

**LAPORAN  
PENELITIAN HIBAH BERSAING**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENINGKATAN PELAYANAN  
KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS SEMPU  
KABUPATEN BANYUWANGI**



OLEH:

Susilawati, SST,M.Kes

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN JEMBER**

2018


**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Dengan Judul :


**“GAMBARAN PELAKSANAAN PENINGKATAN PELAYANAN  
KESEHATAN IBU DAN ANAK DI 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

  
Susilawati, SST., M.Kes  
NIP. 19741203 200212 2 002

Mengetahui,  
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

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

## ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi oleh keberhasilan Puskesmas Sempu dengan berbagai inovasi yang mendorong tercapainya target-target pencapaian MDGS Puskesmas Sempu dimana salah satu target MDGs adalah penurunan angka kematian ibu (AKI). Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi adalah Puskesmas yang mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan jemput bola mencari warga yang sakit kemudian langsung diberi perawatan di rumahnya tanpa harus mengunjungi Puskesmas. Inovasi tersebut diberi nama Pencari Mas, akronim dari Pencari Masyarakat Sakit dan program Stop Angka Kematian Ibu dan Anak disingkat Sakina, Pemburu Ibu Hamil Risiko Tinggi (Bumil Risti), Ayo kembali ke Asi yang di promotori loper koran .

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran inovasi yang dilakukan oleh Puskesmas Sempu pada pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan informan Bidan, dokter, perawat dan masyarakat yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Hasil Penelitian didapatkan bahwa di dalam upaya pelaksanaan peningkatan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas sempu dengan meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan melakukan inovasi program – program kesehatan ibu dan anak diantaranya ; Program SAKINA ( Stop Kematian Ibu dan Anak ), Generasi Anak Top (Gerakan Memberikan ASI Ibu dan Anak Tumbuh Optimal) serta Kampung KB. Kegiatan utama dalam peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak adalah program SAKINA yang dari program itu terbenyuk pemburu ibu hamil yang dilakukan oleh pedagang Sayur “Mlijo”, Laskar Ibu hamil yang anggotanya adalah kader dan Layanan Jemput Ibu (LAJU) serta Kolaborasi engan Bhabinkamtibmas dalam evakuasi ibu hamil di daerah terpencil dngan medan tersulit.

Kesimpulan penelitian ini bahwa dalam pelaksanaan peningkatan kesehatan ibu dan anak dibutuhkan pemberdayaan masyarakat untuk dapat berperanserta aktif dalam membantu kesehatan masyarakat, juga dibutuhkan kerjasama yang baik antara masyarakat, petugas kesehatan, aparat pemerintah dan petugas terkait yang merupakan pendukung kesehatan misalnya BPJS. Sehingga upaya yang dilakukan di puskesmas sempu dapat dijadikan contoh dan dapat diterapkan di Puskesmas lain agar dapat tercapainya peningkatan pelaksanaan kesehatan ibu dan anak.

## ABSTRACT

This research was motivated by the success of the Sempu Health Center with various innovations that encouraged the achievement of achievement targets for the Sempu Community Health Center MDGs where one of the MDGs targets was a reduction in maternal mortality (MMR). Sempu Health Center in Banyuwangi Regency is a Puskesmas that develops innovative health care services to find people who are sick and immediately given care at home without having to visit the Puskesmas. The innovation was named Pencari Mas, an acronym for the Sick Community Searcher and the Stop Child and Child Mortality Rate program abbreviated as Sakina, Hunter for High Risk Pregnant Women , Come back to breast milk, promoted by a newspaper operator. The purpose of this study was to obtain an overview of the innovations carried out by the Sempu Community Health Center on the services of pregnant, maternity, postpartum and neonatal mothers. This research uses qualitative research with informants from midwives, doctors, nurses and the community involved in maternal and child health services. The results of the study were found that in an effort to implement improved maternal and child health in the sempu health center by increasing community empowerment by innovating maternal and child health programs including; SAKINA Program (Stop Maternal and Child Mortality), Generasi Anak Top (Movement to Provide Breastfeeding for Optimal Growing Mothers and Children) and Kampung KB. The main activity in improving Maternal and Child Health is the SAKINA program which was carried out by pregnant women hunters carried out by vegetable seller "Mlijo" traders, Warriors of Pregnant Women whose members were cadres and and Collaboration with Bhabinkamtibmas in evacuating pregnant women in remote areas with the hardest terrain. The conclusion of this study is that in the implementation of improving maternal and child health community empowerment is needed to be able to actively participate in helping public health, also requires good cooperation between the community, health workers, government officials and related officers who are health supporters such as assurance. So that the efforts made at the sempu health center can be used as examples and can be applied in other health centers so that they can achieve improved implementation of maternal and child health.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Laporan Hasil Penelitian Hibah Bersaing yang berjudul **“Upaya Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Sempu”**, ini dapat terselesaikan.

Dengan terselesaikannya penulisan Laporan Hasil penelitian ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Budi Susatia, S.Kp, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.
2. Ibu Herawati Mansur, SST, M.Pd, M.Psi, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.
3. Ibu Sugijati, SST, M.Kes. selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan Jember Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.
4. Ibu Suharti, SST, M.Si, selaku ketua IBI Cabang Jember.
5. Bapak Jupriyono, S.Kp, M.Kes selaku kepala Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Malang.
6. Kepala Puskesmas Sempu, Bapak Ibu Kepala Desa Jambewangi, Ibu-ibu bidan Puskesmas Sempu, Ibu pedagan Sayur, Kader Kesehatan dan PKK Desa Jambe Wangi, PLKB kecamatan Sempu, Petugas UPZ kecamatan Sempu.
7. Semua dosen dan staf pengajar Program Studi Kebidanan Jember yang juga telah banyak membantu dalam penyusunan laporan hasil ini.

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

Jember, 22 November 2018

Penyusun

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Abstrak .....	iii
Halaman Daftar Isi .....	iv
Bab 1. Pendahuluan .....	1
1.1 Latar Belakang .....	4
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
Bab 2. Tinjauan Pustaka .....	6
2.1 Kehatan Ibu dan Anak .....	3
2.2 Program Puskesmas Sempu .....	19
2.3 Angka Kematian Ibu .....	25
2.4 Pemberdayaan .....	31
2.5 Kader Kesehatan .....	36
2.6 Pedagang Sayur .....	42
2.7 Bhabinkamtibmas .....	44
2.8 Asi eksklusif.....	47
2.9 Motivasi .....	52
2.10 Kampung KB .....	53
Bab 3. Metode Penelitian .....	59
3.1 Desain Penelitian .....	59
3.2 Populasi dan Sampel .....	59
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	60
3.4 Prosedur Pengumpulan Data .....	62
3.5 Analisis Data .....	63
3.6 Etika Penelitian .....	64
Bab 4. Hasil Penelitian.....	6

4.1 Profil Puskesmas Sempu.....	65
4.2 SAKINA .....	66
4.3 Generasi Anak Top .....	75
4.4 Kampung KB .....	79
Bab 5. Pembahasan .....	84
5.1 Program SAKINA Dalam Pelaksanaan Peningkatan KIA .....	84
5.2 Program Generasi Anak Top Dalam Pelaksanaan Peningkatan KIA .....	88
5.3 Program Kampung KB Dalam Pelaksanaan Peningkatan KIA .....	88
Bab 6. Penutup .....	91
5.1 Kesimpulan .....	91
5.2 Saran .....	92
Daftar Pustaka.....	93

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar Belakang

Indikator kesehatan ibu dan anak oleh kementerian kesehatan menggunakan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Gambaran AKI dan AKB menunjukkan hasil pelayanan petugas kesehatan dalam memberikan layanan berkaitan dengan kualitas layanan yang diberikan kepada kelompok ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan yang ditujukan kepada bayi baru lahir neonatus dan bayi. Penilaian indikator layanan didasarkan pada standar pelayanan di masing-masing periode yaitu, saat kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi, Keberadaan standar yang ada diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan pada ibu dan anak yang dampaknya menurunkan komplikasi pada ibu dan anak.

Angka kematian ibu masih tinggi dimana pada tahun 1995 sebesar 395 / 100 ribu kelahiran hidup menjadi 228/100 ribu kelahiran hidup tetapi pada tahun 2007 menjadi 359/100 ribu kelahiran hidup dari target MDGs 108 /100 ribu kehamilan. Sedangkan di



Jawa Timur angka kematian Ibu Tahun 2009, jumlah AKI 108/100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 108/100.000. kelahiran hidup dan tahun 2011 104,4/100.000 kelahiran hidup. Sedang untuk tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup.

Sampai dengan saat ini permasalahan tenaga kesehatan dalam penanganan khususnya pada kasus kegawadaruratan pada ibu bersalin terkendala karena, adanya keterlambatan pada pengenalan masalah, pengambilan keputusan, rujukan dan penanganan rujukan. Dan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi karena adanya keterkendala pada kondisi geografis yang membuat kesulitan dalam menjangkau masyarakat di daerah terpencil serta budaya masyarakat yang kurang menguntungkan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.

Dari data yang diketahui di Puskesmas Sempu pada tahun 2013 jumlah AKI sebanyak 2 per 505 kelahiran hidup, dan pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 tidak ada kematian ibu. Hal itu menunjukkan bahwa perangkat Puskesmas Sempu melakukan perubahan yang signifikan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat (Mohammad ulil albab 2016). Untuk mengurangi AKI tersebut Puskesmas Sempu mempunyai program inovasi yaitu SAKINA (Stop Angka Kematian Ibu dan Anak) yang merupakan pelayanan khususnya ibu hamil yang beresiko tinggi secara gratis. Berkaitan dengan adanya resiko tinggi terhadap ibu hamil maka perlu diperhatikan manfaat pemeriksaan kehamilan, diantaranya manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini yaitu untuk memperoleh gambaran dasar mengenai perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan dan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Mohammad ulil albab 2016).

Inovasi pelayanan SAKINA menggunakan layanan jemput bola yang artinya kader dari Laskar SAKINA didampingi bidan wilayah yang akan mendatangi rumah-rumah ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Strategi pelaksanaan inovasi SAKINA lainnya terdiri dari penyediaan rumah singgah ditepi hutan yang berfungsi sebagai tempat transit ibu hamil dari daerah terpencil yang akan melahirkan, agar tidak terjadi keterlambatan pertolongan persalinan serta dapat menggunakan mobil ambulans khusus LAJU (layanan jemput ibu), selain rumah singgah tim SAKINA juga membangun Poskesdes di daerah terpencil sekaligus menempatkan bidan beserta kelengkapan peralatan kesehatan. Setiap satu bulan sekali tim SAKINA menyewa transportasi truk terbuka untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan di daerah terpencil dengan melibatkan tim besar. Selain itu program SAKINA yang lain adalah dengan dibentuknya kelas ibu hamil yang berada di daerah terpencil yang beranggotakan 10 orang secara bergantian. Serta memberikan program akte gratis yang bertujuan dapat memancing masyarakat agar tetap melahirkan di tenaga kesehatan. Petugas kesehatan Puskesmas Sempu juga melakukan pemantauan kepada dukun bayi tentang kepatuhan kesepakatan dengan hanya mengantarkan ibu yang akan melahirkan ke fasilitas kesehatan dan memandikan bayi saja tanpa melakukan pertolongan persalinan. Dalam program SAKINA juga dilakukan pendampingan dan konsultasi ibu hamil secara gratis. Serta melakukan sosialisasi melalui UPTD Pendidikan, Organisasi Wanita, Radio FM Al-Azhar dan Jawa Pos Radar Banyuwangi dengan tujuan agar masyarakat dapat mengetahui informasi program-program kesehatan yang ada di daerah Puskesmas Sempu (Mita dian anggraini 2016).

Puskesmas Sempu sebagai Juara I Puskemas Berprestasi tingkat Regional Jawa Timur serta juara 2 tenaga kesehatan teladan pegawai Puskesmas Sempu pada tahun 2014. Prestasi di dapatkan karena berbagai inovasi yang mendorong tercapainya target-target

pencapaian MDGS Puskesmas Sempu dimana salah satu target MDGs adalah penurunan angka kematian ibu (AKI). Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi adalah Puskesmas yang mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan jemput bola mencari warga yang sakit kemudian langsung diberi perawatan di rumahnya tanpa harus mengunjungi Puskesmas. Inovasi tersebut diberi nama Pencari Mas, akronim dari Pencari Masyarakat Sakit. Program ini dilakukan tidak hanya petugas puskesmas, namun bahu membahu bersama warga untuk mendapati orang sakit atau ibu hamil beresiko tinggi langsung dilaporkan kepada kepala desa. Kepala desa yang akan meneruskan ke Puskesmas dan mengirim Pencari Mas akan turun untuk memeriksa kondisinya. Beberapa program lain yang dilaksanakan di Puskesmas Sempu adalah program Stop Angka Kematian Ibu dan Anak disingkat Sakina, Pemburu Ibu Hamil Risiko Tinggi (Bumil Risti), Ayo kembali ke Asi yang di promotori loper koran .

Berdasarkan kondisi tersebut peneliti sangat tertarik untuk mengambil judul penelitian Gambaran Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi, agar dapat memperoleh gambaran terhadap upaya –upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Sempu dalam peningkatan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.

## 1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disusun rumusan masalah penelitian sebagai berikut “ Bagaimana Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas sempu Kabupaten Banyuwangi”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi

1.3.1. Mengidentifikasi Program SAKINA dalam Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Ibu dan Anak

1.3.2. Mengidentifikasi Program Generasi Anak Top dalam Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan

Kesehatan Ibu dan Anak

1.3.3. Mengidentifikasi Program Kampung KB dalam Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan

Kesehatan Ibu dan Anak

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Puskesmas.

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan dalam rangka pengambilan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas contoh bagi Puskesmas lain Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

1.4.2. Bagi Sub Dinas Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam melakukan upaya peningkatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas lain.

#### 1.4.3. Bagi Keilmuan

Penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan dibidang kesehatan reproduksi khususnya dalam upaya peningkatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

## Tinjauan Pustaka

### 2.1. Kesehatan Ibu dan Anak

Pengertian Program Kesehatan Ibu dan anak (KIA) adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah.

Tujuan Program Kesehatan Ibu dan anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS), serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Sedangkan tujuan khusus program KIA adalah :

1. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan , sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu.
2. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu, dan Karang Balita serta di sekolah Taman Kanak-Kanak atau TK.
3. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu menyusui.
4. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu meneteki, bayi dan anak balita.

5. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat , keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya.

Target Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat pada tahun 2014 dalam program gizi serta kesehatan ibu dan anak yaitu :

- a. Ibu hamil mendapat pelayanan Ante Natal Care (K1) sebesar 100%.
- b. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih sebesar 90%.
- c. Cakupan peserta KB aktif sebesar 65%.
- d. Pelayanan kesehatan bayi sehingga kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 90% dan KN Lengkap (KN1, KN2, dan KN3) sebesar 88%.
- e. Pelayanan kesehatan anak Balita sebesar 85%.
- f. Balita ditimbang berat badannya (jumlah balita ditimbang/balita seluruhnya (D/S) sebesar 85%).
- g. ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 80%.
- h. Rumah Tangga yang mengonsumsi Garam Beryodium sebesar 90%.
- i. Ibu hamil mendapat 90 Tablet Tambah Darah sebesar 85% dan Balita usia 6-59 bulan mendapatkan Kapsul Vitamin A sebanyak 85%.
- j. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap kepada bayi 0-11 bulan sebesar 90 %.
- k. Penguatan Imunisasi Rutin melalui Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional (GAIN) UCI, sehingga desa dan kelurahan dapat mencapai Universal Child Immunization (UCI) sebanyak 100%.
- l. Pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam mendukung terwujudnya Desa dan Kelurahan Siaga aktif sebesar 80%

### 2.1.1 Pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, dan anak balita serta anak pra sekolah. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait aspek kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong menolong yang di bentuk dari, oleh dan untuk masyarakat dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi diantaranya telepon genggam, telepon rumah, pendanaan, pendonor darah, pencatatan, pemantauan dan informasi KB (Hidayat 2016).

Tujuan pelayanan KIA yaitu tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarganya menuju norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS), serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal dan berkualitas.

Adapun tujuan khusus pelayanan KIA :

- a. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap, dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarga.
- b. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan anak balita dan anak pra sekolah secara mandiri dalam lingkungan keluarga, paguyuban, dan posyandu.
- c. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita.
- d. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita.



- e. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga, dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak pra sekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarga. (Hidayat 2016)

Prinsip dan pengelolaan pelayanan KIA diantaranya memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien.

Pelayanan KIA mengutamakan kegiatan pokok sebagai berikut :

- a. Peningkatan pelayanan antenatal care disemua fasilitas kesehatan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya
- b. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur
- c. Peningkatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus-menerus
- d. Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1 bulan dengan mutu yang baik dan pelayanan yang setinggi-tingginya) (Hidayat 2016).

## **2.2 Konsep pelayanan antenatal care (ANC)**

### **2.2.1 Pengertian pelayanan antenatal care**

Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Antenatal care juga disebut dengan pelayanan perawatan kehamilan yang merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang sudah ditetapkan (RI Depkes 2010).

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal. Kunjungan antenatal care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak wanita merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal (Padila 2014).

### 2.2.2 Tujuan pelayanan antenatal care

Tujuan pelayanan antenatal meliputi :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
  - b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
  - c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
  - d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
  - e. Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
  - f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat tumbuh kembang secara normal.
  - g. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal.
- Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin (RI Depkes 2010).

### 2.2.3 Standart pelayanan antenatal care

Menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standart minimal pelayanan antenatal care menjadi 10T, yang terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pelayanan antenatal care 10 T yang berkualitas di puskesmas, juga termasuk pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b. Pemeriksaan Tekanan darah

Ukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmhg) pada kehamilan, dan pre eklampsi (hipertensi disertai oedema wajah atau tungkai bawah disertai adanya protein urine).

c. Nilai status gizi dengan mengukur LILA (lingkar lengan atas)

Pelayanan antenatal care 10T yang berkualitas di puskesmas, meliputi pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK, maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun)

dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pemeriksaan Tinggi fundus uteri (puncak rahim)

Melakukan pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standaard pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ dikatakan lambat apabila kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit berarti menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Oleh karena itu, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil dilakukan skrining status imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu

hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g. Pemberian tablet zat besi

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (Fe) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care.

i. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal care dengan standart diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan

Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara (bimbingan konseling) pada ibu hamil di setiap pemeriksaan kehamilan meliputi :

1) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Pelayanan antenatal care 10T yang berkualitas di puskesmas, setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan lain sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh

kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera di berikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negative diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negative diberikan penjelasan untuk menjaga HIV tetap negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9) KB setelah persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindung dari infeksi tetanus.

