

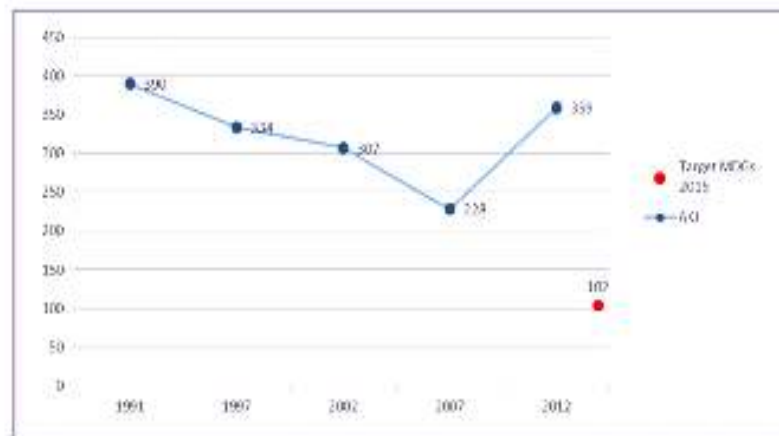
# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Angka kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya, tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental, selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas 42 hari setelah melahirkan, tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2013), AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dibanding AKI pada tahun 2007 yaitu sebesar 228. Sedangkan, target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan AKI menjadi sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.



**Gambar 1. 1. Tren Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 1991-2012**

Sumber: (Kementerian Kesehatan, 2015)

Penyebab terbesar kematian ibu selama periode tahun 2010-2013 adalah perdarahan, yaitu berturut-turut dari tahun 2010 sebesar 35,1%, tahun 2011 sebesar 31,9%, tahun 2012 sebesar 30,1% dan tahun 2013 sebesar 30,3%. Sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Penyebab lain-lain yaitu penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyebab langsung kematian ibu lebih dari 90% adalah akibat dari komplikasi *obstetric*, terutama komplikasi persalinan. Komplikasi merupakan suatu penyulit, keadaan yang memberatkan suatu penyakit. Komplikasi kehamilan adalah kegawatdaruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Komplikasi kehamilan antara lain berhubungan dengan hipertensi dan preeklamsia, anemia, plasenta previa, dan diabetes (Gong, Savitz, Stein, & Engel, 2012; Peticca, Keely, Walker, Yang, & Bottomley, 2009). Sedangkan komplikasi persalinan adalah terjadinya persalinan yang sulit

(*dystosia*) yang menyebabkan suatu penyakit. Komplikasi persalinan antara lain adalah ketuban pecah dini, persalinan prematur, kelainan posisi janin, dan lainnya (Roberts & Gammill, 2005).

Komplikasi kehamilan/persalinan dan risiko tinggi yang diperkirakan terjadi pada 15- 20% ibu hamil, belum semuanya terdeteksi secara dini. Sedangkan yang terdeteksi, belum semuanya tertangani secara tepat waktu dan memadai. Keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi persalinan, dapat mengancam ibu serta janinnya. Komplikasi persalinan, terdiri dari perdarahan (25%), infeksi (14%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), komplikasi aborsi yang tidak aman (13%) serta akibat persalinan yang lama/ partus lama (7%). Perdarahan merupakan penyebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan karena retensio dari plasenta. Akibat dari infeksi yang ditimbulkan merupakan indikator yang menunjukkan kurang baiknya upaya pencegahan dan pengobatan infeksi pada kehamilan dan persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Penelitian dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan partus lama (15,4%), 27,5% responden berumur <20 tahun dan  $\geq 35$  tahun mengalami komplikasi persalinan, 27,8% responden tinggal di pedesaan, 23,9% paritas  $\geq 4$  dan 16,7% tidak pernah ANC (*antenatalcare*), serta 17,4% tidak pernah menerima tablet Fe, 24,6% ada tindakan waktu persalinan bukan di sarana kesehatan, 35,6% mengalami komplikasi pada waktu kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Analisis faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan disebabkan oleh faktor determinan jauh dan determinan antara. Kedua determinan tersebut mempunyai peluang dapat menyebabkan komplikasi ibu hamil dan

persalinan yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu (Carty dan Mine, 2005). Faktor variabel determinan antara lain meliputi status kesehatan ibu hamil, status reproduksi, akses kepelayanan kesehatan dan perilaku/penggunaan pelayanan kesehatan, sedangkan determinan jauh mencakup status ibu dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status komunitas.

