

Evaluasi Pemberdayaan Ibu dan Keluarga dalam Manajemen Pelayanan Maternitas Pada Ibu Hamil di Kelurahan Sidodadi Samarinda

Anik Puji Rahayu, Siti Rahmadhani, Ika Fikriah, Rahmat Bakhtiar, Novia Fransisca, Handy Wiradharma,

Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Corresponding Author : anikpuji@fk.unmul.ac.id

ABSTRAK

Peristiwa kehamilan, melahirkan dan merawat bayi adalah salah satu dari fase siklus kehidupan keluarga yang dapat menimbulkan stress dan merupakan masa krisis sehingga akan mempengaruhi kesehatan seluruh anggota keluarga. Kelahiran seorang anak merupakan salah satu peristiwa terpenting dalam kehidupan keluarga. Kelahiran dan perawatan anak membutuhkan kematangan orangtua, kematangan psikologis dan kematangan intelektual. Untuk itu sangat diperlukan bantuan oleh tenaga kesehatan dan orang terdekat dengan ibu dalam memberikan dukungan, dengan hubungan yang unik dengan keluarga sehingga membuat kelahiran sebagai suatu peristiwa yang berpusat pada keluarga (Konsep Family Center Maternity Care) dan sebagai suatu pengalaman yang sangat membahagiakan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif, dengan pendekatan Analitik deskriptif. Desain dalam penelitian ini adalah Cross Sectional. Berdasarkan hasil penelitian, usia ibu yang terbanyak adalah pada rentang usia 20-30 tahun sebanyak 10 orang (20%) dan usia >30-40 sebanyak 9 orang (18%), dan untuk usia keluarga yang terbanyak adalah pada usia 40-50 tahun sebanyak 22 orang (44%). Tingkat pendidikan responden, sebanyak 21 orang (42%) berpendidikan SMA dan sebanyak 11 orang (22%) berpendidikan PT. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pandangan ibu dan keluarga tentang pemberdayaan pelayanan maternitas sebanyak 7 orang (14%) tahu, sebanyak 25 orang (50%) kurang tahu dan sebanyak 18 orang (36%) tidak tahu. Sebanyak 10 orang (20%) mampu merawat, sebanyak 30 orang (60%) kurang mampu merawat dan sebanyak 10 orang (20%) tidak mampu merawat ibu hamil dan komplikasinya. Semua responden 50 orang (100%) menyatakan perlunya pemberdayaan pelayanan maternitas pada ibu hamil. Sebanyak 5 orang (10%) tahu, sebanyak 10 orang (20%) kurang tahu dan sebanyak 35 orang (70%) tidak tahu tentang pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pelayanan maternitas pada ibu hamil. Ibu dan keluarga dalam pemberdayaan pelayanan maternitas pada ibu hamil memerlukan peningkatan pengetahuan 1). Tentang perawatan kehamilan dan komplikasinya, 2). Tentang Gizi pada ibu hamil dan, 3). Tentang pemeriksaan fisik pada ibu hamil dan janinnya.

Manajemen pelayanan di area keperawatan maternitas merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional keperawatan yang ditujukan kepada wanita pada masa usia subur (WUS) berkaitan dengan system reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas, antara dua kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari, beserta keluarganya. Setiap individu mempunyai hak untuk lahir sehat maka setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga diperlukan pemberdayaan ibu dan keluarga khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Kata kunci : Pemberdayaan ibu dan keluarga,, manajemen pelayanan maternitas, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Periode kehidupan seorang wanita hari, beserta keluarganya, berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam beradaptasi secara fisik dan psikososial untuk mencapai kesejahteraan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Setiap individu mempunyai hak untuk lahir sehat maka setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Keperawatan ibu meyakini bahwa peristiwa kelahiran merupakan proses fisik dan psikis yang normal serta membutuhkan adaptasi fisik dan psikososial dari

individu dan keluarga. Keluarga perlu didukung untuk memandang kehamilannya sebagai pengalaman yang positif dan menyenangkan. Upaya mempertahankan kesehatan ibu dan bayinya sangat membutuhkan partisipasi aktif dari keluarganya. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, dapat mengakibatkan krisis situasi selama anggota keluarga tidak merupakan satu keluarga yang utuh.