#### 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan (RI Depkes 2010).

#### 2.2.4 Pelayanan antenatal care terpadu

Pelayanan antenatal care terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, PTM, KtP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal care yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

##### a. Sasaran pelayanan

Semua ibu hamil, suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut :

- 1) 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu
- 2) 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14 – 28 minggu



3) 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28 -36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu

(Mughtar 2016)

Pelayanan antenatal bisa lebih dari 4 kali bergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan rujukan dengan cepat, tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan (Mughtar 2016)

Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal care harus dilakukan secara rutin, sesuai standart dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti :

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi

- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- 6) Melibatkan ibu dan keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit atau komplikasi (Mughtar 2016).

#### 2.2.5 Jenis pelayanan antenatal care

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, yaitu dokter, bidan, dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, misalnya terjadi kasus kegawatdaruratan, maka dapat dilakukan kolaborasi atau kerja sama dengan tenaga kesehatan yang kompeten.

Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari:

##### a. Anamnesis

Dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesis, yaitu sebagai berikut:

- 1) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu.
- 2) Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini.
- 3) Menanyakan tanda bahaya yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:
  - a) Muntah berlebihan, pusing, sakit kepala menetap, perdarahan, sakit perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak napas atau sukar bernapas, keputihan yang berbau, gerakan janin.

- b) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dan sebagainya.
- c) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan.
- 4) Menanyakan status imunisasi tetanus toksoid
- 5) Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi
- 6) Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi
- 7) Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria
- 8) Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.
- 9) Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan
- 10) Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan, antara lain:
  - a) Siapa yang akan menolong persalinan?
  - b) Dimana akan bersalin?
  - c) Siapa yang mendampingi ibu saat bersalin?
  - d) Siapa yang akan menjadi pendonor darah apabila terjadi pendarahan?
  - e) Transportasi apa yang akan digunakan jika suatu saat harus dirujuk?
  - f) Apakah sudah disiapkan biaya untuk persalinan?

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologi (kejiwaan) ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium/ penunjang dapat dikerjakan laboratorium sederhana (Hb, Protein urine dan reduksi). Apabila di fasilitas tidak tersedia,

tenaga kesehatan harus merujuk ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (Muchtar 2016).

## **2.3 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.

### **2.3.1 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.

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).

### 2.3.2 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).

Tim dari SAKINA terdiri dari wanita sebagai ujung tombak yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, terdiri dari : kader posyandu, tokoh agama, guru, dan

istri para perangkat desa. Mereka berseragam khusus dan dengan sebutan Laskar SAKINA yang bertugas melakukan pelatihan tanda kehamilan, mengidentifikasi ibu hamil risiko tinggi, mensosialisasikan cara pengisian kartu skor Puji Rohyati, memandu praktik pemeriksaan kencing dengan *PP-test*, mendata ibu hamil di wilayah Kecamatan Sempu, melakukan kunjungan rumah, menempel stiker SAKINA di samping stiker P4K, menyusun laporan bulanan dan evaluasi, dan mengampu kelas ibu hamil di Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu, dan Polindes. Pendanaan SAKINA murni berasal dari dunia usaha, lembaga pendidikan kesehatan, produsen obat dan susu, serta perbankan (Gyz 2016).

SAKINA merupakan suatu layanan jasa dibidang kesehatan secara gratis pada masyarakat dengan mengutamakan pelayanan ibu hamil, guna menekan AKI. Inovasi tersebut memberikan pelayanan dengan model jemput bola yang artinya kader Laskar SAKINA didampingi bidan wilayah yang akan mendatangi rumah-rumah ibu hamil setiap satu minggu sekali untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Adapun program SAKINA terdiri dari :

a. Penyediaan rumah singgah

Rumah singgah yang tepatnya berada di Jambewangi merupakan tempat untuk transit ibu hamil yang akan melahirkan tepatnya ibu hamil yang tinggal di daerah terpencil.

b. Konsultasi gratis

Ibu hamil dikonsultasikan ke Dokter spesialis kandungan 1x di RSUD, bila perlu, dilakukan rujukan untuk melahirkan di rumah sakit.

c. Pengadaan ambulans khusus LAJU (Layanan Jemput Ibu)

Ambulans tersebut digunakan untuk layanan jemput ibu dalam waktu 24 jam secara gratis untuk evakuasi dan rujukan khususnya untuk ibu hamil.

d. Poskesdes

Dengan adanya poskesdes tersebut Puskesmas Sempu menempatkan bidan di daerah terpencil sekaligus peralatan kesehatan yang bertujuan agar masyarakat tidak terlalu jauh untuk mendapatkan pelayanan sehingga dapat menjamin tidak adanya keterlambatan pertolongan persalinan.

e. Transportasi truk terbuka

Dengan medan yang lumayan berat puskesmas sempu menggunakan truk terbuka untuk melakukan kunjungan rumah ke daerah terpencil dengan melibatkan tim besar yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, tenaga analis dan administrasi.

f. Kelas ibu hamil

Dengan dibentuk 4 kelas ibu hamil di daerah terpencil yang beranggotakan 10 orang secara bergantian yang bertempat di POSKESDES, rumah Kepala Desa, rumah dukun, dengan melibatkan suami untuk diberi pemahaman dengan metode lembar balik dan lembar monitoring dengan materi kehamilan yang mudah dimengerti. Didalam kelas hamil ini juga dilakukan pemeriksaan golongan darah termasuk suami atau keluarga dekat untuk persiapan apabila waktu persalinan membutuhkan donor darah. Serta mencatat nomor telfon suami dibuku kunjungan untuk menyampaikan perkembangan istrinya bila suami tidak dapat mengantarnya bisa konsultasi melalui telepon.

b. Akte gratis

Memberikan program akte kelahiran secara gratis bagi ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Sempu dengan tujuan agar masyarakat tetap melahirkan di tenaga kesehatan. Dengan dibentuk tim khusus untuk mengurus akte kelahiran, dalam waktu 2 hari akte akan di antar oleh laskar SAKINA atau bidan kepada ibu yang bersangkutan. Dengan adanya inovasi SAKINA Puskesmas Sempu 100%



berhasil persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat menurunkan AKI menjadi zero pada tahun 2014 sampai dengan 2017.

c. Pemburu ibu hamil resiko tinggi

Untuk dapat mempertahankan angka zero kematian ibu tersebut Puskesmas Sempu menciptakan sebuah ide baru yaitu “Pemburu ibu hamil resiko tinggi”. Program pemburu ibu hamil resiko tinggi ini telah diuji dan dipaparkan di depan tim JIPP. Tim tersebut terdiri dari Biro Organisasi Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Kementrian Pendayagunaan dan Aparatur Negara-Reformasi Birokrasi (Kemenpan RB), akedemisi dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) penggiat inovasi. Ide program ini pun terpilih menjadi inovasi terbaik bidang kesehatan dari JIPP Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Selain itu juga melibatkan *Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)*, institusi pemerintah Jerman yang membidangi kerja sama pembangunan bilateral dan kerja sama internasional yang digandeng Kemenpan RB untuk mengawal program inovasi pelayanan publik di Indonesia. Inovasi Pemburu ibu hamil resiko tinggi ini telah dipilih JIPP, inovasi tersebut telah berhasil menyisihkan 84 proposal inovasi dari seluruh daerah di Jawa Timur. Dari 84 proposal, kami masuk 10 besar. Setelah diuji lagi, akhirnya program ini lolos menjadi tiga besar, dan berhasil menjadi yang terbaik. (Pebriansyah Ariefana 2016).

Dalam program ini yang akan bertugas menjadi ibu hamil yang beresiko tinggi adalah tim gabungan. Uniknya, tim ini tidak hanya melibatkan petugas kesehatan akan tetapi juga melibatkan tukang sayur keliling (mlijo). Dalam melaksanakan program tersebut nantinya Kepala Puskesmas Sempu akan menunjuk 10 pedagang sayur keliling untuk diberdayakan mencari ibu hamil yang beresiko

tinggi diwilayah mereka berjualan. Kepala Puskesmas Sempu memilih para tukang sayur sebagai agen pemburu ibu hamil beresiko tinggi karena mereka dianggap memiliki jangkauan yang luas hingga ke desa-desa. Selain itu, mereka juga bisa berinteraksi secara langsung dengan masyarakat. Sebelumnya, para tukang sayur juga telah dibekali pengetahuan seputar kriteria ibu hamil yang beresiko tinggi, serta bagaimana pendekatan komunikasinya agar lebih luwes. Untuk menjalankan tugas tersebut, setiap tukang sayur dibekali fasilitas dari Puskesmas berupa keranjang dagangan yang ditemplei banner bertuliskan 13 kriteria ibu hamil resiko tinggi. Mereka juga mendapatkan sepatu boot, rompi, pulsa dan *smartpohne* untuk bisa langsung mengirimkan informasi yang didapat dilapangan. Jika menemukan ibu hamil yang beresiko, mereka akan memotret dan mengirim identitas lengkap via grup WhatsApp. Begitu laporan masuk, SAKINA akan mendatangi rumah ibu hamil tersebut untuk memeriksa kondisinya. Khususnya yang menjadi perhatian adalah ibu hamil yang beresiko tinggi. Untuk selanjutnya akan ditangani secara rutin hingga selesai masa nifas (Haorrhman 2016).

Sejak diluncurkan program pemburu ibu hamil resiko tinggi pada tahun 2016, para pemburu ibu hamil berhasil mendapatkan 7 kasus ibu hamil resiko tinggi. Yang kemudian dilakukan pendampingan secara intensif, ke tujuh ibu hamil tersebut berhasil melewati kehamilannya dengan selamat. Selain SAKINA dan pemburu ibu hamil resiko tinggi, pihak Puskesmas Sempu juga menggandeng para dukun yang biasa menangani proses persalinan dengan cara tradisional, agar dukun tidak lagi menolong proses persalianan. Selain diberi pelatihan mereka juga akan diberi imbalan bila mau mengantar ibu hamil ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan. Sehingga tidak memutus penghasilan para dukun. Untuk

urusan merawat dan memandikan bayi, dukun juga sudah diberikan pelatihan oleh pihak Puskesmas (Daniel victor 2017).

Tim SAKINA melakukan penandatanganan kerja sama dengan Jawa Pos dan radio fm al-azhar, dengan tujuan untuk mensosialisasikan kepada masyarakat melalui media cetak Jawa Pos. Dimana Tim SAKINA mengirim berita setiap hari selasa, dan setiap hari rabu di radio FM al-azhar yang dilakukan oleh petugas promosi kesehatan. Selain pada 2 media tersebut juga dilakukan sosialisasi di forum keagamaan, sekolah, dan pembagian leaflet ke masyarakat tentang semua kegiatan SAKINA serta memasang banner ditempat umum. Penandatanganan kerjasama juga dilakukan dengan Kantor Urusan Agama (KUA) agar semua calon pengantin wajib konseling tentang kesehatan reproduksi, KB, Gizi, HIV/AIDS di Puskesmas Sempu (Mita dian angraini 2016).

## 2.2 Angka Kematian Ibu.

Pada *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision*, 1992 (ICD-10), WHO mendefinisikan kematian maternal adalah kematian seorang wanita saat masa hamil atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan, terlepas dari durasi dan lokasi kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengelolaannya, tetapi bukan dari sebab-sebab kebetulan atau insidental (WHO, 2007).

### 2.2.1. Klasifikasi.

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung adalah merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang

timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2008)

Klasifikasi kematian ibu ada tiga, yaitu kematian ibu langsung, kematian ibu tidak langsung, dan kematian nonmaternal. Kematian ibu langsung mencakup kematian ibu akibat penyulit obstetri pada kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan akibat dari intervensi, kelalaian, kesalahan terapi, atau rangkaian kejadian yang disebabkan oleh faktor-faktor tersebut. Contohnya adalah kematian ibu akibat perdarahan karena ruptur uteri. Kematian ibu tidak langsung mencakup kematian ibu yang tidak secara langsung disebabkan oleh kausa obstetri, melainkan akibat penyakit yang sudah ada sebelumnya, atau suatu penyakit yang timbul saat hamil, melahirkan, atau masa nifas, tetapi diperberat oleh adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilannya. Contohnya adalah kematian ibu akibat penyulit stenosis mitral. Kematian nonmaternal adalah kematian ibu yang terjadi akibat kecelakaan atau kausa insidental yang tidak berkaitan dengan kehamilan. Contohnya adalah kematian akibat kecelakaan lalu lintas (Cunningham, 2005)

### 2.2.3. Status Kematian Maternal.

Meningkatkan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs). Di bawah MDGs, negara-negara berkomitmen untuk menurunkan angka kematian ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015. Sejak tahun 1990, kematian ibu di seluruh dunia telah turun 47%. Berdasarkan data Maternal Mortality 2005 yang dikeluarkan oleh WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank (2007), diestimasi terjadi 536.000 kematian maternal di dunia setiap tahunnya. Antara tahun 1990 dan 2010, rasio kematian ibu sedunia menurun hanya 3,1% per tahun. Ini jauh dari penurunan tahunan 5,5% yang dibutuhkan untuk mencapai MDGs (WHO, 2012). AKI menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, namun perlu kerja keras dan perhatian khusus untuk mencapai target MDG sebesar

102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (BAPPENAS, 2010). Dengan kata lain, kematian ibu masih tinggi. Sekitar 800 wanita di seluruh dunia setiap hari meninggal karena kehamilan atau persalinan. Pada tahun 2010, 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian terjadi di negara berkembang, dan sebagian besar dapat dicegah. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidakadilan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Lebih dari separuh kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan sepertiga terjadi di Asia Selatan (WHO, 2012).

Rasio kematian ibu di negara berkembang adalah 240 per 100.000 kelahiran, sedangkan di negara maju 16 per 100.000 kelahiran. Ada perbedaan besar dalam suatu negara, antara masyarakat berpenghasilan tinggi dan rendah, serta perbedaan antara orang yang tinggal di daerah pedesaan dan perkotaan (WHO, 2012). Di negara berkembang jumlah rata-rata wanita hamil lebih banyak daripada di negara maju, dan *lifetime risk* karena kehamilan yang juga lebih tinggi. Risiko kematian ibu tertinggi adalah remaja perempuan di bawah 15 tahun, 1 dalam 3.800 di negara maju, dibandingkan 1 dalam 150 di negara berkembang. Komplikasi pada kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian di kalangan remaja perempuan (WHO, 2012).

#### 2.2.4. Penyebab Kematian Maternal.

Menurut Mochtar (1998), penyebab kematian maternal dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Sebab Obstetri Langsung. Sebab obstetri langsung adalah kematian ibu karena akibat langsung dari penyakit penyulit pada kehamilan, persalinan, dan nifas; misalnya karena infeksi, eklampsi, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anastesi, trauma operasi, dan sebagainya

- b. Sebab Obstetri Tidak Langsung. Sebab obstetri tidak langsung adalah kematian ibu akibat penyakit yang timbul selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Misalnya anemia, penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, hepatitis infeksiosa, penyakit ginjal, dan sebagainya. Termasuk juga penyakit yang sudah ada dan bertambah berat selama kehamilan
- c. Sebab Bukan Obstetri. Sebab bukan obstetri adalah kematian ibu hamil, bersalin, dan nifas akibat kejadian-kejadian yang tidak ada hubungannya dengan proses reproduksi dan penanganannya. Misalnya karena kecelakaan, kebakaran, tenggelam, bunuh diri, dsb.
- d. Sebab Tidak Jelas. Sebab tidak jelas adalah kematian ibu yang tidak dapat digolongkan pada salah satu yang tersebut di atas. Dari penyebab-penyebab di atas, dapat pula dibagi dalam dua golongan:
  - a) Preventable Maternal. Kematian yang dapat dicegah disebut juga *preventable maternal death* atau *avoidable factors*, adalah kematian ibu yang seharusnya dapat dicegah jika penderita mendapat pertolongan atau datang pada saat yang tepat sehingga dapat ditolong secara profesional dengan fasilitas dan sarana yang
  - b) Unpreventable Maternal Death. Kematian yang tidak dapat dicegah atau *unpreventable maternal death*, adalah kematian ibu yang tidak dapat dihindari walaupun telah dilakukan segala daya upaya yang baik. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, eklampsia atau tekanan darah tinggi saat kehamilan, infeksi, partus lama, komplikasi aborsi (Prawirohardjo, 2008).

#### 2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Maternal

- a. Faktor Reproduksi (Umur ibu dan Paritas ).Perkawinan, kehamilan, dan persalinan di luar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Hal ini ditengarai , karena tingginya kawin muda dan perilaku seksual remaja yang bergeser lebih muda, seperti umur menstruasi pertama 10-11 tahun, 77 persen perempuan usia 15-24 tahun sudah punya pacar dan perilaku pacaran semakin membahayakan. Usia ibu yang terlalu tua untuk melahirkan juga dapat beresiko terhadap kematian ibu. Risiko kematian pada
- b. kelompok umur di bawah 20 tahun dan pada kelompok di atas 35 tahun adalah tiga kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat, yaitu 20-34 tahun.
- c. Ibu dengan riwayat hamil dan bersalin lebih dari enam kali (grandemultipara) beresiko delapan kali lebih tinggi mengalami kematian
- d. Faktor Pelayanan Kesehatan dan Rujukan. Infrastruktur dipastikan sebagai penyebab utama sulitnya ibu mencari pelayanan kesehatan. Dari hasil Riskesdas 2010 mencatat, bahwa 84 persen ibu meninggal di Rumah dan Rumah Sakit Rujukan pada jam-jam pertama. Perlu ada gerakan Nasional untuk melindungi kaum Ibu, agar tingkat Kematian Ibu menurun. Agar pelayanan kebidanan mudah dicapai, pemerintah telah menetapkan seorang ahli kebidanan di setiap ibu kota kabupaten, namun belum sempurna
- e. Faktor Perawatan Ante Natal. Kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya masih rendah. Hal ini menyebabkan faktor risiko yang sebenarnya dapat dicegah menjadi meningkat atau memperburuk keadaan i
- f. Faktor Penolong. Sekitar 70-80% persalinan masih ditolong oleh dukun beranak. Setelah persalinan terlantar dan tidak dapat maju dengan disertai komplikasi kemudian dikirim ke fasilitas kebidanan yang memadai
- g. Faktor Sarana dan Prasarana.

h. Sarana dan fasilitas rumah sakit, penyediaan darah dan obat-obatan yang murah masih ada yang belum terjangkau oleh masyarakat

i. Faktor Lainnya.

