KODE ARTIKEL : PKM-24-3-9-10

ADVOKASI SEBAGAI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENCEGAH KEMATIAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBARAN I KABUPATEN BANYUMAS

1 Elviera Gamelia, 1 Arrum Firda Ayu Maqfiroch, 1 Dian Anandari
1 Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman
**email korespondensi :* Tulis email korespondensi di sini

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Banyumas belum mencapai target. Strategi promosi kesehatan berupa advokasi diperlukan untuk mencegah kematian ibu. Puskesmas Kembaran I telah melakukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, namun belum optimal untuk mencegah kematian ibu. Permasalahan pada mitra belum adanya komitmen yang kuat dari stakeholder di wilayah Puskesmas Kembaran I. Pengabdian masyarakat penerapan ipteks ini bertujuan meningkatkan pemahaman, sikap serta komitmen stakeholder untuk mendukung program penurunan AKI. Metode pelaksanaan pengabdian ini menggunakan tiga metode proses advokasi stakeholder yaitu presentasi isu kesehatan kematian ibu, diskusi serta negosiasi untuk mendapatkan komitmen stakeholder. Hasil dari pengabdian ini adalah adanya peningkatan nilai rata-rata pada pengetahuan (9,65 menjadi 9,83) dan niat/kesediaan (9,87 menjadi 9,91) stakeholder dan tertandatanganinya komitmen upaya pencegahan kematian ibu oleh para stakeholder. Berdasarkan advokasi desa yang belum memiliki ambulance desa memusyawarahkan anggaran untuk pengadaan dan memulai mengkoordinasikan penandaan rumah ibu hamil risiko tinggi.
Kata kunci : Advokasi, Stakeholder, Angka Kematian Ibu

PENDAHULUAN

Peningkatan AKI menjadi masalah yang sangat mendasar dalam pembangunan bidang kesehatan, karena berbagai upaya telah dilakukan, tetapi belum memenuhi target. Kematian ibu memberikan dampak berantai terhadap kesejahteraan dan ketahanan keluarga, masyarakat dan negara [1]. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas Tahun 2022 sebanyak 24 kasus (105,57 per 100.000 KH) dengan rincian 4 (empat) orang saat menjalani kehamilan, 3 (tiga) orang pada saat menjalani persalinan, dan 17 (tujuh belas) orang pada saat nifas. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas terbanyak penyebabnya adalah pre eklampsia, perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas di sertai komplikasi penyakit penyerta. Salah satu wilayah kerja Puskesmas yang memiliki kasus kematian Ibu adalah Puskesmas Kembaran I sebanyak 2 kasus akibat perdarahan dan hipertensi [2].

Penyebab langsung kematian ibu 90% adalah komplikasi obstetrik, yang dikenal dengan trias klasik seperti pre eklampsia, perdarahan, dan penyakit yang menyertai, atau komplikasi pada saat kehamilan, kelahiran dan selama nifas yang belum tertangani dengan baik dan belum optimal [3,4]. Penyebab kematian ibu/maternal tidak terlepas dari kondisi ibu hamil itu sendiri yaitu 1). Terlalu tua pada saat melahirkan yaitu usia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun, 2). Terlalu muda pada saat melahirkan dengan usia kurang dari 20 (dua puluh) tahun 3). Terlalu banyak anak yaitu lebih dari 4 (empat) anak, 4). Terlalu rapat jarak kelahiran/paritas yaitu kurang dari 2 (dua) tahun dari kelahiran sebelumnya [5-11].

Puskesmas Kembaran I sebagai pemberi pelayanan dasar telah menjamin kemudahan akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya yang dilakukan Puskesmas Kembaran I belum bisa menurunkan AKI. Keberhasilan penurunan AKI membutuhkan kerjasama yang sinergis dari berbagai pihak dan menerapkan strategi yang tepat.

