

ABSTRAK

Nama : AMELYA SHAFITRI
NPM : 1016010153

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan Peran Serta Masyarakat dalam Penurunan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015 ”

vii= 59 halaman: 14 Tabel, 2 Gambar, 12 Lampiran

Prevalensi kurang gizi pada ibu hamil juga sangat memprihatinkan, terlihat dari tingginya anemia pada ibu hamil yaitu sekitar 51-70%. Kurang Energi Kronik (KEK) sekitar 19,1% pada tahun 2001. Situasi derajat kesehatan ibu tersebut dapat juga dinilai dari tingginya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sekitar 15-19%. Sebagai akibat dari pertumbuhan yang terhambat (*growth retardation*) bayi dalam kandungan serta tingginya angka kematian bayi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta masyarakat dalam rangka penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. Jenis penelitian ini bersifat *Deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode total sampling yang berjumlah 64 orang. Teknik Pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengolahan data adalah *Editing, Coding, Transferring, Tabulating*. Teknik analisis data yaitu analisis univariat dan Bivariat.

Hasil penelitian diperoleh distribusi responden yang motivasi rendah 29 (51,6%), responden yang kemampuan tidak baik 31 (48,4%), responden yang kesempatan tidak baik 37 (57,8) sedangkan responden dengan kemauan tidak baik 26 (40,6%) Hasil uji statistik P Value diperoleh ada hubungan antara motivasi (P value 0,015), kemampuan (P value 0,013), kesempatan (P value 0,017), kemauan (P value 0,002).

Diharapkan kepada kepala Puskesmas, kader kesehatan dan tokoh masyarakat agar dapat memberikan informasi kepada masyarakat untuk dapat menurunkan angka kematian ibu diwilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. Diharapkan kepada petugas Puskesmas Tapaktuan khususnya dibidang promosi kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kesehatan khususnya penyuluhan tentang penurunan angka kematian ibu, sehingga dapat menambah pengetahuan masyarakat dan meningkatkan wawasan suami terhadap ibu-ibu. Kepada masyarakat diharapkan agar dapat meningkatkan motivasi, kemampuan, kemauan, dan kesempatan dalam penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja puskesmas tapaktuan.

Kata Kunci: Peran serta masyarakat, Angka Kematian Ibu

Daftar Kepustakaan: 41 Buah (1999-2014)

BIODATA PENULIS

1. Identitas Penulis

Nama : Amelya Shafitri
Tempat/Tgl Lahir : Gunung Kerambil 28 Maret 1992
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

2. Riwayat pendidikan

Sekolah Dasar : Tahun Lulus 2004
Sekolah menengah Pertama : Tahun Lulus 2007
Sekolah menengah Atas : Tahun Lulus 2010

3. Riwayat Orang Tua

Nama Ayah : Salman Deli
Pekerjaan : Swasta
Nama Ibu : Erni Wati
Pekerjaan : IRT
Alamat : Gunung Kerambil, Tapak tuan

Judul Skripsi : **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peran Serta Masyarakat dalam Penurunan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015**

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, karena hanya atas segala kemudahan dan yang telah diberikan oleh Allah SWT jualah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Peran Serta Masyarakat dalam Penurunan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015**” Shalawat beriring salam kita sampaikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari alam kebodohan ke alam yang berilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik berupa bantuan moril maupun material, dan juga penulis ingin mengucapkan ribuan terima kasih yang tak terhingga kepada Bapak **Dr. Hajjul Kamil, S.Kp, M. Kep** selaku pembimbing yang telah banyak mengorbankan waktu dan pikiran dalam memberikan arahan serta bimbingan yang sangat berarti kepada penulis dari awal hingga akhir penulisan ini.

Selanjutnya penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak **Dr. Abdul Gani Asyik, MA** selaku rektor Universitas Serambi Mekkah
2. Bapak **Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes** selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

3. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
4. Kedua orang tua tercinta serta yang selalu memberikan semangat.
5. Semua teman-teman yang telah banyak membantu.

Akhirnya pada semua pihak secara langsung ataupun tidak langsung yang telah membantu sampai terselesainya skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis, Amin...

Banda Aceh, 20 April 2016

(Amelya Shafitri)

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|--|---------------|
| COVER LUAR | |
| COVER DALAM | i |
| ABSTRAK | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | iv |
| PENGESAHAN PENGUJI | v |
| BIODATA PENULIS | vi |
| KATA MUTIARA | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusu | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN | 8 |
| 2.1 Kesehatan Ibu dan Anak..... | 8 |
| 2.2 Angka Kematian Ibu | 8 |
| 2.3 Gangguan Kehamilan | 10 |
| 2.3.1 Penyakit-Penyakit Pada Ibu Hamil | 17 |
| 2.4 Peran Serta Masyarakat | 19 |
| 2.5 Dasar-Dasar Filosofi Peran Serta Masyarakat | 23 |
| 2.6 Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Peran Serta Masyarakat | 24 |
| 2.6.1 Hubungan Motivasi Dengan Peran Serta Masyarakat | 24 |
| 2.6.2 Hubungan Antara Kemampuan Dengan Peran Serta Masyarakat..... | 26 |
| 2.6.3 Hubungan Antara Kemauan Dengan Peran serta masyarakat | 29 |
| 2.6.4 Hubungan antara kesempatan dengan peran Serta Masyarakat | 31 |
| 2.7 Kerangka Teoritis | 33 |
| BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN | 34 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 34 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2 Variabel Penelitian | 35 |
| 3.3 Definisi Operasional | 36 |
| 3.4 Kriteria Pengukuran | 37 |
| 3.5 Hipotesa Penelitian | 38 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 39 |
| 4.1 Jenis Penelitian | 39 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 39 |
| 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian | 39 |
| 4.4 Pengumpulan data | 40 |
| 4.5 Pengolahan Data | 40 |
| 4.6 Analisa Data | 41 |
| 4.7 Penyajian Data | 42 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 43 |
| 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 43 |
| 5.2 Keadaan Demografis | 44 |
| 5.3 Hasil Penelitian | 46 |
| 5.4 Pembahasan | 52 |
| BAB VI PENUTUP | 58 |
| 6.1 Kesimpulan | 58 |
| 6.2 Saran | 58 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 36 |
| Tabel 5.1 Cakupan wilayah | 43 |
| Tabel 5.2 Jumlah penduduk di Kecamatan Tapaktuan | 44 |
| Tabel 5.3 Sarana dan Prasarana di Puskesmas Tapaktuan..... | 45 |
| Tabel 5.4 Data ruangan di Puskesmas Tapaktuan | 45 |
| Tabel 5.5 Distribusi Peran Serta Masyarakat dalamPenuruanan angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan | 46 |
| Tabel 5.6 Distribusi Motivasi Terhadap Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2016 | 47 |
| Tabel 5.7 Distribusi Kemampuan Terhadap Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh selatan Tahun 2015 | 47 |
| Tabel 5.8 Distribusi Kesempatan Terhadap Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015 | 48 |
| Tabel 5.9 Distribusi Kemauan Terhadap Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2016..... | 48 |
| Tabel 5.10 Hubungan Motivasi dengan Peran Serta Masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015 | 49 |
| Tabel 5.11 Hubungan Kemampuan dengan Peran Serta Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015..... | 50 |
| Tabel 5.12 Hubungan Kesempatan dengan Peran Serta Masyarakat di | |

| | |
|--|----|
| Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan | |
| Tahun 2015 | 51 |
| Tabel 5.13 Hubungan Kemauan dengan Peran Serta Masyarakat di | |
| Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan | |
| Tahun 2015 | 52 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--|
| MDG's | : Millenium Developmen Goals |
| AKI | : Angka kematian Ibu |
| ASEAN | : Assosiation of South East Asia Nation |
| MPS | : Making Pregancy Safer |
| RPJMN | : Rencana pembangunan jangka menengah nasional |
| SDKI | : Suvey demografi dan kesehatan Indonesia |
| AKB | : Angka kematian balita |
| BBLR | : Berat badan lahir rendah |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| AMP | : Audit Maternal Perinatal |
| KEK | : Kekurangan energi Kronik |
| AGB | : Anemia gizi Besi |
| KB | : keluarga Berencana |
| KIA | : Kesehatan ibu dan anak |
| GSI | : Gerakan sayang ibu |
| COME | : Center Of Mother Education |
| SABAR | : Sarang Belajar |
| DBD | : Demam berdarah dengue |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|------------------------------------|---------|
| GAMBAR 2.1 Kerangka Teoretis | 33 |
| GAMBAR 3.1 Kerangka Konsep | 34 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| LAMPIRAN 1 Kuisioner | 63 |
| LAMPIRAN 2. Tabel Skor | 68 |
| LAMPIRAN 3 Master Tabel | 69 |
| LAMPIRAN 4 Out Put SPSS | 71 |
| LAMPIRAN 5 Surat Keputusan Pembimbing | 76 |
| LAMPIRAN 6 Surat pengambilan data awal | 78 |
| LAMPIRAN 7 Surat selesai pengambilan data awal..... | 79 |
| LAMPIRAN 8 Surat Izin Penelitian | 80 |
| LAMPIRAN 9 Surat keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian | 81 |
| LAMPIRAN 10 Lembaran setelah mengikuti seminar | 82 |
| LAMPIRAN 11 Lembaran konsul | 84 |
| LAMPIRAN 12 Kendali buku | 86 |

University serambi mekkah
Faculty public health
Administrasi health policy
Thesis, February 2016

ABSTRACT

Name : AMELYA SHAFITRI
NPM : 1016010153

“ Factors Related To Public Participation In Reducing Mortality In The Region Of Southern Aceh District Health Centers Tapaktuan 2015”

Vii+59: 14 tables, 2 Images, 12 Appandex

The prevalence of malnutrition among pregnant women is also very concerned looks from the high anemia in pregnant women is abou 15-70%. Chronic lack of energy (KEK) of approximately 19,1% in 2001. The situation of maternal health status can also be assessed from the high infant low birth weight (LBW) of approximately 15-19%. As a result of stuned growth of the baby and the infant mortality rate.

This study aimed o determine factors related to the role of the community in order to reducing maternal in the region of southern aceh distict health centers Tapaktuan. This type of research is descriptive analytic cross-sectional design. Sample in this study was conducted using total sampling totaling 64 people. Data collection techniquesare primary data and secondary data. Data processing techniques are editing, coding, transferring, tabulating. Data analysis techniques that univariate and bivariate analysis.

Distribution of research results obtained by the low motivation of respondent 29 (51,6%), respondent who are no good capability of 31 (48,4%), respondents who are not good opportunity 37 (57,8%), while respondent with a willingness not good not good 26 (40,6%). Statistical test P value is obtained there is a relationship between motivation (P value 0,015), ability (P value 0,013), chance)P value 0,017), willingness (P value 0,002).

Expected to head health ceners, health workers and community leaders in order to provide information to the public to maternal mortality rate in the region of southern Aceh district health centers Tapaktuan. Tapaktuan order to impove health education, especially counseling on maternal mortality, this increasing public awareness and increase knowledge of the mothers husband and mother. Improvement of community mobilization through posyandu, polindes, pustu, so that people understand the importance of reducing maternal mortality.

Keyword : Public participation, the maternal mortality rate
List of literature : 41 pieces (1999-2014)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berhasil diturunkan dari angka 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002/2003 menjadi 270 pada tahun 2004, 262 kasus 2005 dan 248 pada tahun 2007. Akan tetapi apabila dilihat dari angka target *Millenium Development Goal's* (MDGs) 2015 yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka AKI saat ini masih belum memenuhi target atau perlu diturunkan lagi terlebih bila dibandingkan dengan AKI di negara-negara *Association of South East Asia Nations* (ASEAN), AKI di Indonesia 3-6 kali lipat jumlahnya. Sedangkan bila dibandingkan dengan AKI di negara maju, jumlah AKI di Indonesia 50 kali lipatnya (Depkes RI, 2011).

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium pada tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai 3/4 resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus. secara nasional dari tahun 1994 sampai dengan tahun 2007, di mana menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun ke tahun.

Berdasarkan SDKI survei terakhir tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 248 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) adalah sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup (Kompas, 2008).

Tidak heran bila kemudian muncul “nada penolakan” dari instansi pemerintah yang terevaluasi kinerjanya terhadap AKI hasil SDKI-2012. Kemenkes menengarai, lonjakan AKI yang cukup tinggi disebabkan oleh kurang tepatnya metodologi perhitungan yang digunakan (*Metronews.com*, 25 September). Karena itu, Kemenkes lebih memilih menggunakan AKI yang dihitung berdasarkan hasil Sensus Penduduk yang dilaksanakan pada 2010 (disingkat SP-2010). Diketahui, bila menggunakan hasil SP-2010, AKI secara nasional menjadi lebih rendah, yakni hanya sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Sebetulnya, meski menggunakan AKI yang dihitung berdasarkan hasil SP-2010, kesimpulannya bakal sama, yakni pemerintah belum berhasil menekan AKI selama lima tahun terakhir, dan target AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015 bakal sulit direngkuh.

Oleh karena itu kebijakan Departemen Kesehatan adalah mendekatkan pelayanan obstetrik dan neonatal (kebidanan dan bayi baru lahir) sedekat mungkin kepada setiap ibu hamil sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS), yang mempunyai tiga pesan kunci yaitu: 1) Semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan, 2) Semua komplikasi obstetric mendapat pelayanan rujukan yang adekuat, 3) semua perempuan dalam usia reproduksi mendapat akses pencegahan dan pelaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Aceh, pada tahun 2012 diketahui bahwa angka kematian ibu mencapai 289 per100.000 kelahiran hidup, tahun 2011 mencapai 20 orang per 1000 ibu yang melahirkan dan berdasarkan data terakhir tahun 2011, jumlah AKI di Aceh berkisar 190 orang per 100.000 kelahiran hidup. Masalah umum yang terjadi adalah distribusi tenaga medis belum merata, minimalnya sarana kesehatan, ketiadaan pos-pos kesehatan di desa-desa, sosialisasi yang masih kurang kepada ibu-ibu hamil, serta aspek pelayanan petugas kesehatan yang masih perlu ditingkatkan. Diperkirakan 80% ibu hamil meninggal karena faktor pendarahan yang terlambat tertangani, infeksi dan eklamsi. Dinas Kesehatan Aceh menargetkan penurunan AKI menjadi 125/100.000 ibu melahirkan dibawah target nasional 226/100 ribu ibu melahirkan tahun 2012 (Dinas Kesehatan Aceh, 2011).