Yaitu faktor sosial ekonomi, kepercayaan, budaya. Pendidikan, ketidaktahuan, dan sebagainya. Faktor-faktor berpengaruh terhadap akses yankes ibu dan reproduksi adalah sebagai berikut:

- 1) Geografis
- 2) Ekonomi
- 3) Health Seeking care Behaviour
- 4) SDM Kesehatan
- 5) Ketersediaan obat & alat kesehatan

Kebijakan Pemda Terjadinya kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. Kasus 3 Terlambat meliputi:

1. Terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan
2. Terlambat dirujuk
3. Terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan

Berdasarkan Riskesdas 2010, masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko 4 Terlalu, yaitu :

1. Terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun) sebanyak 27%
2. Terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun) sebanyak 2,6%
3. Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) sebanyak 11,8%



4. Terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun) .

Hasil Riskesdas juga menunjukkan bahwa cakupan program kesehatan ibu dan reproduksi umumnya rendah pada ibu-ibu di pedesaan dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah. Secara umum, posisi perempuan juga masih relatif kurang menguntungkan sebagai pengambil keputusan dalam mencari pertolongan untuk dirinya sendiri dan anaknya. Ada budaya dan kepercayaan di daerah tertentu yang tidak mendukung kesehatan ibu dan anak. Rendahnya tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga berpengaruh terhadap masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu, yang pada akhirnya terkait dengan kematian ibu dan bayi (Kemkes, 2011)

### 2.3 Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memberikan daya (empowerment) atau penguatan (strengthening) kepada masyarakat. Pemberdayaan masyarakat juga diartikan sebagai kemampuan individu yang bersenyawa dengan masyarakat dalam membangun keberdayaan masyarakat yang bersangkutan sehingga bertujuan untuk menemukan alternatif-alternatif baru dalam pembangunan masyarakat (Mardikanto, 2014). Menurut Suharto(2005:60), pemberdayaan masyarakat juga dimaknai sebagai sebuah proses dan tujuan, dengan penjelasan sebagai berikut:

2.2.1. Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan.

2.2.2. Sebagai tujuan, pemberdayaan menunjuk pada keadaan yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial, yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi maupun sosial seperti kepercayaan diri,

menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya. Menurut Fahrudin (2012:96-97), pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memampukan dan memandirikan masyarakat yang dilakukan dengan upaya sebagai berikut:

- 1) **Enabling**, yaitu menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang. Titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya itu dengan cara mendorong (encourage), memotivasi dan membangkitkan kesadaran (awareness) akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya.
- 2) **Empowering**, yaitu meningkatkan kapasitas dengan memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat. Perkuatan ini meliputi langkah-langkah nyata seperti penyediaan berbagai masukan (input) serta pembukaan akses kepada berbagai peluang yang dapat membuat masyarakat menjadi makin berdayaan.
- 3) **Protecting**, yaitu melindungi kepentingan dengan mengembangkan sistem perlindungan bagi masyarakat yang menjadi subjek pengembangan. Dalam proses pemberdayaan harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaan dalam menghadapi yang kuat. Melindungi dalam hal ini dilihat sebagai upaya untuk mencegah terjadinya persaingan yang tidak seimbang serta eksploitasi yang kuat atas yang lemah.

2.2.3. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat. Menurut Mardikanto (2014:202), terdapat enam tujuan pemberdayaan masyarakat, yaitu:

- 1) **Perbaikan kelembagaan (better institution).** Dengan perbaikan kegiatan/tindakan yang dilakukan, diharapkan akan memperbaiki kelembagaan, termasuk pengembangan jejaring kemitraan usaha.
- 2) **Perbaikan usaha (better business).** Perbaikan pendidikan (semangat belajar), perbaikan aksesibisnislitas, kegiatan dan perbaikan kelembagaan, diharapkan akan memperbaiki bisnis yang dilakukan.
- 3) **Perbaikan pendapatan (better income).** Dengan terjadinya perbaikan bisnis yang dilakukan, diharapkan akan dapat memperbaiki pendapatan yang diperolehnya, termasuk pendapatan keluarga dan masyarakatnya.
- 4) **Perbaikan lingkungan (better environment).** Perbaikan pendapatan diharapkan dapat memperbaiki lingkungan (fisik dan sosial), karena kerusakan lingkungan seringkali disebabkan oleh kemiskinan atau pendapatan yang terbatas.
- 5) **Perbaikan kehidupan (better living).** Tingkat pendapatan dan keadaan lingkungan yang membaik, diharapkan dapat memperbaiki keadaan kehidupan setiap keluarga dan masyarakat.
- 6) **Perbaikan masyarakat (better community).** Kehidupan yang lebih baik, yang didukung oleh lingkungan (fisik dan sosial) yang lebih baik, diharapkan akan terwujud kehidupan masyarakat yang lebih baik pula

#### 2.2.4. Prinsip – Prinsip Pemberdayaan Masyarakat

Terdapat empat prinsip yang sering digunakan untuk suksesnya program pemberdayaan, yaitu prinsip kesetaraan, partisipasi, keswadayaan atau kemandirian, dan berkelanjutan (Najiati dkk, 2005:54). Adapun penjelasan terhadap prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Prinsip Kesetaraan.

Prinsip utama yang harus dipegang dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah adanya kesetaraan atau kesejajaran kedudukan antara masyarakat dengan lembaga yang melakukan program-program pemberdayaan masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan. Dinamika yang dibangun adalah hubungan kesetaraan dengan mengembangkan mekanisme berbagai pengetahuan, pengalaman, serta keahlian satu sama lain. Masing-masing saling mengakui kelebihan dan kekurangan, sehingga terjadi proses saling belajar.

2) Partisipasi.

Program pemberdayaan yang dapat menstimulasi kemandirian masyarakat adalah program yang sifatnya partisipatif, direncanakan, dilaksanakan, diawasi, dan dievaluasi oleh masyarakat. Namun, untuk sampai pada tingkat tersebut perlu waktu dan proses pendampingan yang melibatkan pendamping yang berkomitmen tinggi terhadap pemberdayaan masyarakat.

3) Kewaswadaan atau Kemandirian.

Prinsip keswadayaan adalah menghargai dan mengedepankan kemampuan masyarakat daripada bantuan pihak lain. Konsep ini tidak memandang orang miskin sebagai objek yang tidak berkemampuan (the have not), melainkan sebagai subjek yang memiliki kemampuan sedikit (the have little). Mereka memiliki kemampuan untuk menabung, pengetahuan yang mendalam tentang kendala-kendala usahanya, mengetahui kondisi lingkungannya, memiliki tenaga kerja dan kemauan, serta memiliki norma-norma bermasyarakat yang sudah lama dipatuhi. Semua itu harus digali dan dijadikan modal dasar bagi proses pemberdayaan. Bantuan dari orang lain yang bersifat materiil harus dipandang sebagai penunjang, sehingga pemberian bantuan tidak justru melemahkan tingkat keswadaanyaannya.

#### 4) Keberlanjutan.

Program pemberdayaan perlu dirancang untuk berkelanjutan, sekalipun pada awalnya peran pendamping lebih dominan dibanding masyarakat sendiri. Tapi secara perlahan dan pasti, peran pendamping akan makin berkurang, bahkan akhirnya dihapus, karena masyarakat sudah mampu mengelola kegiatannya sendiri

#### 2.2.5. Strategi Pemberdayaan Masyarakat.

Terdapat tiga strategi utama pemberdayaan masyarakat dalam praktik perubahan sosial, yaitu tradisional, direct action (aksi langsung), dan transformasi yang dijelaskan sebagai berikut (Hikmat, 2006):

- 1) **Strategi tradisional.** Strategi ini menyarankan agar masyarakat mengetahui dan memilih kepentingan terbaik secara bebas dalam berbagai keadaan. Dengan kata lain semua pihak bebas menentukan kepentingan bagi kehidupan mereka sendiri dan tidak ada pihak lain yang mengganggu kebebasan setiap pihak.
- 2) **Strategi direct-action.** Strategi ini membutuhkan dominasi kepentingan yang dihormati oleh semua pihak yang terlibat, dipandang dari sudut perubahan yang mungkin terjadi. Pada strategi ini, ada pihak yang sangat berpengaruh dalam membuat keputusan.
- 3) **Strategi transformatif.** Strategi ini menunjukkan bahwa pendidikan massa dalam jangka panjang dibutuhkan sebelum pengindentifikasian kepentingan diri sendiri.

#### 2.2.6. Tahap Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat memiliki tujuh tahapan atau langkah yang dilakukan, yaitu sebagai berikut (Soekanto, 1987:63):

1) **Tahap Persiapan.**

Pada tahapan ini ada dua tahapan yang harus dikerjakan, yaitu: pertama, penyimpanan petugas, yaitu tenaga pemberdayaan masyarakat yang bisa dilakukan oleh community worker, dan kedua penyiapan lapangan yang pada dasarnya diusahakan dilakukan secara non-direktif.

2) **Tahapan pengkajian (assessment).**

Pada tahapan ini yaitu proses pengkajian dapat dilakukan secara individual melalui kelompok-kelompok dalam masyarakat. Dalam hal ini petugas harus berusaha mengidentifikasi masalah kebutuhan yang dirasakan (feel needs) dan juga sumber daya yang dimiliki klien.

3) **Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan.**

Pada tahapan ini petugas sebagai agen perubahan (exchange agent) secara partisipatif mencoba melibatkan warga untuk berfikir tentang masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Dalam konteks ini masyarakat diharapkan dapat memikirkan beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat dilakukan.

4) **Tahap pemformalisasi rencana aksi.**

Pada tahapan ini agen perubahan membantu masing-masing kelompok untuk merumuskan dan menentukan program dan kegiatan apa yang mereka akan lakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada. Di samping itu juga petugas membantu untuk memformalisasikan gagasan mereka ke dalam bentuk tertulis, terutama bila ada kaitannya dengan pembuatan proposal kepada penyandang dana.

5) **Tahap pelaksanaan (implementasi) program atau kegiatan.**

Dalam upaya pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat peran masyarakat sebagai kader diharapkan dapat menjaga keberlangsungan program yang telah dikembangkan. Kerja sama antar petugas dan masyarakat merupakan hal penting dalam tahapan ini karena terkadang sesuatu yang sudah direncanakan dengan baik melenceng saat di lapangan.

6) **Tahap evaluasi.**

Evaluasi sebagai proses pengawasan dari warga dan petugas program pemberdayaan masyarakat yang sedang berjalan sebaiknya dilakukan dengan melibatkan warga. Dengan keterlibatan warga tersebut diharapkan dalam jangka waktu pendek biasanya membentuk suatu sistem komunitas untuk pengawasan secara internal dan untuk jangka panjang dapat membangun komunikasi masyarakat yang lebih mandiri dengan memanfaatkan sumber daya yang ada.

7) **Tahap terminasi.**

Tahap terminasi merupakan tahapan pemutusan hubungan secara formal dengan komunitas sasaran. Dalam tahap ini diharapkan proyek harus segera berhenti

### 2.2.7. Kader Kesehatan

#### A. Pengertian

- Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Syaifuddin, 2001)

- Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat (Meilani, 2009)
- Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat. (Effendi, 2009)
- Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara posyandu (Fallen, 2010)

#### B. Tujuan Pembentukan Kader

- 1) Dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri. Pada hakikatnya, kesehatan dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab.
- 2) Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar pemikiran bahwa terbatasnya daya dan dana dalam operasional pelayanan kesehatan akan mendorong masyarakat memanfaatkan sumber daya yang ada seoptimal mungkin. Pola pikir semacam ini merupakan penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan.
- 3) Menurut K. Santoso (1979), kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa kegiatan yang sederhana tetapi tetap berguna bagi masyarakat kelompoknya (Effendi, 2009)

#### A. Dasar Pemikiran



- 1) Dari segi kemampuan masyarakat. Dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya dibidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri.
- 2) Dari segi kemasyarakatan  
Perilaku kesehatan pada mesyarakat tidak terlepas dari kebudayaan masyarakat itu sendiri. Dalam upaya menumbuhkan partisipasi masyarakat perlu memperhatikan keadaan sosial budaya masyarakat, sehingga untuk mengikutsertakan masyarakat dalam upaya dibidang kesehatan, harus berusaha menumbuhkan kesadaran untuk dapat memecahkan permasalahan sendiri dengan memperhitungkan sosial budaya setempat (Fallen, 2010)

#### B. Persyaratan Kader

- 1) Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Meilani, 2009)Proses pemilihan kader hendaknya melalui musyawarah dengan masyarakat, dan para pamong desa harus juga mendukung (R. fallen dan R. Budi, 2010: 59). Hal ini disebabkan karena kader yang akan dibentuk terlebih dahulu harus diberikan pelatihan kader. Pelatihan kader ini diberikan kepada para calon kader di desa yang telah ditetapkan (Meilani, 2009). Persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan untuk pemilihan kader antara lain:
  - a) Dapat baca, tulis dengan bahasa Indonesia
  - b) Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader
  - c) Mempunyai penghasilan sendiri

- d) Tinggal tetap di desa yang bersangkutan dan tidak sering meninggalkan tempat untuk waktu yang lama.
  - e) Aktif dalam kegiatan sosial maupun pembangunan desanya
  - f) Dikenal masyarakat, diterima masyarakat dan dapat bekerja sama dengan masyarakat
  - g) Berwibawa
  - h) Sanggup membina paling sedikit 10 kepala keluarga. (R. Fallen dan R. Budi, 2010: 59-60).
- 3) Dari persyaratan-persyaratan yang diutamakan oleh beberapa ahli di atas, dapatlah disimpulkan bahwa kriteria pemilihan kader kesehatan antara lain sanggup bekerja secara sukarela, mendapat kepercayaan dari masyarakat serta mempunyai kredibilitas yang baik dimana perilakunya menjadi panutan masyarakat, memiliki jiwa pengabdian yang tinggi, mempunyai penghasilan tetap, pandai membaca dan menulis, serta sanggup membina masyarakat sekitarnya. (Effendi, 2009)

#### C. Peran Fungsi Kader

Peran Fungsi Kader Kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan (Effendi, 2009). Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar-benar menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya.

Namun, mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan. Perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidak bekerja dalam sistem yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku sistem kesehatan. Oleh karena itu, mereka harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman (Hamidah., 2009)

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat:

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
2. Pengamanan terhadap masalah kesehatan di desa
3. Upaya penyehatan lingkungan
4. Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak balita
5. Pemasarakatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). (Meilani, 2009)
6. Untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi, bidan haruslah dapat bekerja sama dengan masyarakat. Pembinaan kader yang dilakukan bidan yang berisi tentang peran kader dalam deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan meliputi faktor risiko ibu hamil diantaranya:
  1. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
  2. Anak lebih dari 4.
  3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
  4. Tinggi badan kurang dari 145 cm.
  5. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkar lengan atas < 23,5 cm.
  6. Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.

7. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
8. Sedang atau pernah menderita penyakit kronis, antara lain: tuberculosis, kelainan jantung-ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin (diabetes mellitus, sistemik lupus dll) tumor dan keganasan.
9. Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, ketuban pecah dini dll.
10. Riwayat persalinan berisiko: persalinan dengan seksio sesarea, ekstraksi vakum/forceps.
11. Riwayat nifas berisiko: perdarahan pascapartum, infeksi masa nifas, psikosis postpartum.
12. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat congenital.
13. Perdarahan lewat jalan lahir (hamil muda dan tua).
14. Bengkak di kaki, tangan , wajah, atau sakit kepala kadang disertai kejang.
15. Demam tinggi atau demam lebih dari 2 hari.
16. Keluar cairan berbau dari jalan lahir .
17. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.
18. Ibu muntah terus dan tidak mau makan.
19. Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit.

Peran Kader Kesehatan Pemerhati KIA dalam pelayanan KIA di wilayahnya cukup banyak tergolong cukup berat . Peran kader tersebut terdiri dari 10 tugas yaitu (Departemen Kesehatan, 2009):

1. Mendampingi ibu dan keluarganya dalam menerima pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Membantu keluarga dalam menerapkan buku KIA, misalnya memotivasi ibu untuk dan keluarga untuk membaca dan menerapkan pesan-pesan dalam buku KIA dan melakukan penyuluhan.
3. Membantu petugas kesehatan melakukan pelayanan KIA di Posyandu, dan kunjungan ke rumah ibu hamil, bersalin dan nifas juga homecare ke balita
4. Memotivasi dan menggerakkan ibu hamil agar mau datang ke posyandu dan sarana kesehatan lainnya
5. Memotivasi dan menggerakkan ibu balita agar mau datang ke posyandu dan sarana kesehatan lainnya
6. Memberikan pelayanan KIA bagi ibu dan keluarga yang tidak terjangkau oleh petugas kesehatan, misalnya menimbang BB, mencatat dan memberikan vitamin A sesuai dengan petunjuk dalam buku KIA
7. Mengingatkan ibu untuk selalu membawa buku KIA setiap kali berkunjung ke petugas kesehatan
8. Merujuk dan mendampingi ke pusat rujukan
9. Menggunakan buku KIA sebagai alat deteksi dini masalah kesehatan
10. Menggunakan buku KIA dalam melakukan deteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

D. Pedagang Sayur (Mlijo)

Potensi wanita pedagang sayur dapat dilihat dari tingkat intensitas kerjanya (curahan waktu kerja) yang dapat diperinci menurut umur, tingkat

pendidikan, upah per bulan, status perkawinan dan tingkat pendapatan keluarga. Kontribusi pedagang sayur wanita dapat dilihat dari proporsi pendapatan pekerja wanita terhadap pendapatan keluarga. Pedagang sayur keliling adalah pedagang yang produknya berupa berbagai jenis sayuran yang dibawa kerumahrumah guna memenuhi kebutuhan konsumen. Tidak jarang beberapa pedagang datang pada waktu yang sama dengan pedagang lainnya sehingga konsumen bebas memilih produk yang mereka butuhkan dari beberapa pedagang sekaligus. Produk yang ditawarkan oleh pedagang sayur keliling sesuai dengan kebutuhan konsumen dan harga yang dibeli juga tidak jauh berbeda dengan di pasar

Orang-orang pinggiran dalam hal ini Pedagang Sayur Keliling,, yang orientasi hidupnya mengedepankan untuk pemenuhan kebutuhan keluarga sehari-hari. Uniknya kegiatan mereka sudah dimulai sejak jam 12 malam dalam rangka berburu belanja, dengan harapan mendapatkan harga yang murah dan barang yang masih fres dari para pedagang pemasok. Pedagang sayur keliling merupakan salah satu usaha modal kecil yang ada di setiap wilayah masyarakat dan mampu memberikan penghidupan bagi pedagang sayur keliling tersebut berikut keluarganya. Usaha dagang sayur keliling ini sudah terbukti tahan banting baik itu saat krisis menerpa maupun tidak. Keuntungan yang di dapat dari usaha menjual sayur keliling sesungguhnya cukup menjanjikan dan dapat mencapai 25%-Pedagang sayur keliling, memerlukan mental yang kuat dan daya tahan tubuh yang baik. mereka bersedia bangun pagi buta untuk membeli sayur sayuran di pasar agar saat pagi hari dan sudah siap berjualan sayuran kepada pelanggan. Pilihan sayuran yang masih segar dan memiliki kualitas yang baik, dengan tidak membeli

sayuran jelek untuk menghindari kerugian akibat sayuran itu tidak laku dan tidak ada yang beli. Mereka mengutamakan mencari sayuran pesanan pelanggan terlebih dahulu, hal ini agar pelanggan tidak kecewa.

