

**TESIS**

**PENDEKATAN DASAWISMA DAN PERAN SERTA MASYARAKAT  
TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN ANTENATAL  
DI PUSKESMAS KAIMANA**

**DASAWISMA APPROACH AND COMMUNITY PARTICIPATION  
TOWARDS ANTENATAL COVERAGE IMPROVEMENT  
AT KAIMANA HEALTH CENTER**

**IRMA SAGITA SETIAWATI HALIM**  
**P102202051**



**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN  
SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**PENDEKATAN DASAWISMA DAN PERAN SERTA MASYARAKAT  
TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN ANTENATAL  
DI PUSKESMAS KAIMANA**

**TESIS**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi  
Magister Ilmu Kebidanan**

**Disusun dan Diajukan Oleh:**

**IRMA SAGITA SETIAWATI HALIM  
P102202051**

**Kepada**

**SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN  
MAKASSAR  
2022**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**  
**PENDEKATAN DASAWISMA DAN PERAN SERTAMASYARAKAT**  
**TERHADAP PENINGKATAN CAKUPAN ANTENATAL**  
**DI PUSKESMAS KAIMANA**

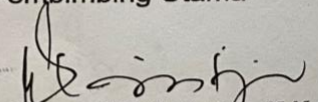
Disusun dan diajukan oleh

**IRMA SAGITA SETIAWATI HALIM**  
**P102202051**

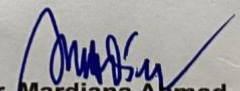
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal 03 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

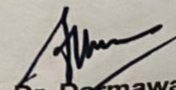
Pembimbing Utama

  
Dr. Werna Nontji, S.Kep.,M.Kep  
NIP.19500114 197207 2 001


Pembimbing Pendamping

  
Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb  
NIP. 19670904 199001 2 002

Plt.Ketua Program Studi  
Magister Kebidanan

  
Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,M.Si  
NIP. 19640424 199103 1 002

Dekan Sekolah pascasarjana  
Universitas Hasanuddin

  
Prof. Dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed  
NIP. 19661231 199503 1 009



## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan YME yang telah melimpahkan berkah, rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Pendekatan Dasawisma Dan Peran Serta Masyarakat Terhadap Peningkatan Cakupan Antenatal Di Puskesmas Kaimana” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Banyak kendala yang dihadapi oleh peneliti dalam rangka penyusunan proposal tesis ini, yang hanya berkat bantuan berbagai pihak, maka proposal tesis ini selesai pada waktunya. Dalam kesempatan ini peneliti dengan tulus menyampaikan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M (K)., M.Med.Ed selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,M.Si selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan proposal tesis dengan penuh kesabaran.

4. Dr.Werna Nontji, S.Kep.,M.Kep selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan proposal tesis ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran.
5. Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT.,M.Keb selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan proposal tesis ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran.
6. Dr.dr. Farid Husin,Sp.OG ,.SH,. M.Hum,.M.HKes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal tesis ini dengan penuh kesabaran.
7. Prof.Dr.dr. Andi Wardihan Sinrang, MS selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal tesis ini dengan penuh kesabaran.
8. Dr. Andi Nilawati, SKM., M,Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal tesis ini dengan penuh kesabaran.
9. Segenap Dosen dan Staff Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan yang tak ternilai harganya.
10. Kepada Anakku yang telah banyak memberi dukungan membantu peneliti serta seluruh keluargaku yang telah mencurahkan kasih sayang, tulus, ikhlas memberikan motivasi, do'a dan pengorbanan materi maupun non-materi selama peneliti dalam proses pendidikan sampai selesai.

11. Seluruh responden yang telah banyak memberikan bantuan untuk ikut berperan dalam memperlancar penelitian ini.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat pahala dan imbalan yang setimpal dari Tuhan.

Kaimana, 2022

Peneliti

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Pendekatan Dasawisma Dan Peran Serta Masyarakat Terhadap Peningkatan Cakupan Antenatal Di Puskesmas Kaimana” adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr.Werna Nontji, S.Kep.,M.Kep sebagai pembimbing utama dan Dr.Mardiana Ahmad,S.SiT,M.Keb sebagai pembimbing pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka ditiesis ini.

Makassar,

2022



Irma Sagita Setiawati Halim  
P102202051

## ABSTRAK

**IRMA SAGITA SETIAWATI HALIM.** *Pendekatan Dasawisma dan Peran Serta Masyarakat Terhadap Peningkatan Cakupan Antenatal di Puskesmas Kaimana* (dibimbing oleh **Werna Nontji** dan **Mardiana Ahmad**)

Peningkatan capaian pelayanan antenatal mengindikasikan belum optimal, sehingga diperlukan gerakan yang terarah dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat (PSM) terhadap peningkatan cakupan antenatal di Puskesmas Kaimana. Metode penelitian menggunakan Quasy Eksperiment (one group pretest-posttest design) yang dilakukan di Puskesmas Kaimana periode September-November 2022. Teknik pengambilan sampel dengan consecutive sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah semua dasawisma, peran serta masyarakat, dan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kaimana. Sampel penelitian ini adalah semua ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya selama hamil. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Slovin. Sampel penelitian yaitu 60 ibu hamil, kemudian dibagi menjadi 2 kelompok masing-masing 30 ibu hamil yang teratur (intervensi) dan 30 ibu hamil yang tidak teratur memeriksakan kehamilannya (kelompok control). Sebelum dilakukan perlakuan untuk kedua kelompok terlebih dahulu diberikan pretest, kemudian kelompok dasawisma diberikan kegiatan diskusi focus terarah dengan topik ANC sedangkan kelompok peran serta masyarakat (pemangku kepentingan dan tokoh masyarakat) diberikan pendekatan dengan melakukan sosialisasi mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan. Setelah itu, diberikan post-test. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian ini didapatkan nilai  $p = 0.0001$  ( $P < 0.05$ ) ada pengaruh yang signifikan pada kelompok dasawisma terhadap peningkatan cakupan antenatal nilai  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ) ada pengaruh yang signifikan pada kelompok peran serta masyarakat (PSM) terhadap peningkatan cakupan antenatal. Kesimpulan: Pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat (PSM) dapat digunakan sebagai metode alternatif dalam meningkatkan cakupan antenatal.

**Kata kunci:** cakupan antenatal, ibu hamil, pendekatan dasawisma, peran serta masyarakat.





## ABSTRACT

**IRMA SAGITA SETIAWATI HALIM.** *Dasawisma Approach and Community Participation towards Increasing Antenatal Coverage in Puskesmas Kaimana* (supervised by **Werna Nontji** dan **Mardiana Ahmad**)

The increase in antenatal service achievement indicates that it is not optimal so the most important movement is needed to improve the degree of maternal health. This study aims to analyze the influence of the dasawisma approach and community participation on increasing antenatal coverage at the Kaimana Health Center. The research method uses Quasy Experimental design (one group pretest-posttest design) conducted at the Kaimana Health Center for the period of September-November 2022. Teknik sampling by consecutive sampling. The population in this study was all dasawisma, community participants and pregnant women in the work area of the Kaimana Health Center. The sample of this study was all pregnant women who rarely had their pregnancies checked during pregnancy. The number of samples is calculated using the Slovin formula. The study sample was 60 pregnant women, then divided into 2 groups of 30 regular pregnant who were regular (intervention) and 30 pregnant women who irregularly checked their pregnancies (control group). Before the treatment was carried out, the two groups were first given pretests, then the dasawisma group was given Focus Group Discussion activities on the topic of antenatal care while community participation groups (stakeholders and community leaders) were given an approach by socializing the importance of pregnancy checkups. After that, it is given a post-test. Data analysis using the Wilcoxon test. The results of this study a value of  $p = 0.0001$  ( $p < 0.05$ ) there was a significant influence on the dasawisma group on the increase in antenatal coverage  $p$  value =  $0.001$  ( $p < 0.05$ ) there was a sign on the community participation group on increasing antenatal coverage. Conclusion: The dasawisma and community participation approach can be used as an alternative method of increasing antenatal coverage.