Di Kabupaten Aceh Selatan, berdasarkan kematian AMP, selama tahun 2012 di Aceh Selatan terjadi 10 kasus kematian ibu hamil, yang terdiri dari 7 Kasus kematian ibu bersalin dan 3 kasus kematian ibu nifas, jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi tahun 2011, dan tahun 2010 lebih rendah dari keadaan tahun 2009. Jika didikonversikan ke dalam bentuk Angka Kematian Ibu, maka diperoleh Angka Kematian Ibu Kabupaten Aceh Selatan sebesar 318 per 100.000 kelahiran hidup. dibandingkan dengan angka nasional (228 per 100.000 kelahiran hidup), Aangka Kematian Ibu Aceh Selatan masih sangat tinggi, dan derajat kesehatan ibu yang juga masih belum menggembirakan.

Pada Tahun 2014 kasus kematian ibu dilaporkan oleh Puskesmas Peulumat (1 Kasus), Puskesmas Tapaktuan (1 Kasus), Pukesmas Lhok Bengkuang (2 Kasus), Puskesmas Ladang Tuha (3 Kasus), Puskesmas Menggamat (3 Kasus), Puskesmas

Bukit Gadeng (tidak ada Kasus) dan Puskesmas Krueng Luas (tidak ada kasus Kasus) (Dinkes, 2014).

Untuk menekan AKI dan Angka Kematian Balita (AKB) hingga dibawah target nasional 226/100 ribu berbagai upaya telah di tempuh, antara lain adalah meningkatkan secara bertahap status seluruh desa menjadi desa siaga, pembangunan polindes, penempatan bidan desa hingga kedesa-desa terpencil serta peningkatan kualifikasi bidan melalui pelatihan teknis bidan.

Faktor ekonomi, sosial, budaya dan peran serta masyarakat menjadi determinan kematian ibu dan bayi. Peran serta masyarakat khususnya yang terkait dengan upaya kesehatann ibu dan bayi masih belum bagus. Keluarga dan masyarakat masih belum berdaya untuk mencegah terjadinya “4 terlalu” dalam kehamilan dan persalinan yaitu terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak dan terlalu pendek jaraknya dan “3 terlambat” yaitu terlambat mengambil keputusan mencari pelayanan kesehatan terampil, terlambat tiba di rumah sakit karena masalah transportasi dan terlambat dalam tindakan medis, (Impact, 2005).

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku. Namun, demikian ketiga faktor yang lain (lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas) juga memerlukan intervensi pendidikan kesehatan (Notoadmodjo, 2003). Menurut Mardikanto (2003) persyaratan utama masyarakat untuk berpartisipasi adalah motivasi, kemampuan, kemauan dan kesempatan. Tanpa motivasi masyarakat sulit untuk berpartisipasi di segala program. Selain itu masyarakat juga harus mempunyai kemampuan untuk belajar cepat tentang permasalahan, dan belajar untuk mengambil keputusan serta kemampuan mengambil

tindakan dan bertindak efektif. Kemauan untuk berpartisipasi masyarakat. Sebab, kesempatan dan kemampuan yang cukup belum merupakan jaminan bagi tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat, jika mereka sendiri tidak memiliki kemauan untuk turut membangun. Partisipasi masyarakat sering tidak nampak karena mereka merasa tidak diberi kesempatan untuk berpartisipasi atau dibenarkan berpartisipasi, khususnya yang menyangkut pengambilan keputusan dalam perencanaan penurunan AKI, pemantauan dan evaluasi AKI, serta pemanfaatan hasil pembangunan yang akan dicapai. Karena itu harus dijelaskan tentang segala hak dan kewajiban setiap warga masyarakat pada bagian kegiatan apa merreka diharapkan partisipasinya, dan apa bentuk partisipasinya yang diharapkan (tenaga, uang, pikiran dll) dari masyarakat (Yustina, 2003).

Dalam mempercepat keberhasilan penurunan AKI dan AKB disamping faktor akses dan pelayanan, peran serta atau partisipasi masyarakat juga merupakan agenda prioritas. Pentingnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan telah diakui semua pihak. Partisipasi masyarakat menjadi faktor yang menentukan dalam program penurunan AKI, sebab sebagus apa pun program yang dilakukan oleh pemerintah tanpa peran aktif masyarakat program tersebut tidak akan mencapai hasil yang diharapkan. Mardinkanto (2003) menyatakan bahwa partisipasi masyarakat merupakan sesuatu yang harus ditumbuh kembangkan dalam proses pembangunan, namun di dalam prakteknya, tidak selalu diupayakan sungguh-sungguh. Penumbuhan dan pengembangan partisipasi masayarakat seringkali terhambat oleh persepsi yang kurang tepat, yang menilai masyarakat “sulit diajak maju”.

Prevalensi kurang gizi pada ibu hamil juga sangat memprihatinkan, terlihat dari tingginya anemia pada ibu hamil yaitu sekitar 51-70%. Kurang Energi Kronik (KEK) sekitar 19,1% pada tahun 2001. Situasi derajat kesehatan ibu tersebut dapat juga dinilai dari tingginya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sekitar 15-19%. Sebagai akibat dari pertumbuhan yang terhambat (*growth retardation*) bayi dalam kandungan serta tingginya angka kematian bayi, (Swasono, 2004).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dibahas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan peran serta masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta masyarakat dalam rangka penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara motivasi dengan peran serta masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.

2. Mengetahui hubungan antara kemampuan dengan peran serta masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.
3. Mengetahui hubungan antara kemauan dengan peran serta masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.
4. Mengetahui hubungan antara kesempatan dengan peran serta masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi pemerintah/Puskesmas Tapaktuan, penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan khususnya yang bekerjas di Puskesmas agar dapat melibatkan masyarakat setempat dalam peningkatan sosialisasi program kesehatan ibu dan anak.
2. Bagi instansi pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah sebagai bahan bacaan tentang peran serta Masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu dan sebagai perbandingan serta dokumen untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi masyarakat dapat untuk menambah wawasan atau pengetahuan tentang kesehatan ibu sehingga mengetahui perawatan bagi ibu hamil dan persalinan secara dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Ibu dan Anak

Kesehatan ibu dan Anak adalah suatu program yang meliputi pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi dan balita dan remaja (Impact, 2005).

2.2 Angka Kematian Ibu

Angka kematian Balita, bayi, maupun neonatal terus menurun. Angka kematian Balita menurun dari 97 pada tahun 1991 menjadi 44 per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2007 (SDKI) . Angka kematian bayi, menurun dari 68 menjadi 34 per 1. 000 KH pada periode yang sama. Angka kematian neonatal menurun dari 32 menjadi 19 kematian per 1.000 KH. Sementara target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 adalah 32/1. 000 KH.

Untuk angka Kematian Balita dan 23 per 1. 000 KH untuk angka kematian bayi. Angka kematian ibu menurun dari 307 per 100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228 per 100.000 KH pada tahun 2007 (SDKI) . Target tahun 2014 adalah 110 per 100.000 KH. Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan. (MDGs, 2014).

Menurut Swasono (2004) penyebab kematian maternal dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Penyebab langsung

Penyebab langsung kematian ibu terjadi pada umumnya sekitar persalinan dan 90% terjadi oleh karena komplikasi. Penyebab langsung kematian ibu menurut SKRT 2001 adalah: perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (11%) abortus (5%), trauma obstretik (5%), emboli obstetric (5%), partus lama/macet (5%) serta lainnya (11%).

2. Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung kematian maternal adalah rendahnya status gizi, rendahnya status kesehatan serta adanya faktor resiko kehamilan pada ibu. SKRT 2001 menunjukkan bahwa 34% ibu hamil mengalami KEK, sedangkan 40% menderita anemia gizi besi (AGB). SDKI 2002-2003 menunjukkan bahwa 22,4% ibu masih dalam keadaan “4 terlalu” yaitu 4,1 kehamilan terjadi pada ibu berumur kurang dari 18 tahun (terlalu muda), 3,8% terjadi pada ibu berumur lebih 34 tahun (terlalu tua), 5,2% persalinan terjadi dalam interval waktu kurang dari 2 tahun (terlalu sering) dan 9,3% ibu hamil mempunyai paritas lebih dari 3 (terlalu banyak). Penyebab mendasar kematian maternal dipengaruhi oleh kondisi bias gender dalam masyarakat dan keluarga dan tingkat pendidikan masyarakat pada umumnya. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menunjukkan bahwa kematian maternal lebih banyak terjadi pada ibu dengan karakteristik pendidikan di bawah sekolah lanjutan pertama (SLP), kemampuan membayar biaya pelayanan persalinan rendah, terlambat

memeriksakan kehamilannya, serta melakukan persalinan di rumah, keadaan ini menyebabkan keterlambatan-keterlambatan sebagai berikut:

- a. Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk segera mencari pertolongan
- b. Terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan.
- c. Terlambat memperoleh pertolongan yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan.

2.3 Gangguan Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genetelia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kahamilan berlangsung (Hutahaean, 2013).

Kehamilan membawa perubahan yang tidak biasa pada kondisi fisik ibu. Perubahan yang tidak dapat diantisipasi menyebabkan beban tersendiri dan dianggap sebagai gangguan atau bahkan penyakit. Gangguan ini sebagian lebih menyerang dan membebani ibu, dan sebagian bentuk lain terjadi pada janin hingga mengancam keselamatannya. Berikut adalah gangguan dan kelainan yang dapat menyerang ibu ketika hamil (Subakti, dkk, 2008).

- 1) *Emesis*: yaitu muntah-muntah terutama di trimester pertama masa kehamilan. *Emesis* dianggap sebagai peristiwa wajar pada setiap kehamilan. Biasanya muntahan yang dikeluarkan tidak banyak, bahkan hanya berupa sedikit cairan atau

hanya mual-mual. Mual-mual ini berkenaan dengan sensitifnya ibu terhadap bau-bauan dan perubahan acak pola makan. Jika asupan makan masih dapat dikendalikan dan muntahan tidak banyak keluar maka *emesis* tidak dianggap mengganggu. Kondisi yang menyertai emesis biasanya paling ringan, pucat dan badan terasa letih. Namun, tidak berlangsung lama dan ibu akan segera segar kembali. Cara mengatasinya: tetaplah makan dengan porsi kecil. Makanan sebaiknya tidak beraroma tajam dan kering (misalnya biskuit, kraker, dan lain-lain).

2) *Hyperemesis Gravidarum*: Kondisi *emesis* seperti di atas akan mengganggu jika berlebihan atau sering diistilahkan dengan *Hyperemesis Gravidarum*, yaitu ibu muntah-muntah berat dengan frekuensi yang sangat sering. Saat *hyperemesis* ini terjadi, sang Ibu kesulitan mengonsumsi makanan sehingga asupan makan benar-benar menurun. Ibu akan merasakan kehausan, bahkan dehidrasi atau diuresis dan disertai dengan meningkatnya suhu badan. Tubuh menjadi lemah, kurang bersemangat, dan semakin tidak berselera dengan makanan sehingga berat badan menjadi turun 5 sampai 10 kg. Karena tak ada makanan yang masuk ke perut, saat seperti ini sang ibu akan sering berhayal, membayangkan makanan yang sekiranya enak dimakan. Oleh sebab itu, sewaktu-waktu ia akan meminta jenis makanan di luar kebiasaannya. Namun, baru beberapa suap di makan ia akan menolak dan mual, karena memang makanan yang ‘enak’ tersebut hanyalah ilusi belaka. Inilah yang oleh masyarakat sering diistilahkan ngidam. Jadi, ngidam lebih bersifat psikologis dan oleh karenanya mudah diatasi jika sejak sebelum hamil mental ibu dalam keadaan stabil. Kebanyakan *hyperemesis* ini terjadi pada ibu yang berat badannya dibawah ideal dan asupan gizinya tidak terpola dengan baik. Energi

sang Ibu menjadi turun drastis dan tak mampu mengimbangi perubahan sistem hormon dalam tubuh. Oleh sebab itu salah satu aspek penting persiapan menyongsong kehamilan adalah mengidealkan berat badan. Berat badan Ibu harus dijaga jangan sampai dibawah ideal agar peluang *hyperemesis* tidak terjadi. Jika *hyperemesis* tidak terjadi, mental tetap stabil sehingga ngidam tidak terjadi. Cara mengatasinya: Ibu sebaiknya tetap makan dengan porsi kecil tetapi sering. Jenis makanan diupayakan makanan kering dan tidak beraroma tajam.

3) *Oedema*: gejala oedema berupa seperti pembekakan pada daerah kaki dan tungkai bawah. Kaki terasa semacam bengkak meskipun kadang tidak disertai rasa sakit. Pada bagian yang membengkak jika disentuh atau ditekan akan nampak cekung bekas jari dan tidak kembali datar. Gangguan ini sering terjadi pada ibu hamil yang kurang aktif bergerak, terutama pergerakan sekitar kaki. Akibat seringnya diam atau pergerakan yang tidak efektif, sistem peredaran darah dan cairan tubuh tidak lancar. Osmositas jaringan tubuh tidak dapat memperlakukan cairan tubuh dengan normal. Ada penumpukan di satu organ, sementara organ lainnya kekurangan. Inilah penyebab *oedema*. Untuk menghindarinya, selama hamil sebaiknya kaki tetap bergerak aktif misalnya berjalan, memasak di dapur, mencuci, menyapu lantai, jalan-jalan pagi dll. Namun, tidak dianjurkan aktivitas ekstrem yang menimbulkan goncangan janin terlalu keras atau sampai kelelahan. Cara mengatasinya: Jika kaki ibu hamil terserang *oedema*, untuk mengurangi pembengkakan cobalah ketika tidur posisi kaki lebih tinggi dari garis datar badan.