Proses kelahiran merupakan permulaan bentuk hubungan baru dalam keluarga yang sangat penting. Pelayanan keperawatan ibu akan mendorong interaksi positif dari orang tua, bayi dan anggota keluarga

lainnya dengan menggunakan sumber-sumber dalam keluarga. Sikap, nilai dan perilaku setiap individu dipengaruhi oleh budayadan social ekonomi dari calon ibu sehingga ibu serta individu yang dilahirkan akan dipengaruhi oleh budaya yang diwarisi.

Asuhan keperawatan yang diberikan bersifat holistik dengan selalu menghargai klien dan keluarganya serta menyadari bahwa klien dan keluarganya berhak menentukan perawatan yang sesuai untuk dirinya. Kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan advokasi dan mendidik WUS dan melakukan tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah kehamilan persalinan dan nifas, membantu dan mendeteksi penyimpangan-penyimpangan secara dini dari keadaan normal selama kehamilan sampai persalinan dan masa diantara dua kehamilan, memberikan konsultasi tentang perawatan kehamilan, pengaturan kehamilan, membantu dalam proses persalinan dan menolong persalinan normal, merawat wanita masa nifas dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari menuju kemandirian, merujuk kepada tim kesehatan lain untuk kondisi-kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut menyertai pengalaman pada masa usia subur merupakan peristiwa pendewasaan (Maturasi), yang sering dianggap juga sebagai suatu masa krisis.

Pengalaman ini merupakan titik balik yang 'sangat berarti' dalam kehidupan ibu dan keluarga. Krisis maturasi terjadi sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan sesuai alur dan tahapan kehidupan manusia. Secara khas krisis ini berkembang seiring perjalanan waktu dan melibatkan perubahan peran dan status. Salah satu masa krisis adalah peristiwa kehamilan, melahirkan dan masa merawat bayi.

Peristiwa kehamilan, melahirkan dan merawat bayi adalah salah satu dari fase siklus kehidupan keluarga yang dapat menimbulkan stress dan merupakan masa krisis sehingga akan mempengaruhi kesehatan seluruh anggota keluarga. Kelahiran seorang anak merupakan salah satu peristiwa terpenting dalam kehidupan keluarga. Kelahiran dan perawatan anak membutuhkan kematangan orangtua, kematangan psikologis dan kematangan intelektual. Untuk itu sangat diperlukan bantuan oleh tenaga kesehatan dan orang terdekat dengan ibu dalam memberikan dukungan, dengan hubungan yang unik dengan keluarga sehingga membuat kelahiran sebagai suatu peristiwa yang berpusat pada keluarga (Konsep Family Center Maternity Care) dan sebagai suatu pengalaman yang sangat membahagiakan.

Manajemen pelayanan di area keperawatan maternitas merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional keperawatan yang ditujukan kepada wanita pada masa usia subur (WUS) berkaitan dengan system reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas, antara dua kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari, beserta keluarganya, berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam beradaptasi secara fisik dan psikososial untuk mencapai kesejahteraan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Setiap individu mempunyai hak untuk lahir sehat maka setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Keperawatan ibu meyakini bahwa peristiwa Perawat mengadakan interaksi dengan klien untuk mengkaji masalah kesehatan dan sumber-sumber yang ada pada klien, keluarga dan masyarakat; merencanakan dan melaksanakan tindakan untuk mengatasi masalah-masalah klien, keluarga dan masyarakat; serta memberikan dukungan pada potensi yang dimiliki klien dengan tindakan keperawatan yang tepat. Keberhasilan penerapan asuhan Perawat mengadakan interaksi dengan klien untuk mengkaji masalah kesehatan dan sumber-sumber yang ada pada klien, keluarga dan masyarakat; merencanakan dan melaksanakan tindakan untuk mengatasi masalah-masalah klien, keluarga dan masyarakat; serta memberikan dukungan pada potensi yang dimiliki klien dengan tindakan keperawatan yang tepat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif, dengan pendekatan Analitik deskriptif. Desain dalam penelitian ini adalah Cross Sectional.