Komplikasi persalinan sulit diduga dan sulit dicari sebabnya, sehingga pengobatannya sukar dapat diterapkan dengan pasti. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan persalinan dengan risiko tinggi diantaranya umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan tentang pemeriksaan ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis, riwayat obstetrik dan kualitas pelayanan ANC (Fajrin, 2009; Notoatmodjo, 2007; Retnowati, Estu, & Utomo, 2010; Rintawati, 2006).

Faktor lainnya yang turut menentukan adalah keteraturan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya oleh petugas kesehatan, deteksi dini terhadap risiko tinggi dan komplikasi kehamilan maupun persalinan, serta dukungan keluarga dalam memperoleh pelayanan kehamilan dan persalinan maupun rujukan kegawatdaruratan (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Deteksi dini terhadap risiko tinggi dan komplikasi kehamilan dan persalinan perlu dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi risiko kematian ibu.

Pengenalan atau sosialisasi tentang penyebab komplikasi kehamilan harus secara dini dan ditangani dengan standar yang benar. Setiap tanda bahaya kehamilan jika tidak ditemukan secara dini dan ditangani dengan standar yang

benar akan dapat menyebabkan komplikasi kehamilan lebih lanjut dan akan berdampak pada kematian ibu dan bayi. Kematian tersebut merupakan dampak komplikasi kehamilan yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dan abortus (WHO & UNICEF, 2007).

*Antenatal care* (ANC) atau pemeriksaan antenatal memegang peranan penting untuk dapat mengenal faktor risiko pada kehamilan secepatnya sehingga kematian atau penyakit yang tidak perlu terjadi pada ibu dan bayi dapat dihindari (Lubis, 2003). Masih banyaknya ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor risiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Pemeriksaan antenatal berhubungan dengan tersedianya sarana pelayanan kesehatan. Terdapat hubungan antara jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan antenatal (Erlina, Larasati, & Kurniawan, 2013).

Pemerintah telah melakukan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai salah satu upaya untuk mempercepat penurunan AKI. P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan, dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Program ini sudah dicanangkan pemerintah sejak tahun 2007 (Ibrahim, El Borgy, & Mohammed, 2014). Melalui P4K diharapkan setiap ibu hamil akan terdata dan terpantau secara tepat. Bentuk teknis dari P4K adalah setiap ibu hamil mendapatkan

*sticker* sehingga *sticker* ini dapat ditempel di setiap rumah yang memiliki ibu hamil (Ibrahim et al., 2014).

Target yang ingin dicapai dalam P4K dimulai dengan dilakukan pemantauan pada sasaran dengan risiko tinggi, sedang, rendah secara langsung dengan harapan komplikasi dapat dicegah dan diatasi secara dini. Kenyataannya P4K tersebut belum terlaksana secara maksimal, hanya sekitar 55% (Mulyati & Yulianti, 2012). Hal ini disebabkan kurangnya pemahaman ibu hamil untuk melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, kurangnya peran serta kader dan tenaga kesehatan (bidan) dalam mensosialisasikan P4K serta penyampaian informasi kepada ibu hamil kurang jelas sehingga ibu hamil kurang mengerti akan manfaat dan tujuan P4K, ibu hamil kurang mendapat dukungan dari suami dan keluarganya (Mulyati & Yulianti, 2012). Berdasarkan pemaparan Prasetyawati (2012) menyatakan bahwa permasalahan kesehatan ibu hamil dan bayi bukan hanya dititikberatkan kepada tenaga kesehatan saja tetapi juga dibutuhkan kemitraan yang berbasis masyarakat.

P4K merupakan program yang keberlangsungannya sangat tergantung pada kebijakan dan anggaran pemerintah. Mengingat upaya pencegahan komplikasi ini merupakan hal yang penting. Maka keberlangsungan upaya tersebut memerlukan peran aktif dari masyarakat.