4) *Preadompsidedampsic*

Gangguan ini umum menyertai kehamilan pada saat usia kehamilan mencapai

sekitar 20 minggu atau setelah persalinan. Tanda umum terjadinya gangguan ini adalah:

- a. Sang ibu akan mengalami hipertensi (tekanan darah naik) yang disertai dengan proteinuria dan oedema.
- b. Bersama dengan kondisi ini muncul pula gejala berupa penambahan berat badan yang tidak terkendali, yaitu 1 kg setiap minggu atau 3 kg per bulannya.
- c. Tekanan darah untuk gejala ringan adalah 140/90 mmHg, dan dapat semakin parah hingga 160/110 mmHg atau lebih tinggi.
- d. Proteinuria (peningkatan kadar protein dalam urine) meningkat menjadi 5 gram atau lebih.

Gejala penyerta lain adalah sakit kepala, nyeri ulu hati dan kadang penglihatan kabur. Dalam kondisi parah kadang Ibu kejang-kejang hingga koma. Gangguan seperti ini harus ditangani oleh tenaga medis.

5) *Varises*: varises adalah pelebaran pembuluh darah yang dapat terjadi di beberapa daerah di tubuh yang terganggu peredaran darahnya. Varises yang berlarut-larut mengganggu kenyamanan ibu dan menimbulkan tanda atau gurat-gurat di permukaan badan yang menurunkan estetika. Kebanyakan varises disebabkan oleh:

- a. Faktor keturunan
- b. Sering menetap pada sikap tertentu dalam waktu lama (berdiri lama, duduk lama)
- c. Faktor hormonal
- d. Usia tua sering juga dianggap sebagai faktor yang memperbesar peluang

kejadian ini.

Cara mengatasinya: pada saat istirahat sebaiknya kaki dalam keadaan lurus/selonjor dan posisinya agak ditinggikan dari garis datar badan. Gunakan kaos kaki panjang yang elastis.

6) *Haemorrhoid* : *haemorrhoid* ini sebenarnya juga merupakan varises namun tempat terjadinya berada di daerah anus. Terjadi karena pelebaran pembuluh vena sehingga di anus terjadi benjolan berisi pembuluh darah yang melebar. Faktor penyebabnya sama dengan varises, namun dapat diperparah dengan asupan makan Ibu yang tidak tertata dengan baik.

Cara mengatasi: ibu hamil yang menderita *haemorrhoid* sebaiknya mengonsumsi menu seimbang, menu dengan kadar serat yang ditingkatkan. Kadar serat makanan terdapat dalam hampir semua jenis buah-buahan dan sayur.

7) *Fiuorkbus* (keputihan): keputihan saat hamil ini adalah keluarnya cairan dari dalam vagina tanpa sebab patologis. Kadang cairan ini berbau kurang sedap dan terasa mengganggu kenyamanan ibu. Ada tiga jenis keputihan berdasarkan kuman penyebabnya:

- a. *Gonococcus* menyebabkan cairan berwarna putih dan seperti nanah.
- b. *Trichomonas vaginalis* ditandai dengan cairan putih yang disertai dengan buih.
- c. *Candida albicans* menyebabkan cairan berwarna putih disertai dengan gumpalan semacam gel dan terasa gatal.

8) Gangguan lain berupa sakit pinggang, sesak nafas, dan pusing kepala yang tidak menyertai berbagai gangguan di atas.

- a. Sakit pinggang sering terjadi karena titik berat dan keseimbangan ibu berubah dari kondisi semula (sebelum hamil). Saat hamil sang ibu harus menyangga beban tambahan di bagian perut depan sehingga pinggang harus menjadi penopang dan titik berat mulai condong ke depan. Terlalu lama menanggung kecondongan titik berat ini menimbulkan rasa lelah dan akhirnya sakit.
 - b. Sesak nafas terjadi karena volume rongga dada ibu terdesak oleh isi rahim dengan semakin membesarnya perut. Karena terdesak, paru-paru menjadi agak terbatas ruang kembang-kempisnya sehingga nafas terasa pendek dan sesak. Kondisi ini dapat terasa sangat menderita jika ibu melakukan aktivitas berat. Ibu bisa terengah-engah atau bahkan lemas kekurangan oksigen. Namun, sikap berdiam ibu tanpa aktivitas juga dapat menyebabkan kurang terlatihnya nafas sehingga penyerapan Oksigen tidak optimal. Jalan terbaik adalah Ibu harus tetap beraktivitas ringan.
- 9) Abortus: istilah umum untuk abortus adalah keguguran, yaitu ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi yaitu (janin) pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Faktor pemicu terjadinya abortus antara lain:
- a. Kelainan pertumbuhan janin akibat kurang mendukungnya lingkungan rahim.
 - b. Kelainan atau penyimpangan kromosom.
 - c. Pengaruh radiasi.
 - d. Akibat virus, obat-obatan, nikotin, dan alkohol.
 - e. Kelainan pada plasenta.
 - f. Kondisi ibu yang kurang mendukung (terserang tifus, hipertensi, anemia

berat, keracunan, toxoplasmosis).

g. Myoma uteri (gumpalan daging lunak dalam rahim), dan

h. Kelainan bawaan pada rahim.

Saat abortus terjadi Ibu akan merasakan mulas yang hebat dan pendarahan yang terus menerus. Kadang pendarahan ini disertai dengan jaringan dalam berbagai bentuk, yaitu mungkin berupa kantong ketuban kosong atau gumpalan lunak kecil tak jelas bentuknya, janin lahir mati atau masih hidup, atau bentukan bakal janin tak sempurna. Bila ini terjadi, tidak boleh tidak, ibu harus meminta bantuan kepada tenaga medis.

10) Kehamilan ektopik: yaitu kehamilan yang terjadi karena implantasi (pertumbuhan) dan hasil konsepsi (janin) berkembang di luar endometrium kavum uteri. Jadi, setelah zigote terbentuk, bakal bayi bukannya tumbuh pada tempat semestinya sehingga beresiko terjadi gangguan dalam perkembangan berikutnya. Penyebab ektopik ini diduga karena kelainan zygote, yaitu kelainan kromosom asal dan kesalahan pembentukan (malformasi). Penyebab lain adalah karena perjalanan ovum yang tidak semestinya, dan pembesaran ovarium. Kehamilan ektopik ditengarai juga sebagai akibat penggunaan hormon eksogen (estrogen) pada kontrasepsi oral ibu-ibu peserta Keluarga Berencana (KB), dan dampak dari pemakaian IUD.

11) *Solusio placentae*: adalah lepasnya placenta dari insersi sebelum waktunya. Faktor penyebab kelainan ini belum pasti, namun diduga berhubungan dengan hipertensi kronik, trauma eksternal, tali pusat pendek, kelainan atau tumor uterus, kekurangan gizi, nikotin, alkohol, kokain dan obat-obatan lain tanpa

ketepatan dosis. Ibu yang menderita solusio placenta akan mengalami pendarahan berwarna merah kehitaman. Rasanya hampir tidak terasa sampai nyeri sekali, uterus tegang, perdarahan semakin hebat, syok, dan kematian janin dalam rahim. Kelainan ini harus ditangani oleh dokter karena proses pengeluaran janin tidak mungkin dilakukan dengan aman selain oleh dokter atau tenaga medik. (Subakti, dkk, 2008).

2.3.1 Penyakit-Penyakit pada Ibu Hamil

Tujuan perawatan pada masa kehamilan adalah untuk meningkatkan kesehatan janin selama kehamilan sampai dilahirkan (Mitayani, 2011) Auhan pada wanita hamil mencakup semua aspek pada siklus usia suubur. Melibatkan prinsip dasar filosofi kebidanan meliputi fasilitas proses alamiah (Indrayani, 2011) Seorang wanita pada saat hamil tidak berbeda dengan wanita lain, jadi mungkin pula dihinggapi penyakit (semua penyakit) yang diderita oleh seorang wanita biasa. Tiap penyakit tentu mempunyai pengaruh terhadap kehamilan ini, artinya kemungkinan kehamilan terganggu dan berhenti, jadi pada hamil muda timbul abortus dan pada hamil tua terjadi partus prematurus.

Menurut Mubarak (2009) penyakit yaitu kondisi gangguan pada diri seseorang di mana mereka telah terekspor/terpapar oleh kuman, akteri, virus, jamur, dan sebagainya, sehingga mengakibatkan hambatan dalam melakukan aktivitas sebagai dampak pada aspek fisik. Menurut Dainur, (1995) ada beberapa penyakit yang sering terjadi dan perlu diketahui secara singkat yaitu:

1. Malaria

Malaria adalah penyakit yang sangat mengganggu kesehatan rakyat, apalagi wanita hamil. Jika terjadi sakit malaria pada wanita hamil muda maka dapat menyebabkan abortus (atau partus premeturus pada hamil tua). Jika penyakit malaria ini menahun, maka menimbulkan anemia yang dapat menyebabkan perdarahan yang banyak pada persalinan sehingga jiwa ibu atau lebih mudah timbul infeksi.

2. Tuberkulose

Penyakit TB Paru tidak begitu mempengaruhi kehamilan, tetapi sebaliknya kehamilan sangat mempengaruhi jalannya penyakit ini. Jika penyakit paru-paru inaktif , pada umumnya mempengaruhi betul oleh aktivitas tetapi jika penyakit TB Paru tersebut aktif maka dapat terjadi hemoptoe dan mengancam kehidupan.

3. Penyakit Jantung

Dulu seorang gadis yang menderita penyakit jantung ia dilarang kawin, akan tetapi sekarang ternyata tidak semua penyakit jantung mempengaruhi oleh kehamilan dan persalinan.

Kemungkinan adanya penyakit jantung pada wanita hamil diketahui dengan memperhatikan keluhan-keluhan pada seorang dekompensasi Gordis (lemah jantung) sebagai berikut:

- a. Sesak napas, lebih-lebih sesudah bekerja jantung berdebar-debar, denyut tak teratur dan tak tetap.
- b. Pucat atau sianosis.
- c. Edema terutama pada kaki.
- d. Kadang-kadang nyeri di daerah jantung.

4. Anemia Gravidarum

Pada sebagian besar wanita hamil meskipun tidak bersifat patologis timbul kekurangan darah, hingga kadar hemoglobin turun di bawah 60-70%. Ini terjadi karena perubahan-perubahan dalam tubuh wanita hamil di mana cairan dalam darah bertambah. Jadi ini bukan anemia sebenarnya (anemia fisiologi) dan wring juga disebut *pseudoanemi*. Tetapi anemia gravidarum dapat juga disebabkan oleh

- a. Anemia pendarahan selama hamil.
- b. Anemia karena kurang zat besi, asam folic dan protein.
- c. Anemia karena penyakit lain misalnya; nefritis, ankilostomiasis kronik (cacing tambang).

Akibat anemia gravidarum

- a. merasa tidak enak, pucat
- b. lemas dan sesak napas
- c. dapat menyebabkan abortus, partus prematuritas dan perdarahan pos partum.

5. Hipertensi

Pada wanita hamil lebih-lebih pada trimester III desakan darah lebih tinggi, tetapi apabila lebih dari 130 mmHg atau lebih maka bidan harus inisiatif akan tanda-tanda toksemeia ini. Tetapi yang pada umumnya dianjurkan adalah istirahat, berpantang garam, sebaiknya masuk Rumah Sakit.

2.4 Peran Serta Masyarakat

Pengembangan kesehatan masyarakat adalah rangkaian kegiatan masyarakat yang dilaksanakan atas dasar gotong royong dan swadaya dalam rangka menolong diri sendiri dalam memecahkan masalah untuk memenuhi kebutuhannya di bidang

kesehatan dan bidang lain kesehatan dibidang lain yang berkaitan agar mampu mencapai kehidupan sehat sejahtera (Syarifuddin dkk, 2009).

Dalam mempercepat keberhasilan penurunan AKI dan AKB di samping faktor akses dan pelayanan, masyarakat dengan segenap potensi dan peran serta juga merupakan agenda prioritas. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya menumbuhkan kesadaran, kemauan, kemampuan masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah KIA. Melalui kegiatan ini, masyarakat diharapkan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat dan berperan serta dalam pemberdayaan masyarakat di bidang KIA.

Pemberdayaan masyarakat agar masyarakat dapat berperilaku memelihara, meningkatkan, sebaik apapun, tidak akan memiliki dampak terhadap meningkatnya kesehatan, jika masyarakat tidak berperilaku untuk memenfaatkannya (Hartono, 2011), Peran serta masyarakat adalah suatu faktor keterlibatan yang bertanggung jawab dalam suatu kegiatan dari suatu kelompok individu yang merupakan suatu unit kegiatan dalam proses pengambilan keputusan, kontribusi dalam pelaksanaannya dan pemanfaatan hasil kegiatan, sehingga terjadi peningkatan kemampuan kelompok tersebut dalam mempertahankan perkembangan yang telah dicapai, serta mengembangkan derajat kesehatan dan kesejahteraan secara mandiri (Hargono, 2000).

Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakit tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Notoadmodjo (2007), peran serta atau partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Peran serta dibidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Hal ini masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, memecahkan, melaksanakan dan mengevaluasi dan membimbingnya. Peran serta setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial saja tetapi dapat terbentuk dalam tenaga (daya) dan pemikiran (ide). Hal ini dapat diwujudkan dalam 4M yakni, *manpower* (tenaga), *money* (Uang), material (benda-benda) dan *mind* (idea tau gagasan). Ada lima cara untuk melibatkan keikutsertaan masyarakat yaitu:

1. Survei dan konsultasi lokal untuk memperoleh data dan informasi
2. Memanfaatkan petugas lapangan, agar pelaksanaan tugasnya sebagai agen pembaharu juga menyerap berbagai informasi yang dibutuhkan dalam perencanaan.
3. Perencanaan yang bersifat desentralisasi agar lebih memberikan peluang yang semakin besar kepada masyarakat untuk berpartisipasi.
4. Perencanaan melalui pemerintah lokal
5. Menggunakan strategi pengembangan komunitas (*community development*).

Chapin dalam Notoatmdjo (2005), mengemukakan partisipasi dapat diukur dari yang rendah sampai yang tinggi, yaitu:

1. Kehadiran Individu dalam pertemuan-pertemuan
2. Memberikan bantuan dan sumbangan keuangan

3. Keanggotaan dalam kepanitiaan.
4. Posisi kepemimpinan.

Dusseldorf dalam Mardikanto (2003), menyatakan bahwa bentuk kegiatan partisipasi yang dilakukan oleh setiap warga masyarakat dapat berupa:

1. Menjadi anggota kelompok-kelompok masyarakat.
2. Melibatkan diri pada kegiatan diskusi kelompok
3. Melibatkan diri pada kegiatan-kegiatan organisasi untuk menggerakkan partisipasi masyarakat yang lain.
4. Menggerakkan sumberdaya masyarakat.
5. Mengambil bagian dalam proses pengambilan keputusan.
6. Memanfaatkan hasil-hasil yang dicapai dari kegiatan masyarakatnya.