HASIL PENELITIAN

a. Distribusi Responden berdasarkan karakteristik usia dan pendidikan Ibu dan Keluarga di RT.16, 17 dan 18 Kelurahan Sidodadi Samarinda (n=50)

Responden	Frekuensi	Prosentase	Jumlah
Usia :			
1. 20-30	10	20%	100%
2. >30-40	9	18%	
3. >40-50	22	44%	
4. >50-60	5	10%	
5. >60-70	3	6%	
6. >70	1	2%	
Jlh	50		
Pendidikan			
1. TS	2	4%	100%
2. SD	8	16%	
3. SMP	8	16%	
4. SMA	21	42%	
5. PT	11	22%	
Jlh	50		

Berdasarkan hasil penelitian, usia ibu yang terbanyak adalah pada rentang usia 20-30 tahun sebanyak 10 orang (20%) dan usia >30-40 sebanyak 9 orang (18%), dan untuk usia keluarga yang terbanyak adalah pada usia 40-50 tahun sebanyak 22 orang (44%). Berdasarkan pendidikan responden, sebanyak 21 orang (42%) berpendidikan SMA dan sebanyak 11 orang (22%) berpendidikan PT.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi ibu dan keluarga tentang manajemen pelayanan maternitas di RT.16, 17 dan 18 Kelurahan Sidodadi Samarinda (n=50)

Variabel	Tahu	Kurang Tahu	Tidak Tahu	Jlh
Persepsi ibu & keluarga tentang manajemen pelayanan maternitas	7(14%)	25(50%)	8(36%)	100

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pandangan ibu dan keluarga tentang pemberdayaan pelayanan maternitas sebanyak 7 orang (14%) tahu,

sebanyak 25 orang (50%) kurang tahu dan sebanyak 18 orang (36%) tidak tahu.

c. Distribusi Responden berdasarkan kemampuan merawat ibu dan keluarga dalam pemberdayaan pelayanan maternitas pada Ibu hamil dan komplikasinya di RT.16, 17 dan 18 Kelurahan Sidodadi Samarinda (n=50)

Variabel	Mampu	Kurang mampu	Tidak Mampu	Jumlah
Kemampuan merawat , ibu & klg dalam manajemen pelayanan maternitas pada ibu hamil dan komplikasinya	10(20%)	30(60%)	10 (20%)	100%

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 10 orang (20%) mampu merawat, sebanyak 30 orang (60%) kurang mampu merawat dan sebanyak 10 orang (20%) tidak mampu merawat ibu hamil dan komplikasinya.

d. Distribusi Responden berdasarkan kebutuhan ibu dan keluarga dalam pemberdayaan pelayanan maternitas pada Ibu hamil di RT.16, 17 dan 18 Kelurahan Sidodadi Samarinda (n=50)

Variabel	Perlu	Kurang Perlu	Tidak Perlu	Jumlah
Kebutuhan ibu & klg dalam pemberdayaan pelayanan maternitas pada ibu hamil	50 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	100%

Berdasarkan hasil penelitian, semua responden 50 orang (100%) menyatakan perlunya pemberdayaan pelayanan maternitas pada ibu hamil.

e. Distribusi Responden berdasarkan Materi yang dibutuhkan dalam pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pelayanan maternitas pada Ibu hamil di RT.16, 17 dan 18 Kelurahan Sidodadi Samarinda (n=50)

Variabel	Tahu	Kurang Tahu	Tidak Tahu	Jumlah
----------	------	-------------	------------	--------

Kebutuhan pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pelayanan maternitas pada ibu hamil	5 (10%)	10 (20%)	35 (70%)	100%
Materi yang dibutuhkan yang kurang dan tidak tahu :		1. Perawatan kehamilan dan komplikasinya		
		2. Gizi ibu hamil		
		3. Pemeriksaan ibu hamil dan janin		

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 5 orang (10%) tahu, sebanyak 10 orang (20%) kurang tahu dan sebanyak 35 orang (70%) tidak tahu tentang pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pelayanan maternitas pada ibu hamil. Maka berdasarkan hal tersebut materi yang dibutuhkan oleh ibu dan keluarga dalam pemberdayaan pelayanan maternitas pada ibu hamil adalah 1). Tentang perawatan kehamilan dan komplikasinya, 2). Tentang Gizi pada ibu hamil dan, 3). Tentang pemeriksaan fisik pada ibu hamil dan janinnya. Jika dirangkum menjadi satu kesimpulan adalah tentang perawatan kehamilan secara komprehensif dan komplikasinya.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden : Usia dan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, usia ibu yang terbanyak adalah pada rentang usia 20-30 tahun sebanyak 10 orang (20%) dan usia >30-40 sebanyak 9 orang (18%), dan untuk usia keluarga yang terbanyak adalah pada usia 40-50 tahun sebanyak 22 orang (44%). Berdasarkan pendidikan responden, sebanyak 21 orang (42%) berpendidikan SMA dan sebanyak 11 orang (22%) berpendidikan PT. Jika ditinjau dari usia, maka ada 38% yang masih berada pada usia reproduksi yang memiliki potensi tinggi terjadi kehamilan, sehingga sangat penting dilakukan suatu upaya nyata di masyarakat untuk dapat merawat kehamilannya dan juga didukung oleh keluarganya. Warga tempat penelitian antusias terhadap kegiatan yang dilakukan, termasuk keluarga yang akan merawat ibu hamil dengan rata-rata usia yang telah matang yaitu usia 40-50 tahun keatas sebanyak 44%.