Salah satu langkah yang cukup strategis adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan motivasi ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat kearah perbaikan perilaku terhadap upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan. Hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan pemberdayaan dan partisipasi keluarga atau masyarakat. Partisipasi adalah keterlibatan sukarela oleh masyarakat

dalam perubahan yang ditentukan sendiri, dapat juga diartikan keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan dan lingkungan mereka (Mikkelsen, 2011).

Pemberdayaan masyarakat dimaksudkan agar masyarakat dapat menentukan praktik/tindakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi serta mengelola kegiatan yang direncanakan, baik peningkatan kapasitas individu, peningkatan upaya pengendalian, peningkatan kelembagaan dan peningkatan lingkungan (Mardikanto, 2010). Tujuan pemberdayaan adalah meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat agar mampu mengenali permasalahan yang dihadapi, mampu menggali dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, serta mampu mengeksistensikan diri secara jelas (Purwanti, 2011).

Pendekatan pemberdayaan masyarakat ini telah menjadi perhatian pemerintah. Hal ini terlihat dari terbentuknya program-program pemerintah yang memberdayakan masyarakat. Salah satu contohnya adalah Program Generasi Sehat Cerdas (GSC) yang merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam peningkatan kualitas layanan sosial dasar khususnya bidang pendidikan dasar dan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat, khususnya masyarakat desa (Kementerian Desa Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi, 2015).

Pemberdayaan masyarakat desa dalam menurunkan kematian ibu merupakan salah satu hal yang penting, mengingat angka kematian ibu lebih banyak terjadi di daerah perdesaan. Upaya-upaya tersebut selaras dengan amanat Undang Undang No 6 Tahun 2014 tentang desa, bahwa desa memiliki kewenangan, berdasarkan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala desa,

untuk mewujudkan kemandirian desa sebagai landasan yang kuat dalam melaksanakan pemerintahan dan pembangunan menuju masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera.

Paradigma pembangunan bidang kesehatan sebagaimana tertuang dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia. Hal ini sejalan dengan salah satu program strategis bidang kesehatan adalah pembangunan Rumah Desa Sehat (RDS) yang diamanatkan dengan ditetapkannya UU Nomor 6 tahun 2014 tentang desa yang menguatkan otonomi desa dalam menentukan prioritas dan strategi pembangunannya.

Rumah desa sehat adalah fasilitasi percepatan peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar masyarakat desa yang diinisiasi dan difasilitasi oleh pemerintah dan dilaksanakan serta dikelola masyarakat desa dalam rangka penurunan angka kematian ibu. Pemberdayaan masyarakat desa digunakan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat agar potensi/aset masyarakat dalam pelaksanaannya dapat sesuai dengan prinsip kedaulatan desa (Kementerian Desa Pembangunan Desa Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Salah satu pendekatan yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat melalui pendekatan *Participatory Action Research* (PAR).

*Participatory Action Research* (PAR) merupakan penelitian yang melibatkan secara aktif semua pihak-pihak yang relevan dalam mengkaji tindakan yang sedang berlangsung (di mana pengalaman mereka sendiri sebagai persoalan)



dalam rangka melakukan perubahan dan perbaikan ke arah yang lebih baik (Wafi, 2014). PAR merupakan proses di mana peneliti dan partisipan bekerja bersama secara sistematis dalam menggali dan menyelesaikan permasalahan (Koch & Kralik, 2009).

Metode ini dapat dilakukan di lapangan dan memberikan dasar untuk mengembangkan pemahaman untuk mengubah pelayanan kesehatan utamanya dalam institusi kesehatan. Glasson et al (2008) menunjukkan bahwa *Participatory Action research* (PAR) telah dilakukan oleh perawat pada praktek klinik. Penelitian PAR di Indonesia telah dilakukan oleh Asmuji dan Indriyani (2016) memperlihatkan bahwa metode *Participatory Action Research* (PAR) digunakan dalam penelitian model edukasi *postnatal* melalui pendekatan *Family Centered Maternity Care* (FCMC). Hasil penelitian ini adalah bahwa pelaksanaan edukasi *postnatal* bagi ibu nifas dengan pendekatan FCMC sesuai persepsi yang muncul dari ibu *postpartum*, tetapi hal ini belum dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan informasi sesuai tahapan dari masa nifas. Edukasi *postnatal* ini menjadi alternatif pilihan yang tepat bagi petugas kesehatan untuk menyiapkan ibu nifas dalam beradaptasi menjalankan tugas-tugas perkembangan yang akan dijalaninya.