Promosi kesehatan merupakan salah satu perspektif pemecahan masalah kesehatan masyarakat salah satunya permasalahan kematian ibu. Salah satu strategi promosi kesehatan yaitu advokasi merupakan pendekatan yang dilakukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor untuk mendapat dukungan terhadap program kesehatan dengan adanya perubahan sistem dan struktur masyarakat yang lebih luas dan komprehensif melalui perubahan perubahan dalam berbagai kebijakan pemerintah [12].

Advokasi dan komunikasi yang efektif dapat mempengaruhi komitmen stakeholder pada pembuatan kebijakan dan implementasinya dalam program penurunan AKI [13,14]. Melalui strategi komunikasi dalam advokasi sangat penting meyakinkan stakeholder melalui pertemuan dan penyusunan rencana supaya stakeholder mendukung dari proses mulai dari penyusunan program, perumusan kebijakan di wilayah desa, termasuk penyusunan rencana strategis penurunan AKI hingga tahap implementasi dan pendanaan program [13,15,16].

Berdasarkan evaluasi program penurunan AKI di Puskesmas Kembaran I, belum optimalnya dukungan dan inovasi kebijakan dari stakeholder (Kepala Desa, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama) terhadap program penurunan AKI. Hal tersebut belum menjadi skala prioritas para stakeholder dikarenakan sosialisasi kebijakan program penurunan AKI belum menjangkau seluruh stakeholder di wilayah kerja Puskemas Kembaran I. Selain itu stakeholder kurang terlibat dalam fase perencanaan program, sehingga stakeholder tidak memiliki tanggungjawab untuk meneruskan program yang berjalan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan strategi promosi kesehatan yang efektif dalam menurunkan angka kematian ibu di beberapa kota. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan balita menggunakan strategi advokasi (anjuran) dan bina suasana. Advokasi melibatkan beberapa tokoh seperti pengurus PKK, RT dan RW untuk dapat menyampaikan informasi P4K. Bina suasana dilakukan melalui seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi membentuk kader pendamping ibu hamil untuk menjembatani antara Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dengan pelaku kesehatan (ibu, suami, keluarga, maupun masyarakat umum) [17]. Kasus kematian ibu di Kota Pekalongan disebabkan oleh banyak faktor meliputi tingkat pengetahuan ibu yang kurang, layanan kesehatan dan faktor budaya. Strategi promkes untuk menurunkan AKI di Kota Pekalongan adalah melalui strategi ABG (Advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat) melalui penguatan koordinasi lintas sektor baik pemerintah terkait, bina suasana dengan tokoh masyarakat, kader, dan masyarakat [18].

Berdasarkan efektifitas advokasi maka sangat penting melakukan advokasi kepada semua stakeholder (camat, kepala desa, tokoh masyarakat) di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I dalam upaya penurunan AKI. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan peningkatan pemahaman, sikap mendukung program penurunan AKI serta komitmen untuk melaksanakan tindakan yang saling bahu membahu berkesinambungan bersama Puskesmas menciptakan berbagai inovasi kebijakan penurunan AKI. Selain itu menyiapkan sarana prasarana pada mitra dalam deteksi dini risiko tinggi penyebab kematian Ibu menjadi salah satu langkah implementasi dari kegiatan pengabdian masyarakat.

MATERI DAN METODE

Waktu dan Tempat

Kegiatan pengabdian masyarakat berbasis IPTEKS yang bertemakan “Advokasi sebagai Strategi Promosi Kesehatan untuk Mencegah Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas” ini diadakan pada tanggal 7 Agustus 2024. Kegiatan ini dilakukan di Aula Kantor Kecamatan Kembaran yang dilakukan oleh tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader kesehatan.

Desain Evaluasi dan Sasaran Kegiatan

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan evaluasi menggunakan kuesioner (pre test dan post test) oleh tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader kesehatan. Sasaran kegiatan ini ini adalah tokoh

masyarakat, tokoh agama, dan kader kesehatan. Tujuan penelitian yaitu untuk mengukur skor rata-rata mengenai pengetahuan dan niat/kesediaan upaya pencegahan kematian ibu.