**Keywords:** *antenatal coverage, pregnant women, dasawisma approach, community participation.*



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	v
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
ABSTRAK .....	viii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Standar Cakupan Pelayanan Antenatal .....	7
2.2 Pendekatan Dasawisma .....	18
2.3 Peran Serta Masyarakat .....	26
2.4 Kerangka Teori .....	36
2.5 Kerangka Konsep .....	37
2.6 Hipotesis Penelitian .....	37
2.7 Defenisi Operasional .....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	39

3.1 Rancangan Penelitian .....	39
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	39
3.3 Populasi dan Sampel .....	40
3.4 Pengumpulan Data .....	42
3.5 Uji Validitas dan Reabilitas .....	42
3.6 Analisa Data .....	42
3.7 Etika Penelitian .....	43
3.8 Alur Penelitian.....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
4.1 Hasil .....	54
4.2 Pembahasan.....	60
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>68</b>
5.1 Kesimpulan .....	68
5.2 Saran.....	69

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	36
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	37
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	37

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Defenisi Operasional Variabel .....	37
Tabel 3.1 : Kelompok Rancangan Two Group .....	27
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik pada Kelompok Pendekatan dasawisma dan Peran Serta Masyarakat .....	55
Tabel 4.2 : Pengaruh Antara Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Terhadap Cakupan Antenatal pada Kelompok Pendekatan Dasawisma dan Kelompok Peran Serta Masyarakat .....	56
Tabel 4.4 : Pengaruh Pendekatan Kelompok Dasawisma Dan Kelompok Peran Serta Masyarakat Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Antenatal Sebelum dan Setelah Intervensi .....	57
Tabel 4.5 : Perbandingan Pendekatatan Kelompok Dasawisma dan . Peran serta Masyarakat Terhadap Peningkatan Cakupan Pelayanan Antenatal Sebelum dan Setelah Intervensi .....	58

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Naskah Pembelajaran untuk mendapatkan persetujuan dari subyek penelitian.
- Lampiran 2 : Formulir persetujuan mengikuti penelitian
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Daftar Observasi Focus Group Discussion
- Lampiran 5 : Lembar Observasi Polindes
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Hasil SPSS
- Lampiran 8 : Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun (PPN/Bappenas, 2020).

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Moller et al., 2017; Shibre et al., 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan cakupan indikator kesehatan ibu yang direfleksikan dari indikator empat kali kunjungan ANC (K4) dan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Proporsi pemeriksaan kehamilan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 74,1% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Cakupan pelayanan Antenatal care dapat di pantau melalui kunjungan pertama (K1) ibu hamil yaitu sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi 1x pada trimester pertama, 1x trimester kedua, dan 2x pada trimester ketiga dan keempat untuk melihat kualitas. (Nislawaty., 2021; Venkateswaran et al., 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kaimana, kunjungan ibu hamil pertama (K1) dan kunjungan ke-empat atau lebih (K4) untuk pelayanan antenatal-care semakin menurun. Cakupan K1 pada tahun 2019 sebesar 697 orang (74,%), tahun 2020 yaitu 272 orang (29 %), dan pada tahun 2021 sebanyak 262 orang (28 %), sedangkan untuk cakupan K4 yaitu



pada tahun 2019 sebesar 401 orang (42,5 %), tahun 2020 adalah 201 orang (21,3 %), dan tahun 2021 sebanyak 182 orang (19.3%). Penurunan angka cakupan K1 dan K4 semakin jauh dari target yang telah ditetapkan (95%). Sehingga, masalah ini diperlukan sebuah pengkajian lebih lanjut untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal (Rekam Medis PKM Kaimana, 2021).

Dalam pencapaian cakupan pemeriksaan ibu hamil diperlukan suatu gerakan yang tertera dalam pembangunan kesehatan nasional menyebutkan bahwa pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan masyarakat. *Dasawisma* merupakan kelompok ibu-ibu yang berasal dari 10 KK rumah yang memiliki tetangga, yang tujuannya adalah untuk memudahkan jalannya sebuah program tertentu, dimana kegiatannya diarahkan pada peningkatan cakupan antenatal (Mulyanti & Astuti, 2018; Sukmasari et al., 2020).

Sesuai Permenkes No.741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang pelayanan kesehatan salah satunya cakupan kunjungan ibu hamil yaitu 95%. Sehingga peran serta masyarakat sangat penting dalam menyukseskan program kegiatan gerakan meningkatkan derajat kesehatan khususnya keluarga, dikarenakan peran serta masyarakat merupakan suatu bentuk bantuan masyarakat dalam hal pelaksanaan upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dalam bentuk bantuan tenaga, dana, sarana, prasarana serta

bantuan moralitas sehingga tercapai tingkat kesehatan yang optimal khususnya dalam peningkatan cakupan pelayanan antenatal care (George et al., 2015; Thomas et al., 2021).

Berbagai upaya dan program telah dikerahkan untuk memaksimalkan dan memperkuat sistem kesehatan. Namun, sistem kesehatan masih kurang dalam kapasitas mengukur dan memahami masing masing kelemahan program tersebut, sehingga para pembuat kebijakan seharusnya berfikir bagaimana melakukan intervensi mulai dari yang sederhana sampai yang kompleks. Kelemahan dan hambatan yang terdapat pada system ini termasuk masalah manajemen, kurangnya sumber daya manusia, infrastruktur, dana, informasi dan partisipasi masyarakat, pengetahuan dan perilaku (Mulyanti & Astuti, 2018; Sukmasari et al., 2020).

Berdasarkan data diatas bahwa sistem pelaksanaan pelayanan *Antenatal care* (ANC) program KIA belum optimal salah satunya adalah cakupan antenal care K4. Berbagai upaya untuk meningkatkan capaian cakupan antenatal care K4 khususnya melalui optimalisasi peran dan fungsi kemitraan dengan berbagai pihak dalam komunitas. sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan melakukan pendekatan kepada ibu hamil sehingga pelayanan antenatal dapat mencapai sesuai dengan standar cakupan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada pengaruh pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat (PSM) terhadap peningkatan cakupan antenatal di Puskesmas Kaimana”?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat (PSM) terhadap peningkatan cakupan antenatal di Puskesmas Kaimana.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh umur, pendidikan dan pekerjaan terhadap cakupan antenatal pada kelompok pendekatan dasawisma
- b. Menganalisis pengaruh umur, pendidikan dan pekerjaan terhadap cakupan antenatal pada Kelompok peran serta masyarakat
- c. Menganalisis pengaruh pendekatan kelompok dasawisma dengan metode FGD terhadap peningkatan cakupan pelayanan antenatal sebelum dan setelah intervensi
- d. Menganalisis pengaruh pendekatan kelompok peran serta masyarakat (PSM) dengan metode polindes terhadap peningkatan cakupan pelayanan antenatal sebelum dan setelah intervensi

e. Menganalisis perbandingan pendekatan kelompok dasawisma dan peran serta masyarakat terhadap peningkatan cakupan pelayanan antenatal sebelum dan setelah intervensi

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat diketahui pengaruh pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat (PSM) dalam peningkatan cakupan antenatal. Sehingga dapat dijadikan sebagai intervensi dalam upaya peningkatan cakupan antenatal.