Dalam perkembangannya saat ini, konsep PSM mulai digantikan oleh konsep pemberdayaan, karena dinilai lebih bersifat proaktif dan mandiri, tidak sekedar terlibat atau menjadi bagian dari suatu kegiatan. Konsep pemberdayaan sebagaimana dikemukakan oleh Departemen Kesehatan RI (2002) diartikan sebagai segala upaya fasilitasi yang bersifat noninstruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan memecahkan masalah dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada.

Kemitraan dukun bayi-bidan, Posyandu, Polindes dan peningkatan kepedulian masyarakat melalui program gerakan Sayang Ibu (GSI), radio sahabat Bidan dan ada juga *Center of Mother Education* (COME) atau Sarana Belajar

(SABAR). Semua itu diarahkan kepada upaya menjamin kehamilan dan persalinan yang aman.

2.5 Dasar-Dasar Filosofi Peran Serta Masyarakat

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan (Notoadmodjo, 2014). Hubungannya dengan fasilitas dan tenaga kesehatan, peran serta masyarakat dapat diarahkan untuk mencukupi kelangkaan tersebut. Dengan kata lain peran serta masyarakat dapat menciptakan fasilitas dan tenaga kesehatan. Peran serta masyarakat didasarkan pada idealisme berikut:

- a. *Community Fell need* Apabila pelayanan itu diciptakan oleh masyarakat sendiri, ini berarti bahwa masyarakat itu memerlukan pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan bukan karena diturunkan dari atas yang belum dirasakan perlunya, tetapi tumbuh dari bawah yang diperlukan masyarakat dan untuk masyarakat.
- b. Organisasi Pelayanan kesehatan masyarakat yang berdasarkan peran serta masyarakat. Hal ini berarti bahwa fasilitas pelayanan kesehatan itu timbul dari masyarakat sendiri.
- c. Pelayanan kesehatan tersebut akan dikerjakan oleh masyarakat sendiri. Artinya tenaga dan penyelenggaranya akan ditangani oleh anggota masyarakat itu sendiri yang dasarnya sukarela.

Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa filosofi peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat adalah terciptanya suatu pelayanan untuk masyarakat, dari masyarakat dan oleh masyarakat. Metode yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan peran serta masyarakat pada dasarnya ada dua

cara, antara lain 1) peran serta dengan paksaan, 2) peran serta dengan persuasi dan edukasi, (Mubarak, 2011).

2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Serta Masyarakat

Menurut Mardikanto (2003) faktor-faktor peran serta masyarakat diantaranya sebagai berikut:

2.6.1 Hubungan Motivasi dengan Peran Serta Masyarakat

Persyaratan utama masyarakat berpartisipasi adalah motivasi. Tanpa motivasi masyarakat sulit berpartisipasi disegala program. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luarnya hanya merangsang saja. Untuk itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka merangsang tumbuhnya motivasi.

Fungsi pendidikan menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga sejauh mana anggota keluarga belajar (Suprajitno, 2004). Kemampuan belajar peserta didik sangat menentukan keberhasilannya dalam proses belajar. Di dalam proses belajar tersebut, banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain motivasi, sikap, minat, kebiasaan belajar, dan konsep diri.

Motivasi menurut Djalil, (2004) adalah keadaan yang terdapat dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan aktivitas tertentu guna pencapaian suatu tujuan. Sementara itu Gates dan kawan-kawan mengemukakan bahwa motivasi adalah suatu kondisi fisiologis dan psikologis yang terdapat dalam diri seseorang yang mengatur tindakannya dengan cara tertentu. Adapun Djalil, (2008) Menyebutkan bahwa motivasi adalah proses membangkitkan, mengarahkan dan memantapkan perilaku arah suatu tujuan. Dari tiga definisi tersebut dapat

disimpulkan bahwa motivasi adalah kondisi fisiologis dan psikologis yang terdapat dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan aktivitas tertentu guna mencapai suatu tujuan (kebutuhan).

Sehubungan dengan kebutuhan hidup manusia yang mendasari timbulnya motivasi, moslow mengungkapkan bahwa kebutuhan dasar hidup manusia itu terbagi atas lima tingkatan,yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan akan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kesehatan lingkungan adalah ilmu multidisipliner yang mempelajari dinamika hubungan interaktif antara kelompok manusia atau masyarakat dengan berbagai perubahan komponen lingkungan hidup manusia yang diduga dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada masyarakat (Candra, 2008).

Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan pokok yang harus dipenuhinya dengan segera seperti keperluan untuk makan, minum, berpakaian, dan bertempat tinggal. Kebutuhan keamanan adalah kebutuhan seseorang untuk memperoleh keselamatan, keamanan, jaminan, atau perlindungan dari ancaman yang membahayakan kelangsungan hidup dan kehidupan dengan segala aspeknya. Kebutuhan sosial adalah kebutuhan seseorang untuk disukai dan menyukai, dicintai dan mencintai, bergaul, berkelompok, bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Kebutuhan akan harga diri adalah kebutuhan seseorang untuk memperoleh kehormatan, penghormatan, pujiwan, penghargaan, dan pengakuan. Kebutuhan akan aktualisasi diri adalah kebutuhan seseorang untuk memperoleh kebanggaan, kekaguman, dan kemashuran sebagai pribadi yang mampu dan berhasil mewujudkan potensi bakatnya dengan hasil prestasi yang luar biasa.

Menurut Djalil (2008), manusia adalah makhluk yang tidak pernah puas seratus persen. Bagi manusia, kepuasan sifatnya sementara. Jika suatu kebutuhan telah terpenuhi, orang tidak lagi berkeinginan memenuhi kebutuhan tersebut, tetapi berusaha untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi tingkatannya. Jadi, kebutuhan yang mendapat prioritas pertama untuk dipuaskan adalah kebutuhan dasar fisiologis. Setelah kebutuhan tersebut terpenuhi, orang akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi tingkatannya, seperti kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial, kebutuhan berprestasi, dan seterusnya.

2.6.2 Hubungan Antara Kemampuan dengan Peran Serta Masyarakat

Menurut Robbins dalam Makmur (2008), kemampuan adalah suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Seluruh kemampuan seseorang pada hakikatnya tersusun dari dua perangkat faktor, yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan kegiatan mental, sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan, dan ketrampilan serupa. Diharapkan dengan meningkatnya kemampuan masyarakat baik secara intelektual dan fisik, masyarakat akan memberikan kontribusi secara maksimal terhadap penyelenggaraan program pemberantasan penyakit (Demam Berdarah Dangue) DBD. Kesediaan seseorang untuk berpartisipasi merupakan tanda adanya kemampuannya untuk berkembang secara mandiri.

Tilaar dalam Makmur (2008), mengemukakan bahwa suatu masyarakat yang berpartisipasi adalah masyarakat yang mengetahui potensi dan kemampuannya

termasuk hambatan-hambatan karena keterbatasannya. Masyarakat yang mampu berdiri sendiri adalah masyarakat yang mengetahui arah hidup dan perkembangannya termasuk kemampuannya untuk berkomunikasi dan bekerja sama dengan masyarakat lainnya, bahkan pada tingkat nasional, regional dan internasional. Mardikanto (2003) menyatakan, kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi merupakan:

1. Kemampuan untuk menemukan dan memahami kesempatan-kesempatan untuk membangun, atau pengetahuan tentang peluang untuk membangun (memperbaiki mutu hidupnya).
2. Kemampuan untuk melaksanakan pembangunan yang dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
3. Kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi dengan menggunakan sumber daya dan kesempatan (peluang) lain yang tersedia secara optimal.

Menurut Mardikanto (2003), Kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi dipengaruhi oleh 3 (tiga) unsur pokok, yaitu:

Cumming dalam Azwar (2005), mengemukakan bahwa pendidikan sebagai suatu proses atau kegiatan untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan individu atau masyarakat. Ini berarti bahwa pendidikan adalah suatu pembentukan watak yaitu sikap disertai kemampuan dalam bentuk kecerdasan, pengetahuan dan keterampilan. Seperti diketahui bahwa pendidikan formal yang ada di Indonesia adalah tingkat sekolah dasar, sekolah lanjutan tingkat pertama, sekolah lanjutan tingkat atas dan tingkat akademi/Perguruan Tinggi. Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi-informasi juga dapat berpikir secara rasional dalam

menanggapi informasi atau setiap masalah yang dihadapi (Azwar, 2005).

Purwodarminto dalam Azwar (2005), menyatakan bahwa pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berkenaan dengan suatu hal objek. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Margono dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa pengetahuan adalah kernampuan untuk mengerti dan menggunakan informasi. Notoatmodjo (2005), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu unsur yang diperlukan seseorang agar dapat melakukan sesuatu. Unsur-unsur tersebut adalah:

- (1) Pengetahuan/pengertian dan pemahaman tentang apa yang dilakukannya.
- (2) Keyakinan dan kepercayaan tentang manfaat dan kebenaran dari apa yang dilakukannya.
- (3) Sarana yang diperlukan untuk melakukannya.
- (4) Dorongan atau motivasi untuk berbuat yang dilandasi oleh kebutuhan yang dirasakan.

Staton (Notoatmodjo, 2005) menyebutkan “pengetahuan atau *knowledge*” adalah individu tahu apa yang akan dilakukan dan bagaimana melakukannya. Notoatmodjo (2005), berpendapat bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya dan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek.

2.6.3 Hubungan antara Kemauan dengan Peran Serta Masyarakat

Soewardi dalam Makmur (2008), menyatakan *human motivation* (kemauan manusia) adalah kekuatan psikis dalam diri manusia. Dengan motivasi tersebut manusia meraih apa yang diinginkannya. Bila kemauan itu hilang, manusia akan melesak ke bawah, yang disebut tergelincir. Sebaliknya bila kemauan itu timbul manusia akan melejit ke atas, yang disebut menyongsong.

Winardi dalam Makmur (2008), mengemukakan bahwa Kemauan (motivasi) berkaitan dengan kebutuhan. Kita sebagai manusia selalu mempunyai kebutuhan yang diupayakan untuk dipenuhi.Untuk mencapai keadaan termotivasi, kita harus mempunyai tindakan tertentu yang harus dipenuhi. Dengan demikian, kebutuhan seseoranglah yang akan menjadi dasar untuk melakukan tindakan (perilaku).

Mardikanto (2003), menyatakan kemauan untuk berpartisipasi merupakan kunci utama untuk tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat.Sebab, kesempatan dan kemampuan yang cukup belum merupakan jaminan bagi tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat, jika mereka sendiri tidak memiliki kemauan untuk turut membangun. Kemauan untuk membangun ini, ditentukan oleh sikapmental yang dimiliki masyarakat, yang menyangkut, 1) Sikap untuk meninggalkan nilai-nilai yang menghambat pembangunan, 2) Sikap terhadap penguasa atau pelaksana pembangunan pada umumnya, 3) Sikap untuk selalu ingin memperbaiki mutu hidup dan tidak cepat puas diri, 4) Sikap kebersamaan untuk dapat memecahkan masalah, dan tercapainya tujuan pembangunan, 5)Sikap kemandirian atau percaya diri atas kemampuannya untuk memperbaiki mutu hidupnya.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulasi atau objek. Sikap juga menggambarkan suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju seseorang terhadap semua objek dan sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain. Sikap cenderung memberikan pendapat, penelitian terhadap suatu hal (Azwar, 2005). Purwanto dalam Azwar (2005), menyatakan bahwa sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang objektif. Jadi sikap senantiasa terarah terhadap suatu hal. Manusia dapat mempunyai sikap terhadap bermacam-macam hal. Sikap juga mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan seseorang.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena dapat dipelajari.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan terhadap suatu objek.
4. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki seseorang.

Alport dalam Azwar (2005) mengemukakan sikap dapat bersifat positif dan dapat bersifat negatif. Pada sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu, sedangkan pada sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci, tidak menyukai objek tertentu. Sikap tersebut mempunyai 3 komponen pokok, yaitu 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep suatu objek, 2) Kehidupan emosional atau evaluasi

terhadap suatu objek, 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*) dan komponen konatif (*conative*). Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercaya oleh individu pemilik sikap mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspekemosional subjektif seseorang terhadap suatu obyek sikap. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang (Azwar, 2005).

2.6.4 Hubungan Antara Kesempatan dengan Peran Serta Masyarakat

Banyak program pembangunan yang kurang memperoleh partisipasi masyarakat karena kurangnya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk berpartisipasi. Di lain pihak, juga sering dirasakan kurangnya informasi yang disampaikan kepada masyarakat mengenai kapan dan dalam bentuk apa mereka dapat atau dituntut untuk berpartisipasi. Beberapa kesempatan yang dimaksud adalah (Mardikanto, 2003):

1. Kemauan politik dari penguasa untuk melibatkan masyarakat dalam pembangunan, baik dalam pengambilan keputusan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, pemeliharaan dan pemanfaatan pembangunan sejak di tingkat pusat sampai di jajaran birokrasi yang paling bawah.
2. Kesempatan untuk memperoleh informasi pembangunan.

3. Kesempatan memanfaatkan dan memobilisasi sumber daya alam dan manusia untuk pelaksanaan pembangunan.
4. Kesempatan untuk memperoleh dan menggunakan teknologi yang tepat (termasuk peralatan perlengkapan penunjangnya).
5. Kesempatan untuk berorganisasi, termasuk untuk memperoleh dan menggunakan peraturan, perijinan, dan prosedur kegiatan yang harus dilaksanakan.
6. Kesempatan mengembangkan kepemimpinan yang mampu menumbuhkan, menggerakkan, dan mengembangkan serta memelihara partisipasi masyarakat.