Pengumpulan dan Analisis Data

Instrumen evaluasi kegiatan ini menggunakan data primer berupa kuesioner dan dilakukan analisis univariat deskriptif untuk mengukur skor rata-rata mengenai pengetahuan dan niat.kesediaan serta analisis bivariat menggunakan uji wilcoxon yang dilakukan peneliti untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan niat/kesediaan sebelum dan sesudah intervensi dari tokoh tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Presentase
Umur		
32	2	8,7
38	1	4,3
40	1	4,3
41	1	4,3
44	1	4,3
45	1	4,3
46	1	4,3
47	2	8,7
48	1	4,3
50	1	4,3
51	1	4,3
53	1	4,3
54	3	13
55	1	4,3
56	1	4,3
59	1	4,3
60	1	4,3
70	1	4,3
72	1	4,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	56,5
Perempuan	10	43,5
Jabatan		
Kader	7	30,4
Toma	10	43,5
Toga	6	26,1
Total	23	100

Berdasarkan tabel 1. usia responden paling muda adalah usia 32 tahun sebanyak 2 orang (8,7%) dan responden dengan usia paling tua adalah usia 72 tahun sebanyak 1 orang (4,3%). Berdasarkan jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 13 orang (56,5%) dan responden perempuan sebanyak 10 orang (43,5%). Pada karakteristik jabatan responden dengan jabatan kader sebanyak 7 orang (30,4%), tokoh masyarakat sebanyak 10 orang (43,5%), dan tokoh agama sebanyak 6 orang (26,1%).

Gambaran Pengetahuan dan Niat saat Pre test dan Post test

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan dan Niat saat Pre test dan Post test

Variabel	Mean	Median	Min-Maks

Pengetahuan Pre test	9,65	10	8-10
Pengetahuan Post test	9,83	10	8-10
Niat Pre test	9,87	10	9-10
Niat Post test	9,91	10	9-10

Berdasarkan tabel 2. hasil pengukuran terhadap tingkat pengetahuan dari 23 responden menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai mean/rata-rata yaitu sebesar 9,65 pada saat pre test menjadi 9,83 pada saat post test. Hasil pengukuran terhadap tingkat niat/kesediaan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai mean/rata-rata yaitu sebesar 9,87 pada saat pre test menjadi 9,91 pada saat post test.

Kategori Pengetahuan dan Niat/Kesediaan Pre test dan Post Test

Tabel 3. Kategori Pengetahuan dan Niat/Kesediaan Pre test dan Post Test Responden

Variabel	**Pre test**		**Post test**	
	N	%	N	%
Kategori Pengetahuan				
Kurang	7	30,4	3	13
Baik	16	69,6	20	87
Kategori Niat				
Kurang	3	13	2	8,7
Baik	20	87	21	91,3
Total	23	100	23	100

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah responden dengan kategori pengetahuan baik dari pre-test yaitu sebesar 69,6% menjadi 87% pada saat post-test. Pada variabel niat terdapat peningkatan jumlah responden dengan kategori niat/kesediaan baik dari pre-test yaitu sebesar 87% menjadi 91,3% pada saat post-test.

Perbedaan Pengetahuan dan Niat saat Pre Test dan Post Test

Tabel 4. Perbedaan Pengetahuan dan Niat saat Pre Test dan Post Test

Variabel	**Nilai Rata-rata**	**p-value**
Pengetahuan		
Pre Test	9,65	0,102
Post Test	9,83	
Niat		
Pre Test	9,87	0,564
Post Test	9,91	

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa terdapat hasil perbedaan pengetahuan pada sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil Uji Wilcoxon diperoleh ρ-value > 0,05 yaitu 0,102. Dengan demikian tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Pada variabel niat diperoleh p-value > 0,05 yaitu 0,564 yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara niat/kesediaan sebelum dan sesudah intervensi.