Sebagai pedagang sayur keliling, tentunya membutuhkan sarana untuk membawa sayuran yang akan di jual 50% dari penjualan, ini sebabnya usaha dagang sayur keliling ini masih menjanjikan. Umumnya pedagang sayur keliling berjualan menggunakan gerobak sayur, namun begitu saat ini banyak juga di temukan pedagang sayur keliling yang menggunakan sepeda atau sepeda motor, bahkan ada yang menggunakan mobil bak terbuka sebagai sarana usaha pedagang sayur keliling. Sarana ini juga akan berpengaruh terhadap daya jelajah dalam berkeliling, bila menggunakan gerobak atau sepeda, mungkin hanya dapat berkeliling komplek dan kampung namun keuntungannya yang dapat memasuki gang gang sempit. Sedangkan bila memakai mobil bak terbuka maka tidak dapat memasuki gang gang sempit tapi diuntungkan dengan kemampuan jelajah yang jauh dan banyaknya sayuran yang dapat dibawa. Keberadaan pedagang sayur keliling di Tulungagung sebagai bagian dari masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah kebawah dengan penghasilan tidak terlalu tinggi, menjadi sangat berarti karena keberadaan mereka sangat dibutuhkan oleh masyarakat, sehingga keberadaan mereka dalam relasi sosial menjadi sangat penting karena berperan membantu masyarakat dalam mempercepat proses pemenuhan kebutuhan dasar (*consumtion*) masyarakat serta membantu mempersingkat transportasi dari pasar atau pusat perbelanjaan. Fenomena orang-orang yang termarginalkan atau terpinggirkan ini terus beraktivitas dan bertahan melangsungkan profesinya dengan cara-cara atau strategi-

strateginya sendiri untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan kehidupan di tengah derasnya arus modernitas dan dunia yang terus menglobal.

#### E. Bhabinkamtibmas

Bhabinkamtibmas merupakan singkatan dari Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat . Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI) yang bertugas membina keamanan dan ketertiban masyarakat (KAMTIBMAS) dan juga merupakan pengemban fungsi Pemolisian Masyarakat (POLMAS) di Desa atau Kelurahan manapun. Bhabinkamtibmas merupakan perubahan nama dari Babinkamtibmas (Bintara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat). Sesuai dengan Keputusan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, tentang sebutan Babinkamtibmas (Bintara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat) menjadi Bhabinkamtibmas (Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat) yang di emban oleh setiap anggota Polri dari kepangkatan Brigadir sampai dengan Inspektur.

##### 1) Tugas pokok Bhabinkamtibmas

Membina masyarakat agar tercipta kondisi yang menguntungkan bagi pelaksanaan tugas Polri di desa /kelurahan. sesuai rumusan tugas pokoknya, maka lingkup tugas bhabinkamtibmas meliputi:



- a) Melakukan pembinaan terhadap warga masyarakat yang menjadi tanggung jawabnya untuk dapat meningkatkan partisipasi masyarakat, kesadaran hukum dan ketaatan warga masyarakat terhadap hukum dan perundang-undangan yang berlaku.
- b) Melakukan upaya kegiatan kerjasama yang baik dan harmonis dengan aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, tokoh adat dan para sesepuh yang ada di desa atau kelurahan.
- c) Melakukan pendekatan dan membangun kepercayaan terhadap masyarakat
- d) Melakukan upaya pencegahan tumbuhnya penyakit masyarakat dan membantu penanganan rehabilitasi yang terganggu;
- e) Melakukan upaya peningkatan daya tangkal dan daya cegah warga masyarakat terhadap timbulnya gangguan kamtibmas;
- f) Membimbing masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam rangka pembinaan kamtibmas secara swakarsa di desa/kelurahan
- g) Melakukan kerjasama dan kemitraan dengan potensi masyarakat dan kelompok atau forum kamtibmas guna mendorong peran sertanya dalam binkamtibmas dan dapat mencari solusi dalam penanganan permasalahan atau potensi gangguan dan ambang gangguan yang terjadi di masyarakat agar tidak berkembang menjadi gangguan nyata kamtibmas
- h) Menumbuhkan kesadaran dan ketaatan terhadap hukum & perundang-undangan
- i) Memberikan bantuan dalam rangka penyelesaian perselisihan warga masyarakat yang dapat mengganggu ketertiban umum

- j) Memberikan petunjuk dan melatih masyarakat dalam rangka pengamanan lingkungan
- k) Memberikan pelayanan terhadap kepentingan warga masyarakat untuk sementara waktu sebelum ditangani pihak yang berwenang
- l) Mengimpun informasi dan pendapat dari masyarakat untuk memperoleh masukan atas berbagai isu atau kisaran suara yang tentang penyelenggaraan fungsi dan tugas pelayanan kepolisian serta permasalahan yang berkembang dalam masyarakat.

2) Fungsi Bhabinkamtibmas adalah sebagai berikut :

- a) Melaksanakan Kunjungan atau Sambang ke Masyarakat.
- b) Membimbing dan menyuluh di bidang hukum dan Kamtibmas untuk meningkatkan Kesadaran Hukum (Kadarkum) dan Kamtibmas dengan menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia (HAM)
- c) Menyebarkan luaskan informasi tentang kebijakan Pimpinan Polri yang berkaitan dengan Pemeliharaan Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Harkamtibmas)
- d) Mendorong pelaksanaan Siskamling dalam pengamanan lingkungan dan kegiatan masyarakat
- e) memberikan pelayanan Kepolisian bagi masyarakat yang membutuhkan
- f) Menggerakkan kegiatan masyarakat yang bersifat positif
- g) Berkoordinasi dengan Perangkat Desa dan pihak terkait lainnya dalam upaya pembinaan kamtibmas

- h) Melaksanakan konsultasi , Mediasi, Negosiasi, Fasilitasi, Motivasi kepada masyarakat dalam Harkamtibmas dan pemecahan masalah kejahatan dan sosial.

Terkait dengan peran Bhabinkamtibmas, maka Bhabinkamtibmas itu harus menjadi, Teladan dan pelindung bagi masyarakat, Mampu lebih dekat dan lebih mendengarkan segala keluhan dari masyarakat, Keluhan apa saja dan segala hal permasalahan. Selain daripada itu, Bhabinkamtibmas pun berperan sebagai mata dan telinga Polri, Mengapa demikian Bhabinkamtibmas merupakan ujung tombak, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia yang bertugas dan bersentuhan langsung dengan masyarakat.

Kemudian apakah Bhabinkamtibmas harus dapat menyelesaikan segala permasalahan ? Jawabnya adalah tidak wajib, Namun Bhabinkamtibmas harus dapat memfasilitasi, Memediasi dan upaya- upaya lainnya melalui forum- forum yang lebih tepat agar permasalahan tersebut dapat segera teratasi dan diambil jalan keluarnya.

Bhabinkamtibmas merupakan kesatuan Polisi yang diidam – idamkan oleh setiap masyarakat, Karena tugasnya yang langsung bersentuhan, Berinteraksi dengan masyarakat, Tentunya dengan menjadikan contoh yang baik maka masyarakat pun akan dekat dan terciptanya kehidupan masyarakat yang Aman, Tentram, Adil dan Sejahtera.

#### F. ASI Eksklusif

Pengertian Asi Eksklusif Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh

kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini.

#### Volume Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua.<sup>(9)</sup> Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4 – 6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi lkebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama. Penyedotan/penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit.

Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi penelitian yang dilakukan pada beberpa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi dimana seseorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama.

Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran

sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI.

Pada ibu-ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah air susunya dalam sehari sekitar 500-700 ml selama 6 bulan pertama, 400-600 ml dalam 6 bulan kedua, dan 300-500 ml dalam tahun kedua kehidupan bayi.

Penyebabnya mungkin dapat ditelusuri pada masa kehamilan dimana jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui. Akan tetapi kadang-kadang terjadi bahwa peningkatan jumlah produksi konsumsi pangan ibu tidak selalu dapat meningkatkan produksi air susunya. Produksi ASI dari ibu yang kekurangan gizi seringkali menurun jumlahnya dan akhirnya berhenti, dengan akibat yang fatal bagi bayi yang masih sangat muda. Di daerah-daerah dimana ibu-ibu sangat kekurangan gizi seringkali ditemukan “merasmus” pada bayi-bayi berumur sampai enam bulan yang hanya diberi ASI.

#### Komposisi ASI

Kandungan colostrum berbeda dengan air susu yang mature, karena colostrum mengandung berbeda dengan air susu yang mature, karena colostrum dan hanya sekitar 1% dalam air susu mature, lebih banyak mengandung imunoglobulin A (Iga), laktoterin dan sel-sel darah putih, terhadap, yang kesemuanya sangat penting untuk pertahanan tubuh bayi, terhadap serangan penyakit (Infeksi) lebih sedikit mengandung lemak dan laktosa, lebih banyak, mengandung vitamin dan lebih banyak mengandung mineral-mineral natrium (Na) dan seng (Zn).

Dimana susu sapi mengandung sekitar tiga kali lebih banyak protein daripada ASI. Sebagian besar dari protein tersebut adalah kasein, dan sisanya berupa protein whey yang larut. Kandungan kasein yang tinggi akan membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi. Bila bayi diberi susu sapi, sedangkan ASI walaupun mengandung lebih sedikit total protein, namun bagian protein “whey”nya lebih banyak, sehingga akan membentuk gumpalan yang lunak dan lebih mudah dicerna serta diserap oleh usus bayi.

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak, yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi dibandingkan dengan lemak susu sapi, sebab ASI mengandung lebih banyak enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak sangat bervariasi dari satu ibu ke ibu lainnya, dari satu fase laktasi air susu yang pertama kali keluar hanya mengandung sekitar 1 – 2% lemak dan terlihat encer. Air susu yang encer ini akan membantu memuaskan rasa haus bayi waktu mulai menyusui. Air susu berikutnya disebut “Hand milk”, mengandung sedikitnya tiga sampai empat kali lebih banyak lemak. Ini akan memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi, sehingga penting diperhatikan agar bayi, banyak memperoleh air susu ini.

Laktosa (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam air susu murni. Jumlahnya dalam ASI tak terlalu bervariasi dan terdapat lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi.

Disamping fungsinya sebagai sumber energi, juga didalam usus sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat. Didalam usus asam laktat tersebut membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan juga membantu penyerapan kalsium serta mineral-mineral lain.

ASI mengandung lebih sedikit kalsium daripada susu sapi tetapi lebih mudah diserap, jumlah ini akan mencukupi kebutuhan untuk bahan-bahan pertama kehidupannya ASI juga mengandung lebih sedikit natrium, kalium, fosfor dan chlor dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi.

Apabila makanan yang dikonsumsi ibu memadai, semua vitamin yang diperlukan bayi selama empat sampai enam bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Hanya sedikit terdapat vitamin D dalam lemak susu, tetapi penyakit polio jarang terjadi pada anak yang diberi ASI, bila kulitnya sering terkena sinar matahari. Vitamin D yang terlarut dalam air telah ditemukan terdapat dalam susu, meskipun fungsi vitamin ini merupakan tambahan terhadap vitamin D yang terlarut lemak.

#### Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya.

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pada tahun 2001 World Health Organization / Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Dengan demikian, ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup empat bulan) sudah tidak berlaku lagi.

Menurut Briawan (dalam Nuryanti 2008) banyak faktor yang menghambat seorang ibu termotivasi untuk menyusui bayinya yaitu: (1) faktor pengetahuan ibu tentang menyusui (2) faktor dukungan keluarga (3) faktor perubahan gaya hidup (4) faktor sosial dan budaya masyarakat (5) faktor ekonomi keluarga. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan motivasi seorang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan a Motivasi pemberian ASI diartikan sebagai suatu sikap penciptaan situasi yang merangsang kegairahan ibu-ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, sehingga dapat terciptanya manusia yang berkualitas dan berdaya saing yang tinggi. Kedua faktor tersebut dimungkinkan memiliki pengaruh yang cukup besar dalam motivasi pemberian ASI Eksklusif. Jika tingkat pendidikan ibu rendah maka pengetahuan ibu tentang ASI juga akan rendah sehingga pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tidak akan tercapai. Apalagi ditambah dengan ketidaktahuan masyarakat tentang lama pemberian ASI Eksklusif yang benar sesuai dengan yang dianjurkan pemerintah ( Roesli, 2005 ) Untuk mendukung niat yang telah ada, maka seharusnya seorang ibu harus memperbanyak pengetahuan mengenai ASI dan menyusui terutama menyangkut 7 keunggulan, komposisi, manfaat, dan keutamaannya. Pengetahuan tersebut diperlukan agar semakin memantapkan niat ibu untuk memberikan ASI (Nurani, 2013)

## G. Motivasi



Motivasi berasal dari kata “motiv” terlebih dahulu, karena kata “motiv” muncul terlebih dahulu sebelum kata “motivasi”. Kedua hal tersebut merupakan daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motiv dapat diartikan sebagai suatu kondisi internal (kesiapan, dan kesiagaan). Yang berawal dari kata “motiv” itu, maka motivasi dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah aktif pada saat-saat tertentu terutama apabila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan mendesak.

*Definisi Motivasi adalah* perubahan energi dalam diri (pribadi) seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan (Hamalik, 2003). Dalam motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya “felling” dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Sardiman, 2006)

### **Fungsi motivasi**

Dalam proses belajar, motivasi sangat diperlukan, sebab seseorang yang tidak mempunyai motivasi dalam belajar, tidak akan mungkin melaksanakan aktivitas belajar. Motivasi diperlukan dalam menentukan intensitas usaha belajar bagi para siswa. (Djamarah, 2002)

ada tiga fungsi motivasi:

- Motivasi sebagai pendorong perbuatan. Motivasi berfungsi sebagai pendorong untuk mempengaruhi sikap apa yang seharusnya anak didik ambil dalam rangka belajar.
- Motivasi sebagai penggerak perbuatan. Dorongan psikologis melahirkan sikap terhadap anak didik itu merupakan suatu kekuatan yang tak terbandung, yang kemudian terjelma dalam bentuk gerakan psikofisik.

- Motivasi sebagai pengarah perbuatan. Anak didik yang mempunyai motivasi dapat menyeleksi mana perbuatan yang harus dilakukan dan mana perbuatan yang diabaikan.

#### 2.2.8. Kampung KB

Mendengar istilah “Kampung”, kesan yang muncul di pikiran kita pasti akan tertuju pada suatu tempat hunian dari sekumpulan orang atau keluarga dengan segala keterbelakangan, keterbatasan, tertinggal, kolot, kumuh, terpencil, dan beberapa sebutan lainnya yang terkait dengan kampung. Memang tidak dapat kita pungkiri, bahwa kampung sangat identik dengan istilah-istilah seperti itu, begitu juga halnya dengan istilah Kampung KB yang akhir-akhir ini menjadi icon yang cukup populer tidak hanya dikalangan para pengelola program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKB-PK) dalam hal ini BkbbN, akan tetapi juga banyak diperbincangkan oleh lembaga-lembaga departemen ataupun non-departemen mulai dari tingkat daerah sampai ketinggian pusat.

Memang, sejak Kampung KB ini dicanangkan oleh Bapak Presiden RI (Ir.Joko Widodo) pada bulan Januari 2016, bahwa Kampung KB ini banyak diperbincangkan oleh masyarakat mulai dari kalangan bawah, menengah sampai kepada masyarakat kalangan elit, dan bahkan tulisan-tulisan mengenai kampung KB banyak mengisi kolom-kolom pemberitaan di media massa (surat kabar, majalah, tabloid) dan bahkan menjadi pemberitaan yang cukup hangat dan populer di media-media elektronik.

Lantas kenapa kampung KB ini dibentuk, ada beberapa hal yang melatar belaknginya, yaitu : (1) Program KB tidak lagi bergema dan terdengar gaungnya seperti pada era Orde Baru, (2) untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di

tingkat kampung atau yang setara melalui program KKBPK serta pembangunan sector terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas, (3) penguatan program KKBPK yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat, (4) mewujudkan cita-cita pembangunan Indonesia yang tertuang dalam Nawacita terutama agenda prioritas ke 3 yaitu “Memulai pembangunan dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan” serta Agenda Prioritas ke 5, yaitu "Meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia", (5) mengangkat dan menggairahkan kembali program KB guna menyongsong tercapainya bonus demografi yang diprediksi akan terjadi pada tahun 2010 – 2030.

- A. Tujuan Pembentukan Kampung KB Secara umum, tujuan dibentuknya Kampung KB ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program KKBPK serta pembangunan sektor terkait lainnya dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Sedangkan secara khusus, Kampung KB ini dibentuk selain untuk meningkatkan peran serta pemerintah, lembaga non pemerintah dan swasta dalam memfasilitasi, mendampingi dan membina masyarakat untuk menyelenggarakan program KKBPK dan pembangunan sektor terkait, juga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pembangunan berwawasan kependudukan
- B. Syarat-syarat Pembentukan. Pada dasarnya ada tiga hal pokok yang dapat dijadikan bahan pertimbangan sebagai syarat dibentuknya Kampung KB dalam suatu wilayah, yaitu :
- **Pertama**, tersedianya data kependudukan yang akurat.
  - **Kedua**, dukungan dan komitmen Pemerintah Daerah.