Hal ini mampu mendukung karena telah memiliki pengalaman tentang kehamilan dan permasalahannya. Dukungan juga tampak dari kaum laki-laki (suami) yang telah memenuhi syarat menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 6 orang atau sebanyak 12%, serta didukung oleh aparat kelurahan dan pak RT. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa tingkat pendidikan 42% berpendidikan SMA dan 22% berpendidikan

Perguruan tinggi (Sarjana), sehingga memudahkan untuk diajak berkolaborasi dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat umumnya, dan ibu dan keluarga secara khusus dalam pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

2. Pandangan Ibu dan keluarga tentang pemberdayaan pelayanan maternitas

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pandangan ibu dan keluarga tentang pemberdayaan pelayanan maternitas sebanyak 7 orang (14%) tahu, sebanyak 25 orang (50%) kurang tahu dan sebanyak 18 orang (36%) tidak tahu. Asuhan keperawatan yang diberikan bersifat holistik dengan selalu menghargai klien dan keluarganya serta menyadari bahwa klien dan keluarganya berhak menentukan perawatan yang sesuai untuk dirinya.

Kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan advokasi dan mendidik WUS dan melakukan tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah kehamilan persalinan dan nifas, membantu dan mendeteksi penyimpangan-penyimpangan secara dini dari keadaan normal selama kehamilan sampai persalinan dan masa diantara dua kehamilan, memberikan konsultasi tentang perawatan kehamilan, pengaturan kehamilan, membantu dalam proses persalinan dan menolong persalinan normal, merawat wanita masa nifas dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari menuju kemandirian, merujuk kepada tim kesehatan lain untuk kondisi-kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Perawat mengadakan interaksi dengan klien untuk mengkaji masalah kesehatan dan sumber-sumber yang ada pada klien, keluarga dan masyarakat, merencanakan dan melaksanakan tindakan untuk mengatasi masalah-masalah klien, keluarga dan masyarakat, serta memberikan dukungan pada potensi yang dimiliki klien dengan tindakan keperawatan yang tepat. Keberhasilan penerapan asuhan keperawatan memerlukan kerjasama tim yang terdiri dari pasien, keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat untuk memberdayakan ibu dan keluarganya dan secara umum memberdayakan masyarakat.

3. Kemampuan merawat ibu dan keluarga dalam pemberdayaan pelayanan maternitas pada Ibu hamil dan komplikasinya

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 10 orang (20%) mampu merawat, sebanyak 30 orang (60%) kurang mampu merawat dan sebanyak 10 orang (20%) tidak mampu merawat ibu hamil dan

komplikasinya. Pemberian pelayanan manajemen kesehatan di maternitas seharusnya tidak hanya memberikan pelayanan di pusat-pusat institusi kesehatan, tetapi juga dapat langsung terjun ke masyarakat.

Masyarakat perlu pemberdayaan agar mampu meningkatkan kesehatan dan mampu mengambil keputusan terbaik bagi keluarganya dalam menjaga dan mempertahankan kesehatannya. Pemberdayaan pada ibu dan keluarga di manajemen pelayanan maternitas, dimulai dari awal kehamilan hingga trimester 3 kehamilan.

Ibu dan keluarga tahu tindakan dasar yang dapat dilakukan dirumah, melakukan aktifitas untuk menjaga kesehatan ibu hamil, mengetahui resiko komplikasi yang bisa terjadi pada kehamilan dan yang terkait dengan kehamilan ibu. Relevansi antara pemberdayaan ibu dan keluarga dalam manajemen pelayanan maternitas ibu hamil, sangatlah diperlukan oleh masyarakat secara umum sehingga potensi yang dimiliki masyarakat dapat dimaksimalkan dalam perawatan ibu hamil.