Pembahasan

Berdasarkan analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan ρ-value > 0,05 yaitu 0,102 yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, namun terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah intervensi yaitu dari 9,65 menjadi 9,83. Berdasarkan hasil analisis univariat terdapat peningkatan jumlah responden dengan kategori pengetahuan baik dari pre-test yaitu sebesar 69,6% menjadi 87% pada saat post-test. Penelitian sebelumnya menunjukan hasil bahwa bahwa dari 33 responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan baik yaitu 16 responden (48,5%). Pengetahuan dikatakan meningkat apabila nilai post-test lebih tinggi dari nilai pre-test [34]. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan, menambah pengetahuan dan menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti serta dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan [34].

Berdasarkan analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan ρ-value > 0,05 yaitu 0,564 yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara niat/kesediaan sebelum dan sesudah intervensi, namun terdapat perbedaan rata-rata niat/kesediaan sebelum dan setelah intervensi yaitu dari 9,87 menjadi 9,91. Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah responden dengan kategori niat/kesediaan baik dari pre-test yaitu sebesar 87% menjadi 91,3% pada saat post-test. Niat atau kehendak dalam berperilaku ditentukan oleh sikap (attitude) dan norma subyektif (subyektive norms). Secara umum semakin kuat attitude dan subjective norms terhadap perilaku tertentu maka semakin tinggi seseorang mewujudkan keinginan melakukan suatu tindakan tersebut [35].

Pada penelitian sebelumnya dari hasil survey awal yang dilakukan kepada 19 responden, dan hasilnya didapat responden mempunyai sikap negatif sedangkan dari 11 responden (15%) mempunyai sikap positif [36]. Hal ini disebabkan karena adanya faktor keyakinan, lingkungan, dan emosi. Sebagaimana yang telah kita ketahui, sebagai manusia tidak dilahirkan dengan dilengkapi sikap akan tetapi sikap-sikap itu tumbuh bersama-sama pengalaman yang dperoleh. Sikap merupakan salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan. Selain itu menurut penelitian sebelumnya menunjukan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan minat masyarakat memanfaatkan puskesmas dalam pengabdian ini adalah minat untuk melakukan upaya pencegahan kematian ibu yang mana dalam pengabdian kepada masyarakat ini pengetahuan responden meningkat sehingga meningkatkan niat/kesediaan dari responden untuk melakukan upaya pencegahan kematian ibu dengan meningkatnya rata-rata nilai niat/kesediaan saat post test [37].

Selama kegiatan advokasi dilakukan didapatkan hasil tergalinya informasi melalui proses diskusi selama penyampaian materi peran tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader kesehatan di dapatkan hasil bahwa masih terdapat 3 desa di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I yang belum memiliki ambulance desa yaitu Desa Bantarwuni, Desa Purbadana, dan Desa Tambaksari. Kendala dari tidak adanya ambulance desa di 3 desa tesebut adalah terkait anggaran. Desa tidak menyelenggarakan kegiatan donor darah. Jika ada kegiatan donor darah, penyelenggaranya adalah dari pihak swasta. Selain itu, tidak ada penandaan ibu hamil risiko tinggi yang dilakukan oleh kader atau bidan, sejauh ini hanya penempelan stiker P4K, namun terdapat kegiatan yang telah rutin dilaksanakan yaitu kelas ibu hamil, pelatihan kader, kunjungan rumah kepada ibu hamil.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pre test dan post test terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi yaitu sebesar 1,86% dan peningkatan niat/kesediaan sebesar 0,4%. Kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kader kesehatan menandatangi lembar komitmen ntuk melakukan upaya pencegahan kematian ibu. Berdasarkan hasil diskusi dalam penyampaian materi peran yang mana masih terdapat desa yang belum memiliki ambulance desa dan tidak ada penandaan rumah ibu hamil dengan risiko tinggi, maka sebaiknya desa dapat memusyawarhkan hal tersebut dan melakukan perencanaan anggaran untuk pengadaan ambulance desa. Desa dapat mulai mengimplementasikan program penandaan rumah ibu hamil dengan risiko tinggi. Ini bisa dilakukan dengan koordinasi antara kader kesehatan, bidan desa, dan perangkat desa.