##### **1.4.2 Manfaat Aplikatif**

Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperoleh data tentang pendekatan dasawisma dan peran serta masyarakat (PSM) dalam peningkatan cakupan antenatal dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Standar Cakupan Pelayanan Antenatal**

##### 2.1.1 Definisi

###### a. Secara Nasional

Berdasarkan indikator MDGs goal 5 Indikator lokal untuk memonitoring kemajuan kabupaten dan kecamatan. Menyebutkan bahwa Kunjungan ibu hamil K-4 adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan dan ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar 10 T.

###### b. Cakupan Puskesmas Kaimana

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kaimana, kunjungan ibu hamil pertama (K1) dan kunjungan ke-empat atau lebih (K4) untuk pelayanan antenatal-care semakin menurun. Cakupan K1 pada tahun 2019 sebesar 697 orang (74, %), tahun 2020 yaitu 272 orang (29 %), dan pada tahun 2021 sebanyak 262 orang (28 %), sedangkan untuk cakupan K4 yaitu pada tahun 2019 sebesar 401 orang (42,5 %), tahun 2020 adalah 201 orang (21,3 %), dan tahun 2021 sebanyak 182 orang (19.3%). Penurunan angka cakupan K1 dan K4 semakin jauh dari

target yang telah ditetapkan (95%). (Rekam Medis PKM Kaimana, 2021).

c. Cakupan Yang Diharapkan Peneliti

Target cakupan pelayanan antenatal selama dilaksanakan peneliti yaitu untuk cakupan kunjungan ibu hamil K-4 telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

2.1.2 Tujuan

a. Tujuan umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar (Guo et al., 2021; Hategeka et al., 2020).

b. Tujuan khusus

Mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak; mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan faktor resiko yang dihadapi; mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini; mempersiapkan ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan, mempersiapkan ibu agar ikut keluarga (Nislawaty., 2021).

2.1.3 Pelayanan ANC

Pelayanan antenatal dalam penerapan operasionalnya terdiri dari 10 T yaitu (Mulyanti & Astuti, 2018; Aboagye et al., 2022) :

a. Timbang badan dan tinggi badan dengan alat ukur yang terstandar

Penimbangan dilakukan setiap kali ibu hamil memeriksakan diri, karena hubungannya erat dengan penambahan berat badan lahir bayi. Berat badan ibu hamil yang sehat akan bertambah antara 10-12 Kg sejak sebelum hamil. Tinggi badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Ibu dengan tinggi <145cm perlu diperhatikan kemungkinan panggul sempit sehingga menyulitkan pada saat persalinan.

b. Mengukur tekanan darah dengan prosedur yang benar

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi. Tekanan darah tinggi, protein urin positif, pandangan kabur atau oedema pada ekstremitas. Apabila tekanan darah mengalami kenaikan 15 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan jarak 1 jam atau tekanan darah > 140/90 mmHg , maka ibu hamil mengalami preeklamsi. Apabila preeklamsi tidak dapat diatasi maka akan menjadi eklamsi.

c. Mengukur Lingkar Lengan Atas

Pengukuran Lingkar Lengan Atas adalah cara pengukuran untuk mengetahui status gizi dan apakah seseorang mengalami (KEK) atau tidak

d. Mengukur Tinggi fundus uteri dengan prosedur yang benar

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan janin intrauterin, tinggi fundus uteri juga dapat digunakan untuk mendeteksi terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion.

- e. Tentukan Presentasi Janin dan denyut jantung janin.

Pemeriksaan denyut jantung janin biasanya dilakukan saat usia kehamilan memasuki 16 minggu. Tujuan dari pemeriksaan janin dan denyut jantung janin adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor Risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh infeksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan hipoksia.

- f. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap (sesuai jadwal)

Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus. TT1 : pada kunjungan antenatal pertama, TT2 : 4 minggu setelah TT1, TT3 : 6 bulan setelah TT2, TT4 : 1 tahun setelah TT3, TT5 : 1 tahun setelah TT4.

- g. Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet tambah darah dimulai setelah rasa mual hilang satu tablet setiap hari, minimal 90 tablet. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet besi sebaiknya tidak minum bersama kopi, teh karena dapat mengganggu penyerapan.

- h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)



Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan hemoglobin, protein urine, gula darah, dan hepatitis B. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok perilaku terhadap HIV, sifilis, malaria, tuberkulosis, cacangan dan thalasemia.

i. Tatalaksana Kasus

Ketika menjalani antenatal care, Ibu berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memadai bahwa kehamilan ibu berisiko tinggi, hingga mendapatkan pelayanan yang lebih lanjut.

j. Temu wicara (konseling)

Memberikan penyuluhan sesuai dengan kebutuhan seperti perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan dan janin sehingga ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan dalam perawatan selanjutnya dan mendengarkan keluhan yang disampaikan.

#### 2.1.4 Tempat Pelaksanaan ANC

ANC dapat dilaksanakan di beberapa tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Praktek Swasta, Rumah Bersalin, Rumah Sakit (Nislawaty., 2021).

#### 2.1.5 Sasaran

Sasaran pelayanan Antenatal adalah semua ibu hamil. Sasaran ibu hamil adalah semua ibu hamil disuatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Angka ini dapat diperoleh dengan berbagai cara (Tsegaye et al., 2022):

- a. Angka sebenarnya yang diperoleh berdasarkan cacah jiwa
- b. Angka perkiraan yaitu memakai rumus :

Angka kelahiran kasar (CBR) x 1,1 x jumlah penduduk setempat dengan pengambilan angka (CBR) dari propinsi atau bila ada dari 13 kabupaten setempat atau bila tidak mempunyai data CBR menggunakan angka rasional yaitu: 3 % x jumlah penduduk setempat .

#### 2.1.6 Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kehamilan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat pula sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumahnya atau Posyandu (Venkateswaran et al., 2019).