- **Ketiga**, partisipasi aktif masyarakat

### C. Kriteria Wilayah

Dalam memilih atau menentukan wilayah yang akan dijadikan lokasi

Kampung KB ada tiga kriteria yg dipakai, yaitu :

- 1) **Kriteria utama:** yang mencakup dua hal, yaitu: (1) Jumlah Keluarga Pra Sejahtera dan KS 1 (miskin) di atas rata-rata Pra Sejahtera dan KS 1 tingkat desa/kelurahan di mana kampung tersebut berada, (2) jumlah peserta KB di bawah rata-rata pencapaian peserta KB tingkat desa/kelurahan di mana kampung KB tersebut berlokasi.
- 2) **Kriteria wilayah:** yang mencakup 10 kategori wilayah (dipilih salah satu), yaitu: (1) Kumuh, (2) Pesisir, (3) Daerah Aliran Sungai (DAS), (4) Bantaran Kereta Api, (5) Kawasan Miskin (termasuk Miskin Perkotaan), (6) Terpencil, (7) Perbatasan, (8) Kawasan Industri, (9) Kawasan Wisata, (10) Padat Penduduk. Selanjutnya dalam menentukan kriteria wilayah yang akan dijadikan sebagai lokasi pembentukan Kampung KB dapat dipilih satu atau lebih dari sepuluh kriteria yang ada.
- 3) **Kriteria Khusus:** yang mencakup 5 hal, yaitu: (1) kriteria data di mana setiap RT/RW memiliki Data dan Peta Keluarga, (2) kriteria kependudukan di mana angka partisipasi penduduk usia sekolah rendah, (3) kriteria program KB di mana peserta KB Aktif dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih rendah dari capaian rata-rata tingkat desa/kelurahan serta tingkat *unmet need* lebih tinggi dari rata-rata tingkat desa/kelurahan, (4) kriteria program pembangunan keluarga di mana partisipasi keluarga dalam pembinaan ketahanan keluarga,

pemberdayaan ekonomi dan partisipasi remaja dalam kegiatan GenRe melalui PIK-R masih rendah, (5) kriteria program pembangunan sektor terkait yang mencakup setidaknya empat bidang, yakni kesehatan, ekonomi, pendidikan, pemukiman dan lingkungan, dan masih bisa ditambah dengan program lainnya sesuai dengan perkembangan.

D. Sasaran Kegiatan.

Sasaran kegiatan yang merupakan subyek dan obyek dalam pelaksanaan kegiatan operasional pada Kampung KB selain keluarga. PUS, lansia, dan remaja juga keluarga yang memiliki balita, keluarga yang memiliki remaja dan keluarga yang memiliki lansia. Sedangkan sasaran sektoral disesuaikan dengan bidang tugas masing-masing yang pelaksananya adalah Kepala Desa/Lurah, Ketua RW, Ketua RT, PKB, Petugas lapangan sektor terkait, TP PKK, kader Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) dalam hal ini PPKBD dan Sub PPKBD, tokoh masyarakat, tokoh adat, tokohagamat, tokoh pemuda serta kader pembangunan lainnya.

E. Dasar Pendirian Kampung KB.

Undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai dasar pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana menekan kewenangan kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk tidak memfokuskan hanya pada masalah Pengendalian Penduduk saja namun masalah Pembangunan Keluarga juga harus mendapatkan perhatian. Karena itu, dalam rangka penguatan program KKBPK tahun 2015-2019, BKKBN diharapkan dapat menyusun suatu kegiatan yang dapat memperkuat upaya pencapaian target atau sasaran yang secara langsung bersentuhan dan

memberikan manfaat kepada masyarakat. Sehubungan dengan itu, maka untuk menjawab tantangan tersebut digagaslah program Kampung KB. Melalui wadah Kampung KB ini nantinya diharapkan pelaksanaan program KKBPk dan program-program pembangunan lainnya dapat berjalan secara terpadu dan bersamaan. Hal ini sesuai dengan amanat yang tertuang dalam Agenda Prioritas Pembangunan terutama agenda prioritas ke 3 yaitu "Memulai pembangunan dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan". Oleh karena itu cukup beralasan apabila pembangunan kependudukan dimulai dari wilayah-wilayah pinggiran yaitu kampung. Karena kampung merupakan cikal bakal terbentuknya desa, dan apabila pembangunan pada seluruh kampung maju, maka desapun akan maju. Dan apabila seluruh desa maju maka sudah barang tentu negarapun akan menjadi maju.

#### F. Manfaat Kampung KB

##### 1) Kampung KB Sebagai Wahana Pemberdayaan Masyarakat

Walaupun pembentukan Kampung KB diamanatkan kepada Bkkn, akan tetapi pada prinsipnya Kampung KB merupakan perwujudan dari sinergi antara beberapa kementerian terkait dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah, mitra kerja, dan pemangku kepentingan, serta tidak ketinggalan partisipasi langsung masyarakat setempat. Oleh sebab itu Kampung KB ini diharapkan menjadi miniatur atau gambaran (potret) dari sebuah desa yang didalamnya terdapat keterpaduan dari program pembangunan Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga yang disinergikan dengan program pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Hal ini sesuai dengan definisi dari Kampung

KB itu sendiri yaitu "satuan wilayah setingkat RW, dusun, atau yang setara, yang memiliki kriteria tertentu, di mana terdapat keterpaduan Program KKBPK dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis".

- 2) Kampung KB sebenarnya dirancang sebagai upaya membumikan, mengangkat kembali, merevitalisasi program KKBPK guna mendekatkan akses pelayanan kepada keluarga dan masyarakat dalam upaya mengaktualisasikan dan mengaflikasikan 8 (delapan) fungsi keluarga secara utuh dalam masyarakat. Dengan demikian kegiatan yang dilakukan pada Kampung KB tidak hanya identik dengan penggunaan dan pemasangan kontrasepsi, akan tetapi merupakan sebuah program pembangunan terpadu dan terintegrasi dengan berbagai program pembangunan lainnya.
- 3) Wadah Kampung KB ini dapat kita jadikan sebagai wahana pemberdayaan masyarakat melalui berbagai macam program yang mengarah pada upaya merubah sikap, prilaku dan cara berfikir (mindset) masyarakat kearah yang lebih baik, sehingga kampung yang tadinya tertinggal dan terbelakang dapat sejajar dengan kampung-kampung lainnya, masyarakat yang tadinya tidak memiliki kegiatan dapat bergabung dengan poktan-poktan yang ada, keluarga yang tadinya tidak memiliki usaha dapat bergabung menjadi anggota UPPKS yang ada.

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### 1. Desain Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif studi Kasus dengan pendekatan induktif yaitu melakukan pengamatan terhadap kegiatan yang merupakan upaya peningkatan pelayanan KIA di PKM Sempu kegiatan – kegiatan / program yang dilakukan dalam pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak yang selanjutnya ditarik kesimpulan yang nantinya dapat membangun suatu teori dalam upaya peningkatan pelaksanaan kesehatan ibu dan Anak.

### 2. Subyek Penelitian

#### 2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian kualitatif menurut Spradley adalah “*social situation*” atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu : tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktifitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Situasi sosial disebut juga sebagai obyek penelitian. Pada penelitian ini populasinya adalah semua pengelola dan petugas PKM Sempu serta masyarakat yang terlibat dalam kegiatan pelayanan KIA di PKM sempu yang terdiri dari kepala Puskesmas, Bidan, Pedagang sayur, kader/ laskar, petugas pengumpul Zakat (UPZ), tokoh masyarakat( Bapak/ Ibu RT), Bhabinkamtibmas, Kepala Desa, Ibu kepala desa



## 2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi narasumber, atau partisipan, informan teman dan guru dalam penelitian. Sampel dalam penelitian kualitatif disebut sampel teoritis karena tujuan penelitian kualitatif untuk menghasilkan teori. Sampel dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

## 4.3. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah SnowBall Sampling yaitu pengambilan data diambil dengan cara mengembangkan data yang diperoleh dari informan pertama dan dilanjutkan dengan informan berikutnya dari informasi informan sebelumnya sampai didapatkan data yang dibutuhkan secara mendalam.

### 1.2.1 Informan Kunci / Primer

Informan kunci dalam pelaksanaan penelitian adalah orang – orang yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan peningkatan kesehatan ibu dan anak yaitu Kepala Puskesmas, Bidan koordinator. Kepala Desa dan Ibu Kepala Desa

### 4.2.2 Informan Sekunder

Informan sekunder dalam penelitian ini adalah orang-orang yang terlibat dalam pelaksanaan peningkatan kesehatan ibu dan anak tetapi tidak bertanggung jawab terhadap dalam pencapaian peningkatan kesehatan ibu dan anak yaitu; Pedagang sayur, kader/ laskar, petugas pengumpul Zakat (UPZ), tokoh masyarakat( Bapak/ Ibu RT), Bhabinkamtibmas, Kepala Desa, Ibu kepala desa.

## 3. Tempat dan waktu penelitian

### 3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di PKM Sempu Kabupaten Banyuwangi

### 3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli 2018 sampai dengan bulan November 2018

## 4. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai instrumen berfungsi menetapkan focus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Dalam Penelitian ini instrumen penelitiannya adalah Peneliti. Karena peneliti adalah peneliti pemula sehingga peneliti sebagai instrumen penelitian menggunakan panduan penelitian.

### 4.4. Prosedur Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai setting, berbagai sumber dan berbagai cara.

Pada penelitian ini pengumpulan data dengan menggunakan cara yaitu:

#### 4.1 Wawancara Mendalam /*In-depth Interview*

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu.

Wawancara ini digunakan peneliti untuk pengumpulan data agar dapat mengetahui hal-hal yang dilakukan oleh responden/informan dalam pelaksanaan peningkatan kesehatan ibu dan anak dengan lebih mendalam. Tehnik ini juga kita lakukan dengan menggabungkan tehnik observasi partisipasi pasif, yaitu selain kita

melakukan observasi juga melakukan *interview*/wawancara kepada orang-orang didalamnya.

Langkah dalam penggunaan wawancara untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif, yaitu :

1. Menetapkan kepada siapa wawancara yang akan dilakukan
2. Menyiapkan pokok-pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan
3. Mengawali atau membuka alur wawancara
4. Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya
5. Menuliskan hasil wawancara dalam catatan lapangan
6. Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh

#### 4.2 *Focus Group Discussion / FGD*

*Focus Group Discussion* (FGD) adalah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan makna sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok. Teknik ini digunakan untuk mengungkap pemaknaan dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu. FGD juga dimaksudkan untuk menghindari pemaknaan yang salah dari seorang peneliti terhadap fokus masalah yang sedang diteliti.<sup>33</sup>

FGD Pada penelitian ini dilakukan pada Masyarakat yang berpartisipasi dan kader yang berjumlah 4-6 orang dalam setiap kelompoknya. Menurut Krueger (1988) Empat sampai enam orang adalah jumlah yang ideal karena lebih akrab dan lebih mudah merekrut serta lebih nyaman. Pemilihan peserta dalam diskusi ini dengan cara *purposive sampling* yang dilakukan berdasarkan ciri tertentu yaitu masyarakat yang terlibat dalam penanganan peningkatan kesehatan ibu dan anak.

#### 4.3 Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara peneliti terlibat kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Observasi pada penelitian ini dengan observasi partisipatif yang pasif dimana peneliti datang ketempat kegiatan orang yang diamati ( pelayanan kesehatan ibu dan anak) tetapi tidak ikut dalam kegiatan tersebut. Obyek yang diamati adalah tempat pelaksanaan pelayanan, penyuluhan dan konseling Kesehatan Ibu dan Anak, orang-orang yang melakukan kegiatan dan aktivitas yang dilaksanakan oleh petugas PKM Sempu.

#### 4.4 Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu berbentuk tulisan, gambar atau hasil karya seseorang. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara. Hasil penelitian observasi dan wawancara akan lebih kredibel/dapat dipercaya kalau didukung oleh foto-foto ataupun karya seni yang telah ada. Pada penelitian ini dokumentasi berupa menfoto dan mencatat data-data pencapaian hasil upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak

#### 4.5 Triangulasi/Gabungan

Triangulasi diartikan sebagai tehnik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai tehnik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Pengumpulan data dengan triangulasi bermanfaat sekaligus menguji kredibilitas data dengan berbagai tehnik pengumpulan data dan berbagai sumber data. Pada penelitian ini triangulasi sumber data dilaksanakan dengan melibatkan masyarakat, bidan dan perawat PKM Sempu. Dalam triangulasi tehnik

pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan berbagai metode pengumpulan data yaitu, wawancara, observasi dan dokumentasi.<sup>31,32,33</sup>

Tujuan dari triangulasi ini adalah meningkatkan pemahaman peneliti tentang pelaksanaan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di PKM Sempu

## 5. Tehnik Analisis

Pada penelitian ini, analisis data dilaksanakan setelah data di lapangan berhasil dikumpulkan dan diorganisasikan dengan baik. Hal ini dilakukan setelah peneliti mendapatkan verbatim hasil wawancara dan pengorganisasian data lebih mudah untuk dilakukan dan dipahami. Analisis dilakukan dengan mencatat kronologis peristiwa yang penting dan relevan serta insiden kritis berdasarkan urutan kejadian serta menjelaskan proses yang terjadi selama wawancara berlangsung dan juga isu-isu pada wawancara yang penting dan sejalan serta relevan dalam penelitian. Analisis tematik merupakan proses mengkode informasi yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks, kualifikasi yang biasanya terkait dengan tema itu, atau hal-hal di antara atau gabungan dari yang telah disebutkan. Tema-tema tersebut memungkinkan interpretasi fenomena. Suatu tema dapat diidentifikasi pada tingkat termanifestasi (manifest level), yakni yang secara langsung dapat terlihat. Suatu tema juga dapat ditemukan pada tingkat laten (latent level), tidak secara eksplisit terlihat tetapi mendasari atau membayangi (underlying the phenomena). Tema-tema dapat diperoleh secara induktif dari informasi mentah atau diperoleh secara deduktif dari teori penelitian – penelitian sebelumnya. Menurut Hayes (dalam Indrayanti dkk, 2008) proses analisis tematik yaitu, informasi diurutkan berdasarkan nomor tema. Tema dalam hal ini mengacu pada ide-ide dan topik-topik yang diperoleh dalam analisis material dan menghasilkan lebih dari satu kelompok data. Tema yang sama digambarkan oleh kata yang berbeda, terdapat dalam konteks

berbeda, atau diekspresikan oleh orang yang berbeda. Tahapan-tahapan pelaksanaan analisis tematik dari Hayes (dalam Indrayanti dkk, 2008) adalah sebagai berikut:

- a. Menyiapkan data yang akan dianalisis dengan cara dikelompokkan
- b. Mengidentifikasi aitem-aitem tertentu yang relevan dengan topik studi
- c. Mengurutkan data berdasarkan kesamaan tema
- d. Menguji kesamaan tema dan menformulasikan dalam sebuah kategori tertentu
- e. Memperhatikan masing-masing tema secara terpisah dan hati-hati untuk menguji kembali masing-masing transkrip jawaban yang memiliki tema yang sama
- f. Menggunakan semua material yang berhubungan dengan masing- masing tema untuk membuat tema akhir yang berisi sebuah nama kategori dan pengertiannya bersama dengan data pendukung, dan menyeleksi data yang relevan untuk dibuat menjadi ilustrasi dan melaporkan masing-masing tema dari atau penelitian-penelitian sebelumnya.

### 3.6 Etical Clereance

Etical clereance dilakukan dengan cara sebagai berikut

1. Mengajukan ethical Clearence ke komisi etik Kemneterian Kesehatan
2. Ijin penelitian dari yang berwenang ( Bakesbang& Linmas Kab. Kember)
3. Infomed Consent kepada responden.

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

Kegiatan Penelitian yang telah di capai adalah pengumpulan data pada informan kunci dan sekunder, observasi lapangan dan studi dokumentasi. Adapaun capaian pengumpulan data adalah sebagai berikut :

#### 4. Hasil Penelitian

##### 4.1. Profil Puskesmas Sempu

Puskesmas Sempu memiliki luas wilayah 85.02 km<sup>2</sup> dengan wilayah dataran rendah 67% dan dataran tinggi 33%. Berjumlah penduduk 32.041 dengan jumlah penduduk laki-laki 16.246 orang dan perempuan 15.796 orang. Dalam 1 tahun jumlah ibu hamil sekitar 512 orang, ibu melahirkan 474 orang, ibu menyusui 450 orang.

##### 4.2. Gambaran Petugas Puskesmas Sempu

Jumlah petugas kesehatan di Puskesmas sempu terdiri dari :

Dokter berjumlah	: 3 orang
Bidan	: 17 orang
Perawat	: 12 orang
Perawt Gigi	: 1 orang
Petugas Gizi	: 1 orang
Apoteker	: 1 orang

##### 4.3. Proses Pengumpulan Data

Setelah selesai pengambilan data kegiatan selanjutnya adalah, pengolahan dan analisis data. Dari hasil analisis data ini selanjutnya dilakukan penulisan laporan hasil penelitian kualitatif.

Penelitian ini adalah penelitian Studi Kasus sehingga hasil penelitian merupakan hasil konstruksi data empiris yang di dapat di lapangan yang selanjutnya di konstrusikan dalam teori

upaya pelaksanaan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. Kegiatan utama dalam melaksanakan peningkatan kesehatan ibu dan anak adalah Program SAKINA, Generasi Anak Top dan secara tidak langsung Kampung KB.

#### A. SAKINA

Sakina adalah singkatan dari Stop Angka Kematian Ibu dan anak. Ini adalah Program inovasi Kepala Puskesmas sempu yang di gagas pada tahun 2014 dilatar belakangi dengan tingkat kematian yang tinggi yang terjadi di Sempu dimana sekitar tahun 2010 sd 2012 terjadi 5 AKI di wilayah PKM Sempu. tahun sebelumnya terjadi 2 kematian ibu sehingga dibentuk Tim Zero AKI yang terdiri dari ( Ayah(kepala puskesmas), ibu(bidan koordinator), anak(dokter umum) dan menantu(lulusan sarjana IT) selain itu Sakina juga di latar belakangi adanya urun ide yang dilakukan oleh kementerian Kesehatan sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Ide yang diusulkan disetujui oleh kementerian kesehatan sehingga kegiatan sakina mendapatkan dana dari kementerian untuk kegiatan pelatihan kader SAKINA ,yang kemudian Puskesmas Sempu menjadi pusat pelatihan. Program SAKINA ini melahirkan 3 inovasi kegiatan yaitu :

Laskar SAKINA, Pemburu Ibu Hamil, Rumah Singgah dan Kolaborasi Bhabinkamtibmas

##### a. Laskar SAKINA

Laskar SAKINA dibentuk pada bulan Januari 2014 kegiatan diawali dengan mengumpulkan kader dan diberitahu adanya program SAKINA yang kemudian menjadikan para kader menjadi Laskar SAKINA. Pemilihan Laskar SAKINA dipilih oleh bidan wilayah dengan mempertimbangkan lokasi rumah kader, karena 1 dusun terdiri dari 1 laskar SAKINA.