4. Kebutuhan ibu dan keluarga dalam pemberdayaan pelayanan maternitas pada Ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian, semua responden 50 orang (100%) menyatakan perlunya pemberdayaan pelayanan maternitas pada ibu hamil. Pemberdayaan adalah suatu upaya untuk membangun daya atau kekuatan itu, dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya (Kemensos RI, 2020).

Pemberdayaan adalah memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat (empowering). Dalam rangka ini diperlukan langkah-langkah lebih positif, selain dari hanya menciptakan iklim dan suasana. Perkuatan ini meliputi langkah-langkah nyata, dan menyangkut penyediaan berbagai masukan (input), serta pembukaan akses ke dalam berbagai peluang (opportunities) yang akan membuat masyarakat menjadi berdaya.

Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah untuk mencapai keadilan sosial. Payne (1997:268) menyatakan keadilan sosial dengan memberikan ketentraman kepada masyarakat yang lebih besar serta persamaan politik dan sosial melalui upaya saling membantu dan belajar melalui pengembangan langkah-langkah kecil guna tercapainya tujuan yang lebih besar.

Dalam kerangka ini upaya untuk memberdayakan masyarakat (empowering) dapat dikaji dari 3 (tiga) aspek: Pertama, ENABLING yaitu menciptakan suasana yang memungkinkan potensi masyarakat dapat berkembang. Asumsinya adalah pemahaman bahwa setiap orang, setiap masyarakat mempunyai potensi yang dapat dikembangkan artinya tidak ada orang atau masyarakat tanpa daya. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat serta upaya untuk mengembangkannya.

Kedua, EMPOWERING yaitu memperkuat potensi yang dimiliki masyarakat melalui langkah-langkah nyata yang menyangkut penyediaan berbagai input dan pembukaan dalam berbagai peluang yang akan membuat masyarakat semakin berdaya. Upaya yang paling pokok dalam empowerment ini adalah meningkatkan taraf pendidikan dan derajat kesehatan serta akses ke dalam sumber-sumber kemajuan ekonomi (modal, teknologi, informasi, lapangan kerja, pasar) termasuk pembangunan sarana dan prasarana dasar seperti (irigasi, jalan, listrik, sekolah, layanan kesehatan) yang dapat dijangkau lapisan masyarakat paling bawah yang keberdayannya sangat kurang. Oleh karena itu diperlukan program khusus, karena program-program umum yang berlaku untuk semua tidak selalu menyentuh kepentingan lapisan masyarakat seperti ini.

Ketiga, PROTECTING yaitu melindungi dan membela kepentingan masyarakat lemah. Untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut diri dan masyarakatnya merupakan unsur penting, sehingga pemberdayaan masyarakat sangat erat hubungannya dengan pementapan, pembudayaan dan pengalaman demokrasi

(Friedmann, 1994). Pendekatan pemberdayaan pada intinya memberikan tekanan pada otonomi pengambilan keputusan dari kelompok masyarakat yang berlandaskan pada sumberdaya pribadi, langsung, demokratis dan pembelajaran sosial.

Dalam hal ini Friedmann (1994) menegaskan bahwa pemberdayaan masyarakat tidak hanya sebatas bidang ekonomi saja tetapi juga secara politis, sehingga pada akhirnya masyarakat akan memiliki posisi tawar (bargaining position) baik secara nasional maupun internasional. Sebagai titik fokusnya adalah aspek lokalitas, karena civil society akan merasa lebih siap diberdayakan lewat isu-isu lokal. Pemberdayaan masyarakat bisa dilakukan oleh banyak elemen: pemerintah, perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat, pers, partai politik, lembaga donor, aktor aktor masyarakat sipil, atau oleh organisasi masyarakat lokal sendiri.

Birokrasi pemerintah sangat strategis karena

mempunyai banyak keunggulan dan kekuatan yang luar biasa ketimbang unsur-unsur lainnya: mempunyai dana, aparat yang banyak, kewenangan untuk membuat kerangka legal, kebijakan untuk pemberian layanan publik, dan lain-lain. Proses pemberdayaan bisa berlangsung lebih kuat, komprehensif dan berkelanjutan jika berbagai unsur tersebut membangun kemitraan dan jaringan yang didasarkan pada prinsip saling percaya dan menghormati (Eko, 2002). Masyarakat harus melibatkan berbagai potensi yang ada dalam masyarakat, beberapa elemen yang terkait, misalnya: Pertama, Peranan Pemerintah dalam artian birokrasi pemerintah harus dapat menyesuaikan dengan misi ini, mampu membangun partisipasi, membuka dialog dengan masyarakat, menciptakan instrument peraturan dan pengaturan mekanisme pasar yang memihak golongan masyarakat bawah.