Berdasarkan Kemenkes, 2020 kunjungan ibu hamil meliputi kunjungan pertama dan kunjungan ulang salah satunya adalah K4 :

- a. Kunjungan Ibu Hamil (K1) / Umur Kehamilan Sebelum 14 Minggu

Kunjungan baru ibu hamil adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

b. Kunjungan Ibu Hamil (K2) / Umur Kehamilan 14-28 Minggu

Kunjungan yang kedua kali pada ibu hamil, pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin dan kelainan atau cacat bawaan. Kegiatan adalah:

- 1) Anamnesa : keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu.
- 2) Pemeriksaan fisik dan obstetric (pengukuran panggul luar tidak perlu dilakukan lagi)
- 3) Pemeriksaan dengan USG (Ultrasonografi), biometri janin (besar dan usia kehamilan), aktifitas janin, kelainan atau cacat bawaan, cairan ketuban dan letak plasenta serta keadaan paling sentral.
- 4) Penilaian resiko kehamilan
- 5) Nasehat : perawatan payudara dan senam hamil
- 6) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid) dan vitamin bila perlu

c. Kunjungan Ibu Hamil (K3) / Umur Kehamilan 28-32 Minggu

Kunjungan yang ketiga kali pada ibu hamil pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang. Keegiatannya adalah :

- 1) Anamnesa: keluhan, gerakan janin
- 2) Pengamatan kartu gerak janin harian (bila ada)

- 3) Pemeriksaan fisik dan obstetric (pemeriksaan panggul dalam bagi kehamilan pertama)
- 4) Penilaian risiko kehamilan
- 5) Pemeriksaan laboratorium ulang: Hb, Ht, gula darah
- 6) Nasehat: senam hamil, perawatan payudara, gizi. 7) Pemberian imunisasi TT II

d. Kunjungan Ibu Hamil (K4) / Umur Kehamilan 36-40 Minggu

Dalam pengelolaan program Kesehatan Ibu dan Anak disepakati bahwa kunjungan ibu hamil yang keempat adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut :

- 1) Minimal satu kali pada trimester pertama
- 2) Minimal satu kali pada trimester kedua
- 3) Minimal dua kali pada trimester ketiga

2.1.7 Indikator Pelayanan ANC

Menurut Sulistyawati (2019), pemantauan dan evaluasi pelayanan antenatal dapat dilakukan dengan menggunakan (Venkateswaran et al., 2019; Mulyanti & Astuti, 2018):

a. Cakupan K1

Cakupan K1 ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Rumus yang dipakai untuk perhitungannya adalah :

$$\frac{\text{jumlah kunjungan baru (K1)}}{\text{jumlah sasaran ibu hamil satu tahun}} \times 100 \%$$

- 1) Jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun dihitung dengan rumus  
: CBR proporsi x 1,1 x  $\Sigma$  penduduk setempat
- 2) Bila proporsi tidak mempunyai data CBR dapat digunakan angka rasional, sehingga rumus perhitungan sebagai berikut : 3% x  $\Sigma$  setempat

b. Cakupan K4

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menempati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program Kesehatan Ibu dan Anak.

$$\frac{\text{jumlah kunjungan ibu hamil (K4)}}{\text{jumlah sasaran ibu hamil satu tahun}} \times 100 \%$$

c. Persentase ibu hamil beresiko tinggi

Dengan indikator ini diperkirakan besarnya masalah yang dihadapi oleh program Kesehatan Ibu dan Anak, dan harus ditindaklanjuti dengan intervensi secara aktif. Rumus yang diperkirakan sebagai berikut:

$$\frac{\text{jumlah ibu hamil yang beresiko}}{\text{jumlah sasaran ibu hamil satu tahun}} \times 100 \%$$

d. Tingkat kematian ibu hamil dan bersalin beresiko

Tingkat kematian ibu hamil dan bersalin beresiko menurut risikonya yaitu jumlah ibu hamil dan bersalin beresiko yang meninggal akibat kehamilan atau persalinan dibagi dengan jumlah ibu hamil dan bersalin beresiko x 100%.

#### 2.1.8 Standar Pelayanan ANC

Pelayanan yang diberikan kepada ibu yang baru pertama kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan meliputi (Tolossa et al., 2020; Tsegaye et al., 2022):

##### a. Anamnesa

- 1) Identitas meliputi : nama, umur, alamat, pendidikan, dan pekerjaan
- 2) Riwayat tentang : kehamilan dan persalinan terdahulu, kehamilan berapa, penolong persalinan, keadaan bayi saat dilahirkan, komplikasi antara lain; pendarahan dan tekanan darah tinggi, infeksi atau demam, persalinan yang lama, partus preterm (prematum).

##### b. Pemeriksaan meliputi:

- 1) Pemeriksaan umum tentang:
  - a) Kesadaran, tinggi badan, berat badan, postur tubuh, kurus atau gemuk, tensi nadi, pernafasan, demam atau tidak, pucat atau tidak.
  - b) Fisik: muka, mata, mulut atau gigi, paru-paru, jantung, payudara, hati, limfa, abdomen, pelvis tungkai.
- 2) Pemeriksaan khusus yaitu:

- a) Pemeriksaan luar, meliputi tinggi fundus uteri, bentuk uterus, pemeriksaan Leopold (pemeriksaan letak, jumlah, usia, besar janin), perabaan berat janin, pemeriksaan auskultasi (denyut jantung janin)
- b) Pemeriksaan dalam dilakukan bila ada indikasi
- c. Pemberian Obat meliputi Fe, obat cacing, obat malaria, dan obat khusus (emesis, hipertensi, toksomia, gravidarium)
- d. Perawatan Payudara
  - 1) Pakaian jangan terlalu kencang
  - 2) Putting susu yang masuk supaya diurut dengan minyak agar dapat keluar
- e. Penyuluhan mengenai gizi, kebersihan, olahraga, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan Air Susu Ibu, tandatanda risiko tinggi, pentingnya pemeriksaan kehamilan dan imunisasi

## **2.2 Pendekatan Dasawisma**

### **2.2.1 Definisi**

Pendekatan dasawisma adalah pendekatan yang dilakukan kelompok ibu berasal dari 10 rumah yang bertetangga. Kegiatannya diarahkan pada peningkatan kesehatan keluarga. Bentuk kegiatannya seperti arisan, pembuatan jamban, sumur, kembangkan dana sehat (Tolossa et al., 2020; Tsegaye et al., 2022).

Dasawisma atau kelompok persepuluh merupakan salah satu pembinaan wahana peran serta masyarakat dibidang kesehatan secara swadaya di tingkat keluarga. Salah satu dari anggota keluarga pada kelompok persepuluh dipilih untuk dijadikan ketua kelompok atau penghubung/Pembina. Bidan desa dijadikan sebagai Pembina yang bertugas melakukan pembinaan secara berkala dan menerima rujukan masalah kesehatan. Kelompok dasa wisma dapat mengembangkan dana sehat. Melalui dana sehat, uang dapat dikumpulkan secara gotong-royong untuk kepentingan kesehatan keluarga (Ariyanto, 2021).

#### 2.2.2 Tujuan

Melakukan pengamatan dan pemantauan oleh masyarakat, agar tercipta sistem kewaspadaan dan kesiap-siagaan dini masyarakat terhadap kemungkinan terjadinya penyakit dan masalah kesehatan, bencana, dan kegawat darurat, yang akan mengancam dan merugikan masyarakat sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan secara efektif dan efisien (Sukmasari et al., 2020).

Bidan yang di tempatkan di desa akan membina pemimpin kelompok persepuluh tersebut secara berkala dan menerima rujukan masalah kesehatan dari para anggota persepuluh tersebut dalam wilayah kerjanya.