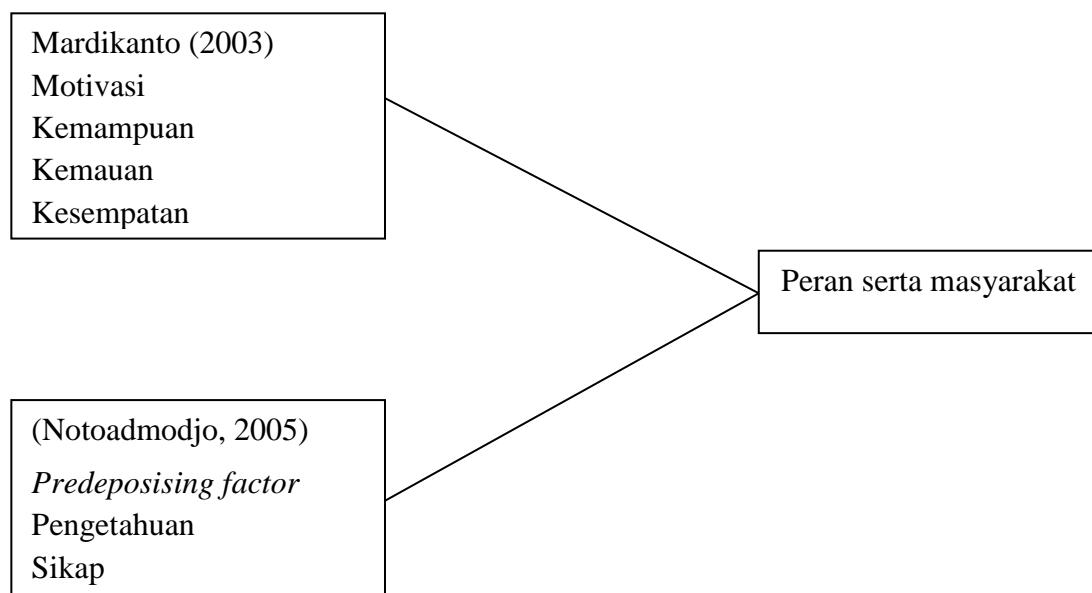
Partisipasi masyarakat sering tidak nampak karena mereka merasa tidak diberikesempatan untuk berpartisipasi atau dibenarkan berpartisipasi, khususnya yang menyangkut: pengambilan keputusan dalam perencanaan pembangunan, pemantauan dan evaluasi, serta pemanfaatan hasil pembangunan yang akan dicapai. Karena itu harus dijelaskan tentang segala hak dan kewajiban setiap warga masyarakat pada bagian kegiatan apa mereka diharapkan partisipasinya, dan apa bentuk partisipasinya yang diharapkan (tenaga, uang, pikiran, dll) dari masyarakat (Yustina,2003).

Pemberian kesempatan berpartisipasi pada masyarakat, bukanlah sekedar pemberian kesempatan untuk terlibat dalam pelaksanaan kegiatan agar mereka tidak melakukan tindakan-tindakan yang akan menghambat atau mengganggu tercapainya tujuan pembangunan. Tetapi pemberian kesempatan berpartisipasi harus dilandasi oleh pemahaman bahwa masyarakat setempat layak diberi kesempatan karena disamping memiliki kemampuan-kemampuan yang diperlukan,

sebagai sesama warga negara, mereka juga punya hak untuk berpartisipasi dan memanfaatkan setiap kesempatan membangun bagi perbaikan mutu hidupnya (Mardikanto, 2003).

2.7 Kerangka Teoretis

Kajian penelitian ini berlandaskan pada beberapa teori utama yang merupakan penjelasan atas faktor-faktor yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi peran serta masyarakat. Secara garis besar faktor-faktor terkait dapat memiliki hubungan secara internal maupun eksternal responden. Berdasarkan beberapa teori Mardikanto (2003). Secara keseluruhan, landasan teori penelitian ditunjukkan pada gambar kerangka teoritis dibawah ini.



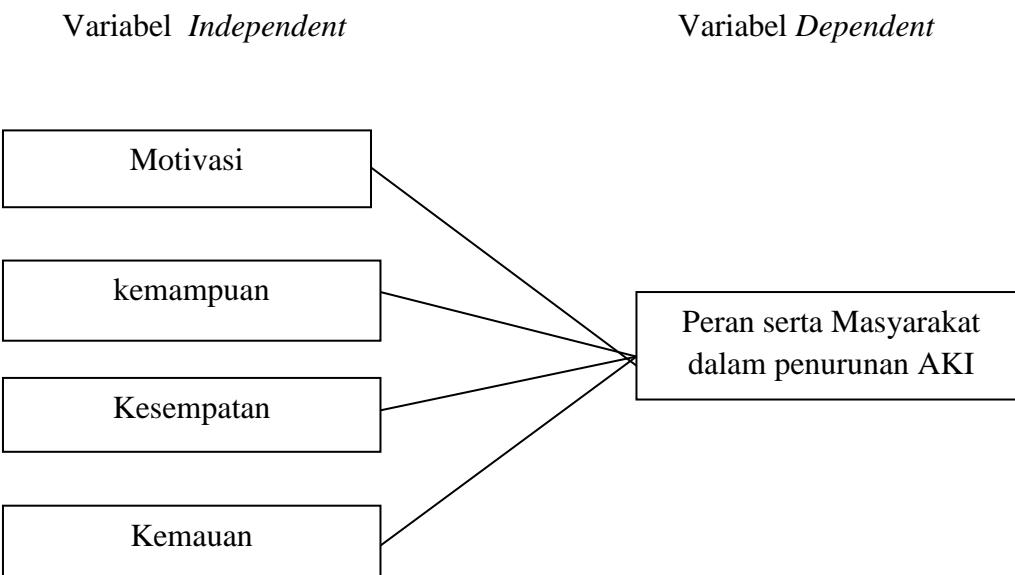
Gambar 2.1 Kerangka Teoretis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep teoretis yang dikembangkan oleh Sukanto (2003) yang menyatakan bahwa faktor peran serta masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi, komunikasi, kemampuan, pendidikan, kesempatan, keterampilan, kemauan dan tokoh masyarakat. Dalam hal ini penulis hanya mengembangkan 4 variabel saja yaitu motivasi, kemampuan, kesempatan dan kemauan yang dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variebl *Independen* (Variabel bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah motivasi, kemampuan, kesempatan dan kemauan.

3.2.2 Variabel *Dependent* (Variabel terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah peran serta masyarakat dalam memberikan penyuluhan serta menyadarkan dan memberi motivasi kepada ibu-ibu yang lagi hamil dalam penurunan Angka Kematian Ibu.

3.3 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara ukur | Alat Ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|-----------------------------|--------------------------------------|---|--------------------------|-----------|--|------------|
| Variabel Dependent | | | | | | |
| 1 | Peran serta masyarakat penurunan AKI | Keaktifan masyarakat dalam membantu penurunan angka kematian ibu sebagai bentuk dukungan masyarakat | Menggunakan 5 pernyataan | Kuesioner | - Baik $x > 21$ - Tidak Baik $x \leq 21$ | Ordinal |
| Variabel Independent | | | | | | |
| 2 | Motivasi | Dorongan yang muncul dari diri responden dalam kegiatan yang ada di masyarakat | menggunakan 7 pernyataan | Kuesioner | - Tinggi $x > 20$ Rendah $x \leq 20$ | Ordinal |
| 3 | Kemampuan | Sejumlah pengetahuan, keterampilan dan sikap masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu | menggunakan 6 pernyataan | kuesioner | - Baik $x > 29$ - Tidak baik $x \leq 29$ | Ordinal |
| 4 | Kemauan | Keinginan masyarakat untuk mau berpartisipasi tanpa adanya paksaan | menggunakan 8 pernyataan | kuesioner | - Baik $x > 34$ - Tidak baik $x \leq 34$ | Ordinal |
| 5 | Kesempatan | Diberikannya waktu kepada masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan-kegiatan penurunan AKI | menggunakan 5 pernyataan | kuesioner | - Baik $x > 21$ - Tidak baik $x \leq 21$ | Ordinal |

3.4 Kriteria Pengukuran

Skala pengukuran yang digunakan dalam mengukur variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini

3.4.1 Variabel *Dependent*

1. Peran serta masyarakat
 - a. Baik : Bila $x > \bar{x}$
 - b. Kurang baik : Bila $x \leq \bar{x}$

2. Motivasi
 - a. Tinggi : Bila $x > \bar{x}$
 - b. Rendah : Bila $x \leq \bar{x}$

3. Kemampuan
 - a. Baik : Bila $x > \bar{x}$
 - b. Tidak Baik : Bila $x \leq \bar{x}$

4. Kemauuan
 - a. Baik : Bila $x > \bar{x}$
 - b. Tidak baik : Bila $x \leq \bar{x}$

5. Kesempatan
 - a. Baik : Bila $x > \bar{x}$
 - b. Tidak baik : Bila $x \leq \bar{x}$

3.5 Hipotesa Penelitian

- 3.5.1 Ada hubungan antara motivasi dengan peran serta masyarakat dalam penurunan AKI di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.
- 3.5.2 Ada hubungan antara kemampuan dengan peran serta masyarakat dalam penurunan AKI di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.
- 3.5.3 Ada hubungan antara kemauan dengan peran serta masyarakat dalam penurunan AKI di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.
- 3.5.4 Ada hubungan antara kesempatan dengan peran serta masyarakat dalam penurunan AKI di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan .

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu pengambilan data antara variabel *independent* dan variabel *dependent* secara bersamaan yaitu untuk melihat hubungan faktor peran serta masyarakat dalam rangka penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh suami yangistrinya sedang hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan yaitu sebanyak 64 orang.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode total sampling yang berjumlah 64 orang.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian yang dilakukan selama 2 minggu yaitu mulai tanggal 28 Desember 2015 s/d 05 Januari 2016.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.

4.4 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini digolongkan dalam dua jenis data yaitu:

- a. Data Primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sampel penelitian melalui pengisian kuesioner atau wawancara.
- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan di tingkat Desa, Kecamatan dan Kabupaten yang berhubungan dengan penelitian dan melalui dokumentasi dari pihak Puskesmas serta referensi Perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literature yang terkait lainnya.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan Data yang dilaksanakan adalah:

4.5.1 *Editing*

Editing yaitu data yang telah dikumpulkan diperiksa kebenarannya. Kegiatan editing bertujuan agar data yang telah diperoleh dengan baik dan menjadi info yang benar.

4.5.2 *Coding*

Setelah diedit, penulis melakukan pengkodean data untuk memudahkan pengelompokan kata.

4.5.3 *Tranfering*

Memindahkan data sekunder maupun data primer yang didapatkan ke dalam bentuk tabel frekuensi.

4.5.4 *Tabulating*

Data yang telah dikoreksi kemudian dikelompokkan dalam tabel distribusi.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekwensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel *depent* maupun variabel *independent*. Untuk analisa ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistic *chi-square* (X_2) dan dinyatakan bermakna apabila $p < 0,05$. Data diolah dengan menggunakan program komputer maka hasil yang diperoleh dapat diinterpretasikan menggunakan probabilitas.

Menurut Hastono (2007) aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah :

- a. Bila pada 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah “*Fisher's Exact Test*”.
- b. Bila tabel 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya “*Continuity Correction (a)*”.
- c. Bila tabel lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dsb, maka digunakan uji “*Pearson Chi Square*”.

- d. Uji “*Likelihood ration*” dan “*Linear-by-Linear Asscaition*”, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik, misalnya analisa statifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linear dua variable katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer untuk membuktikan hipotesis yaitu dengan ketentuan P value < 0,05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna (Hastono, 2007).

4.7 Penyajian Data

Pengumpulan data yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi silang. Data yang didalam tabel dianalisis dengan melihat angka tabel univariat dan bivariat.

Pengumpulan data mengenai motivasi, kemampuan, kesempatan, dan kemauan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kedaan Geografis

a. Lokasi Puskesmas Tapaktuan

Puskesmas Tapaktuan terletak di Jln. T. Ben Mahmud No. 65 Tapaktuan Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Selatan. Jarak Puskesmas Tapaktuan dengan Ibu Kota Kabupaten adalah 2 Km. Jalan yang ditempuh adalah Jalan Darat.

b. Batas-batas Puskesmas

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Samadua
2. Sebelah Selatan berbatasan Samudra Indonesia
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamtan Samadua dan Samudra Indonesia
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Samadua dan Samudra Indonesia

c. Cakupan Wilayah/Gampong

**Tabel 5.1
Cakupan wilayah**

| No. | Nama Gampong | Luas Wilayah | Jumlah Dusun |
|-----|-----------------|--------------|--------------|
| 1. | Gunung Kerambil | 5 00.00 ha | 3 |
| 2. | Air Berudang | 6 00.00 ha | 5 |
| 3. | Lhok Ketapang | 3 00.00 ha | - |
| 4 | Hilir | 3 00.00 ha | - |
| 5 | Kampung Padang | 100.00 ha | - |

| | | | |
|---|------------|---------------|---|
| 6 | Tepi air | 11 00.00 ha | - |
| 7 | Hulu | 7.11 00.00 ha | - |
| 8 | Jambo Apha | 442. 00.00 ha | - |

5.2 Keadaan Demografis

a. Jumlah Penduduk

Tabel 5.2
Jumlah Penduduk di Kecamatan Tapaktuan

| No | Nama Kecamatan | Nama Gampong | Lk | Pr | Jumlah |
|----|----------------|----------------------|-------|-------|--------|
| 1. | Tapaktuan | 1. Gp. Kerambil | 539 | 576 | 1.118 |
| | | 2. Gp. Air berudang | 1.246 | 1.471 | 2717 |
| | | 3. Gp. Lhok Ketapang | 829 | 821 | 1.650 |
| | | 4. Gp. Hilir | 1.130 | 1.165 | 2.295 |
| | | 5. Gp. Padang | 405 | 531 | 936 |
| | | 6. Gp. Tepi air | 227 | 267 | 594 |
| | | 7. Gp. Hulu | 828 | 438 | 1266 |
| | | 8. Gp. Jambo Apha | 593 | 655 | 1248 |

b. Sarana dan Prasarana

**Tabel 5.3
Sarana Dan Prasarana Di Puskesmas Tapaktuan**

| NO | Nama Sarana dan Prasarana | Jumlah |
|----|---------------------------|--------|
| 1. | Mobil Ambulance | 1 unit |
| 2. | Sepeda Motor | 3 unit |
| 3. | Komputer | 6 unit |
| 4. | Laptop | 1 unit |
| 5. | Rumah Dinas | 3 unit |
| 6. | Pustu | - |
| 7. | Poskesdes | - |
| 8. | Polindes | - |
| 9. | Posyandu Plus | - |

c. Data Ruangan

**Tabel 5.4
Data Ruangan Di Puskesmas Tapaktuan**

| NO | Nama Barang | Jumlah |
|----|------------------------|--------|
| 1 | Ruang Kartu | 1 |
| 2 | Ruang Tata Usaha | 1 |
| 3 | Ruang Kepala Puskesmas | 1 |
| 4 | Ruang Apotik | 1 |
| 5 | Ruang Poli Umum | 1 |
| 6 | Ruang MTBS | 1 |
| 7 | Gudang Obat | 1 |
| 8 | Ruang Gizi | 1 |
| 9 | Ruang Imunisasi | 1 |
| 10 | Ruang Poli Gigi | 1 |
| 11 | Ruang Kia | 1 |
| 12 | Ruang Laboratorium | 1 |

| | | |
|----|----------------|---|
| 13 | Ruang Bersalin | 1 |
| 14 | Ruang IGD | 1 |
| 15 | Ruang PM 2 | 1 |