Kedua, organisasi-organisasi kemasyarakatan diluar lingkungan masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi kemasyarakatan nasional maupun lokal, Ketiga, lembaga masyarakat yang tumbuh dari dan didalam masyarakat itu sendiri (local community organization) seperti BPD (Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa), PKK, Karang Taruna dan sebagainya. Keempat, koperasi sebagai wadah ekonomi rakyat yang merupakan organisasi sosial berwatak ekonomi dan merupakan bangun usaha yang sesuai untuk demokrasi ekonomi Indonesia. Kelima, Pendamping diperlukan karena masyarakat miskin biasanya mempunyai keterbatasan dalam pengembangan diri dan kelompoknya, Keenam pemberdayaan harus tercermin dalam proses perencanaan pembangunan nasional sebagai proses bottom-up. Ketujuh, keterlibatan masyarakat yang lebih mampu khususnya dunia usaha dan swasta.

Strategi atau kegiatan yang dapat diupayakan untuk mencapai tujuan pemberdayaan. Ada beberapa strategi yang dapat menjadi pertimbangan untuk dipilih dan kemudian diterapkan dalam pemberdayaan masyarakat. Pertama: menciptakan iklim, memperkuat daya, dan melindungi. Dalam upaya memberdayakan masyarakat dapat dilihat dari tiga sisi, yaitu : pertama, menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (enabling). Disini titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat, memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Kedua, memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat (empowering). Dalam rangka pemberdayaan ini, upaya yang amat pokok adalah peningkatan taraf pendidikan, dan derajat kesehatan, serta akses ke dalam sumber-sumber kemajuan ekonomi seperti modal, teknologi, informasi, lapangan kerja, dan pasar.

Masukan berupa pemberdayaan ini menyangkut pembangunan prasarana dan sarana dasar fisik, seperti irigasi, jalan, listrik, maupun sosial seperti sekolah dan

fasilitas pelayanan kesehatan, yang dapat dijangkau oleh masyarakat pada lapisan paling bawah, serta ketersediaan lembaga lembaga pendanaan, pelatihan, dan pemasaran di perdesaan, dimana terkonsentrasi penduduk yang keberdayaannya amat kurang. Untuk itu, perlu ada program khusus yang dilakukan untuk memberdayakan masyarakat secara kontinyu.

5. Materi yang dibutuhkan dalam pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pelayanan maternitas pada Ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 5 orang (10%) tahu, sebanyak 10 orang (20%) kurang tahu dan sebanyak 35 orang (70%) tidak tahu tentang pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pelayanan maternitas pada ibu hamil. Maka berdasarkan hal tersebut materi yang dibutuhkan oleh ibu dan keluarga dalam pemberdayaan pelayanan maternitas pada ibu hamil adalah : 1). Tentang perawatan kehamilan dan komplikasinya, 2). Tentang Gizi pada ibu hamil dan, 3). Tentang pemeriksaan fisik pada ibu hamil dan janinnya. Jika dirangkum menjadi satu kesimpulan adalah tentang perawatan kehamilan secara komprehensif dan komplikasinya.

Pelayanan pada ibu hamil, disebut juga dengan Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putrono, 2016). Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Manuaba, 2010).

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (Dokter spesialis kandungan, Dokter umum, Bidan, Perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementrian Kesehatan RI (2010) ada Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan :

- 1). Menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas.
- 2). Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 3). Meminimalkan *missed opportunity* pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas.

Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil; Dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan dan penyakit sedini

mungkin pada ibu hamil. 4). Dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada. 5). Selain itu pemeriksaan kehamilan atau antenatal care juga dapat di jadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan persalinan dan persiapan menjadi orang tua (simpson & creehan 2008 dalam novita 2011).

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain : Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum, Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jamani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI, Dapat melakukan proses persalinan secara aman. Manfaat untuk janin adalah dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

REKOMENDASI

Membentuk kelompok pemberdayaan masyarakat yang mampu mendeteksi dan menangani secara dini tentang pemeriksaan ibu hamil dan janinnya serta perawatan kehamilan secara umum.