Kelebihan model PAR sebagaimana yang dirangkum dari (Mackenzie, Tan, Hoverman, & Baldwin, 2012; Muslim, 2007) adalah peneliti melibatkan masyarakat dalam identifikasi dan analisis masalah untuk kemudian dilakukan aksi penyelesaian masalah. Oleh karena itu pendekatan ini disebut juga *riset aksi*. Proses ini terjadi secara terus menerus dan membentuk siklus penyelesaian masalah.

Pendekatan lain yang dapat dilakukan dalam pemberdayaan masyarakat adalah *Asset Based Community Development (ABCD)* atau pembangunan berbasis aset masyarakat adalah suatu pendekatan pengembangan masyarakat yang didasarkan pada aset lokal yang terdapat di suatu wilayah. Aset tersebut dikembangkan sehingga memecahkan masalah-masalah yang terdapat di wilayah tersebut. Secara sederhana, konsep ABCD menekankan pentingnya keterlibatan individu, asosiasi dan lembaga yang ada dalam masyarakat untuk secara bersama-sama mengembangkan potensi (*asset*) yang mereka miliki. Aset tersebut dapat berupa individu, institusional, asosiasi dan organisasi (Haines, 2009).

Pendekatan ABCD merupakan pengembangan masyarakat berbasis aset untuk membangun masyarakat dan peningkatan kapasitas masyarakat melalui eksplorasi komunitas dan peta aset, menekankan kemampuan positif, dan kapasitas masyarakat untuk mengidentifikasi isu-isu yang relevan; untuk mengembangkansesuai solusidarikekuatankomunitas(Gordon Cunningham, 2011; Morgan & Ziglio, 2007; Peters, Gonsamo, & Molla, 2011).Kelebihan model ABCD adalah pemanfaatan aset dan potensi, yang dimiliki oleh komunitas, untuk meningkatkan daya ungkit perubahan pada masyarakat dalam memecahkan masalah.

Berdasarkan kelebihan dari PAR dan ABCD, maka dilakukan pengembangankedua metode tersebut, yaitu model pendampingan partisipatif melalui pemberdayaan masyarakat dan pemanfaatan aset di masyarakat untuk pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan yang disebut dengan model YUDHIA yang diadopsi dari *Participatory Asset Community Development HealthIn Action*. Model ini dimaksudkan untuk saling melengkapi dan

disesuaikan dengan kebutuhan dan situasi dan kondisi partisipasi masyarakat yang terlibat dalam penelitian ini. model YUDHIA diharapkan dapat menjawab permasalahan terkait dengan kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan pada masyarakat dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan. Perbedaan PAR, ABCD dan model YUDHIA disajikan pada tabel 1.1.