5.3 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan selama 2 minggu yaitu mulai tanggal 28 Desember 2015 s/d 05 Januari 2016, maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi dibawah ini

a. Peran serta Masyarakat

Tabel 5.5
Distribusi Peran Serta Masyarakat dalam Penurunan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapak Tuan Tahun 2015

| No | Peran serta masyarakat | Frekuensi | % |
|----|------------------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 36 | 56,3 |
| 2 | Tidak baik | 28 | 43,8 |
| | Total | 64 | 100,0 |

Sumber : Data Primer (diolah 2016)

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi peran serta masyarakat di wilayah Puskesmas Tapak tuan Kabupaten Aceh Selatan, diperoleh 36 (56,3%) responden yang peran serta masyarakatnya baik dalam penurunan angka kematian ibu dan 28 (43,8%) responden peran serta masyarakat tidak baik dalam penurunan angka kematian ibu. Peran serta masyarakat sangat

mempengaruhi angka kematian Ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan tahun 2015.

b. Motivasi

Tabel 5.6
Distribusi Motivasi Terhadap Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja
Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015

| No | Motivasi | Frekuensi | % |
|----|----------|-----------|-------|
| 1 | Tinggi | 35 | 48,4 |
| 2 | Rendah | 29 | 51,6 |
| | Total | 64 | 100,0 |

Sumber : Data Primer (diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi motivasi masyarakat yang tinggi di wilayah Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan, sebanyak 31 (48,4%) responden dan 33 (51,6%) yang motivasinya rendah . tinggi nya motivasi sangat mempengaruhi angka kematian ibi diwilayah kerja puskesmas Tapaktuan.

c. Kemampuan

Tabel 5.7
Distribusi Kemampuan Terhadap Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja
Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015

| No | Kemampuan | Frekuensi | % |
|----|------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 33 | 51,6 |
| 2 | Tidak baik | 31 | 48,4 |
| | Total | 64 | 100,0 |

Sumber : Data Primer (diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi kemampuan masyarakat di wilayah puskesmas tapak tuan Kabupaten Aceh Selatan

tahun 2015, diperoleh bahwa ada sebanyak 33 (51,6%) responden yang memiliki kemampuan baik dan 31(48,4%) responden yang tidak memiliki kemampuan tidak baik. Kemampuan masyarakat yang tinggi sangat mempengaruhi angka kematian ibu.

d. Kesempatan

Tabel 5.8
Distribusi Kesempatan Terhadap Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja
Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015

| No | Kesempatan | Frekuensi | % |
|----|------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 27 | 42,2 |
| 2 | Tidak Baik | 37 | 57,8 |
| | Total | 64 | 100,0 |

Sumber : Data Primer (diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.8 dapat disimpulkan bahwa distribusi frekwensi menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki kesempatan yang baik sebesar 27 (42,2) responden dalam penurunan angka kematian ibu sedangkan yang tidak baik dalam kesempatan penurunan angka kematian ibu sebesar 37 (57,8%) responden.

e. Kemauan

Tabel 5.9
Distribusi Kemauan Terhadap Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja
Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015

| No | Kemauan | Frekuensi | % |
|----|------------|-----------|-------|
| 1 | Baik | 38 | 59,4 |
| 2 | Tidak baik | 26 | 40,6 |
| | Total | 64 | 100,0 |

Sumber : Data Primer (diolah, 2016)

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan kemauan masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu yang baik sebesar 38 (59,4%) dibandingkan dengan yang tidak baik sebesar 26 (40,6%). Kemauan sangat mempengaruhi angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2015.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan tabulasi silang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

a. Motivasi

Tabel 5.10
Hubungan Motivasi dengan Peran Serta Masyarakat di Wilayah Kerja
Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015

| No | Motivasi | Peran serta masyarakat | | | | Total | | P Value | |
|----|----------|------------------------|------|------------|------|-------|-----|---------|--|
| | | Baik | | Tidak baik | | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| 1 | Tinggi | 25 | 71,4 | 10 | 28,6 | 35 | 100 | | |
| 2 | Rendah | 11 | 37,9 | 18 | 62,1 | 29 | 100 | 0,015 | |
| | Jumlah | 36 | | 28 | | 64 | | | |

Sumber : Data Primer (diolah, 2016)

Hasil analisis di peroleh bahwa peran serta masyarakat baik yang dengan motivasi tinggi sebesar 71,4 % di bandingkan dengan motivasi yang rendah yaitu 37,9%, sebaliknya dukungan suami yang tidak baik dengan motivasi yang rendah sebesar 62,1% dibandingkan dengan motivasi yang tinggi yaitu 28,6%. Hasil uji

statistik diperoleh nilai p value 0,015 berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan peran serta masyarakat. Semakin tinggi motivasi maka semakin tinggi peran masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu. Dalam penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015.

b. Kemampuan

Tabel 5.11
Hubungan Kemampuan dengan Peran Serta Masyarakat di Wilayah Kerja
Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015

| No | Kemampuan | Peran serta masyarakat | | | | Total | | P Value | |
|----|------------|------------------------|------|------------|------|-------|-----|---------|--|
| | | Baik | | Tidak baik | | | | | |
| | | f | % | F | % | f | % | | |
| 1 | Baik | 24 | 72,7 | 9 | 27,3 | 33 | 100 | 0,013 | |
| 2 | Tidak baik | 12 | 38,7 | 19 | 61,3 | 31 | 100 | | |
| | Jumlah | 36 | | 28 | | 64 | | | |

Sumber : Data Primer (diolah, 2016)

Hasil analisis diperoleh bahwa peran serta masyarakat yang baik yang kemampuannya baik sebesar 72,7% di bandingkan dengan kemampuan yang tidak baik yaitu sebesar 38,7%, sebaliknya peran serta masyarakat yang tidak baik dengan kemampuan yang tidak baik sebesar 61,3% di bandingkan dengan yang kemampuan yang baik yaitu sebesar 27,3%. Hasil uji statistik diperoleh p value 0,013 berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kemampuan dengan peran serta masyarakat. Dalam penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015.

c. Kesempatan

Tabel 5.12

**Hubungan Kesempatan dengan Peran Serta Masyarakat di Wilayah Kerja
Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015**

| No | Kesempatan | Peran serta masyarakat | | | | Total | | P Value | |
|----|------------|------------------------|------|------------|------|-------|-----|---------|--|
| | | Baik | | Tidak baik | | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| 1 | Baik | 26 | 70,3 | 11 | 29,7 | 37 | 100 | | |
| 2 | Tidak baik | 10 | 37,0 | 17 | 63,0 | 27 | 100 | 0,017 | |
| | Total | 36 | | 28 | | 64 | | | |

Sumber : Data Primer (diolah, 2016)

Hasil analisis diperoleh bahwa peran serta masyarakat yang baik dengan kesempatan yang baik sebesar 70,3% dibandingkan dengan kesempatan yang tidak baik yaitu 37,0%, sebaliknya peran serta masyarakat yang tidak baik yang kesempatannya tidak baik sebesar 63,0% di bandingkan dengan kesempatan yang baik yaitu sebesar 29,7%. Hasil uji statistik diperoleh p value 0,017 berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kesempatan dengan peran serta masyarakat. Dalam penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015.

d. Kemauan

Tabel 5.13
Hubungan Kemauan dengan Peran Serta Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015

| No | Kemauan | Peran serta masyarakat | | | | Total | | P Value | |
|----|------------|------------------------|------|------------|------|-------|-----|------------|--|
| | | Baik | | Tidak baik | | | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| 1 | Baik | 28 | 73,7 | 10 | 26,3 | 38 | 100 | | |
| 2 | Tidak baik | 8 | 30,8 | 18 | 69,2 | 26 | 100 | 0,002 | |
| | Total | 36 | | 28 | | 64 | | | |

Sumber : Data Primer (diolah, 2016)

Hasil analisis diperoleh bahwa peran serta masyarakat yang baik dengan kemauan yang baik sebesar 73,7% dibandingkan dengan dengan kemauan yang tidak baik yaitu 30,8 %, sebaliknya peran serta masyarakat yang tidak baik dengan kemauan yang tidak baik sebesar 69,2% dibandingkan dengan kemauan yang baik yaitu 26,3%. Hasil uji statistik diperoleh p value 0,002 berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kemauan dengan peran serta masyarakat. Dalam penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Hubungan Motivasi dengan Peran serta masyarakat dalam Penurunan Angka Kematia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2015

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value $0,015 < 0,05$ berarti hipotesis nol (H_0) ditolak. Motivasi merupakan suatu dorongan dari dalam diri seseorang untuk melakukan suatu perbuatan ataupun kegiatan dalam mencapai tujuan, dan apa yang

diinginkannya, motivasi berhubungan dengan tujuan jika ada motivasi maka akan tercapai tujuan yang diinginkan masyarakat dalam penurunan angka kematian Ibu.

Pencapaian penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih lambat, dan yang perlu menjadi perhatian utama pemerintah ialah kesenjangan pencapaian masing-masing daerah. Berdasarkan data SKDI tahun 2012 rasio kematian maternal di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Semakin tinggi AKI di Indonesia tersebut diperkirakan target MDGs tahun 2015 tidak mudah tercapai, yaitu penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu merupakan angka yang didapat dari jumlah kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup, sehingga berkaitan langsung dengan kematian ibu. Kematian ibu adalah kematian wanita dalam kehamilan atau sampai dengan 42 hari pasca-terminasi kehamilan, yang disebabkan kehamilan, manajemen tatalaksana, maupun sebab lain. Penyebab kematian tersebut dapat berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kehamilan, dan umumnya terdapat sebab utama yang mendasari. Dalam upaya memudahkan identifikasi kematian ibu, WHO telah menetapkan sejumlah sistem klasifikasi kematian ibu. Dengan adanya sistem ini, diharapkan akan meningkatkan kewaspadaan, perencanaan tindakan, dan pada akhirnya akan menurunkan angka kematian ibu.

Di berbagai negara di dunia, upaya menurunkan angka kematian ibu telah menunjukkan banyak keberhasilan. Negara-negara tersebut berhasil menekan angka kematian ibu sedemikian rupa, karena adanya kebijakan yang dilakukan secara intensif, misalnya menambah subsidi masyarakat untuk pencegahan penyakit, perbaikan kesejahteraan, dan pemeriksaan kesehatan ibu. Beberapa masalah khusus,

seperti tromboemboli, perdarahan, preeklampsia dan eklampsia, dan sebab-sebab mayor lainnya mendapat prioritas utama, karena persentase kematian ibu akibat masalah-masalah tersebut begitu tinggi. Sistem administrasi klinis juga perlu dibina, yang meliputi akreditasi pelayanan, manajemen risiko, peningkatan profesionalitas, dan pengaduan pasien.

Sehubungan dengan kebutuhan hidup manusia yang mendasari timbulnya motivasi, moslow mengungkapkan bahwa kebutuhan dasar hidup manusia itu terbagi atas lima tingkatan,yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan akan harga diri, dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Kesehatan lingkungan adalah ilmu multidisipliner yang mempelajari dinamika hubungan interaktif antara kelompok manusia atau masyarakat dengan berbagai perubahan komponen lingkungan hidup manusia yang diduga dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada masyarakat

Pentingnya peranan motivasi dalam proses kerja perlu dipahami oleh pimpinan sebagai motivator agar dapat melakukan berbagai bentuk tindakan atau bantuan kepada karyawan. Motivasi dirumuskan sebagai dorongan, baik diakibatkan faktor dari dalam maupun luar karyawan, untuk mencapai tujuan tertentu guna memenuhi/memuaskan suatu kebutuhan.

Dengan demikian motivasi dapat diartikan suatu sikap (*attitude*) pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja (*situation*) di lingkungan organisasinya, mereka yang bersikap positif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi, sebaliknya jika mereka bersikap negatif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah, situasi kerja yang dimaksud mencakup

antara lain hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja.

5.4.2 Hubungan Kemampuan dengan peran serta masyarakat dalam Penurunan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2015

Hasil uji statistik diperoleh p value 0,013 <0,05 berarti hipotesis nol (H_0) ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kemampuan dengan peran serta masyarakat.

Kebiasaan menerima informasi dalam masyarakat merupakan suatu gejala budaya dan sosial yang dapat memberikan gambaran perilaku dan nilai-nilai sekelompok masyarakat. Kepercayaan ini dipengaruhi oleh kepercayaan seseorang atau sekelompok masyarakat.

Tilaar dalam Makmur (2008), mengemukakan bahwa suatu masyarakat yang berpartisipasi adalah masyarakat yang mengetahui potensi dan kemampuannya termasuk hambatan-hambatan karena keterbatasannya. Masyarakat yang mampu berdiri sendiri adalah masyarakat yang mengetahui arah hidup dan perkembangannya termasuk kemampuannya untuk berkomunikasi dan bekerja sama dengan masyarakat lainnya, bahkan pada tingkat nasional, regional dan internasional.