Tugas mereka adalah melakukan pendampingan ibu hamil, diawali dengan adanya informasi Bidan tentang adanya ibu hamil di wilayahnya selanjutnya Laskar



mendata ibu hamil tersebut dan melakukan kunjungan rumah (untuk menanyakan keluhan ibu hamil) dilanjutkan dengan penempelan STIKER P4K dan menganjurkan ibu hamil melakukan pemeriksaan ke Puskesmas atau ke Bidan. Akan tetapi jika mereka menemukan ibu hamil Resti akan dilakukan pendataan secara rinci, kunjungan setiap minggu untuk mengetahui keluhannya dan mengajurkan untuk pemeriksaan ke Puskesmas dan walaupun ada tindakan Rujukan untuk USG Laskar turut mengantarkan ke Rumah Sakit bersama Bidan Wilayah, dan pada ibu Hamil Resiko Tinggi maka Rumahnya akan ditemeli Stiker P4K dan Stiker SAKINA yang berisikan keterangan mengenai tanda-tanda persalinan dan nomor telepon yang dapat dihubungi sewaktu-waktu, diantaranya nomor telepon Kepala Puskesmas, Ketua Laskar SAKINA dan supir pengemudi LAJU (Layanan Jemput Ibu). Untuk di daerah terpencil Laskar juga melakukan kunjungan dan memotivasi ibu hamil untuk melakukan rujukan dan laskar yang melakukan penjemputan ibu hamil untuk ke Rumah singgah. Kegiatan evakuasi/ penjemputan awalnya dilakukan dengan naik sepeda yang dilakukan oleh laskar dan suaminya yang juga ketua RT, akan tetapi sekarang untuk daerah sulit evakuasi dilakukan oleh laskar dan bhabinkamtibmas menggunakan mobil polisi untuk menjemput ibu yang akan melahirkan.

Hambatan dan kesulitan yang dialami Laskar dalam memberikan pelayanan pendampingan seringkali mereka tidak dibukakan pintu, tidak mengaku kalau hamil dan tidak mau melakukan pemeriksaan, kadang juga diremehkan. Untuk mengatasi itu diperlukan kesabaran dan kadang mereka mengunjungi bersama teman sesama laskar. Bila ibu hamil tetap tidak mau periksa mereka melaporkan ke Bidan selanjutnya Bidan yang melakukan kunjungan Rumah.

Untuk menjadi laskar dibutuhkan keihklasan, semangat dan kesabaran serta diperlukan tanggung jawab. Keihklasan karena kegiatan ini tidak dibayar, merupakan

kegiatan sosial dan mereka hanya ingin mendapatkan KMS(Kartu Menuju Syorga) karena mereka bisa membagi ilmu dan memanfaatkan ilmunya untuk orang lain yang harapannya menjadi jalan untuk masuk surga. Kesabaran dibutuhkan karena kita kadang mendapatkan sikap yang tidak menyenangkan dari keluarga ibu hamil, juga tanggung jawab dimana para Laskar harus bisa mengatur waktunya untuk bisa mengunjungi ibu hamil yang kadang dia lakukan pada saat malam hari, mereka harus datang berulang-ulang agar bisa kita ketemu ibu hamil, itu semua perlu semangat dan tanggung jawab dari para Laskar.

Dukungan menjadi laskar di dapatkan dari keluarga khususnya suami, terkadang untuk mengunjungi ibu hamil suami dan anaknya juga mengantarkan, dan mereka yang mengambilkan gambar/foto untuk bukti kegiatan yang dilakukan mereka. Selain itu yang memotivasi mereka menjadi Laskar SAKINA adalah dengan menjadi laskar mereka banyak mendapatkan pengetahuan dan menjadi lebih bermanfaat dan merasa bahagia saat ibu yang di dampingi lahir dengan sehat dan selamat.

Kegiatan pelaporan dilakukan setiap bulan ditulis di buku kunjungan dan ada bukti foto kegiatan mereka saat kunjungan. Untuk mencetak foto bukti kegiatan dilakukan dengan mengirim bukti foto ke Bidan wilayah untuk dicetak dan tinggal mereka tempel di buku kunjungannya. Selain itu untuk memotivasi ibu hamil Resiko tinggi agar mau melahirkan di rumah Sakit, diadakan kegiatan ngopi bareng para suami dengan petugas puskesmas untuk mendapat penjelasan tentang resiko kehamilan istrinya dan apa yang harus dilakukan.



GB.5.1 Kegiatan Ngopi Bareng Suami Ibu Hamil Resiko Tinggi

b. Pemburu Ibu Hamil

Inovasi ini di mulai pada tahun 2016 diawali adanya Event Urun Ide yang diselenggarakan oleh GEZ dari Jerman sebagai lembaga donor untuk menjawab tantangan masalah AKI dan AKB yang tidak tercapai, yang telah dilakukan oleh lembaga donor disebabkan banyaknya/tingginya kesibukan Bidan. Ide Kepala Puskesmas melibatkan Mlijo untuk kegiatan ini muncul saat memperhatikan penjual sayur dirumahnya yang memiliki kedekatan dengan para ibu – ibu ( ada interaksi yang kuat antara penjual sayur dan pembeli) dan memiliki wilayah keliling yang sampai dengan ke pelosok – pelosok yang merupakan peluang untuk mencari ibu hamil dalam rangka meningkatkan cakupan K1. Pencarian dan penentuan penjual sayur/Mlijo untuk menjadi Pemburu ibu hamil di dasarkan rute wilayah keliling mereka dan kerelaan Penjual Sayur yang dibantu oleh salah satu penjual sayur untuk mencari teman sebagai pemburu ibu hamil. Selanjutnya mereka dilakukan pelatihan oleh petugas puskesmas tentang Kehamilan Resiko Tinggi yang dilakukan selama 3 hari dan mereka juga pernah mendapatkan pelatihan dari Puslat Jakarta tentang penggunaan aplikasi WA (sebagai media pelaporan data).



Gb. 5.2 Pemburu Ibu Hamil

Dalam kegiatannya pemburu di bekali smartphone, baju rompi, sepatu dan tobos (keranjang Mlijo) yang tertera tulisan tentang ciri-ciri ibu hamil resiko tinggi.

Pemburu bumil biasanya mendapatkan informasi dari pelanggannya tentang keberadaan bumil. Setelah itu mereka akan mendatangi bumil tersebut guna meminta identitas, seperti nama ibu dan suami, umur, usia kehamilan. Jika berkenan, guna melengkapi data, bumil tersebut akan difoto. Setelah mendapatkan data tersebut, pemburu akan melaporkannya ke bidan wilayah lewat wa group, yang nantinya bidan wilayah akan menginfokannya kepada laskar SAKINA. Untuk mendapatkan ibu hamil kadang pemburu harus meninggalkan dagangannya guna mendapatkan informasi tentang ibu hamil.

*“ya dagangannya ditinggal, kan ibu-ibu sambil milih belanjanya, saya datang kerumah bumilnya. Kala enakan orangnya ya cepet dapat datanya. Kalo ndak ya sudah beberapa saja, nanti sisanya yang misal belum didapat bisa tanya ke tetangganya. Tapi sebentar kok biasanya”.*

Hambatan dan permasalahan yang sering dihadapi pemburu adalah terkadang ada ibu hamil yang tidak mau di foto sehingga pemburu kadang mengambil foto ibu hamil sembunyi – sembunyi. Terkadang suami ibu hamil atau keluarga yang melarang istrinya ditanyai oleh pemburu tentang kehamilannya dan melarang istrinya belanja di

pemburu tersebut, sehingga pelanggan yang biasanya beli menjadi berkuarnga akan tetapi mereka tidak menkhawatirkan karena itu tidak berlangsung lama dan hanya sekitar 3 harian, biasanya pemburu akan menetralisisr suasana agar kembali berbelanja lagi.

“Kalau misal kita langsung memburu informasi, pelanggan bisa jadi akan tersinggung dan bisa jadi besoknya *ndak* belanja lagi, hilang sudah 1 nasabah saya”, ujar sang pemburu.

“kalau orangnya enakan, biasanya yang usia muda, *tak* bilangi, ayo tak foto, kan resiko tinggi, mengko tak lebokno *facebook, instagram*, nah itu biasanya orangnya mau. Malah semangat sekali”, imbuhnya.

Masyarakat ada juga yang mengejek aktifitas mereka, kalau kegiatan pemburu itu tidak ada gunanya dan tidak menghasilkan uang

“ halah pandak ngunu opo yo entuk duwit” (cuman gitu apa ya bisa mendapatkan uang dalam logat jawa)

Untuk mengatasi sikap masyarakat yang mengejek, mereka biasanya mengatakan kalau tidak semua yang kita lakukan itu ada uangnya. Kegiatan mereka untuk saat ini sudah lebih mudah karena sudah banyak ibu hamil dan masyarakat yang mengetahui keberadaan dan tugasnya, sehingga info adanya ibu hamil sering dia dapatkan dari pasien itu sendiri atau tetangga pasien.

Motivasi para pedagang sayur menjadi pemburu diantaranya adalah adanya manfaat pengetahuan yang dia peroleh sejak menjadi pemburu karena mereka mendapat pengalaman, pengetahuan baru, saling bersilaturahmi dan merupakan sebuah ibadah. Selain itu banyak hal – hal yang membagakan mereka karena banyak kunjungan yang

mencari mereka dan membututi mereka di pasar untuk di shooting membuat mereka semakin bangga menjadi pemburu.

Hal penting yang harus dimiliki oleh pemburu adalah mampu memahami karakter orang, pada kelompok bumil yang usianya tua biasanya lebih sensitif dikarenakan adanya rasa malu dengan kehamilannya yang tidak dia kehendaki, dan pada kelompok yang muda biasanya lebih terbuka terhadap kehamilannya. Kemampuan mensiasati atau menggunakan trik tertentu misalnya tidak boleh langsung menanyakan kehamilannya terlebih dulu, terutama untuk ibu hamil yang sensitif (bisa tanya ke tetangganya terlebih dahulu) adalah cara yang biasa mereka gunakan untuk lebih mudah berkomunikasi dengan para ibu hamil. Laporan dibuat setiap satu bulan sekali dengan membawa buku laporan yang telah diisi hasil kegiatan dan bukti kegiatan yang berupa hasil foto kegiatan.

c. Rumah Singgah

Rumah Singgah adalah rumah sementara bagi bumil baik dengan Resiko Tinggi maupun resiko rendah. Rumah singgah ini terletak di Desa Jambewangi yang didirikan atas karena dibutuhkannya tempat transit sementara untuk daerah tersulit dan terpencil yang ada di desa Jambewangi. Ada 2 dusun yang berada di desa tersebut, yaitu Seling dan Telocor, yang terletak di pedalaman di bawah kaki gunung Raung, dimana dengan kondisi geografis tersebut tenaga kesehatan akan kesulitan memberikan pelayanan dan akan menyebabkan keterlambatan penanganan maupun rujukan jika terjadi masalah dan komplikasi, sehingga berdirilah rumah singgah.

Awalnya rumah singgah ditempatkan di rumah ketua RT. Namun seiring berjalannya waktu, ada Bhabinkamtibmas yang bersedia membangun rumah singgah secara swadana dan dibantu oleh donatur dengan menggunakan tanah dari perkebunan

yang telah diberikan ijinnya. Sehingga dibangunlah rumah singgah secara permanen.

Ukuran rumah singgah sendiri  $\pm 4 \times 4 \text{m}$  dimana di dalamnya terdapat 2 tempat tidur (1 untuk pasien, 1 untuk untuk keluarga) dan kamar mandi.



Gb 5.3. Rumah Singgah “ Mitra Bersama “ Desa Jambe Wangi

Pelayanan Rumah Singgah bagi ibu hamil yang akan melahirkan diawali dengan pemberian informasi dari laskar kepada ibu kader yang diberitanggung jawab untuk pengelolaan rumah singgah, dari informasi itu selanjutnya mereka menggerakkan warga sekitar rumah singgah untuk membersihkan rumah tersebut. Ibu yang datang di Rumah Singgah ditanggung kebutuhan makan ibu hamil dan keluarganya. Dana itu di dapat dari

Baznas melalui UPZ kecamatan Sempu. Informasi dan penyertaan data ibu hamil yang akan tinggal di rumah singgah oleh laskar atau dari Bhabinkamtibmas selanjutnya di kirim ke staf UPZ kecamatan yang kemudian dilanjutkan ke Baznas Kabupaten yang selanjutnya uang akan di transfer ke petugas UPZ dan di berikan ke keluarga atau orang yang bertanggung jawab menyediakan makanan pasien dan keluarganya. Besaran dana yang di dapat sekitar 250 ribu rupiah.

Rumah singgah sekarang tidak hanya melayani ibu untuk tempat transit saja kan tetapi pada hari sabtu pagi juga di gunakan sebagai tempat pemeriksaan gratis dari puskesmas untuk warga desa Jambewangi.

Pengelolaan rumah singgah sampai dengan saat ini masih belum ada hambatan, perawatan sehari – hari yang dilakukan warga sekitar dengan bergotong royong tidak di anggap sebagi beban, air yang digunakan juga berasal air PDAM desa yang tidak dikenakan biaya dan listrik yang mengalir ikut menyambung dari bapak RT.

Permasalahan yang terjadi berasal dari pasien yang tidak betah berlama-lama tinggal di Rumah Singgah, kondisi kehamilan yang besar, tinggal di lingkungan yang baru dengan masyarakat yang baru, dan tidak ada kesibukan yang dilakukan membuat pasien dan keluarganya jenuh dan tidak betah dan seringkali menghubungi laskar untuk diijinkan kembali ke Rumah. Keadaan tersebut yang membuat laskar harus membujuk dan menjelaskan pasien dan keluarganya tujuan mereka tinggal di Rumah singgah, seringkali laskar menawarkan mereka untuk Tinggal di Rumahnya agar merasa lebih nyaman. Walaupun maslaha itu sering terjadi akan tetapi laskar mampu membujuk dan keluarga membatalkan niat pulangnya.

d. Kerjasama Bhabinkamtibmas

Kerjasama dengan Bhabinkamtibmas ( Bapak Polisi ) diawali adanya kesamaan tujuan dari kepala Puskesmas dan Bhabinkamtibmas yang bertugas di wilayah Jambewangi .



Kejelian Kepala Puskesmas menemukan orang yang dirasa bisa diajak kerjasama dan keinginan polisi (Bhabinkamtibmas) ingin berkontribusi dalam membantu masyarakat di bidang kesehatan yang dianggap suatu strategi efektif untuk bisa mendekati masyarakat dan dapat membantu tugasnya lebih baik merupakan suatu hal yang kalau diperibahasakan dalam bahasa jawa "*Tumbu Oleh Tutup*".

Kemampuan Polisi dalam berkomunikasi dan pengalaman mereka menghadapi orang yang banyak masalah dirasa itu potensi yang dimiliki polisi yang dapat membantu petugas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan. Selain tugas mereka sebagai polisi akan sangat terbantu kalau mereka memiliki kedekatan dengan masyarakat sehingga komunikasi akan terjalin dengan baik dan ada keengganan masyarakat untuk berbuat buruk/pelanggaran hukum karena rasa sungkan akibat komunikasi yang sudah terjalin dengan baik dengan masyarakat.

Bapak polisi Bhabinkamtibmas bertugas melakukan evakuasi pada daerah dengan medan tersulit yaitu daerah Seiling dan Telocor, karena untuk menjangkau wilayah tersebut hanya bisa menggunakan truk karet perkebunan, atau sepeda motor untuk orang tertentu saja. Informasi adanya ibu hamil yang akan di rujuk yang bersal dari daerah Seling dan Telocor, akan ditindaklanjuti dengan penjemputan bersama laskar, selanjutnya orang tersebut di bawa ke Rumah Singgah atau langsung diantarkan ke Rumah Sakit. Dan Bahabinkamtibmas juga mengantar kemabli kepulangan mereka sampai ke Rumahnya sesudah kondisi baik sehabis melahirkan. Walaupun tugas utama Bapak Bahbinkamtibmas untk melakukan evakuasi pada daerah tersulit, akan tetapi kadang ketidak mampuan petugas dan kader untuk membujuk Pasien mau di Rujuk di kerjakan oleh Bhabinkamtibmas.

*" Pernah ada orang yang agamis banget yang anaknya sudah banyak, saya datang karena idak mau di rujuk..... saya tanyai akan melahirkan dimana? Dia menjawab apa katanya abinya..."*

*Saya tidak lanjutkan tanya macam – macam ndak ada gunanya, maka saya temui suaminya kemudian saya ajak bicara dan akhirnya mau dirujuk”*

Kepedulian Bapak polisi ini ingin terlibat dalam kegiatan kemanusiaan termotivasi karena keinginannya membangun kepercayaan dan hubungan yang baik dengan masyarakat serta kegiatan ini dirasakan akan memudahkan untuk mendapatkan informasi, citra baik dari masyarakat karena dengan menyentuh hal-hal yang dibutuhkan masyarakat akan ada keterikatan antaranya dengan masyarakat dan akan memudahkan dalam menagarahkan masyarakat. Serta pengalaman merawat orang tua yang sakit Stroke di usia muda menambah motivasinya untuk memandang perlu membantu mengurus kesehatan masyarakat di wilayah tersebut, karena kesehatan adalah hal penting/ utama

Tidak ada permasalahan dalam kegiatan ini, karena apa yang dilakukan dianggap sebagai bagian ibadah seharusnya dilakukan yaitu mengikuti perintah Rasulullah untuk menjadi orang yang bermanfaat bagi orang lain.

## B. GENERASI ANAK TOP

Generasi anak top adalah singkatan dari Gerakan Memberikan Air Susu Ibu Anak Tumbuh Optimal. Inovasi kegiatan ini dimulai tahun 2015 dan dilatarbelakangi oleh cakupan ASI yang rendah di Puskesmas Sempu. Ide ini adalah hasil pemikiran ahli gizi bersama kepala Puskesmas.