DAFTAR PUSTAKA :

Agustina, TS (2014). Adversity quotient based on gender in students who take part in the executive territory program for small and medium business management courses. *Journal of Economics and Business*, XXIV (3).

Aligood, MR, & Tomey, AN (2014). *Nursing theorists and their work* (6th ed.). Washington: Mosby Inc.

Ali, M., & Asrori, M. (2004) *Adolescent psychology: The development of students. Earth Aksara*, Jakarta.

Amelia, S., Asni, E., & Chairilisyah, D. (2014). Description of Self-Resilience in First Year Students of the Faculty of Medicine, University of Riau. *Student Online Journal of the Faculty of Medicine, University of Riau*, 1 (2), 1–9.

Arif, K., & Indrawati, ES (2015). The relationship between adversity intelligence and self-

adjustment in first year students of the Faculty of Medicine, Diponegoro University. *Journal of Empathy*, 3 (2), 218-227.

Arnet, JJ (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychological Association*, 55 (5), 469-480.

Dharma. (2015). *Nursing Research Methodology: Guide to Implementing and Applying Research Results*, Jakarta, Trans Info Media.

Christyanti, D., Mustami'ah, D., Sulistiani, W. (2010). The relationship between adjustment to academic demands with a tendency to stress in students of the Faculty of Medicine, University of Hang Tuah Surabaya. *Insan*, 12 (03), 154-159.

Hartati, B. (2016). The relationship between self-concept and adversity intelligence with students' self-adjustment. *IX* (2), 58–68.

Huda, TN, & Mulyana, A. (2017). The effect of adversity quotient on the academic achievement of students of class 2013, Faculty of Psychology, UIN SGD Bandung. *Scientific Journal of Psychology*, 4 (1), 115–132. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1336>

Kusuma, PP, & Gusniarti, U. (2008). Relationship between adjustment, social and stress in gifted acceleration students. *Journal of Psychology*, 22 (1), 31-43.

Niman, S. (2017). The relationship between self-concept and adversity intelligence. *Journal Health*, 7 (1), 40-44.

Notoadmojo, S. (2012). *Health promotion and health behavior*. Pt Rineka Cipta. Pambudi, P., and Wijayanti, D. (2012). The relationship between self-concept and academic achievement in nursing students. *Diponegoro Nursing Journal*, 1 (1), 149-156,

Purwandari, H. (2009). Thesis: The effect of art therapy in reducing the anxiety level of school age children undergoing hospitalization in

Banyumas Regency. Faculty of Nursing,
University of Indonesia.

Rachmah, ND, Mayangsari, DM, & Akbar, NS (2015). Learning Motivation as a Mediator of Relationship between Adversity Intelligence and Academic Procrastination in Students Who Are Active in Organizations. *Journal of Horizon of Education*, 2 (2), 211–221. <https://doi.org/10.21831/cp.v2i2.4826>.

Rahayu, A. P. (2021). Research Result Adversity Quotient and Self Adaptation Ability: ADVERSITY QUOTIENT AND STUDENT'S SELF ADAPTATION ABILITY IN THE PANDEMIC TIME COVID-19. *PENDAS MAHAKAM: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Sekolah Dasar*, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.24903/pm.v6i1.674>.

Rahayu, A. P., Sulistiawati, C. B. P., Sawitri, E., & Fikriah, I. (2021, October). The Application of Clinical Learning Online in the Pandemic Time Covid-19 at the Faculty of Medicine Mulawarman of University. In *International Conference on Medical Education (ICME 2021)* (pp. 231-234). Atlantis Press.

Rahayu, A. P., Sulistiyawati, S., Purnamasari, C. B., Sawitri, E., & Fikriah, I. (2021). Analysis The Student Perception of Application Clinical Skills Online Learning in The Pandemic Time Covid-19. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 9(2), 97-101. <https://doi.org/10.24198/jkp.v9i2.1600>

Stoltz (2006). *Adversity quotient: turning obstacles into opportunities*. Sixth edition, Translation: T. Hermsys. Ed Yovita Herdiwati. *Grasindo Publisher*. Jakarta.

Wijaya, N. (2007). *The relationship between academic self-confidence and adjustment offirst year students of SMA Pangudi Luhur van Lith Muntilan boarding school*. Thesis (unpublished). Diponogero University Semarang.