Lowler dan Porter mendefinisikan kemampuan (ability) sebagai karakteristik individual seperti intelegensia, manual skill, traits yang merupakan kekuatan potensial seseorang untuk berbuat dan sifatnya stabil. Selain itu kemampuan dinyatakan sebagai seperangkat tindakan cerdas penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu. Kemampuan pada individu

tersebut paling tidak ditentukan oleh tiga aspek kondisi dasar yaitu; kondisi sensoris dan kognitif, pengetahuan tentang cara respon yang benar, dan kemampuan melaksanakan respon tersebut. Jadi kemampuan (ability) merupakan suatu potensi untuk melakukan sesuatu. Atau dengan kata lain kemampuan (ability).

5.4.3 Hubungan Antara Kesempatan dengan peran serta masyarakat dalam Penurunan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2015

Hasil uji statistik diperoleh p value $0,017 < 0,05$ berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kesempatan dengan peran serta masyarakat.

Kesempatan yang dimaksud adalah kemauan dari penguasa untuk melibatkan masyarakat dalam pembangunan, baik dalam pengambilan kepu-tusan perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, pemeliharaan, dan pemanfaatan pembangunan; sejak di tingkat pusat sampai di jajaran birokrasi yang paling bawah. Selain hal tersebut terdapat kesempatan-kesempatan yang lain diantaranya kesempatan untuk memperoleh informasi pembangunan, kesempatan memanfaatkan dan memobilisasi sumber daya (alam dan manusia) untuk pelaksanaan pembangunan. Kesempatan untuk memperoleh dan menggunakan teknologi yang tepat (termasuk peralatan perlengkapan penunjangnya). Kesempatan untuk berorganisasi, termasuk untuk memperoleh dan menggunakan peraturan, perijinan, dan prosedur kegiatan yang harus dilaksanakan, dan Kesempatan mengembangkan kepemimpinan yang mampu menumbuhkan, menggerakkan, dan mengembangkan serta memelihara partisipasi masyarakat. Kesempatan disini adalah kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk ikut serta dalam penurunan angka kematian ibu.

5.4.4 Hubungan Antara Kemauan dengan peran serta masyarakat dalam Penurunan Angka Kematia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2015

Hasil uji statistik diperoleh p value $0,002 < 0,05$ berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kemauan dengan peran serta masyarakat.

Secara psikologis kemauan berpartisipasi muncul oleh adanya motif intrinsik (dari dalam sendiri) maupun ekstrinsik (karena rangsangan, dorongan atau tekanan dari pihak luar). Tumbuh dan berkembangnya kemauan berpartisipasi sedikitnya diperlukan sikap-sikap (1) Sikap untuk meninggalkan nilai-nilai yang menghambat pembangunan. (2) Sikap terhadap penguasa atau pelaksana pembangunan pada umumnya. (3) Sikap untuk selalu ingin memperbaiki mutu hidup dan tidak cepat puas sendiri. (4) Sikap kebersamaan untuk dapat memecahkan masalah, dan tercapainya tujuan pembangunan. (5) Sikap kemandirian atau percaya diri atas kemampuannya untuk memperbaiki mutu hidupnya.

Kemauan untuk berpartisipasi merupakan kunci utama bagi tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat. Sebab, kesempatan dan kemampuan yang cukup, belum merupakan jaminan bagi tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat, jika mereka sendiri tidak memiliki kemauan untuk (turut) membangun. Sebaliknya, adanya kemauan akan mendorong seseorang untuk meningkatkan kemam-puan dan aktif memburu serta memanfaatkan setiap kesempatan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan peran serta masyarakat di wilayah Puskesmas tapak tuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015.
- 6.1.2 Ada hubungan yang bermakna antara kemampuan dengan peran serta masyarakat di wilayah Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015.
- 6.1.3 Ada hubungan yang bermakna antara kesempatan dengan peran serta masyarakat di wilayah Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015.
- 6.1.4 Ada hubungan yang bermakna antara kemauan dengan peran serta masyarakat di wilayah Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2015.

6.2 Saran

- 6.2.1 Diharapkan kepada kepala Puskesmas, kader kesehatan dan tokoh masyarakat agar dapat memberikan informasi kepada masyarakat untuk dapat menurunkan angka kematian ibu diwilayah kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.
- 6.2.2 Diharapkan kepada petugas Puskesmas Tapaktuan khususnya dibidang promosi kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan kesehatan khususnya

penyuluhan tentang penurunan angka kematian ibu, sehingga dapat menambah pengetahuan masyarakat dan meningkatkan wawasan suami terhadap ibu-ibu.

- 6.2.3 Kepada masyarakat diharapkan agar dapat meningkatkan motivasi, kemampuan, kemauan, dan kesempatan dalam penurunan angka kematian ibu di wilayah kerja puskesmas tapaktuan

DAFTAR PUSTAKA

- Ary ososumayati,2003. *Pengembangan Pola operasi dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak. Program litbang dalam mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu calon anak, polyci paper* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan, Departemen kesehatan RI.
- Andi., 2014. *Kesehatan anak dan Ibu*, www.hht.log. Spot Andi, di akses pada tanggal [24 September 2014]
- Arifin., 1999. *Ilmu Sosial Dasar*, Jakarta: CV: Pustaka Setia
- Achmadi., 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Azwar, 1996., *Sistem Evaluasi Belajar Mengajar*, Yogyakarta:Usaha Nasional.
- Djalil, *Psikologi Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bambang Setiaji,2010. *Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu dan anak*. Jakarta.
- Baumel., 2008. *Pembawa Pesan Kesehatan*, Banda Aceh: AMI
- Chandra., 2008. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*, Jakarta
- Kompas 2008. *Angka Kematian Ibu Melahirkan*. Adobe Acrobat Document. Senin, 30 Juni.
- Dainur, MPH. 1995. *Kegiatan KIA di Puskesmas*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dokter Sehat., *Penyakit yang Sering Menyerang Ibu Hamil*, <http://bebas penyakit.com/artikel/view/152/> sehat-bebas- penyaki- yang sering menyerang – ibu- hamil [diakses 20 januari 2015]
- Depkes RI, 2004. *Pedoman Pengembangan pelayanan obstetric neonatal emergenci dosar (PONED)*. Jakarta.
- _____ 1995. *Tugas Pokok Tenaga Bidang Dalam Menunjang Upaya Akselerasi Penurunan AKI*. Jakarta.
- _____ 2001. *Upaya meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Gerakan Sayang Ibu*. Jakarta.

- _____ 2012. *Program Emas, Kerjasama dengan USAID dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- _____ *Safe Motherhood*. Jakarta, 2012.
- Impact, *Seandainya Kematian Ibu Menjadi Tolak Ukur Keberhasilan Tokoh-tokoh Politik*. Jakarta: Warta Kesehatan Ibu, edisi 4, 2005.
- Irham., 2008. *Menjaga Kesehatan Rumah dari Berbagai Penyakit*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Indrayani., 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*, Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Hargono Rahmat, *Pengembangan Indikator peran Serta Masyarakat pada Program Kesehatan dan Pengukurannya*. Surabaya: Program studi ilmu kesehatan masyarakat, pasca sarjana universitas Indonesia, 2000.
- Hutahaean., 2013. *Perawatan Antenatal*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hartono., 2001. *Promosi Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Niniek L. Pratiwi, *Penilitian Peran Sera Masyarakat dalam akselerasi Penurunan Angka Kematian ibu dan Kematian bayi*. Surabaya: Berita Kedokteran Masayarakat Vol. 23, No. 2, Juni. *Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan*, 2007.
- Mardikanto.2003. *Dasar-Dasar Penyuluhan Pembangunan Pertanian*. UNS: Press.
- Mubarak., 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu perilaku*. Yogyakarta: Andi Offset, 2005.
- _____, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- _____, 2003. *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Swasono, 2004. *Pedoman Gerakan Sayang Ibu*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI.

Suprajitno., 2004. *Pedoman Gerakan Sayang Ibu*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI.

Syafruddin dkk., 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Unicef, *Panduan Umum Pmeberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta 1999.

Wijaya., 2011. *Cepat menguasai SPSS*. Yogyakarta: Cahaya Atma.

Yazid Subekti dkk. 2008. *Ensiklopedia Calon Ibu*. Jakarta: Qultum Media.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN SERTA
MASYARAKAT DALAM PENURUNAN ANGKA KEMATIAN
IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPAKTUAN
KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2015**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh**

Oleh



**AMELYA SHAFITRI
NPM: 1016010153**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN SERTA
MASYARAKAT DALAM PENURUNAN ANGKA KEMATIAN
IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPAKTUAN
KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2015**



Oleh

**AMELYA SHAFITRI
NPM: 1016010153**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

INTRUMEN PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN SERTA MASYARAKAT DALAM PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPAKTUAN KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2014

A. Data Umum

No Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Agama : Islam Kristen Katolik Hindu Budha

Pendidikan terakhir SD

SMP/sederajat

SMA/Sederajat

Perguruan Tinggi

Jumlah Tanggungan keluarga :

Usia Kehamilan Istri :

Penghasilan keluarga/bulan : \geq Rp. 1. 950.000

< Rp. 1.950.000

B. Motivasi

| No | Pernyataan | SS | S | RR | TS | STS |
|----|---|----|---|----|----|-----|
| 1 | Saya selalu siap jika ditunjuk menjadi panitia dalam setiap kegiatan di masyarakat | | | | | |
| 2 | Saya ikut berpartisipasi atas dorongan dari dalam diri anda sendiri tanpa paksaan | | | | | |
| 3 | Saya ikut berpartisipasi karena salah satu keluarga anda pernah hamil dan melahirkan | | | | | |
| 4 | Mengikuti arahan dari petugas kesehatan yang datang ke Desa anda | | | | | |
| 5 | Setiap kegiatan seperti Posyandu, saya selalu menghadiri sebagai rasa keikutsertaan | | | | | |
| 6 | Setiap petugas datang memberikan arahan tentang kesehatan ibu saya selalu ikut berpartisipasi serta mengajak tetangga yang lain | | | | | |
| 7 | Saya sangat mendukung program-program yang diberikan oleh petugas kesehatan | | | | | |

Keterangan

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

RR = Ragu-ragu

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

C. Kemampuan

| No | Pernyataan | SS | S | RR | TS | STS |
|----|--|----|---|----|----|-----|
| 1 | Rencana persalinan istri saya berlangsung di Puskesmas | | | | | |
| 2 | Saya selalu memberikan dukungan kepada istri saya pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulan | | | | | |
| 3 | Saya belum menyiapkan biaya pemeriksaan dan persalinan istri saya | | | | | |
| 4 | Saya siap mengantar istri saya kePuskesmas untuk memeriksa kehamilan dan persalinannya | | | | | |
| 5 | Saya siap menjaga dan menunggu istri saya sedang melahirkan | | | | | |
| 6 | Saya akan menanggung biaya persalinan istri | | | | | |

Keterangan

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

RR = Ragu-ragu

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

D. Kemauan

| No | Pernyataan | SS | S | RR | TS | STS |
|----|--|----|---|----|----|-----|
| 1 | Saya mau menghadiri pelaksanaan kegiatan penyuluhan tentang gerakan sayang ibu | | | | | |
| 2 | Saya mau mengikuti dari awal sampai akhir kegiatan penyuluhan tentang gerakan sayang ibu | | | | | |
| 3 | Saya mengizinkan petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan pada istri saya | | | | | |
| 4 | Saya ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu yang dilaksanakan di desa saya | | | | | |
| 5 | Saya mau memberikan perhatian lebih kepada istri saya pada saat dia hamil | | | | | |
| 6 | Saya bersedia menemani istri saya memeriksa kandungan | | | | | |
| 7 | Saya sangat mendukung istri saya mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan pengetahuan ibu | | | | | |
| 8 | Setiap saran yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai kesehatan ibu saya selalu mengikutinya | | | | | |

Keterangan

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

RR = Ragu-ragu

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

E. Kesempatan

| No | Pernyataan | SS | S | RR | TS | STS |
|----|---|----|---|----|----|-----|
| 1 | Saya diundang untuk menghadiri bimbingan atau penyuluhan tentang program-program kehamilan dan persalinan | | | | | |
| 2 | Saya mendapat informasi dari petugas kesehatan secara individu | | | | | |
| 3 | Saya ditunjuk sebagai tim untuk melakukan penyuluhan dalam pelaksanaan program gerakan sayang ibu | | | | | |
| 4 | Saya diminta untuk melaporkan ke petugas kesehatan ketika ada kejadian kasus persalinan di Desa saya | | | | | |
| 5 | Saya ikut serta sebagai pelaksana kegiatan gerakan sayang ibu | | | | | |

Keterangan

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

RR = Ragu-ragu

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

F. Peran Serta Masyarakat

| No | Pernyataan | SS | S | RR | TS | STS |
|----|---|----|---|----|----|-----|
| 1 | Saya selalu mengikuti kegiatan yang dilakukan masyarakat mengenai persalinan | | | | | |
| 2 | Tetangga saya selalu membantu saya ketika saya membutuhkan pertolongan saat istri saya mau melahirkan | | | | | |
| 3 | Masyarakat datang mengunjungi istri saya pada saat melahirkan di Puskesmas | | | | | |
| 4 | Saya sangat senang masyarakat di kampung saya sering melakukan kegiatan yang berhubungan dengan persalinan, | | | | | |
| 5 | Toleransi masyarakat di kampung saya pada saat mengunjungi persalinan sangat tinggi | | | | | |

Keterangan

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

RR = Ragu-ragu

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

TABEL SKOR

| No | Variabel Penelitian | No Urut Pertanyaan | Skor | | | | | Bobot |
|----|--------------------------------------|--------------------|------|---|---|---|---|-----------------------------------|
| | | | A | B | C | D | E | |
| 1 | Kemampuan | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - Baik x >29 - Tidak baik x≤29 |
| | | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 2 | Motivasi | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - Tinggi x >20 - Rendah x≤20 |
| | | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 7 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 3 | Kesempatan | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - Baik x >21 - Tidak baik x≤21 |
| | | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 4 | Kemauan | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - Baik x>34 - Tidak baik x≤34 |
| | | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 7 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 8 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 5 | Peran serta masyarakat penurunan AKI | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | - Baik x >21 - Tidak baik x≤21 |
| | | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| | | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN SERTA
MASYARAKAT DALAM PENURUNAN ANGKA KEMATIAN
IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPAKTUAN
KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2015**

Oleh

**AMELYA SHAFITRI
NPM: 1016010153**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 20 April 2016

TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Hajjul Kamil. S.Kp,M.Kep (_____)

Penguji I : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes. (_____)