**Tabel 1.1. Perbedaan Model Pendampingan PAR, ABCD dan Model YUDHIA**

<b>Kategori</b>	<b>PAR</b>	<b>ABCD</b>	<b>YUDHIA</b>
Tujuan	Menemukan teori-teori baru dari pengalaman kehidupan masyarakat sehari-sehari, serta membangun ilmu pengetahuan dan sekaligus melakukan transformasi sosial.	Menentukan tindakan dan perubahan sosial demi terwujudnya keadilan sosial.	Mengembangkan pendekatan berbasis pendampingan melalui peran serta kelompok masyarakat tertentu serta potensi/asset masyarakat
Langkah-langkah	Identifikasi masalah, merespon masalah, analisis masalah dan problems solving dengan melibatkan partisipasi masyarakat.	Identifikasi aset dan potensi, pemanfaatan aset untuk mencapai visi dan misi masa depan melalui aksi bersama.	Identifikasi masalah, analisis masalah, identifikasi aset, pemanfaatan aset. problems solving melalui aksi bersama.
Prinsip	Bertitik tolak dari masalah untuk mencari penyelesaian masalah	Bertitik tolak dari potensi/kelebihan aset dan kesempatan melalui partisipasi masyarakat untuk mewujudkan visi dan misi.	Kolaborasi dengan kelompok masyarakat tertentu untuk mengembangkan potensi/asset yang dimiliki oleh masyarakat.
Peran Masyarakat	Partisipasi kelompok masyarakat tertentu tanpa dukungan aset yang dimiliki oleh masyarakat	Partisipasi masyarakat berupa aset yang dimiliki oleh masyarakat	Mengutamakan partisipasi aset baik sosial, ekonomi dan fisik serta potensi yang dimiliki oleh kelompok masyarakat tertentu (kader Posyandu, bidan, dukun, ibu-ibu PKK/dawis, remaja putri karangtaruna)
Jenis Penelitian	Model penelitian informal dimana hanya kelompok masyarakat tertentu yang berpartisipasi	Model penelitian formal dan bukan merupakan suatu eksperimen.	Model penelitian informal, kualitatif, formatif, subyektif, reflektif dan eksperiment dimana semua individu terlibat dalam penelitian
Aksi	Proses siklus, ada perbaikan yang berkelanjutan	Hanya satu kali pelaksanaan	Proses siklus dan terjadi perubahan serta tercapai tujuan

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti di Kabupaten Pandeglang, maka model YUDHIA penting dilakukan pada ibu hamil karena:

1. Jarak akses layanan kesehatan cukup jauh dari tempat tinggal, sehingga persalinan sering dilakukan di rumah.
2. Masyarakat di Kabupaten Pandeglang lebih mempercayai dan menyukai menggunakan *paraji* atau dukun dalam membantu persalinan.
3. Partisipasi masyarakat dan anggota keluarga kurang dimaksimalkan untuk membantu persalinan ibu. Aset lokal dan potensi yang dimiliki masyarakat di Provinsi Banten antara lain: kelompok ibu dasawisma, kelompok PKK, sikap kegotongroyongan, karangtaruna, kader Posyandu dan Posyandu sendiri. Aset lokal dan potensi tersebut diberdayakan untuk menyelesaikan masalah kesehatan ibu dan anak (KIA).
4. Jumlah Puskesmas yang masih kurang dimana satu unit Puskesmas rata-rata harus melayani kurang lebih 30 ribu penduduk dan keberadaan rumah sakit yang belum merata.
5. Kader Posyandu bekerja sendiri dalam mengakses informasi, menganalisis situasi yang sedang mereka hadapi dan menemukan masalah-masalah, melakukan perkiraan ke depan, melihat peluang dan tantangan, meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan wawasan, menyusun kerangka pemikiran berdasarkan pengetahuan yang mereka miliki, menyusun berbagai alternatif pemecahan masalah, memutuskan tindakan pemecahan masalah yang mereka hadapi, menggalang dana secara swadaya, melakukan monitoring dan evaluasi, dan melakukan proses pertukaran informasi.
6. Rendahnya kepemilikan buku KIA sehingga ibu hamil dan keluarga kurang terpapar informasi tentang kehamilannya dan persiapan menghadapi persalinan

