tahun 2018 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/ sumber dala lain

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidak sesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seuruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya

Mengetahui  
Kepala Unit Jurnal Dan Penelitian  
Poltekkes Kemenkes Malang

Jember, ..... 2018

Ketua

Jupriyono,S.Kp,M.Kes  
NIP.196404071988031004

Kiswati,SST,M.Kes  
NIP. 19680717 198803 2 003

Mengesahkan,  
Direktur  
Poltekkes Kemenkes Malang

Budi Susatia,SKp, M.Kes.  
NIP. 19650318 198803 1 002

## FORMULIR *DESK* EVALUASI PROPOSAL PENELITIAN HIBAH BERSAING

Judul Penelitian : Pemberdayaan Pedagang Sayur Keliling (Mlijo) Memburu Ibu Hamil Resiko Tinggi melalui Pelaksanaan Program Sakina (Stop Angka Kematian Ibu dan Anak) di Wilayah Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi

Bidang Penelitian : Kebidanan

Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang

Program Studi : D IV Kebidanan Jember

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Kiswati, SST, M. Kes

b. NIP/NIDN : 196807171988032003/ 4017076801

c. Jabatan Fungsional : Lektor

Anggota Peneliti : - orang

Lama Penelitian : 9 (Sembilan) bulan

Biaya yang Diusulkan : Rp **37.316.500,-** ( Tiga Puluh Tujuh Juta Tiga Ratus enam belas Ribu Lima Ratus Rupiah )

Biaya yang Direkomendasikan : Rp .....

Sumber Biaya : .....

No	Kriteria Penilaian	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	Kemampuan presentasi dan penguasaan materi	10		
2	Luaran (proses dan produk): a. produk , kebijakan, model, rekayasa sosial, dan teknologi tepat guna b. HKI c. publikasi	20		
3	Tinjauan pustaka (Studi pustaka/ kemajuan yang telah dicapai)	25		
4	Metode penelitian (Desain dan ketepatan metode penelitian)	35		
5	Kelayakan : a. Jadwal b. Tim Peneliti c. Rencana Biaya d. Sarana dan prasarana	10		
	Jumlah	100		

**Keterangan:** Skor: 1=Buruk; 2=Sangat kurang; 3=Kurang; 4=Cukup; 5=Baik; 6=Sangat baik); Nilai=Bobot x Skor

**Komentar Penilai:**

.....  
.....

Malang, .....2018

Penilai,

Tandatangan

(Nama Lengkap)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613  
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847  
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043  
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Jember, 24 September 2018

Nomor : UM.01.05/4.4/1248/2018  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada  
Yth. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Banyuwangi  
Di

**Banyuwangi**

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi Program Studi Kebidanan Jember Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, maka bersama ini kami mohon diijinkan untuk melakukan penelitian dengan data sebagai berikut :

Nama : Kiswati, SST., M.Kes  
NIP : 19680717 198803 2 003  
Judul Penelitian : Pemberdayaan Pedagang Sayur Keliling (Mlijo) Memburu Ibu Hamil Resiko Tinggi Dalam Pelaksanaan Program SAKINA (Stop Angka Kematian Ibu Dan Anak) Di Wilayah Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi

Demikian permohonan ini atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi  
DHT dan DTY Kebidanan Jember, m3  
  
Sugjati, SST. M.Kes  
NIP. 19630623 198303 2 001



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan KH.Agus Salim No 109 Telp.0333 – 425119  
BANYUWANGI 68425

Banyuwangi, 2 Oktober 2018

Nomor : 072/1145/REKOM/429.206/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada  
Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Banyuwangi  
2. Kepala Puskesmas Sempu

di  
BANYUWANGI

Menunjuk Surat : Ketua Program Studi DIII dan DIV Kebidanan Jember  
Politeknik Kesehatan Keemenkes Malang

Tanggal : 24 September 2108

Nomor : UM.01.05/4.4/1248/2018

Maka dengan ini memberikan Rekomendasi kepada:

Nama/NIM : KISWATI, SST., M.Kes/196807171988032003

Bermaksud melaksanakan Penelitian dengan:

Judul : Pemberdayaan Pedagang sayur keliling (Mlijo) Memburu  
Ibu Hamil resiko Tinggi dalam Pelaksanaan Program  
SAKINA (Stop angka kematian Ibu dan Anak) di wilayah  
Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi.

Tempat : Puskesmas Sempu

Waktu : 2 Oktober s.d. 30 November 2018

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di Ins ansi Saudara, dimohon saudara untuk memberikan bantuan berupa tempat,data/keterangan yang diperlukan dengan ketentuan :

1. Peserta wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku didaerah setempat.
2. Peserta wajib menjaga situasi dan kondisi selalu kondusif.
3. Melaporkan hasil dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Banyuwangi.

Demikian untuk menjadi maklum.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN BANYUWANGI  
Kabid. Bina Ideologi, Pembauran dan Wawasan  
Kebangsaan



Drs TRI WIDODO, M.Si  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19601014 199103 1 007

Tembusan :

Yth. Ketua Program Studi DIII dan DIV Kebidanan Jember Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Malang



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Letkol Istiqlah Nomor 42 Banyuwangi  
Telepon. (0333) 424794 Faks. (0333) 413173

email : dinkesbwi@gmail.com website : www.dinkes.banyuwangikab.go.id

**PEMBERITAHUAN TERTULIS**

Nomor : 440/0625/1429.114/2018

Berdasarkan permohonan informasi pada tanggal 2 Oktober 2018 kami menyampaikan Kepada saudara/l:

Nama : Kiswati, SST., M.Kes  
NIK : -  
Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Alamat : -  
Informasi Yang Dimohon : Pemberdayaan Pedagang Sayur Keliling (Mlijo) Memburu Ibu Hamil Resiko Tinggi dalam Pelaksanaan Program SAKINA (Stop Angka Kematian Ibu dan Anak) di Wilayah Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi

**A. Informasi dapat Diberikan**

1. Penguasaan Informasi Publik
  - Kami (PPID Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi)
  - Badan Publik Lain, Yaitu .....
2. Bentuk Fisik Yang Tersedia
  - Soft Copy / Salinan Elektronik
  - Hard Copy / Salinan Tertulis
3. Biaya Yang Dibutuhkan
  - Penyalinan Rp. .... x (Jumlah Lembaran)
  - Pengiriman Rp. ....
  - Lain - Lain Rp. ....
  - Jumlah Rp. ....
4. Waktu Penyediaan 2 Oktober s/d 30 November 2018

**B. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena :**

- Informasi Yang Diminta Belum dikuasai
- Informasi Yang Diminta Belum Didokumentasikan
- Penyediaan Informasi Yang Belum Di Dokumentasikan Dilakukan dalam Jangka Waktu .....

Banyuwangi, 10 Oktober 2018

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BANYUWANGI  
Sekretaris  
(Selaku Ketua PPID Dinas Kesehatan  
Kab. Banyuwangi)



**LULUK KHOMSIYAH, SE. M.Si**  
Pembina Tk. I  
19690316 199403 2 010

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Sempu
2. Kepada Yang Bersangkutan