Penguji II : Ismail, SKM, M.Pd. M.Kes (_____)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN SERTA
MASYARAKAT DALAM PENURUNAN ANGKA KEMATIAN
IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPAKTUAN
KABUPATEN ACEH SELATAN
TAHUN 2015**

OLEH

**AMELYA SHAFITRI
NPM : 1016010153**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh 20 April 2016

Pembimbing

(Dr.Hajjul Kamil, S.Kp,M.Kep)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

| No. | Kemampuan | | | | | | | Motivasi | | | | | | | Kemauan | | | | | | | Kesempatan | | | | | Peran Serta Masyarakat | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|---|---|---|---|---|----|----------|----|---|---|---|---|---|---------|----|----|---|---|---|---|------------|---|---|----|----|------------------------|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | T | K | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | T | K | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | T | K | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | T | K | | | | | | | | |
| 1 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 16 | R | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 34 | B | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 18 | TB | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 19 | TB | |
| 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 27 | TB | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | T | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 35 | B | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 20 | TB | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 23 | B | |
| 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 27 | TB | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | R | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 35 | B | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 22 | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 19 | TB | |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 30 | B | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 16 | R | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 36 | B | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 18 | TB | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 23 | B | |
| 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 26 | TB | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | R | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | TB | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 17 | TB | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 19 | TB | |
| 6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 26 | TB | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 20 | T | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 32 | TB | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 22 | B | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 13 | TB | |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 28 | TB | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | T | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 | TB | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 18 | TB | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 19 | TB | |
| 8 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 | B | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 16 | R | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | TB | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 18 | TB | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 16 | TB | |
| 9 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 | T | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 35 | B | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 22 | B | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 13 | TB |
| 10 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 28 | TB | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 22 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | TB | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | TB | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 18 | TB | |
| 11 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 34 | B | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | R | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 34 | B | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 18 | TB | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 12 | TB | |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 25 | TB | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 23 | T | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 35 | B | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 19 | TB | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 20 | TB | |
| 13 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 24 | T | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 39 | B | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 17 | TB | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 22 | B | |
| 14 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 27 | TB | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | T | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 36 | B | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 | B | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 | TB | |
| 15 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 34 | B | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 | R | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 33 | TB | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 19 | TB | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 | TB | |
| 16 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 27 | TB | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 25 | T | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 37 | B | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 21 | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 21 | B | |
| 17 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 32 | B | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 25 | T | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 38 | B | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 22 | B | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 23 | B | |
| 18 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 30 | B | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 21 | T | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 35 | B | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 20 | TB | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 23 | B | |
| 19 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 25 | TB | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 22 | T | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 33 | TB | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 22 | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | TB | |
| 20 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 34 | B | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 23 | T | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 35 | B | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 21 | B | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 23 | B | |
| 21 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 21 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 34 | B | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 21 | B | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 23 | B | |
| 22 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 | B | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 22 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | TB | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 22 | B | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 22 | B | |
| 23 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 16 | R | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 35 | B | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 23 | B | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 | B | |
| 24 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 | B | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 23 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 34 | B | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | B | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 23 | B | |
| 25 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 27 | TB | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | T | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 34 | B | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 20 | TB | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 22 | B | |
| 26 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 21 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 35 | B | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 23 | B | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 24 | B | |
| 27 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 33 | B | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 | T | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 35 | B | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 19 | TB | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | B | |
| 28 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 32 | B | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 19 | R | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 34 | B | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 21 | B | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 22 | B | |
| 29 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 27 | TB | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 21 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 | TB | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 20 | TB | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 19 | TB | |
| 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 25 | TB | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 23 | T | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 35 | B | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 22 | B | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 24 | B | |
| 31 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 34 | B | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 19 | R | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 35 | B | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 19 | TB | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | TB | | |
| 32 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 17 | R | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | B | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 23 | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | TB | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|-----------|---|---|----|------|----|---|---|-----------|---|---|----|-------|---|---|---|-----------|---|---|---|------|----|----|----|-----------|---|---|---|------|----|----|----|--------|---|---|----|------|----|----|--|
| 33 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 | TB | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | T | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 37 | B | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 23 | B | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 22 | B | | |
| 34 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 26 | TB | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 21 | T | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | TB | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 22 | B | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 19 | TB | | |
| 35 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 27 | TB | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 35 | B | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 19 | TB | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 21 | B | |
| 36 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 28 | TB | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 15 | R | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 33 | TB | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 22 | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | TB | |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 21 | TB | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 15 | R | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 28 | TB | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | TB | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 19 | TB | | |
| 38 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 | TB | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 23 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 31 | TB | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 20 | TB | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 | B | |
| 39 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 21 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 | B | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 24 | B | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 22 | B | | |
| 40 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 17 | R | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 38 | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 21 | B | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 23 | B | |
| 41 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 25 | TB | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | R | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 22 | TB | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 21 | B | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 23 | B | | |
| 42 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 16 | R | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 33 | TB | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 22 | B | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 23 | B | |
| 43 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 34 | B | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 20 | T | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 34 | B | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 22 | B | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 23 | B | | | |
| 44 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 22 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 34 | B | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 22 | B | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 21 | B | | |
| 45 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 28 | TB | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 16 | R | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 34 | B | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 22 | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | TB | |
| 46 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 17 | R | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 36 | B | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 20 | TB | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 21 | B | | |
| 47 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 16 | R | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 33 | TB | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 20 | TB | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 19 | TB | | |
| 48 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 26 | TB | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 19 | R | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 33 | TB | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | TB | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 19 | TB | | |
| 49 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 34 | B | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 19 | R | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 34 | B | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 19 | TB | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 19 | TB | | | |
| 50 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 26 | TB | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 19 | R | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 32 | TB | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 18 | TB | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 19 | TB | | |
| 51 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | TB | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 16 | R | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 30 | TB | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 19 | TB | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | TB | | |
| 52 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 | B | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 22 | T | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 26 | TB | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 22 | B | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 24 | B | |
| 53 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 26 | TB | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 16 | R | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 30 | TB | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 21 | B | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 20 | TB | | |
| 54 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 26 | TB | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 19 | R | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 29 | TB | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 19 | TB | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 20 | TB | | |
| 55 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 29 | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 24 | T | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 35 | B | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 21 | B | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 21 | B | | |
| 56 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 17 | R | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 38 | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 21 | B | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 22 | B | |
| 57 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 29 | B | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 16 | R | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 32 | TB | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 21 | B | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 24 | B | |
| 58 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 28 | TB | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 26 | T | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 38 | B | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 24 | B | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 23 | B | |
| 59 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 28 | TB | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 16 | R | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 34 | B | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 24 | B | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 22 | B | | |
| 60 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 26 | TB | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 25 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 34 | B | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 24 | B | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 21 | B | | |
| 61 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 17 | R | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 38 | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | TB | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 22 | B | |
| 62 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 31 | B | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 21 | T | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 33 | TB | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 22 | B | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 22 | B | | |
| 63 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 25 | TB | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 22 | T | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 | TB | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 22 | B | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 21 | B | | |
| 64 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 27 | TB | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 22 | T | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 33 | TB | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 21 | B | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | TB | | |
| Jumlah | | | | Jumlah | | | | 1848 | | | | Jumlah | | | | 1280 | | | | Jumlah | | | | 2161 | | | | Jumlah | | | | 1334 | | | | Jumlah | | | | 1325 | | | |
| Rata-rata | | | | Rata-rata | | | | 28,9 | | | | Rata-rata | | | | 20,00 | | | | Rata-rata | | | | 33,8 | | | | Rata-rata | | | | 20,8 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20,7 | | | | | | | | | | | |

Frequency Table

Peran Serta Masyarakat

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 36 | 56,3 | 56,3 | 56,3 |
| | Tidak Baik | 28 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| | Total | 64 | 100,0 | 100,0 | |

Kemampuan

| | | | | Cumulative |
|-------------------|------------|-----------|---------|---------------|
| Kesempatan | | | | |
| | | | | |
| | | Frequency | Percent | Valid Percent |
| Valid | Baik | 37 | 57,8 | 57,8 |
| | Tidak Baik | 27 | 42,2 | 42,2 |
| | Total | 64 | 100,0 | 100,0 |

Kemauan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 38 | 59,4 | 59,4 | 59,4 |
| | Tidak Baik | 26 | 40,6 | 40,6 | 100,0 |
| | Total | 64 | 100,0 | 100,0 | |

Kemampuan * Peran Serta Masyarakat

Crosstab

| | | | Peran Serta Masyarakat | | Total |
|-----------|------------|------------------------------------|---------------------------|------------|--------|
| Kemampuan | Baik | | Baik | Tidak Baik | |
| Kemampuan | Baik | Count | 24 | 9 | 33 |
| | | Expected Count | 18,6 | 14,4 | 33,0 |
| | | % within Kemampuan | 72,7% | 27,3% | 100,0% |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 66,7% | 32,1% | 51,6% |
| | Tidak Baik | Count | 12 | 19 | 31 |
| | | Expected Count | 17,4 | 13,6 | 31,0 |
| | | % within Kemampuan | 38,7% | 61,3% | 100,0% |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 33,3% | 67,9% | 48,4% |
| Total | | Count | 36 | 28 | 64 |
| | | Expected Count | 36,0 | 28,0 | 64,0 |
| | | % within Kemampuan | 56,3% | 43,8% | 100,0% |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asy mp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 7,516 ^b | 1 | ,006 | | |
| Continuity Correction ^a | 6,198 | 1 | ,013 | | |
| Likelihood Ratio | 7,667 | 1 | ,006 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,011 | ,006 |
| Linear-by-Linear Association | 7,399 | 1 | ,007 | | |
| N of Valid Cases | 64 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,56.

Symmetric Measures

| | Value | Approx. Sig. |
|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | | |
| Contingency Coefficient | ,324 | ,006 |
| N of Valid Cases | 64 | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Motivasi * Peran Serta Masyarakat

Crosstab

| | | | Peran Serta Masyarakat | | Total |
|----------|--------|------------------------------------|---------------------------|------------|--------|
| | | | Baik | Tidak Baik | |
| Motivasi | Tinggi | Count | 25 | 10 | 35 |
| | | Expected Count | 19,7 | 15,3 | 35,0 |
| | | % within Motivasi | 71,4% | 28,6% | 100,0% |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 69,4% | 35,7% | 54,7% |
| | Rendah | Count | 11 | 18 | 29 |
| | | Expected Count | 16,3 | 12,7 | 29,0 |
| | | % within Motivasi | 37,9% | 62,1% | 100,0% |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 30,6% | 64,3% | 45,3% |
| | Total | Count | 36 | 28 | 64 |
| | | Expected Count | 36,0 | 28,0 | 64,0 |
| | | % within Motivasi | 56,3% | 43,8% | 100,0% |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 7,231 ^b | 1 | ,007 | | |
| Continuity Correction ^a | 5,934 | 1 | ,015 | | |
| Likelihood Ratio | 7,345 | 1 | ,007 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,011 | ,007 |
| Linear-by-Linear Association | 7,118 | 1 | ,008 | | |
| N of Valid Cases | 64 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,69.

Symmetric Measures

| | | Value | Approx. Sig. |
|--------------------|-------------------------|-------|--------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | ,319 | ,007 |
| N of Valid Cases | | 64 | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Kemauan * Peran Serta Masyarakat

Crosstab

| | | | Peran Serta Masyarakat | | Total |
|---------|------------|------------------------------------|---------------------------|------------|--------|
| Kemauan | Baik | Count | Baik | Tidak Baik | |
| Kemauan | Baik | Count | 28 | 10 | 38 |
| | | Expected Count | 21,4 | 16,6 | 38,0 |
| | | % within Kemauan | 73,7% | 26,3% | 100,0% |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 77,8% | 35,7% | 59,4% |
| | Tidak Baik | Count | 8 | 18 | 26 |
| | | Expected Count | 14,6 | 11,4 | 26,0 |
| | | % within Kemauan | 30,8% | 69,2% | 100,0% |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 22,2% | 64,3% | 40,6% |
| Total | | Count | 36 | 28 | 64 |
| | | Expected Count | 36,0 | 28,0 | 64,0 |
| | | % within Kemauan | 56,3% | 43,8% | 100,0% |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asy mp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 11,553 ^b | 1 | ,001 | | |
| Continuity Correction ^a | 9,875 | 1 | ,002 | | |
| Likelihood Ratio | 11,822 | 1 | ,001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,001 | ,001 |
| Linear-by-Linear Association | 11,372 | 1 | ,001 | | |
| N of Valid Cases | 64 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,38.

Symmetric Measures

| | Value | Approx. Sig. |
|--|-------|--------------|
| Nominal by Nominal Contingency Coefficient | ,391 | ,001 |
| N of Valid Cases | 64 | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Kesempatan * Peran Serta Masyarakat

Crosstab

| | | | Peran Serta Masyarakat | | Total | |
|------------|------------|------------------------------------|---------------------------|--------|--------|--|
| | | Baik | Tidak Baik | | | |
| Kesempatan | Baik | Count | 26 | 11 | 37 | |
| | | Expected Count | 20,8 | 16,2 | 37,0 | |
| | | % within Kesempatan | 70,3% | 29,7% | 100,0% | |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 72,2% | 39,3% | 57,8% | |
| | Tidak Baik | Count | 10 | 17 | 27 | |
| | | Expected Count | 15,2 | 11,8 | 27,0 | |
| | | % within Kesempatan | 37,0% | 63,0% | 100,0% | |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 27,8% | 60,7% | 42,2% | |
| Total | | Count | 36 | 28 | 64 | |
| | | Expected Count | 36,0 | 28,0 | 64,0 | |
| | | % within Kesempatan | 56,3% | 43,8% | 100,0% | |
| | | % within Peran Serta Masyarakat | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asy mp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 7,005 ^b | 1 | ,008 | | |
| Continuity Correction ^a | 5,720 | 1 | ,017 | | |
| Likelihood Ratio | 7,093 | 1 | ,008 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,011 | ,008 |
| Linear-by-Linear Association | 6,896 | 1 | ,009 | | |
| N of Valid Cases | 64 | | | | |

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,81.

Symmetric Measures

| | Value | Approx. Sig. |
|--|-------|--------------|
| Nominal by Nominal Contingency Coefficient | ,314 | ,008 |
| N of Valid Cases | 64 | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.