Kegiatan dalam Inovasi Generasi Anak Top itu diawali dengan membentuk tim yang terdiri dari loper koran dan mbok penjual jamu (sekarang sudah tidak digunakan, karena dirasa kurang efektif), dan pembentukan motivator ASI dan Motivator GIZI.

### A. Motivator ASI

Motivator ASI adalah ibu-ibu yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas untuk menjadi pendamping, dan memotivasi ibu hamil dan nifas untuk memberikan ASI Eksklusif. Motivator ini dibentuk atas pilihan dari ibu-bidan wilayah, yang kemudian disampaikan ke Kepala Puskesmas. Setelah terpilih menjadi motivator selanjutnya dilakukan pelatihan tentang ASI di Puskesmas, Materi yang diajarkan terutama adalah tentang ukuran lambung bayi, mitos – mitos, cara menetek yang benar, cara perawatan payudara sehari – hari dan pijat oksitosin serta permasalahan ASI, misalnya produksi ASI yang sedikit dan memerah ASI serta cara menyimpan ASI.

Motivator ASI bertugas memotivasi ibu hamil dan ibu nifas untuk memberikan ASI secara Eksklusif. Kegiatan ini dilakukan sejak ibu hamil tua atau setelah ibu melahirkan. Kegiatan dilakukan untuk menjangkau ibu ASI pada saat KP ASI di posyandu, biasanya akan ditemukan ibu yang hamil dan ibu menyusui. Untuk mengawali pembicaraan kita perlu mengambil hati, atau dengan menarik perhatian mereka terlebih dahulu sebelum memulai menyampaikan konseling ASI

*“ saya biasanya tanyai dulu... apa sudah tahu cara ngurus akte, habis ini kan melahirkan....*

*“ biasanya mereka akan penasaran dan tanya bagaimana caranya? .... tanya ke bidan saja, baru kalau sudah dapat perhatian saya bilang besuk bayinya di susui apa di kasih formula? ASI saja manfaatnya banyak lho...*

*“ ....bayi itu lek metu njalukke mangan(menirukan gayanya logat jawa orang tua pasien)*

Kunjungan motivator dilakukan pada ibu menyusui setelah mengetahui ada ibu melahirkan selanjutnya kalau ada masalah dilakukan kunjungan ulang sampai masalahnya teratasi selanjutnya dilakukan setiap bulan pada saat KP ASI. Kegiatan yang dilakukan pada saat kunjungan adalah mengajari cara menyusui yang benar, dan menjelaskan tentang lambung bayi yang kecil untuk mengatasi persepsi masyarakat kalau asinya sedikit tidak mencukupi, dengan menggunakan alat bantu dengan menggunakan kelereng dan bola tenes.

Selain itu memotivasi cara makan yang harus dilakukan 2 jam sekali dan banyak makan serta minum, dan memotivasi ibu untuk meniatkan pemberian ASI secara Ikhlas dan kerelaan untuk menetek bayinya tanpa harus takut gemuk ataupun payudaranya tidak bagus lagi. Pada ibu pekerja juga mengajari cara pemerahan ASI dengan menjelaskan lamanya ASI di Kulkas yang disimpan serta waktu yang tepat untuk pemerahan ASI, untuk mengatasi persepsi masyarakat bahwa alat pemerahan ASI yang mahal. Selain itu di Sempu untuk daerah pegunungan yang berhawa dingin dapat menggunakan “Kendil Jaman Now” yaitu alat menyimpan ASI yang terbuat dari kendil yang dapat digunakan menyimpan ASI selama 4-6 Jam.

Motivasi para motivator menjadi motivator ASI dikarenakan karena adanya tambahan ilmu bagi mereka, jadi mengenal masyarakat sekitar dan senang bisa membantu orang lain karena dengan ilmu yang dimiliki bisa bermanfaat bagi orang lain. Dan untuk menjadi motivator diperlukan keikhlasan, tanggung jawab dan dukungan suami dan keluarga. Walaupun awalnya suami kurang mendukung maka mereka menjelaskan manfaat ilmu yang didapat terutama untuk keluarganya yang dapat

Tantangan mereka pada saat melakukan pendampingan sebagai motivator adalah adanya ketakutan dan penolakan dari masyarakat yang merasa takut dilakukan penyuntikan/imunisasi sehingga mereka harus melakukan pendekatan dulu kepada keluarga dan masyarakat, awalnya dengan alasan mengunjungi bayinya dan kalau kelihatan keluarga dan ibu nifas menerima baru mereka memperkenalkan diri kalau mereka motivator ASI selanjutnya baru dapat memberikan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif. Seringkali

penolakan dalam pemberian ASI berasal dari keluarga/ neneknya sedangkan ibunya sudah memahami akan manfaat ASI akan tetapi karena Sikap yang penting yang harus dimiliki oleh motivator adalah sabar, ramah, sopan dan percaya diri serta, serta humoris karena dapat membuat masyarakat senang, dan itu biasanya memudahkan dalam menyampaikan pesan.

Beberapa alat bantu motivator asi :



Gb. 5.4 Alat Peraga Ukuran lambung



Gb. 5.5 Alat Peraga Lembar Balik



Gb. 5.6 Buku Saku Motivator ASI

Kegiatan pelaporan hasil pelaksanaan kegiatan dilakukan setiap bulan, dengan melampirkan identitas pasien dan foto yang ditempel pada buku register. Untuk cetak foto dibantu oleh petugas Puskesmas Sempu. Kegiatan juga

biasa dilakukan sekalian bersamaan kegiatan pembinaan di Puskesmas pada hari sabtu minggu pertama atau ke dua.

TANGGAL	NAMA IBU/AYAH	NAMA BAYI	UMUR BAYI (Bulan)	ALAMAT	KEADAAN UMUM	HASIL KUNJUNGAN	TANDA TANGAN
21/01/2018	SI SITI Salsabila	NARA KAMILA Azzahra	11 - 0 - 2017	Jongon 7a Jember Gunung	Normal	menjelaskan tentang pentingnya ASI eksklusif dan perlunya ibu hamil untuk mendapat gizi yang baik bagi bayi yang dilahirkan. 	
21/01/2018	SI HANIP HANIPAH	RUMAHATI RINIA SARIKA	11 - 0 - 2017	Jongon 5a Jember Gunung	Normal	menjelaskan tentang pentingnya ASI eksklusif dan perlunya ibu hamil untuk mendapat gizi yang baik bagi bayi yang dilahirkan. 	
21/01/2018	Orang tua/ibu dan Ayah	ARIZKI DANIAR ANGGRAJANI (11)	11 - 0 - 2017	Jongon 5a Jember Gunung	Normal	menjelaskan tentang pentingnya ASI eksklusif dan perlunya ibu hamil untuk mendapat gizi yang baik bagi bayi yang dilahirkan. 	
21/01/2018	Mahasiswa Simulasi dan Observasi	Rizkywati Nur Hafidha (11)	11 - 0 - 2017	Jongon 5a Jember Gunung	Normal	menjelaskan tentang pentingnya ASI eksklusif dan perlunya ibu hamil untuk mendapat gizi yang baik bagi bayi yang dilahirkan. 	

Gb. 5.6. Buku Register kunjungan Motivator ASI

## B. Motivator GIZI

Motivator diawali dengan adanya ajakan dari bidan wilayah untuk menjadi motivator

Kegiatan diawali dengan adanya informasi ibu Hamil KEK atau Balita KEK dari bidan wilayah yang disampaikan ke bu Fn(konselorASI) selanjutnya pesan itu disampaikan ke motivator sesuai wilayahnya beserta data ibu hamil / Balita tersebut yang selanjutnya dari data yang ada dilakukan kunjungan. Kegiatan kunjungan pada ibu Hamil KEK / Balita KEK minimal dilakukan 2 kali sebulan atau kalau bisa lebih dari itu, karena itu yang ditargetkan ke motivator, kunjungan itu dilakukan sampai masalah teratasi biasanya paling lama 6 bulan.

Permasalahan adalah ketersinggungan dari keluarga pada Balita yang mengalami Gizi buruk padahal dari keluarga mampu, hal ini adalah tantangan bagi motivator dalam memberikan konseling.

“ kadang ada yang tersinggung, maka anak saya aja yang diberi gini, memangnya kenapa?...menirukan gayanya keluarga pasien  
... kita jelaskan bahwa berat badan anaknya kurang , kita tidak mengatakan gizinya kurang agar tidak tersinggung..”

### C. Kampung KB

Pembentukan Kampung KB merupakan program pemerintah yang merupakan wujud program nawacita no 3,5 dan 8. Penentuan wilayah yang dijadikan Kampung KB didasarkan pada : Cakupan dibawah rata-rata dan daerah pinggiran / terpencil dan itu ada di dusun Sidomulyo. Selain itu penentuan wilayah sidomulyo sebagai Wakil Percontohan Kampung KB di Banyuwangi dikarenakan karena keaktifan Kepala Puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Pembentukan kampung KB diawali dengan koordinasi dengan OPD dengan pembentukan Pokja Kabupaten dilanjutkan pembentukan Pokja Kecamatan kemudian dilakukan rapat bersama dengan melibatkan 5 sektor diantaranya: dinas kesehatan, dinas pekerjaan umum, dinas sosisal, dinas pertanian, dinas pendidikan untuk membahas permasalahan yang ada di dusun Sidomulyo sehingga masing – masing lintas sektor akan membantu untuk mencari solusi untuk mengatasi masalah tersebut.

Kegiatan Kampung KB ini sangat tersuport dana baik dari APBN dan juga swadaya masyarakat dimana dukungan dari Bupati memudahkan menggerakkan semua lintas sektor untuk berpartisipasi.

Dalam pembentukan Kampung KB ini terkendala adanya kebersamaan dan kekeluargaan yang tinggi di desa Sidomulyo akan tetapi Sumber Daya Manusianya

rendah, dari pengetahuan dan tingkat pendidikan yang rendah. Sehingga untuk mengajari mereka dan melatih percaya diri penduduk Sidomulyo perlu dilakukan berulang-ulang dan kadang sering terjadi miskomunikasi.

*“kita maunya support mereka untuk berani tampil dalam acara Bina lansia atau Bina Baliat akan tetapi malah mogok dia bilang wis aku emoh”*

Dalam pembentukan Kampung KB yang dibutuhkan adalah adanya Komitmen sehingga kita perlu dukungan Bupati, untuk mengajak orang – orang tetap komitmen dengan cara mencari dukungan, selanjutnya yang perlu dipersiapkan adalah data yang menggambarkan keadaan desa yang bisa disampaikan dalam kegiatan rapat bersama, sehingga ada dasar/bukti dalam menyampaikan masalah atau alasan minta dukungan. Selain itu yang ketiga yang dibutuhkan untuk dapat menyelenggarakan Kampung KB adalah Kerjasama dengan semua, masyarakat, lintas sektor dan organisasi pemerintah daerah.

#### D. Pelaksanaan Peningkatan Kesehatan ibu dan anak

##### a. Pemberdayaan

Dalam melakukan upaya kesehatan ibu dan anak diperlukan pemberdayaan masyarakat dalam berperan serta aktif dalam membantu masyarakat dan petugas kesehatan, dengan melibatkan penjual sayur untuk meningkatkan cakupan ibu hamil. Tukang sayur yang pekerjaannya keliling dari sudut jalan ke jalan yang lain adalah potensi yang tinggi dalam pencarian ibu hamil sehingga pekerjaan yang melelahkan untuk orang tertentu menjadi tidak terasa karena merupakan rutinitas dan bagian dari kegiatannya. Penjual sayur yang memiliki kedekatan secara lebih pribadi dengan ibu – ibu sesama perempuan memungkinkan terjadi interaksi yang dalam selama melakukan komunikasi dalam menjual dagangannya sehingga memiliki peluang



mendapatkan data tentang kehamilan pada ibu menjadi lebih mudah, juga pengalaman ibu penjual sayur yang rata – rata sudah berkeluarga menjadi kekuatan dalam melakukan observasi dan penilaian tanda dan gejala ibu hamil terhadap pelanggannya.

Keterlibatan kader Puskesmas yang dijadikan laskar yang bertugas melakukan pendampingan pada ibu hamil adalah sebuah pelian yang tepat dimana ibu-ibu kader yang telah dibekali pengetahuan sebelumnya tentang penyuluhan pada ibu hamil akan memudahkan kader dalam menjalankan tugasnya mendampingi, memotivasi ibu hamil dalam pemeriksaan kesehatan dan rujukan.

Rumah singgah adalah alternatif solusi pada daerah yang sulit dan jauh sehingga memungkinkan untuk tempat transit bagi ibuhamil agar lebih dekat dengan petugas kesehatan sehingga dapat mencegah adanya keterlambatan dalam proses rujukan dan penanganan kasus pada ibu bersalin

Bekerjasama dengan Bhabinkamtibmas dalam menangani masalah kesehatan ibu dan anak adalah terobosan yang tepat karena pengalaman polisi dalam menghadapi banyak permasalahan masyarakat memungkinkan polisi dapat membujuk pasien untuk mudah dirujuk, serta penguasaan medan di wilayah memudahkan untuk melakukan evakuasi pada ibu hamil dan melahirkan.

Keterlibatan Motivator ASI dan Gizi dalam gerakan Genarasi Anak Top adalah bentuk pemberdayaan masyarakat secara aktif dalam peningkatan kesehatan ibu dan khususnya anak. Pengalaman yang sudah dimiliki oleh ibu motivator menjadi modal dalam rangka meningkatkan pencapaian ASI Eksklusif dan pencegahan pemberian makanan tambahan dini.

#### b. Kerjasama Lintas Setor

Keterlibatan secara aktif Kepala Desa, Ibu kepala desa, Kecamatan, PLKB, Polisi UPZ yang dilaksanakan di Puskesmas Sempu merupakan suatu kekuatan besar dalam upaya pelaksanaan peningkatan kesehatan ibu dan anak. Dukungan dari lintas Sektor yang tinggi berdampak pada kecepatan dalam penanganan kasus gawat darurat. Contoh pada penanganan kasus merujuk dengan ibu yang tidak mampu dan tidak memiliki BPJS maka kegiatan awal bisa dilakukan oleh kader dan Bhabinkamtibmas untuk mengevakuasi ke rumah singgah dengan menyertakan surat/ bukti fisik berupa KK dan KTP serta rumah ibu bersalin tersebut dan langsung di kirim ke petugas PIC BPJS yang berada di kecamatan, dengan ditambahkan kelaurnya surat dari Kepala Desa rekomendasi ketidak mampuan ibu bersalin maka dalam 1 hari BPJS dapat selesai dan dapat digunakan. Sehingga dapat menghindari keterkendalaan biaya perawatan di Rumah sakit. Selain itu akomodasi di rumah singgah sudah bekerjasama dengan UPZ sehingga setiap ada pasien ibu hamil yang tinggal di rumah singgah maka pasien tidak perlu mengeluarkan biaya karena ditanggung oleh Baznas lewat UPZ.

c. Pemicuan Ranah Agama

Pemicuan adalah suatu upaya menstimulasi seseorang untuk melakukan tindakan seperti yang diharapkan. Penggunaan stimulasi dalam hal agama yaitu ibadah akan memicu seseorang untuk melakukan kegiatan tanpa harus mengeluarkan biaya. Rasa ikhlas yang tertanam dalam beribadah, keinginan masuk Surga adalah pemicu yang cukup baik untuk orang lebih kuat dalam menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Alasan bawannya ini adalah Kartu Menuju Surga memotivasi para kader, motivator dan pemburu untuk giat menjaankan tugas yang dibenakan ke mereka.

d. Evaluasi yang terus menerus

Suatu kegiatan akan dapat dinilai ketercapaian tujuannya pada saat dilakukan evaluasi terhadap kegiatan itu sehingga evaluasi merupakan hal penting dalam suatu proses penyelenggaraan layanan keehatan. Penerapan apel 3 kali dalam seminggu dan membahas permasalahan yang ada serta terus melakukan inovasi terhadap program yang sedang berjan merupakan hal utama dalam mengatasi permasalahan.

e. Reward yang Tepat

Penghargaan / Reward adalah suatu yang akan membuat orang merasa sangat dihargai, dan penghargaan tidak selalu dinilai dalam bentuk uang. Memberikan ucapan selamat, meminta maju kedepan saat apel dan mengadakan acara makan – makan bersama adalah penghargaan yang dapat membuat orang merasa sangat dihargai(tersanjung). Selain itu tindakan menceritakan pekerjaan baik yang telah dilakukan petugas dihadapan para pejabat adalah bentuk reward yang akan membuat orang merasa bangga terhadap kegiatan yang dilakukan dan dapat memicu untuk meningkatkan upaya kerjanya.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### 4.1. Program SAKINA dalam Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

##### Ibu dan Anak

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa. Program Sakina yang dikerjakan bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu yang terjadi di Puskesmas sempu adalah program yang di gagas oleh kepala Puskesmas Sempu. Kegiatan dalam program Sakina terdiri 3 kegiatan inovasi yaitu : Laskar SAKINA, Pemburu Ibu Hamil, Rumah Singgah dan Kolaborasi Bhabinkamtibmas.

Laskar Sakina adalah kader yang dijadikan pendamping ibu hamil, selama kehamilan sampai dengan bayi lahir. Kegiatan kader selama pendampingan adalah melakukan pendataan ibu hamil, menganjurkan perika ke bidan, mendeteksi adanya resiko tinggi, menempel stiker P4K dan menempel stiker SAKINA yang berisikan tanda –tanda kehamilan resiko tinggi dan nomor yang bisa dihubungi untuk membantu mengatasi masalah yang dihadapi. masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan

Kader Kesehatan dalah masyarakat yang dipilih dari masyarakat untuk membantu petugas kesehatan. Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara posyandu Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar pemikiran bahwa terbatasnya daya dan dana dalam operasional pelayanan kesehatan akan mendorong masyarakat memanfaatkan sumber daya yang ada seoptimal mungkin. Pola pikir semacam ini merupakan

penjabaran dari karsa pertama yang berbunyi, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya dalam bidang kesehatan.

Dalam rangka menyukseskan pembangunan nasional, khususnya di bidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukanlah sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri. Pada hakikatnya, kesehatan dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab pengikut sertaan masyarakat dalam bidang kesehatan adalah wujud menjadikan masyarakat sebagai subjek bukan objek dalam bidang kesehatan. Kegiatan melibatkan kader dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sempu sebenarnya adalah wujud pelaksanaan peran kader dalam bidang kesehatan, akan tetapi menjadi sangat membantu petugas kesehatan karena keaktifan para kader dalam melaksanakan peran fungsinya dalam membantu Puskesmas untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Motivasi mereka dalam bertugas untuk menjadi orang bermanfaat dan mendapatkan Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah stimulus besar bagi mereka dalam melaksanakan tugasnya dan mengatasi masalah – masalah yang terjadi dalam menjalankan fungsinya, serta adanya keikhlasan hanya mendapat balasan Sehat membuat mereka tidak menjadikan uang sebagai bentuk reward yang harus diberikan atas ganti pengeluaran baik materi dan tenaga mereka yang sudah dikeluarkan.