#### 2.2.3 Masalah Kesehatan Dari Anggota Dasawisma

Beberapa masalah kesehatan yang menjadi jangkauan kerja dari anggota dasawisma sebagai berikut (Sukmasari et al., 2020):

- a. Usaha perbaikan gizi keluarga



- b. Masalah pertumbuhan anak
- c. Makanan sehat bagi keluarga
- d. Masalah kebersihan lingkungan
- e. Masalah bencana dan kegawatdaruratan kesehatan termasuk resikonya
- f. Masalah kesehatan ibu, bayi dan balita
- g. Masalah penyakit

#### 2.2.4 Metode Pendekatan Dasawisma

Melihat dari namanya, *Focus Group Discussion* (FGD) mengandung tiga kata kunci yakni:

- a. Diskusi (*discussion*) – bukan wawancara atau obrolan
- b. Kelompok (*group*) – bukan individual
- c. Terfokus (*focus*) – bukan bebas

#### 2.2.5 Metode Yang Dipakai Dalam Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian digunakan metode FGD dimana untuk cara penilaiannya yaitu antara lain :

- a. Untuk peserta, beberapa literatur mengenai FGD menyebutkan jumlah yang ideal yakni 7-11 orang, tetapi ada pula yang menyarankan hanya 4-7 orang atau 6-8 orang. Perlu dipahami bahwa peserta FGD yang terlalu banyak dampaknya adalah mengurangi kesempatan masing-masing peserta untuk menyumbang pikiran dengan lebih mendalam.
- b. Sebelum pelaksanaan FGD, perlu dilakukan penyusunan pertanyaan atau *guideline* FGD. Dalam melakukan penyusunan *guideline*, perlu

mempertimbangkan hal-hal seperti tujuan penelitian, tujuan diadakannya FGD, serta penggunaan bahasa yang sederhana dan jelas.

- c. Pelaksanaan FGD dilakukan dengan cara diskusi dengan para narasumber difasilitasi oleh moderator. Moderator harus berupaya agar diskusi berjalan baik, yaitu terarah dan fokus. Moderator harus menenangkan ketika diskusi menjadi ramai karena beberapa peserta ingin mengeluarkan pendapat bersamaan. Selain itu, moderator juga harus memastikan agar pertanyaan-pertanyaan terjawab sesuai tujuan FGD.

- d. Evaluasi FGD

Menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan kriteria objektif yaitu :

- 1) Meningkat : jika skor jawaban benar >50%
- 2) Tidak meningkat : jika skor jawaban benar <50%

#### 2.2.6 Peran Dasawisma

Salah satu organisasi yang telah ada dan diakui manfaatnya bagi masyarakat, terutama dalam upaya meningkatkan keberdayaan dan kesejahteraan keluarga adalah gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Selain ekonomi atau pendapatan keluarga, yang tak kalah penting diberdayakan dalam PKK adalah peningkatan kesehatan dan spiritual (Ariyanto, 2021).

Disini yang paling berperan adalah dasawisma, yakni unit terkecil kelompok PKK yang terdiri dari 10 anggota rumah tangga. Dari 10 anggota itu, ada seorang penanggung jawab untuk memantau kondisi rumah tangga yang lain. Prinsip dasawisma adalah pengawasan dan pemberdayaan hingga ke masyarakat bawah dan menyentuh unit masyarakat terkecil, yakni keluarga.

Peran PKK diharapkan dapat menggugah masyarakat agar termotivasi untuk selalu dinamis, mau mengubah keadaan kepada yang lebih maju lagi. Seperti dalam hal upaya peningkatan kesejahteraan keluarga khususnya peningkatan kesehatan ibu dan bayi. PKK bukanlah tempat arisan dan pengajian saja, tetapi merupakan wadah bagi pemberdayaan masyarakat. Kalau arisan dan pengajian, setiap perkumpulan beberapa orang bisa saja dilakukan. Tapi PKK lebih dari itu, merupakan wadah pemberdayaan (Sukmasari et al., 2020).

Dasawisma sebagai kelompok terkecil dari kelompok-kelompok PKK memiliki peran strategis mewujudkan keluarga sejahtera. Untuk itu, diharapkan agar Dasawisma menjadi ujung tombak pelaksanaan 10 program pokok PKK dan program pemerintah karena sebagai mitra.

Selain itu, melalui dasawisma tersebut diharapkan dapat memantau sekaligus mengantisipasi muncul serta berkembang penyakit yang belakangan menghebohkan, dan banyak menimpa anak-anak seperti demam berdarah. Banyak hal yang dapat dilakukan melalui dasawisma seperti melaksanakan kegiatan kerjabakti, mengadakan lomba mengambil

jentiknya sehingga dapat mengantisipasi munculnya penyakit demam berdarah. Selain itu, terutama dalam hal administrasi, dengan mengupdate data di setiap kepala keluarga, usaha peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, perbaikan gizi keluarga dan keluarga berencana (KB). Dengan begitu Keberadaan dasawisma akan mempermudah koordinasi dan jaringan, sehingga program-program PKK maupun yang melibatkan PKK dapat berjalan tepatsasaran (Mulyanti & Astuti, 2018).

Pengetahuan dan keterampilan mutlak dimiliki bagi kader PKK, untuk memajukan serta meningkatkan mutu dan kemampuan organisasi. Karena, kesejahteraan bangsa dimulai dari kesejahteraan keluarga yang merupakan salah satu sasaran pembangunan. Juga mengingatkan semua yang tergabung dalam wadah organisasi PKK harus lebih mampu untuk berperan di masyarakat, baik sebagai motivator, komunikator, dinamisator pembangunan dan sebagainya yang mampu menyerap segala aspirasi yang tumbuh di masyarakat untuk membuktikan manfaat dan keberadaan PKK itu sendiri secara nyata (Ariyanto, 2021).

## **2.3 Peran Serta Masyarakat**

### **2.3.1 Definisi**

Peran serta masyarakat adalah suatu bentuk bantuan masyarakat dalam hal pelaksanaan upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dalam bentuk bantuan tenaga, dana, sarana, prasarana serta

bantuan moralitas sehingga tercapai tingkat kesehatan yang optimal (Guo et al., 2021; Hategeka et al., 2020).

Peran serta masyarakat memiliki makna yang amat luas. Semua ahli mengatakan bahwa partisipasi atau peran serta masyarakat pada hakekatnya bertitik tolak dari sikap dan perilaku namun batasannya tidak jelas, akan tetapi mudah dirasakan, dihayati dan diamalkan namun sulit untuk dirumuskan. Peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan adalah keadaan dimana individu, keluarga maupun masyarakat umum ikut serta bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, ataupun kesehatan masyarakat lingkungannya (Bispo & Serapioni, 2021).

### 2.3.2 Tujuan Peran Serta Masyarakat

Tujuan program peran serta masyarakat adalah meningkatkan peran dan kemandirian, dan kerjasama dengan lembaga-lembaga non pemerintah yang memiliki visi sesuai; meningkatkan kuantitas dan kualitas jejaring kelembagaan dan organisasi non pemerintah dan masyarakat; memperkuat peran aktif masyarakat dalam setiap tahap dan proses pembangunan melalui peningkatan jaringan kemitraan dengan masyarakat. Tujuan peran serta masyarakat terbagi 2 yaitu (Bispo & Serapioni, 2021; Veerappan & Jindal, 2021) :

#### a. Tujuan umum

Meningkatkan kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan derajat kesehatannya (Guo et al., 2021).