DAFTAR PUSTAKA

Bapennas. Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Terintegrasi Kesehatan Reproduksi Untuk Percepatan Penurunan AKI. Jakarata: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS); 2022.

Banyumas DK. Profil Kesehatan Banyumas 2022. Banyumas: Dinas Kesehatan Banyumas; 2022.

Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Sdki. 2013;16.

Kemenkes. Infodatin Ibu. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2014.
BKKBN. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI). BKKBN. Jakarta; 2008.
Leftwich HK, Alves MVO. Adolescent Pregnancy. Pediatr Clin North Am [Internet]. 2017;64(2):381–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007
Wulandari R, Firnawati AF. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil di RSUD Dr Moewardi Surakarta. J Kesehat. 2012;5(1):29–35.
Sarwani D, Nurlaela S. Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu (Studi Kasus di Kabupaten Banyumas). J Kesmas I. 2008;
Muthoharoh NA, Purnomo I, NurLatif RV. Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kematian Maternal di Kabupaten Batang. Pena Med. 2016;6(1):1–18.
Palupi DD, Indawati R. Faktor Risiko Kematian Ibu dengan Preeklampsia / Eklampsia dan Perdarahan di Provinsi Jawa Timur. J Biometrika dan Kependud. 2014;3(2):107–13.
Hipson M. Hubungan antara umur, paritas dan pendidikan ibu dengan kejadian eklampsia di rumah sakit muhammadiyah palembang. In: RAKERNAS AIPKEMA 2016 Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. 2016. p. 229–34.
Yuningsih R. Strategi Promosi Kesehatan Dalam Menurunkan Angka Kematian Balita di Provinsi Gorontalo Tahun 2017. Kajian. 2017;22(3):241–55.
Iswarno, Hasanbasri M, Lazuard L. Analisis Untuk Penerapan Kebijakan : Analisis Stakeholder Dalam Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Kabupaten Kepahiang. J Kebijak Kesehat Indones. 2013;02(02):77–85.
Hidayat H. Analisis Pelaksanaan Promosi Kesehatan melalui Advokasi terhadap Kunjungan Ibu Balita ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2017. Menara Ilmu. 2018;XII(80):82–90.
Wicaksono TP, Muhardjito, Harsiati T. Pengembangan Penilaian Sikap Dengan Teknik Observasi , Self Assessment , Dan Peer Assessment Pada Pembelajaran Tematik Kelas V SDN Arjowinangun 02 Malang. J Pendidik Teor Penelitian, dan Pengemb. 2016;1(1):45–51.
Budiyono, Jati SP, Musthofa SB. Posisi Stakeholder Dan Strategi Advokasi Kibbla Kabupaten/Kota Di Jawa Tengah. J Manaj Pelayanan Kesehat. 2015;13(03):126–33.
Nurrizka RH, Saputra W. Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia. Prakarsa Welfare Initiative for Better Societies. 2013.
Priharwanti A, Fitriani E, Baiti N. Strategi Promosi Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (Aki) Di Kota Pekalongan. J Litbang Kota Pekalongan. 2017;13:40–7.
Indarti, N. and Rohemah, E. (2022) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Kader Melakukan Deteksi Dini Preeklamsia di Kelurahan Batu Ampar Balikpapan', JKBI: Jurnal Kesehatan Bakti Indonesia, 3(2), pp. 70–78.
Rachmawati, W. C. (2019) Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media.
Permatasari, D. and Puspitasari, D. I. (2021) 'Sikap Tokoh Masyarakat terhadap Persalinan Tenaga Kesehatan', Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan, 10(1), pp. 1–9.
Qasthari, W. S., Arbi, A. and Anwar, S. (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Untuk Memanfaatkan PUSKESMAS Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022', Journal of Health and Medical Science, 1(3), pp. 260–271.