Pemburu Ibu hamil adalah salah satu inovasi yang dilaksanakan dalam Program Sakina setelah dibentuknya laskar Ibu Hamil. Hal ini dilaksanakan karena dibutuhkan orang yang membantu Bidan dalam penemuan dini ibu hamil sehingga dapat segera mendapatkan layanan ibu hamil. Pemburu ibu hamil terdiri dari pedagang sayur sejumlah 11 orang, yang menyebar di seluruh dusun wilayah puskesmas Sempu.

Pedagang sayur yang biasa disebut mlijo tersebut adalah ibu – ibu yang setiap hari menjajakan dagangannya berkeliling dari gang- gang desa yang kalau dihitung dengan kilometer sangatlah jauh jangkauannya, serta ibu –ibu pegadang sayur ini setiap hari berkumpul dengan ibu – ibu menjalin hubungan kedekatan tersendiri untuk sekedar belanja, mengobrol atau hutang piutang dagangan. Hubungan ini tidak akan membedakan karena tidak ada jarak kaya dan miskin ataupun tua dan muda.

Tugas para pedagang sayur ini adalah menemukan ibu hamil dan melaporkan ke petugas kesehatan melalui wa grrup menggunakan HP android ang telah di berikan kepada mereka. Laporan itu berupa identitas, dan foto ibu hamil..

Orang-orang pinggiran dalam hal ini Pedagang Sayur Keliling,, yang orientasi hidupnya mengedepankan untuk pemenuhan kebutuhan keluarga sehari-hari. Uniknya kegiatan mereka sudah dimulai sejak jam 12 malam dalam rangka berburu belanja, dengan harapan mendapatkan harga yang murah dan barang yang masih fres dari para pedagang pemasok. Pedagang sayur keliling merupakan salah satu usaha modal kecil yang ada di setiap wilayah masyarakat dan mampu memberikan penghidupan bagi pedagang sayur keliling tersebut berikut keluarganya. Usaha dagang sayur keliling ini sudah terbukti tahan banting baik itu saat krisis menerpa maupun tidak. Keuntungan yang di dapat dari usaha menjual sayur keliling sesungguhnya cukup menjanjikan dan dapat mencapai 25%-Pedagang sayur kelililng, memerlukan mental yang kuat dan daya tahan tubuh yang baik. mereka bersedia bangun pagi buta untuk membeli sayur sayuran di pasar agar saat pagi hari dan sudah siap berjualan sayuran kepada pelanggan. Pedagang sayur kadang datang pada waktu yang sama dengan pedagang lainnya sehingga konsumen bebas memilih produk yang mereka butuhkan dari beberapa pedagang sekaligus. Produk yang ditawarkan oleh pedagang sayur keliling

sesuai dengan kebutuhan konsumen dan harga yang dibeli juga tidak jauh berbeda dengan di pasar.

Keuletan pedagang sayur, kegigihan dalam bekerja, kedekatan dengan ibu – ibu rumah tangga sebagai pelanggannya merupakan kekuatan pedagang sayur dalam menjalankan program Puskesmas sebagai pemburu ibu hamil. Dalam pencarian ibu hamil, dilakukan dengan bertanya langsung kalau nampak ada perubahan bentuk tubuh pelanggannya, atau melalui tanya pelanggan lain yang sedang belanja. Kegiatan itu tidak lah mudah dan tidak sulit bagi mereka karena walaupun daerah terpencil, sata menjangkau wilayah tersebut tidaklah semata – mata mencari ibu hamil akan tetapi berjualan, dan tidak mudah karena seringkali mereka harus dimarahi keluarga pelanggan yang tidak merasa senang dengan pertanyaan, tentang kehamilan yang bisa jadi ditutupi keluarga terkadang diboikot untuk tidak belanja ke pedagang sayur tersebut, akan tetapi dengan kelihaiian pedagang sayur keadaan tersebut tidak menjadikan masalah dan bagi merka sangatlah mudah mengatasinya seperti ucapan salah satu pedagang sayur

“ Halah mbak.... kadang 3 hari ndak belanja ke saya karena dilarang suaminya, tetapi gampang nanti saya datang setelah 3 hari saya rayu lagi sambil bilang kalau saya sudah ndak mau foto – foto biasanya balik lagi kok mbak.

Bekerjasama dengan Bhabinkamtibmas adalah cara yang dilakukan Kepala Puskesmas Sempu untuk membantu kegiatannya dalam rangka evakuasi ibu hamil yang ada diwilayah daerah Telocor dan Seling yang biasanya hanya bisa, sepeda motor atau menggunakan truk perkebunan. Telocor dan Seling adalah wilayah terpencil di Puskesmas Sempu yang medannya sulit dan berada di kaki gunung Raung. Kesulitan wilayah menyebabkan sulitnya penanganan masalah kesehatan sehingga terobosan dilakukan oleh Kepala Puskesmas Sempu adalah bekerjasama dengan Bhabinkamtibmas. Kerjasama dengan Bhabinkamtibmas tidak hanya dapat membantu

dalam evakuasi akan tetapi terwujudnya Rumah Singgah yang merupakan inisiatif Bhabinkantibmas untuk memberikan bantuan ke warga.

Bhabinkamtibmas merupakan singkatan dari Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat . Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI) yang bertugas membina keamanan dan ketertiban masyarakat (KAMTIBMAS) dan juga merupakan pengemban fungsi Pemolisian Masyarakat (POLMAS) di Desa atau Kelurahan manapun. Peran Bhabinkamtibmas salah satunya adalah Membimbing dan menyuluh di bidang hukum dan Kamtibmas untuk meningkatkan Kesadaran Hukum (Kadarkum) dan Kamtibmas dengan menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia (HAM). Terkait dengan peran Bhabinkamtibmas, maka Bhabinkamtibmas itu harus menjadi, Teladan dan pelindung bagi masyarakat, Mampu lebih dekat dan lebih mendengarkan segala keluhan dari masyarakat, Keluhan apa saja dan segala hal permasalahan.

Selain daripada itu, Bhabinkamtibmas pun berperan sebagai mata dan telinga Polri, Mengapa demikian Bhabinkamtibmas merupakan ujung tombak, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia yang bertugas dan bersentuhan langsung dengan masyarakat.

Kerjasama yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas dengan Bhabinkamtibmas adalah suatu kerjasama mutualisme dimana kedua belah pihak adalah sama – sama pelayan masyarakat yang mempunyai kewajiban memberikan layanan pada masyarakat. Bhabinkamtibmas memerlukan adanya hubungan baik dengan masyarakat agar tugasnya dapat berjalan baik dan salah satu yang diupayakan adalah dengan memberikan bantuan layanan kepada masyarakat, dalam bentuk bantuan dalam evakuasi ibu hamil dan pembangunan rumah singgah,

“ saya ingin dekat dengan masyarakat, dengan saya memberikan suatu yang bermanfaat kepada mereka akan membuat mereka saya perhatikan dan akan merasa sungkan kepada saya kalau melakukan perbuatan yang tidak baik”



#### 4.2. Program Generasi Anak Top dalam Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Generasi anak Top adalah suatu kegiatan inovasi yang dilakukan dalam rangka pelayanan KIA khususnya peningkatan pemberian ASI Eksklusif, kegiatan ini melibatkan kader dan ibu PKK dusun. Dalam kegiatan ini dibentuk motivator ASI dan Motivator Gizi.

Motivator ASI adalah kader yang bertugas memberikan motivasi untuk memberikan ASI. Kegiatan motivasi dilakukan sejak kehamilan, atau pada masa nifas. Informasi sasaran didapatkan dari ketua Konselor ASI (ahli Gizi Puskesmas). Informasi yang didapatkan selanjutnya ditindaklanjuti dengan melakukan kunjungan pada ibu menyusui / nifas untuk menjelaskan tentang ASI dan cara menyusui dan cara mengatasi permasalahan pemberian asi termasuk mitos – mitos yang ada di masyarakat. Kegiatan menggunakan menggunakan alat komunikasi berupa alat peraga lambung ASI agar memudahkan menjelaskan ke masyarakat tentang kebutuhan bayi terhadap ASI dan menghindari pemberian susu botol dan pisang *lotheh* (PMT dini).

Motivator Gizi adalah kader yang bertugas memberikan penyuluhan tentang gizi dan melakukan pembagian PMT pada bayi dan Balita yang mengalami Gizi buruk. Kegiatan ini ini dilakukan oleh motivator sesuai waktu luang yang dimiliki.

Motivasi sangat diperlukan sebab seseorang yang tidak mempunyai motivasi tidak akan mungkin melaksanakan sesuatu. Peran motivator penting dalam rangka memberikan pengetahuan, dan memberikan semangat dan membantu mengatasi masalah yang terjadi. Untuk mendukung niat yang telah ada, maka seharusnya seorang ibu harus memperbanyak pengetahuan mengenai ASI dan menyusui terutama menyangkut 7 keunggulan, komposisi, manfaat, dan keutamaannya. Pengetahuan tersebut diperlukan agar semakin memantapkan niat ibu untuk memberikan ASI (Nurani, 2013).

Peran motivator ASI dalam pemberian ASI Eksklusif dan dan motivator gizi pada balita gizi buruk sangat bermanfaat dimana motivasi yang diberikan dapat membantu masyarakat didalam mengatasi masalah pemberian ASI Eksklusif dan dapat menjadi teman diskusi (sharring pengalaman) karena para motivator adalah ibu – ibu yang sudah pernah punya pengalaman memberikan ASI.

#### 4.3. Program Kampung KB dalam Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Pelaksanaan program kampung KB dilaksanakan merupakan program pemerintah untuk daerah terpencil dan tersulit. Kegiatan kampung KB tidak hanya untuk mengatasi masalah KB akan tetapi dilaksanakan sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat, sehingga dalam kegiatan kampung KB melibatkan berbagai instansi lintas sektor dan lintas program. Kegiatan kampung KB dilaksanakan di dukung oleh PLKB dan BKKBN Kabupaten, sehingga semua kegiatan di bawah tanggung jawab PLKB setempat. Kegiatan Kampung KB dilaksanakan sejak tahun 2016 telah memberikan hasil yang cukup baik dimana masyarakat mulai peduli tentang KB, selain itu banyak usaha-usaha peningkatan ketrampilan masyarakat yang bisa dilakukan meliputi ketrampilan dalam menanam hidroponik, beternak ikan. Kegiatan lain yang ada adanya Rumah Data dimana semua data kependudukan dan kegiatan desa Sidomulyo di tata dengan baik sehingga semua orang bisa membaca dan melihat perkembangan kesehatan desa, selain itu berjalannya kegiatan BKB, Posyandu lansia, Kesehatan Reproduksi Remaja. Desa yang berada di tengah hutan juga dikelola dijadikan wisata kemah bagi masyarakat dari luar yang tentunya juga menguntungkan bagi masyarakat untuk menjual produk-produk desa diantaranya, minuman coklat, jamu-jamuan, durian dan krupuk kromoleo khas desa Sidomulyo.

Keberadaan Kampung KB tidak hanya memudahkan masyarakat dalam pelayanan KB akan tetapi berbagai upaya yang dilaksanakan dalam peningkatan pengetahuan kesehatan dan peningkatan ketrampilan dalam peningkatan kesejahteraan memberikan manfaat yang besar bagi masyarakat Desa khususnya desa Sidomulyo.

## **BAB VII PENUTUP**

### 6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Pelaksanaan Program SAKINA dalam Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan ibu dan Anak dan anak di puskesmas Sempu dengan melalui kegiatan peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui inovasi kegiatan dengan pembentukan Laskar ibu hamil yang terdiri dari kader kesehatan yang diberikan tugas mendampingi ibu selama kehamilan, Pemburu Ibu Hamil yang berasal dari pedagang sayur yang bertugas sebagai penjaring ibu hamil baru dan penjaring ibu hamil resiko tinggi yang dilakukan sambil menjajakan dagangannya yang telah dibekali HP smartpone, kemudian Rumah singgah yang digunakan sebagai transit sementara pada ibu hamil yang ada di wilayah dengan medan terpencil dan tersulit untuk memudahkan mendapatkan pelayanan pada saat melahirkan ataupun melakukan rujukan. Selain itu kegiatan Program SAKINA juga bekerjasama dengan Bhabinkamtibmas dalam upaya melakukan evakuasi ibu hamil yang akan melahirkan / dirujuk pada daerah medan terpencil dan tersulit yang sulit dijangkau oleh kendaraan biasa.
- 6.1.2. Program Generasi Anak Top dalam Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak adalah program yang dilaksanakan untuk meningkatkan ketercapaian program ASI eksklusif dan pemberdayaan masyarakat dalam penanganan bayi dan balita gizi buruk. Kegiatan ini dilaksanakan dengan membentuk motivator ASI dan motivator Gizi yang bertugas mendampingi ibu menyusui sehingga mampu melaksanakan pemberian ASI Eksklusif sedangkan motivator Gizi bertugas mendampingi Bayi atau Balita Gizi buruk untuk dapat memberikan motivasi gizi kepada keluarga dalam rangka meningkatkan kenaikan Berat Badan serta menyalurkan PMT dari Puskesmas ke Masyarakat.
- 6.1.3. Program Kampung KB dalam Pelaksanaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak adalah wujud pelaksanaan program pemerintah yang dicanangkan

untuk daerah yang tersulit agar memudahkan mendapatkan layanan KB dan upaya peningkatan kesejahteraan desa dengan meningkatkan pengetahuan dan keberdayaan masyarakat dengan melibatkan kerjasama berbagai lintas sektor guna meningkatkan ketrampilan untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa tersebut.

## 6.2. Saran

1. Kegiatan di Puskesmas Sempu dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak hendaknya dapat dijadikan bahan masukan bagi Puskesmas lain dalam meningkatkan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya
2. Kegiatan di Puskesmas Sempu dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak dapat dikembangkan dalam sekup yang lebih luas tidak hanya satu wilayah Puskesmas akan tetapi wilayah Kabupaten yang tentunya akan memberikan dampak yang lebih besar.
3. Kegiatan di Puskesmas Sempu dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak hendaknya dapat disebarluaskan agar banyak petugas kesehatan, pemangku kebijakan untuk mengambil manfaat/ mencontoh kegiatan tersebut dalam mengatasi masalah kesehatan yang mirip dengan keadaan yang ada di Puskesmas Sempu

## DAFTAR PUSTAKA

1. Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia, 2007
2. Effendi, M. *Sinopsis Obstetri*. EGC. Jakarta. 2001
3. Amirin, TM. *Pokok-Pokok Teori Sistem*, Cetakan Keenam, Raja Grafindo Persada, Jakarta. 1996
4. Supardan, D, 2009, *Pengantar Ilmu Sosial*, Bumi Aksara, Jakarta. <http://ahmadazhar.wordpress.com/2009/09/08/administrasi-dan-organisasi/>  
diakses 2 Nopember 2010
5. Azwar Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta 2001
6. Green, Lawrence W., Kreuter, Marshal W., *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach*. Mountain View, Mayfield Publishing Company, 2nd Edition, 1991.
7. Green, Lawrence W., Mercer, Shawna L. Precede-Proceed Model. The Gale Group Inc., Macmillan Reference USA, New York, [Gale Encyclopedia of Public Health](#), 2002, **available on:** <http://www.healthline.com/galecontent/precede-proceed-model> diakses 14 Desember 2010
8. Raho, B. *Teori Sosiologi Modern*. Cetakan Pertama, Prestasi Pustaka, Jakarta. 2007
9. Ritzer, G; Gondman, DJ. *Teori Sosiologi*. Kreasi Wacana. Yogyakarta. 2009
10. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung. 2009
11. Norman KD, *Handbook Of Qualitative Research*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2009

12. Moleong, L.J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung. 2007
13. Zaenal Abidin . Penelitian kualitatif FGD  
<http://www.scribd.com/doc/3088277/Penelitian-Kualitatif-by-FGD> diakses 16  
 Nopember 2017
14. Manjoer, arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
15. Giibson, *Organisasi dan Manajemen Terjemahan Ichayaudin Zuhad*. Jakarta: Erlangga, 1998
16. Green, Lawrence W., Kreuter, Marshal W., *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach*. Mountain View, Mayfield Publishing Company, 2nd Edition, 1991
17. Green, Lawrence W., Mercer, Shawna L. *Precede-Proceed Model*. The Gale Group Inc., Macmillan Reference USA, New York, *Gale Encyclopedia of Public Health*, 2002, available on: <http://www.healthline.com/galecontent/precede-proceed-model> diakses 14  
Desember 2010
18. Mangkunegara. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2000
19. Moleong, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung. 2007
20. Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional  
<http://www.bkkbn.go.id/Webs/upload/infoprogram/Perka%2028-2007.pdf> diakses 20  
 Nopembewr 2010
21. Raho, B. *Teori Sosiologi Modern*. Cetakan Pertama, Prestasi Pustaka, Jakarta. 2007
22. Ritzer, G; Gondman, DJ. *Teori Sosiologi*. Kreasi Wacana. Yogyakarta. 2009
23. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung. 2009

24. Zaenal Abidin . Penelitian kualitatif FGD  
<http://www.scribd.com/doc/3088277/Penelitian-Kualitatif-by-FGD> diakses 16  
Nopember 2010
25. Saifuddin, Abdul Bari. *Acuan Pelayanan Maternal*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.2006
26. Siagian,Sondang.*Organisasi,Kepemimpinan dan Perilaku Administrasi*. Jakarta:Gunung Agung, 2010
27. Winkjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu kandungan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
28. Suharto, Edi. 2005. *Membangun masyarakat memberdayakan rakyat*. Bandung: Refika Aditama.
29. Fahrudin, Adi. 2012. *Pemberdayaan, Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat*. Bandung: Humaniora.
30. Najati, Sri, dkk. 2005. *Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut*. Bogor: Wetlands International.
31. Soekanto, Soerjono. 1987. *Sosial Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali press.
32. Mardikanto, Totok. 2014. *CSR (Corporate Social Responsibility)(Tanggungjawab Sosial Korporasi)*. Bandung: Alfabeta.
33. Hikmat, Harry. 2006. *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Humaniora.