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan
- 2) Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatannya sendiri
- 3) Meningkatkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat.
- 4) Terwujudnya pelembagaan upaya kesehatan masyarakat di tingkat lapangan (Bispo & Serapioni, 2021)

2.3.3 Tahap PSM

- a. Pertemuan / pendekatan tingkat desa a
- b. Survey mawas diri ( community self survey / css )
- c. Musyawarah masyarakat desad
- d. Pelatihan kader
- e. Pelaksanaan upaya kesehatan oleh masyarakat
- f. Pembinaan pelestarian kegiatan
- g. Pengenalan sosio-budaya masyarakat setempat (Hategeka et al., 2020)

2.3.4 Tingkat Peran Serta Masyarakat

a. PSM karena Imbalan

Adanya peran serta karena adanya imbalan tertentu yang diberikan baik dalam bentuk imbalan materi atau imbalan kedudukan

b. PSM karena Paksaan / Perintah

Masyarakat berperan serta karena adanya ancaman atau sanksi PSM karena Identifikasi atau rasa ingin memiliki

c. PSM karena tuntutan hak asasi & tanggung jawab

d. PSM yang disertai kreasi dan daya cipta

e. PSM karena kesadaran (Veerappan & Jindal, 2021)

Peran serta atas dasar kesadaran tanpa adanya paksaan atau harapan dapat imbalan.

### 2.3.5 Bentuk Peran Serta Masyarakat

Dalam penelitian ini penulis mengambil salah satu peran serta masyarakat antara lain :

a. Polindes

1) Definisi

Pondok bersalin Desa (POLINDES) adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk pelayanan antenatal care, KB didesa polindes dirintis dan dikelola oleh pamong desa setempat.

2) Tujuan

a) Tujuan umum : memperluas jangkauan peningkatan mutu dan mendekatkan pelayanan KIA/KB oleh Bidan.

b) Tujuan khusus :

(1) Sebagai tempat pemeriksaan kehamilan

- (2) Sebagai tempat pertolongan persalinan
- (3) Sebagai tempat pelayanan kesehatan lain
- (4) Sebagai tempat untuk konsultasi/pendidikan kesehatan

### 3) Fungsi

- a) Ada tenaga bidan yang bekerja penuh sebagai pengelola polindes
- b) Tersedianya sarana untuk melaksanakan tugas dan fungsi bidan
  - (1) Bidan kit
  - (2) IUD kit
  - (3) Sarana imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil
  - (4) Timbangan berat badan ibu dan pengukur tinggi badan
  - (5) Infus set dan cairan dextrose 5%, nacl 0,9%
  - (6) Obat-obatan sederhana dan uterotonika
  - (7) Buku-buku pedoman kia, kb, dan pedoman kesehatan lainnya
  - (8) Inkubator sederhana
  - (9) Infuse set
- c) Memenuhi persyaratan rumah sehat, antara lain:
  - (1) Penyediaan air bersih
  - (2) Ventilasi cukup
  - (3) Penerangan cukup
  - (4) Tersedia sarana pembuangan air limbah
  - (5) Lingkungan pekarangan bersih
  - (6) Ukuran minimal 3x4 meter persegi



- d) Lokasi dapat dicapai dengan mudah oleh penduduk sekitarnya dan mudah dijangkau oleh kendaraan roda empat.
- e) Ada tempat untuk melakukan pertolongan dan perawatan post partum (minimal satu tempat tidur)

#### 4) Kegiatan Di Polindes

- a) Memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas dan ibu menyusui
- b) Memberikan pelayanan kesehatan neonatal, bayi, anak balita dan anak prasekolah serta imunisasi dasar pada bayi.
- c) Memberikan pelayanan KB.
- d) Mendeteksi dan memberikan pertolongan pertama pada kehamilan dan persalinan yang berisiko tinggi baik ibu maupun bayinya.
- e) Menampung rujukan dari dukun bayi dan dari kader
- f) Merujuk kelainan kefasilitas kesehatan yang lebih mampu
- g) Melatih dan membina dukun bayi maupun kader
- h) Memberikan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil dan anak serta peningkatan penggunaan ASI dan KB.
- i) Mencatat serta melaporkan kegiatan yang dilaksanakan kepada puskesmas setempat (Bispo & Serapioni, 2021; Guo et al., 2021)

#### b. Pos Obat Desa

##### 1) Definisi

Pos Obat Desa adalah salah satu bentuk peran serta masyarakat berupa upaya pengobatan sederhana bersumber daya masyarakat.

Pos obat desa merupakan wujud peran serta masyarakat dalam hal pengobatan sederhana. Kegiatan ini dapat dipandang sebagai perluasan kuratif sederhana.

## 2) Tujuan

a) Umum : meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong sendiri di bidang kesehatan melalui penyediaan obat-obatan dan pengobatan sendiri sebagai pertolongan pertama secara aman dan tepat.

### b) Khusus :

(1) Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang obat dan upaya pengobatan sederhana terhadap penyakit ringan di daerah setempat, terutama di daerah yang jauh dari pusat kesehatan.

(2) Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan, melalui penyediaan obat dan pengobatan sendiri sebagai pertolongan pertama secara aman dan tepat.

(3) Tersedianya obat yang bermutu dengan harga terjangkau bagi masyarakat (Veerappan & Jindal, 2021).

## c. Dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM)

## 1) Definisi

Merupakan upaya dari, oleh, dan untuk masyarakat yang diselenggarakan berdasarkan azas gotong royong dan bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan mereka melalui perhimpunan dan secara pra upaya guna menjamin terselenggaranya pemeliharaan kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada dasarnya mencakup 3 hal pokok (Bispo & Serapioni, 2021):

- a) adanya kesepakatan untuk mengumpulkan dan dengan prinsip gotong royong.
- b) Adanya upaya pengembangan bukti pemeliharaan kesehatan
- c) Adanya system pengolahan dana

## 2) Tujuan

- a) Umum : Meningkatkan derajat kesehatan melalui supaya pemeliharaan kesehatan perorang, keluarga dan masyarakat yang bersifat paripurnadan terjamin, kesunambungan dan mutunya.
- b) Khusus :
  - (1) Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang paripurna, berhasilguna dan berdaya guna bagi individu, keluarga dan masyarakat.
  - (2) Tersedianya pembiayaan pra upaya yang dihimpun atas azasgotong royong

(3) Pengelolaan dana dan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dikelola oleh organisasi atau badan hukum yang ditunjuk oleh masyarakat (Veerappan & Jindal, 2021)

3) Komponen dana sehat

- a) Ada peserta dana sehat
- b) Ada pelaksana pemeliharaan kesehatan
- c) Ada organisasi atau badan hukum yang menyelenggarakan program dana sehat
- d) Ada lembaga dana sehat yang terdiri dari unsur petugas pemerintah tokoh masyarakat dan wakil anggota

4) Kebijakan operasional

- a) Tumbuhkan dulu kesadaran bahwa kesehatan itu perlu biaya yang berkesinambungan
- b) Dimulai dari kelompok kecil
- c) Lahir dari aktifitas setempat
- d) Paket pelayanan yang disesuaikan
- e) Pengembangan yang bertahap

d. Tabulin

Tabungan ini sifatnya insidensial, keberadaannya terutama pada saat mulainya kehamilan dan dapat berakhir pada saat seorang ibu sudah melahirkan. Tabungan ini akan sangat membantu terutama bagi

ibu hamil dan keluarganya pada saat menghadapi persalinan terutama masalah kendala biaya sudah dapat teratasi (Hategeka et al., 2020).