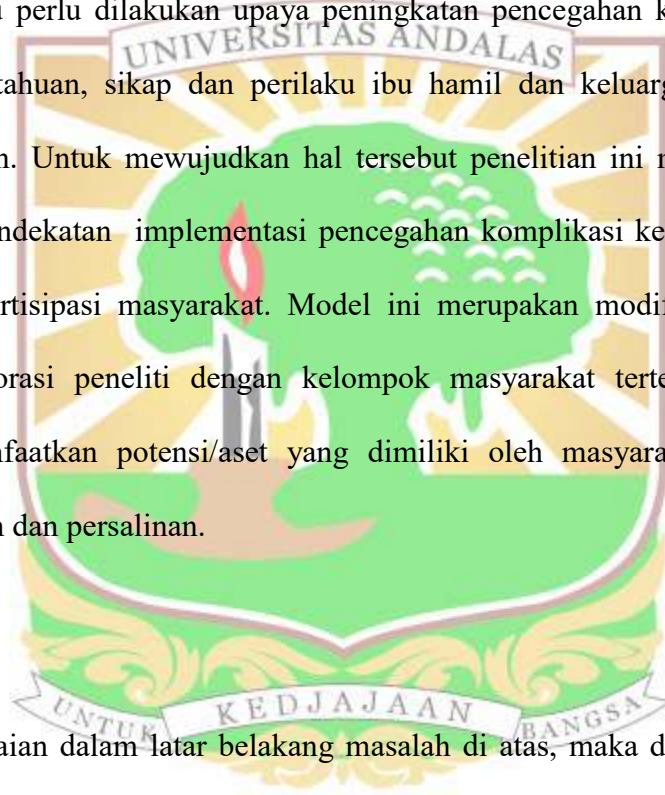
Penelitian tentang pengembangan dan penerapan model pendampingan yang merupakan penggabungan dari teori PAR dan ABCD dengan memasukkan variabel pengetahuan, sikap dan perilaku, seperti yang digunakan dalam model YUDHIA belum pernah dilaporkan. Keberhasilan penerapan model YUDHIA sebagai pendekatan pendampingan pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan berbasis aset dan partisipasi masyarakat di Provinsi Banten ini diharapkan dapat dikembangkan untuk diterapkan di wilayah lain yang memiliki permasalahan tingginya angka kematian ibu.

Konsep pendampingan model YUDHIA yang menggabungkan pemberdayaan masyarakat dengan pemanfaatan aset masyarakat dalam rangka menurunkan angka komplikasi kehamilan dan persalinan selaras dengan program pembangunan desa sebagaimana yang tertuang dalam UU No 6 Tahun 2014 tentang Desa. Pembangunan desa, khususnya pembangunan kesehatan, terwujud dalam program Rumah Desa Sehat (RDS) dan Generasi Cerdas Sehat (GCS). Implikasi capaian RDS salah satunya untuk mencapai indikator perubahan perilaku masyarakat diantaranya perilaku pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan melalui pendidikan kesehatan masyarakat, komunikasi informasi dan edukasi (KIE) serta upaya kesehatan berbasis masyarakat (Hamidi, 2017). Sementara itu GCS mengedepankan dasar-dasar pembinaan dan pendampingan masyarakat yang memadukan aspek-aspek penyadaran kritis, peningkatan kapasitas dan penguatan kelembagaan lokal terhadap pengintegrasian pembangunan (kesehatan) desa. Dengan adanya GCS diharapkan agar mempermudah akses layanan kesehatan ibu dan anak terutama untuk intervensi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) khususnya pada kelompok miskin dan terpinggirkan.

## 1.2. Rumusan Masalah

Target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015, yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup, belum tercapai. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah kejadian komplikasi. Sayangnya, hingga saat ini upaya peningkatan cakupan pelayanan komplikasi obstetri dan neonatal yang berkualitas (termasuk pelayanan pasca keguguran) juga belum tercapai.

Oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan pencegahan komplikasi dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dan keluarga tentang pencegahan komplikasi kehamilan. Untuk mewujudkan hal tersebut penelitian ini mengembangkan model YUDHIA sebagai pendekatan implementasi pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan berbasis aset dan partisipasi masyarakat. Model ini merupakan modifikasi model PAR dan ABCD, yaitu kolaborasi peneliti dengan kelompok masyarakat tertentu untuk identifikasi masalah dan memanfaatkan potensi/aset yang dimiliki oleh masyarakat untuk pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.



Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka dibuat rumusan masalah sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah konstruksi model YUDHIA sebagai pendekatan pendampingan pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan berbasis aset dan partisipasi masyarakat?
- b. Bagaimanakah pengembangan model YUDHIA sebagai pendekatan pendampingan pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan berbasis aset dan partisipasi masyarakat?