Secara psikologis ibu akan merasa tenang menghadapi saat persalinan karena pengelolaan. Tabulin ini biasanya oleh tokoh masyarakat atau petugas kesehatan, maka akan menjamin akses ibu kepada petugas kesehatan. Perlindungan pembiayaan kesehatan sendiri seharusnya dimiliki setiap orang pada setiap fase kehidupannya (Guo et al., 2021).

Tujuan :

- 1) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama ibu hamil
- 3) Memotivasi masyarakat terutama ibu hamil, menyisihkan sebagian dananya untuk ditabung sebagai persiapan persalinan

Keberhasilan pemberdayaan perempuan di sektor kesehatan juga terlihat pada indikator persalinan yang ditolong medis. Intervensi yang dilakukan adalah menggiatkan penyuluhan ke tengah masyarakat, khususnya di pedesaan dan menyediakan lebih banyak lagi pusat "Pelayanan Kesehatan Masyarakat", bersama tenaga medisnya. Pemberdayaan perempuan di sektor kesehatan telah berhasil meningkatkan usia harapan hidup perempuan.

Salah satu kegiatan isi adalah membuat tabungan ibu bersalin (Tabulin), Tabulin adalah salah satu Program Kesehatan yang dinilai sangat positif langsung menyentuh masyarakat. Tabungan yang

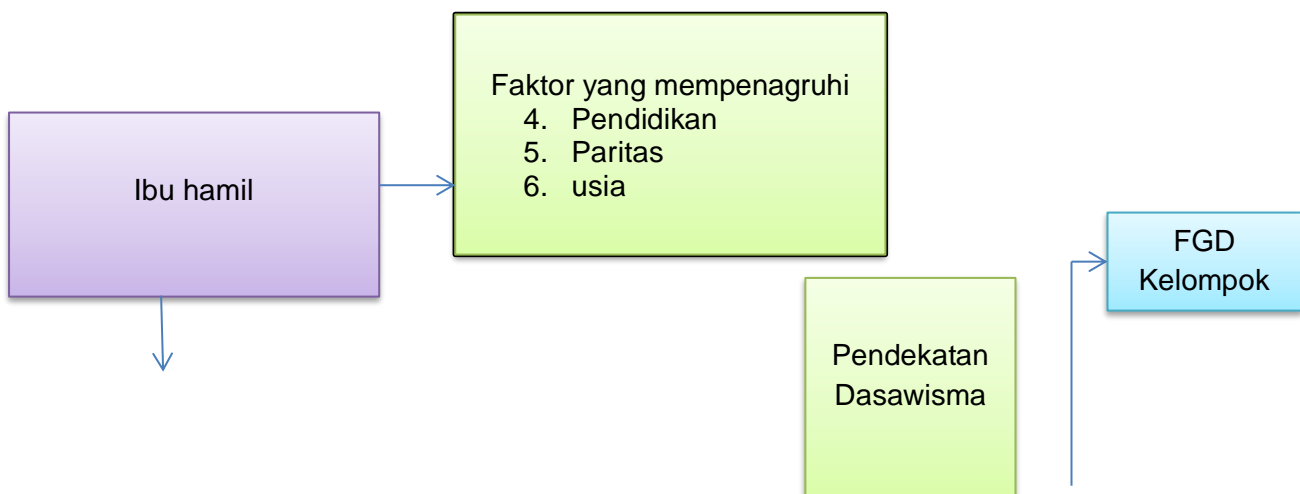
bersifat sosial ini sangat membantu warga, terutama mereka yang berekonomi lemah. Program ini sangat tepat dan efektif dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Warga tidak akan merasa terbebani dalam mendukung program tersebut karena penggalangan dana tabungan dilakukan melalui pola jimpitan (sejenis iuran sukarela) (Guo et al., 2021).

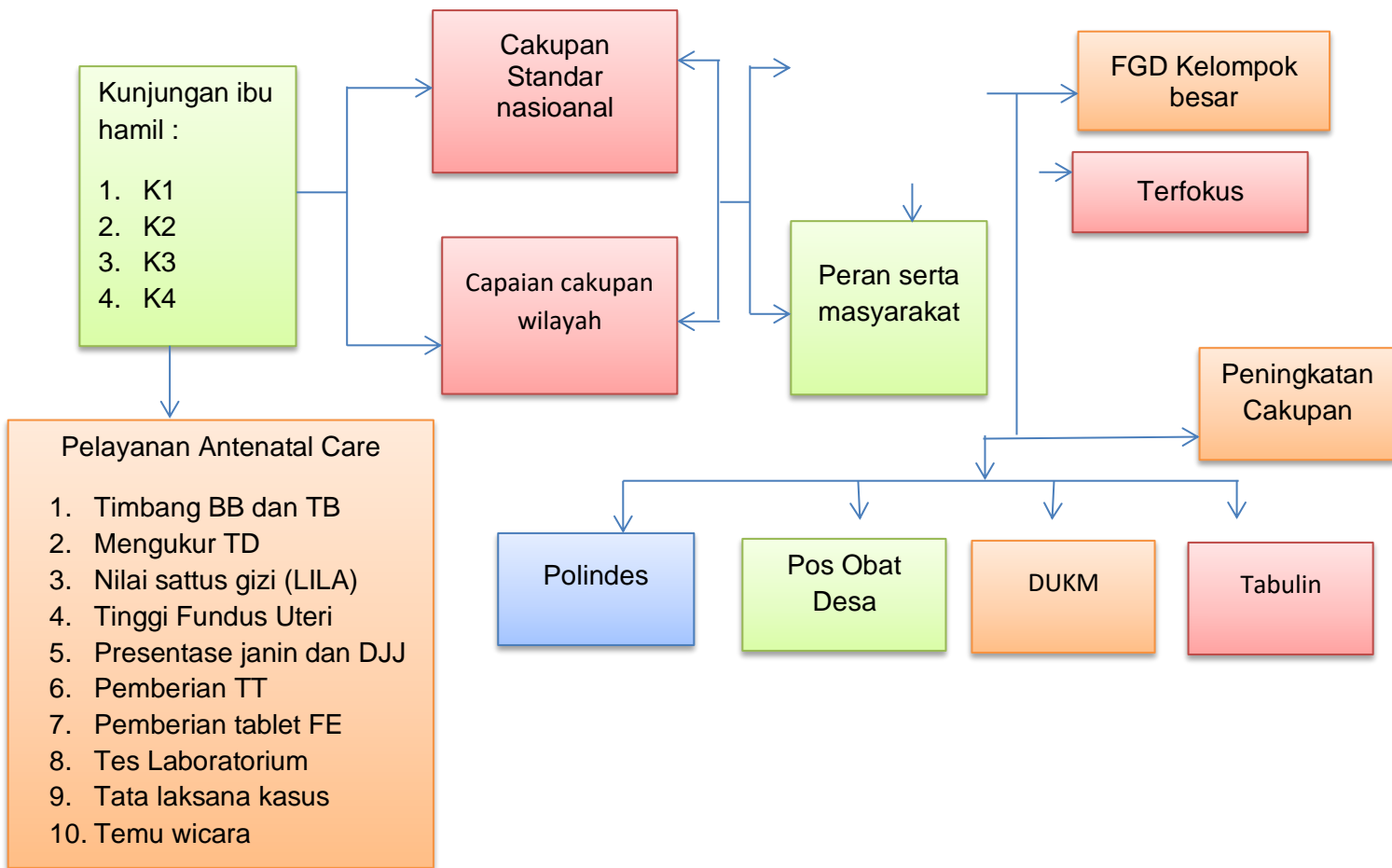
Melalui Tabulin, bumil diharapkan bisa menabung sehingga saat melahirkan tidak mengalami kesulitan biaya persalinan karena sudah ada dana tabungan tersebut. Tabulin merupakan upaya yang sangat baik untuk menurunkan angka kematian ibu. Meskipun demikian, cara ini belum 100 % menjamin ibu hamil selamat dari maut.