- c. Bagaimanakah pengaruh model YUDHIA terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan berbasis aset dan partisipasi masyarakat?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Menemukan model YUDHIA sebagai pendekatan pendampingan pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan berbasis aset dan partisipasi masyarakat.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- Melakukan konstruksi model YUDHIA sebagai pendekatan pendampingan pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan berbasis aset dan partisipasi masyarakat.
- Menganalisis pengembangan model YUDHIA sebagai pendekatan pendampingan pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan berbasis aset dan partisipasi masyarakat.
- Mengevaluasi pengaruh model YUDHIA terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.

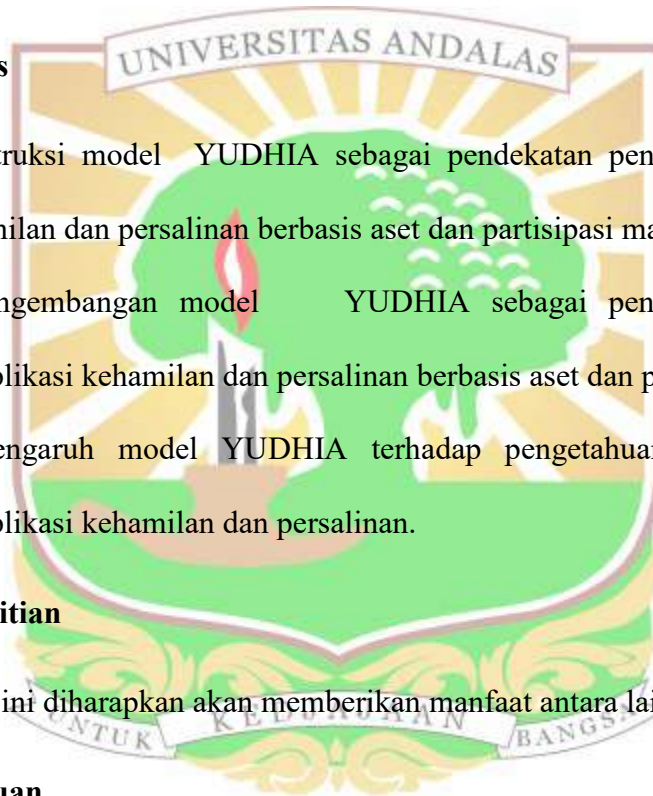
### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat antara lain:

#### **1.4.1. Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan landasan bagi penelitian selanjutnya bagi peneliti yang tertarik untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan dalam upaya penurunan angka kematian ibu.

#### **1.4.2. Pembuat Kebijakan**





Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pembuat kebijakan dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan jajaran dinas kesehatan dalam pengambilan kebijakan untuk melakukan intervensi, khususnya dalam upaya penurunan angka kematian ibu melalui penerapan model pendampingan ibu hamil dan bersalin berbasis aset dan partisipasi masyarakat dengan pendekatan model YUDHIA serta mengatasi masalah pembangunan bidang kesehatan ibu dan anak secara nasional.

#### 1.4.3. Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi praktisi/ petugas kesehatan dalam upaya pemecahan masalah untuk menurunkan angka kematian ibu.

#### 1.4.4. Publikasi Jurnal Internasional

- a. Penelitian ini telah dipublikasikan dalam prosiding *International Meeting of Public Health 2015 “The Society Empowerment Through Asset Based Community Development Approach to Prevent Complications on Childbirth”*. pada tanggal 31 Oktober – 1 November 2015 di Universitas Indonesia.
- b. Publikasi Jurnal Internasional di World Journal of Medical Science “ *Description Of Basic Construction Factors Of Participatory Asset Community Development Research In Action (YUDHIA) Models In Pregnancy And Childbirth Complication Prevention Efforts “ ( Accepted )*

#### 1.4.5. Karya Cipta



- a. Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) untuk Modul Panduan Pendampingan Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Pencegahan komplikasi Kehamilan dan Persalinan Dengan Pendekatan Model YUDHIA ) dengan nomor 082649
- b. ISBN modul Pencegahan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Melalui Pendampingan Berbasis Aset dan Partisipasi Masyarakat Dengan Pendekatan model YUDHIA dengan nomor 978-602-74650-46