Tabungan Bersalin (Tabulin) sudah dimulai sebelum ada desa Siaga. Kita menerangkan ke Ibu Hamil dan keluarganya tentang kegunaan Tabulin, meskipun orang kaya. Justru orang kaya tersebut harus memberikan contoh kepada orang-orang yang tidak mampu menabung, dan ibu hamil tersebut diberikan buku yang dibawa setiap pemeriksaan. Tabungan itu dibentuk berdasarkan RW atau Posyandu. Bila Posyandu di suatu tempat ada empat, maka tabungannya ada empat di desa tersebut. Kita juga harus menentukan jumlah tabungan ibu hamil setiap minggunya dan memberi penjelasan kepada ibu hamil betapa pentingnya manfaat Tabulin sehingga ibu hamil mempunyai kesadaran untuk membayar Tabulin. Banyak sekali hal yang sebenarnya kelihatan kecil atau sepele, seperti menyiapkan tabungan, kemudian

menyiapkan tetangga yang bisa mengantar pada saat terjadinya persalinan secara tiba-tiba. Hal ini bisa menginspirasi banyak masyarakat agar di masa mendatang Tabulin dapat tersosialisasi dengan baik di masyarakat.

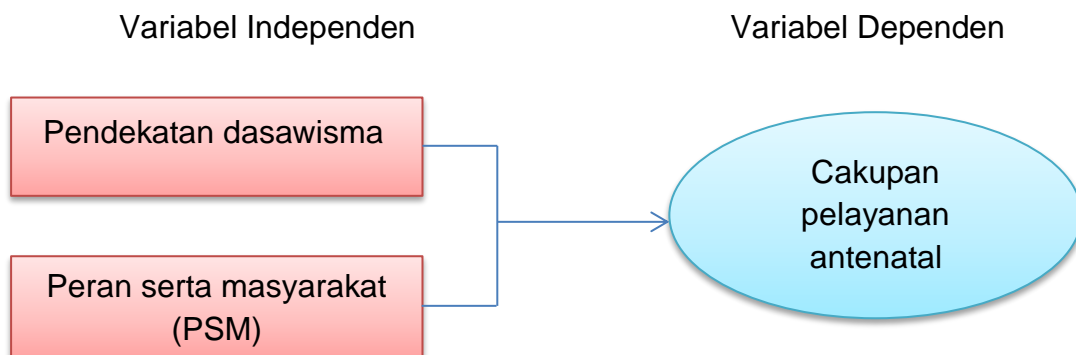
## 2.4 Kerangka Teori





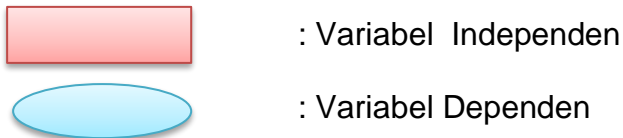
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (Sumber : (Aboagye et al., 2022; Ariyanto, 2021; Bispo & Serapioni, 2021; Guo et al., 2021; Hategeka et al., 2020; Tolossa et al., 2020; Tsegaye et al., 2022; Veerappan & Jindal, 2021).

### 2.5 Kerangka Konsep





Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

- 2.6.1 Ada pengaruh umur, pendidikan dan pekerjaan terhadap cakupan antenatal pada kelompok pendekatan dasawisma
- 2.6.2 Ada pengaruh umur, pendidikan dan pekerjaan terhadap cakupan antenatal pada Kelompok peran serta masyarakat
- 2.6.3 Ada pengaruh pendekatan kelompok dasawisma dengan metode FGD terhadap peningkatan pengetahuan tentang antenatal sebelum dan setelah intervensi
- 2.6.4 Ada pengaruh pendekatan kelompok peran serta masyarakat (PSM) dengan metode polindes terhadap peningkatan pengetahuan tentang antenatal sebelum dan setelah intervensi
- 2.6.5 Ada perbedaan pendekatan kelompok dasawisma dan peran serta masyarakat terhadap peningkatan cakupan pelayanan antenatal sebelum dan setelah intervensi

## 2.7 Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependent :</b>					
Cakupan pelayanan antenatal	Jumlah kunjungan Ibu yang telah memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan selama hamil	Wawancara	Kuesioner	1. Sesuai standar: apabila umur kehamilan dan jumlah kunjungan sesuai dengan aturan yang ada 2. Tidak sesuai standar: apabila umur kehamilan dan jumlah kunjungan tidak sesuai dengan aturan yang ada	Ordinal
<b>Variabel Independent :</b>					
Pendekatan Dasawisma	Memberikan motivasi dan edukasi melalui FGD terkait pengetahuan tentang ANC dan melakukan monitoring apakah ibunya sudah kepolindes atau belum	Observasi 1. Terbentuk dasawisma sesuai dengan RT 2. FGD berlangsung 3 kali tiap dasawisma dan peserta hadir semua	Kuesione dengan menggunakan 10 pertanyaan	1. Berpengaruh : Jika skor jawaban benar >50 % 2. Tidak berpengaruh : Jika skor jawaban benar ≤50 %	Ordinal
Peran Serta Masyarakat	Upaya masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil yang belum ANC ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan (polindes)	Observasi  Mengumpulkan tokoh masyarakat	Kuesioner  Dengan menggunakan 10 pertanyaan	1. Berpengaruh: Jika skor jawaban benar >50% 2. Tidak berpengaruh: Jika skor jawaban benar ≤50 %	Ordinal
<b>Karakteristik Responden</b>					

Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden secara rutin di luar rumah untuk mendapatkan upah/gaji	Observasi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerja : Bekerja sebagai karyawan swasta dan PNS</li> <li>2. Tidak Bekerja: IRT</li> </ol>	Ordinal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang diikuti oleh responden berdasarkan ijazah terakhir	Observasi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendah: Pendidikan &lt;SMA</li> <li>2. Tinggi: <math>\geq</math>Pendidikan SMA</li> </ol>	
Umur	Lama hidup seseorang dihitung dari terakhir tahun	Observasi	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Remaja Akhir : 17-25 tahun</li> <li>2. Dewasa Awal: 26-35 tahun</li> </ol>	Ordinal

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian