



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM
MENCEGAH TERJADINYA KOMPLIKASI
PERSALINAN SEBAGAI DAMPAK
PELAKSANAAN PROGRAM "DESA SIAGA"
DI LUMAJANG JAWA TIMUR**

Tesis

Oleh

ENDAH SUPRIHATIN

NPM. 0606026805

PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

JAKARTA, 2008



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM
MENCEGAH TERJADINYA KOMPLIKASI
PERSALINAN SEBAGAI DAMPAK
PELAKSANAAN PROGRAM "DESA SIAGA"
DI LUMAJANG JAWA TIMUR**

Tesis

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas

Oleh:

Endah Suprihatin
NPM. 0606026805

PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA, 2008

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis

Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



Depok, Juli 2008

Pembimbing I

Yeni Rustina, SKp, M. App Sc, PhD

Pembimbing II

Wiwin Wiarsih, SKp, MN

**PANITIA UJIAN SIDANG TESIS
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN METERNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 17 Juli 2008



Ketua

Yeni Rustina, S.Kp., M.App. Sc., PhD

Anggota

Wiwin Wiarsih, S.Kp., MN

Anggota

Chandra Widjajanti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

Anggota

Yati Afiyanti, S.Kp., MN

PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2008

Endah Suprihatin

Pengalaman Ibu Hamil Risiko Tinggi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi
Persalinan Sebagai Dampak Program Desa Siaga Di Lumajang Jawa Timur

x + 133 hal + 1 tabel + 8 lampiran

ABSTRAK

Telah diketahui bahwa tingginya AKI sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan mendeteksi adanya faktor resiko dan kurangnya memberdayakan ibu hamil pada perawatan kehamilan resiko tinggi. Kondisi ini memberikan dampak pada tingginya kematian ibu saat persalinan. Melalui program desa siaga, Lumajang telah berhasil menurunkan AKI. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan program desa siaga di Desa Kenongo Lumajang Jawa Timur. Informan pada penelitian ini adalah para ibu yang telah melahirkan secara fisiologis sejak tahun 2007 dengan riwayat kehamilan risiko tinggi. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 6 orang yang ditetapkan berdasarkan tehnik sampling purposif. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri melalui wawancara mendalam dan direkam menggunakan *tape recorder*. Data dianalisis dengan tehnik Colaizzi, dan menghasilkan 19 tema yang menggambarkan pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan program desa siaga. Dalam penelitian ini diketahui bahwa dampak program desa siaga di Desa Kenongo yang dipersepsikan ibu dalam perawatan kehamilan risiko tinggi adalah adanya pemantauan terhadap ibu hamil, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pemberdayaan biaya persalinan, dan pengelolaan asuhan persalinan. Hasil penelitian ini mengindikasikan perlunya dilakukan upaya perbaikan pada pelaksanaan program desa siaga dalam merawat ibu hamil risiko tinggi dan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lanjutan, dengan lokasi dan informan yang lebih representatif serta pendekatan yang lebih sempurna.

Kata Kunci: pengalaman, kehamilan risiko tinggi, mencegah komplikasi persalinan,
desa siaga

Daftar Pustaka, 78 (1992-2008)

POST GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING
SPECIALITY ON MATERNITY NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2008

Endah Suprihatin

The high risk pregnant women's experience in preventing childbirth complication as impact about "Desa Siaga" (Alert Village) Program in Lumajang, East Java

x + 133 Pages + 1 table + 8 enclosure

ABSTRACT

It has been known that the high MMR in Indonesia is mostly caused by the late detection of risk factors and the lack empowerment of pregnant women during their high risk pregnancy care. These conditions gave impact to the high maternal mortality during childbirth. Through *Desa Siaga* (alert Village) Program, Lumajang has been succeeded to decrease MMR. This study was a qualitative research with descriptive phenomenology design that aims to identify high risk pregnant women's experience in preventing childbirth complication as impact about "desa siaga" (alert village) Program in Lumajang, East Java. The informants were women who have high risk pregnancy's experience, had physiologic childbirth from 2007 in Kenongo Village. The informants size were six women and was recruited based on purposive sampling. Data were collected through in-depth interview by researcher her self and it was recorded by tape recorder. The data analyzed with Colaizzi's technique, that produced 19 themes showed the women's experience of high risk pregnancy in preventing complication as the impact of *Desa Siaga* Program. The women's perception about impact of *Desa Siaga* Program were showed by 4 themes, there are monitoring, health care to be reached, empowerment of delivery cost, and organizing of childbirth. This research is suggested to increase the effort of "Desa Siaga" program in taking care of high risk pregnant women. The future research should be done in a more representative location with more representative informants and more perfect approach.

Keyword: experience, high risk pregnancy, preventing complication childbirth, "*Desa Siaga*"(alert Village) program
Bibliography, 78 (1992-2008)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmatnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Pengalaman Ibu Hamil Risiko Tinggi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Persalinan Sebagai Dampak Pelaksanaan Program ”Desa Siaga” Di Lumajang Jawa Timur.

Dalam penyelesaian tesis ini, penulis telah banyak mendapatkan dukungan, bimbingan, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Dewi Irawati, MA., PhD., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan kesempatan untuk belajar di almamater tercinta.
2. Krisna Yetti, S.Kp., M.App. Sc., selaku Ketua Program Pascasarjana Program Magister Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan studi di Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI.
3. Yeni Rustina, SKp. M.App. Sc, sebagai pembimbing I tesis yang telah memberikan bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana dan cermat serta memberikan motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
4. Wiwin Wiarsih, SKp, MN, sebagai pembimbing II tesis yang telah membimbing penulis dengan teliti, sabar, tekun, dan bijaksana serta memberikan motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
5. Tim Dosen Pascasarjana yang telah memberikan bimbingan dan wawasan ilmunya yang bermanfaat sehingga semester demi semester dapat diselesaikan dengan baik.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yang telah memberikan arahan tentang program desa siaga di Kabupaten Lumajang
7. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang yang telah memberikan ijin untuk menggunakan Desa Kenongo sebagai lokasi penelitian.
8. Kepala Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang beserta perangkatnya yang telah memberikan ijin untuk menggunakan rumah sakit sebagai lokasi penelitian serta memberikan dukungan untuk melaksanakan penelitian.

9. Nurul Hayati, SKp, Pengurus Forum Lumajang Sehat yang telah memberikan kemudahan peneliti dalam menjangkau dan mengenali lokasi penelitian mulai study awal sampai akhir pengumpulan data.
10. Nurul, Bidan Poskesdes Kenongo yang telah memfasilitasi dalam pencarian informan
11. Seluruh kader Desa Kenongo yang dengan setia mengantarkan peneliti menjangkau informan
12. Keluarga bapak Haryanto, yang telah bersedia memberikan akomodasi penginapan pada saat kegiatan pengumpulan data
13. Seluruh informan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk terlibat dalam kegiatan penelitian ini
14. Rekan-rekan mahasiswa di Program Pascasarjana Program Magister Ilmu Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan kebersamaannya.
15. Agus Tavip Riyanto, Ary May Sabilla, Argi Julio Satria Ilman, Astria Ayu Firda Pamida, dan Arbillian Hammami Fajar Erlangga yang dengan kesabarannya selalu memberikan dukungan dengan penuh keikhlasan
16. Bapak dan ibuku tercinta yang selalu memberikan dukungan serta doa restunya dalam menyelesaikan semua kegiatan belajar.
17. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini

Semoga amal dan budi baik telah diberikan mendapat pahala yang berlimpah dari Allah SWT. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini, maka kritik dan saran yang bisa menambah khasanah tesis ini sangat penulis hargai.

Depok, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PANITIA SIDANG TESIS.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan Risiko Tinggi.....	11
B. Upaya Pencegahan Terjadinya Komplikasi Pada Kehamilan Risiko Tinggi	13
C. Pemberdayaan Ibu Hamil Risiko Tinggi Melalui Pendekatan <i>Family Centered Maternity Care</i>	16
D. Lingkup Kompetensi Keperawatan Maternitas.....	19
E. Keperawatan Maternitas Berbasis Komunitas	21
F. Konsep Dasar Desa Siaga Dalam Perawatan Kesehatan Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	16
G. Pelaksanaan Desa Siaga Di Kabupaten Lumajang.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	31
B. Informan	32
C. Tempat dan Waktu Penelitian	34
D. Etika Penelitian	36
E. Alat Pengumpulan Data.....	38
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	41
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	45
H. Keabsahan Data.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Informan	57
B. Tema.....	58
1. Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Risiko Tinggi	58
2. Perilaku Ibu Hamil Risiko Tinggi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Persalinan.....	69

3. Persepsi Ibu Hamil Risiko Tinggi Tentang Pelaksanaan Program Desa Siaga Dalam Merawat Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	82
4. Harapan Ibu Terhadap Pelaksanaan Program Desa Siaga ...	90

BAB V PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil Penelitian	94
1. Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Risiko Tinggi ...	94
2. Perilaku Ibu Hamil Risiko Tinggi Dalam Mencegah Terjadinya Komplikasi Persalinan.....	105
3. Persepsi Ibu Hamil Risiko Tinggi Tentang Pelaksanaan Program Desa Siaga Dalam Merawat Ibu Hamil Risiko Tinggi.....	116
4. Harapan Ibu Terhadap Pelaksanaan Program Desa Siaga ...	121
B. Keterbatasan Penelitian.....	123
C. Implikasi.....	126

BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

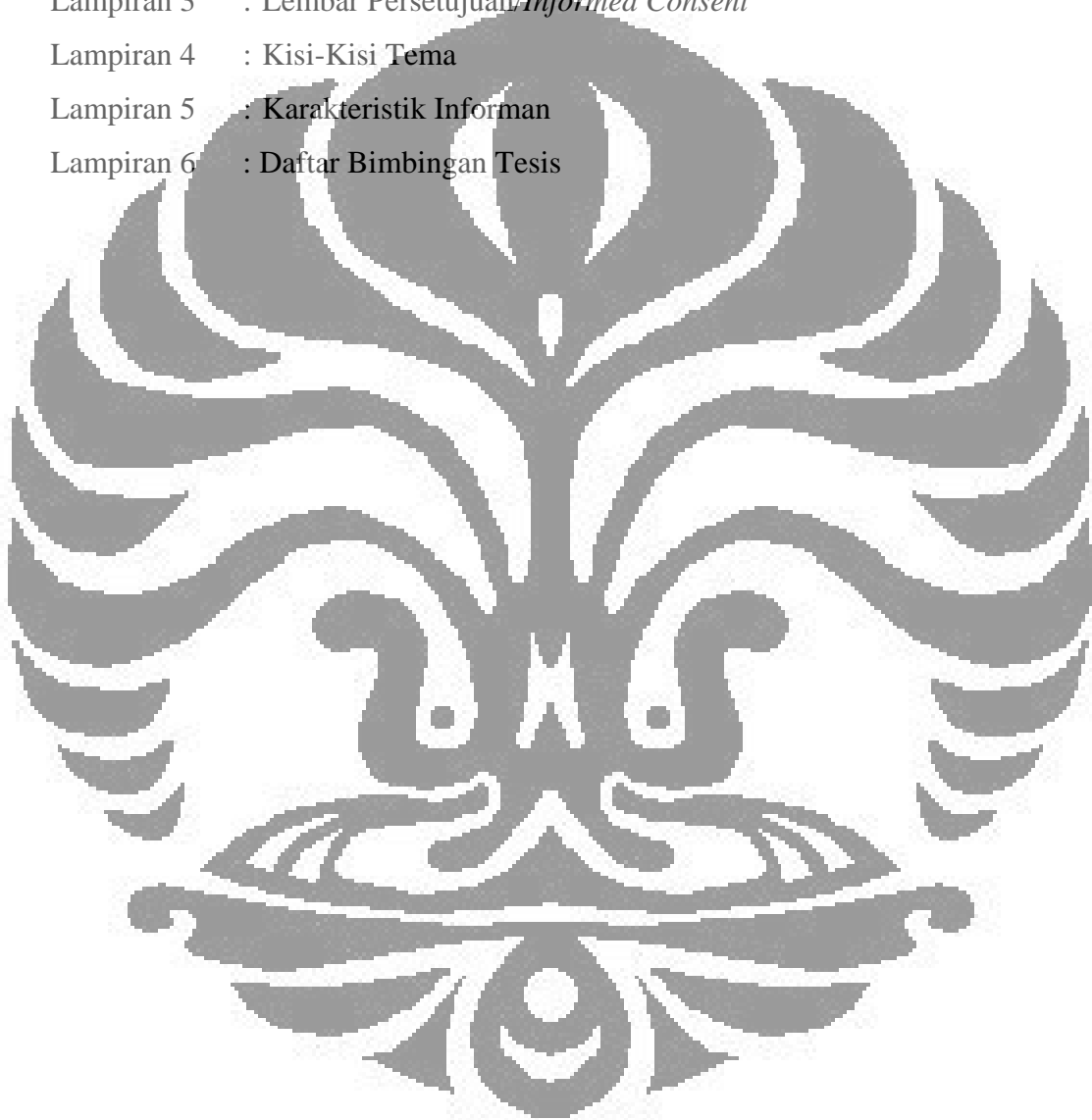
A. Simpulan	133
B. Saran.....	135

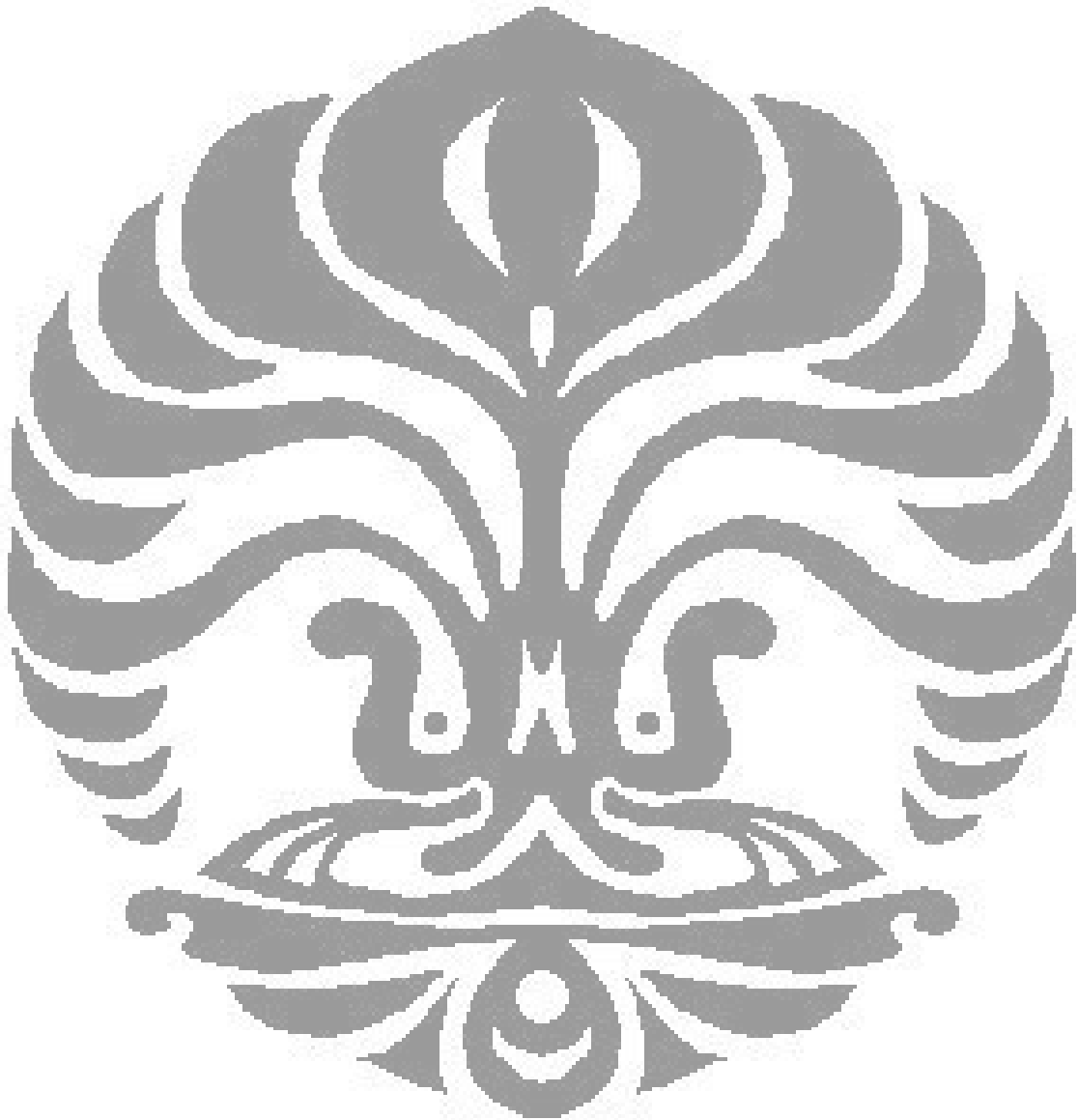
DAFTAR PUSTAKA	137
----------------------	-----

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Pengantar *Informed Consent*
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan/*Informed Consent*
- Lampiran 4 : Kisi-Kisi Tema
- Lampiran 5 : Karakteristik Informan
- Lampiran 6 : Daftar Bimbingan Tesis





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Visi Indonesia sehat 2010, menggambarkan bahwa pada tahun 2010 bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Salah satu indikator pencapaian derajat kesehatan adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Sampai saat ini AKI dan AKB di Indonesia masih tertinggi di negara negara ASEAN (Soejoenoes, 2007; Supari, 2007).

Hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2003 mengidentifikasi AKI secara nasional mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 45 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dan bayi di Jawa Timur menempati urutan ke-4 di Indonesia. Badan Pusat Statistik Jawa Timur mencatat bahwa pada tahun 2005, AKI sebesar 262 setiap 100.000 kelahiran hidup dan AKB 35.32 tiap 1000 kelahiran hidup. Meskipun AKI dan AKB di Jawa Timur dibawah AKI dan AKB secara nasional, namun angka tersebut masih tergolong tinggi karena target AKI yang ingin dicapai sebesar 70 tiap 100.000 dan AKB sebesar 10 tiap 1000 kelahiran hidup (Ariadi, Rahayu, & Sudarso, 2001; Utomo, 2006).

Beberapa hasil penelitian telah menemukan penyebab langsung dan tidak langsung terjadinya kematian ibu di Indonesia. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), pre eklampsi dan eklampsi (13%), infeksi (10%), partus lama (9%), dan komplikasi abortus (11%). Adapun penyebab tidak langsung kematian ibu telah teridentifikasi sebagai fenomena "tiga terlambat dan empat terlalu". Fenomena "tiga terlambat" adalah terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun fenomena "empat terlalu" yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak (Irdjati, 2004; Giatno, 2007; Miftah, 2004; Suparmanto, 2006). Beberapa faktor lain yang juga merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu, yaitu rendahnya pengetahuan ibu saat hamil sampai nifas, lebih dominannya praktek budaya dalam perawatan kesehatan, kurang memadainya pelayanan perawatan kehamilan dan persalinan, serta sistem rujukan kesehatan maternal yang belum mantap (Dwiyanti, 2001; Sutantri, 2007).

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil dapat menimbulkan persepsi dan perilaku yang kurang benar di dalam perawatan ibu di masa kehamilan. Pengetahuan yang sangat penting harus dimiliki oleh ibu hamil adalah tentang faktor-faktor resiko dan tanda bahaya pada masa kehamilan sampai persalinan serta tindakan apa yang harus segera dilakukan jika terjadi hal-hal tersebut (Lowdermik, Perry, & Bobak, 2000)

Adriaansz (2007) menyatakan bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi pada trimester ketiga kehamilan, persalinan dan minggu pertama setelah melahirkan, dan secara rinci disebutkan bahwa 80% kematian maternal berada pada periode perinatal. Hal ini

menurut Adriaanz terjadi karena kurangnya deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil dan penanganan yang kurang adekuat. Dikatakan juga bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi akibat adanya komplikasi pada kehamilan risiko tinggi yang kurang mendapat perawatan dengan baik. Selanjutnya menurut Supari (2006), diperkirakan sekitar 15% dari jumlah ibu hamil akan mengalami komplikasi yang mengancam jiwa atau sekitar 800.000 jiwa. Berdasarkan data Direktorat Jendral Pelayanan Medik, didapatkan bahwa hanya 22% dari jumlah ibu hamil dengan komplikasi dapat ditangani di Rumah Sakit. Dengan demikian identifikasi faktor risiko pada ibu hamil dan upaya pencegahan terjadinya komplikasi merupakan hal penting dalam upaya penurunan AKI di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa sangat penting upaya memberdayakan ibu hamil mengenali secara dini adanya faktor-faktor resiko dan tindakan-tindakan yang harus dilakukan dalam rangka upaya pencegahan terjadinya komplikasi pada persalinan.

Tingginya AKI di Indonesia khususnya di Jawa Timur saat ini memperlihatkan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi belum maksimal. Hal tersebut dapat disebabkan karena berbagai program kesehatan yang telah dicanangkan tampak belum sepenuhnya berfilosofi pada paradigma sehat, tetapi masih dengan pendekatan medis kuratif yang bersifat reaktif dan jangka pendek. Selain itu dinilai bahwa selama ini ibu hamil dan keluarganya serta masyarakat kurang diberdayakan dan dilibatkan secara nyata (Geno, 2007; Utomo, 2006)

Hal tersebut tergambar pada hasil penelitian Pratiwi (2006) tentang upaya peningkatan peran serta masyarakat dalam rangka akselerasi penurunan AKI dan AKB di empat propinsi, salah satunya di Jawa Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya

peningkatan peran serta masyarakat belum sampai pada tingkat *sences of belonging*. Masyarakat belum diberdayakan sebagai subyek tetapi masih merupakan obyek atau sasaran.

Dalam rangka memberdayakan masyarakat untuk akselerasi penurunan AKI dan AKB, pada tahun 2006 pemerintah membuat terobosan baru dengan mencanangkan program pengembangan "desa siaga" (Pramudo, 2008; Supari, 2007). Desa siaga adalah "gambaran suatu desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya, mampu dan mempunyai kemauan untuk mencegah masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri" (Depkes R I, 2006c hlm 3). Pengembangan desa siaga mencakup upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa dan mengembangkan berbagai upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat (UKBM) (Supari, 2006, Desa siaga dikembangkan di seluruh Indonesia. ¶ 2, <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2304&Itemid2> diperoleh tanggal 25 Januari 2008)

Salah satu indikator untuk mengukur seberapa besar dampak dari hasil kegiatan desa siaga adalah jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia (Menkes RI, 2006). Hal ini mengandung arti bahwa jika AKI mengalami penurunan maka mengindikasikan bahwa program desa siaga telah memberikan dampak.

Adapun salah satu tujuan khusus pengembangan desa siaga adalah meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan, dan kewaspadaan terhadap adanya faktor risiko dan tanda bahaya yang dapat mengganggu kesehatan. (Giatno, 2006; Depkes R I, 2006c). Termasuk didalamnya tujuan tersebut

adalah meningkatnya pengetahuan dan kesadaran ibu hamil tentang kesehatannya dan kewaspadaan terhadap adanya faktor risiko dan tanda bahaya yang mengganggu kesehatan ibu hamil. Dengan demikian untuk mencapai tujuan tersebut harus dilakukan upaya pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil.

Pendidikan kesehatan tentang faktor risiko dan tanda bahaya kehamilan, sangat penting dimiliki oleh ibu hamil, sehingga ibu hamil dan keluarganya menjadi tahu, mau, dan mampu untuk melaksanakan perilaku yang dikehendaki guna mencegah terjadinya komplikasi. Ibu hamil dengan dukungan keluarganya akan secara mandiri akan mampu mendeteksi secara dini adanya masalah jika memiliki pengetahuan yang adekuat mengenai pentingnya perawatan kehamilan risiko tinggi. Mereka akan mampu mengambil keputusan yang tepat serta bertanggungjawab terhadap keputusannya.

Selain faktor pengetahuan, kemauan dan kemampuan ibu hamil risiko tinggi dalam mengatasi masalah kehamilannya juga dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor tersebut adalah budaya, ekonomi, dan struktur sosial keluarga, sehingga faktor-faktor tersebut juga harus mendapat perhatian (Swasono, 1998; Wahyuni, 2007).

Gerakan membangun masyarakat sehat (Gerbangmas) di Kabupaten Lumajang yang dicanangkan sejak tahun 2005, merupakan salah satu bentuk operasional lintas sektoral yang mencakup berbagai upaya dalam rangka percepatan penurunan AKI. Hal ini tergambar pada konsep Gerbangmas, yaitu suatu tindakan yang terprogram dan terencana dalam rangka membangkitkan kemauan dan semangat dari, oleh, dan untuk masyarakat agar terjadi perubahan ke arah yang lebih baik dan lebih sehat dengan memperhatikan seluruh faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu hamil dalam

merawat kesehatannya melalui pengembangan peran posyandu (Kuswandono, 2007, Gerakan membangun masyarakat sehat, ¶ 1, <http://www.lumajang.go.id>, diperoleh pada tanggal 15 Januari 2008)

Posyandu Gerbangmas pada dasarnya merupakan suatu pengembangan potensi masyarakat, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor dan seluruh komponen masyarakat untuk bersama-sama meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, terutama kesehatan ibu dan anak (Fauzi, 2007, Gerakan membangun masyarakat sehat, ¶ 1, <http://www.lumajang.go.id>, diperoleh tanggal 08 Februari 2008). Melalui posyandu Gerbangmas, Kabupaten Lumajang merupakan pelopor berkembangnya program desa siaga di Indonesia dan telah berhasil secara signifikan menurunkan AKI dan AKB. Dalam kurun waktu 2004 sampai 2006 AKI telah menurun sebesar 63.4 % dan AKB menurun 41.1% (Kuswandono, 2007, Gerakan membangun masyarakat sehat, ¶ 4, <http://www.lumajang.go.id>, diperoleh pada tanggal 15 Januari 2008)

Hasil penelitian Azhar, et al, (2007, Pelaksanaan desa siaga percontohan di Cibatupurwakarta, http://lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UPPDF_working/No19_Taufik_Noor_Azhar.pdf, diperoleh pada tanggal 5 Februari 2008) di desa siaga percontohan di Cibatupurwakarta, menunjukkan bahwa partisipasi yang tinggi pada pelaksanaan desa siaga terdapat pada aktivitas fasilitator desa siaga; sedangkan masyarakat masih pasif karena informasi pelaksanaan desa siaga tidak jelas. Hal serupa juga diungkapkan oleh Safawi (2008), bahwa ternyata banyak masyarakat desa tidak mengetahui jika desa mereka telah ditunjuk sebagai desa siaga.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap lima ibu usia subur pada tanggal 17 Januari 2008 di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang yang merupakan desa siaga percontohan didapatkan : empat ibu mengatakan desa siaga adalah kegiatan bersih-bersih dan kerja bakti, satu ibu mengatakan tidak tahu tentang desa siaga dan hanya mengenal posyandu Gerbangmas, dua ibu mengatakan tidak tahu tentang kehamilan resiko tinggi, seluruh ibu tidak mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, seluruh ibu menghendaki kalau melahirkan di rumah saja, meskipun jika mengalami kesulitan tidak menghendaki dirujuk.

Hasil wawancara tersebut memberikan gambaran sementara bahwa sebagian ibu yang telah terpapar program desa siaga mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kehamilan risiko tinggi dan perawatannya serta belum berpartisipasi penuh terhadap perawatan kesehatannya. Hasil temuan sementara tersebut juga menunjukkan bahwa tujuan khusus dari pelaksanaan program desa siaga belum tercapai meskipun berdasarkan indikator dampak (penurunan AKI yang signifikan) mengindikasikan bahwa program desa siaga telah berhasil. Fenomena keberhasilan Kabupaten Lumajang sebagai pelopor pengembangan desa siaga dalam menurunkan AKI secara signifikan menarik untuk ditelusuri secara mendalam.

Hal ini berdasarkan suatu pendapat bahwa dalam pandangan keperawatan maternitas, besarnya angka kematian ibu suatu masyarakat selain menggambarkan pelayanan kesehatan yang diterima ibu, juga tingkat pengetahuan ibu, dan partisipasi serta kemandirian ibu beserta keluarganya dalam perawatan kesehatan saat hamil (Bobak, et al, 2004). Dalam pandangan ini mengandung pemahaman bahwa penurunan AKI yang

signifikan mengindikasikan adanya peningkatan pengetahuan dan kemandirian ibu, terutama ibu hamil dalam merawat kesehatannya.

Sejauh ini belum ditemukan hasil-hasil penelitian baik di Kabupaten Lumajang maupun secara nasional yang secara jelas mengungkapkan tentang upaya yang telah dilakukan program desa siaga dalam rangka menurunkan AKI. Selain itu sampai saat ini belum didapatkan gambaran tentang upaya ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan program desa siaga.

Dengan demikian penelitian tentang pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan di “desa siaga” penting untuk dilakukan. Dalam hal ini untuk mendapatkan gambaran nyata tentang upaya tersebut perlu dilakukan eksplorasi secara mendalam melalui pendekatan fenomenologi tentang pengalaman sehari-hari ibu hamil resiko tinggi di “desa siaga” dalam merawat kehamilannya.

Hasil penelitian ini akan memberikan gambaran secara nyata dan mendalam tentang bagaimana upaya pencegahan terjadinya komplikasi persalinan pada kehamilan resiko tinggi melalui pengembangan desa siaga. Melalui penelitian ini, dalam rangka percepatan penurunan AKI di Indonesia, perawat maternitas akan dapat memberikan sumbangan nyata dan berpeluang mengembangkan usulan program tentang pelayanan kesehatan ibu hamil di masyarakat (keperawatan maternitas berbasis komunitas).

B. Perumusan Masalah

Telah diketahui bahwa tingginya AKI dan AKB sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan mendeteksi adanya faktor resiko dan kurangnya memberdayakan ibu hamil dan keluarganya pada perawatan kehamilan resiko tinggi. Kondisi ini memberikan dampak pada tingginya kejadian komplikasi persalinan dan kematian ibu saat persalinan. Saat ini melalui program desa siaga Kabupaten Lumajang menyatakan telah berhasil menurunkan AKI dan AKB. Namun demikian sejauh ini belum ditemukan hasil-hasil studi yang mengeksplorasi tentang persepsi, perilaku, dan harapan ibu hamil resiko tinggi terhadap pelaksanaan pengembangan desa siaga; dengan demikian penelusuran terhadap pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan merupakan hal yang sangat penting. Melalui studi fenomenologi, penelitian ini ingin mengeksplorasi secara mendalam "Bagaimana pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan program "desa siaga" di Lumajang Jawa Timur?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan secara umum dari penelitian ini adalah diketahuinya pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan program "desa siaga" di Lumajang Jawa Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi
- b. Teridentifikasinya perilaku ibu hamil resiko tinggi dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi persalinan
- c. Teridentifikasinya persepsi ibu tentang pelaksanaan program desa siaga dalam merawat ibu hamil risiko tinggi
- d. Teridentifikasinya harapan ibu terhadap pelaksanaan program desa siaga

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

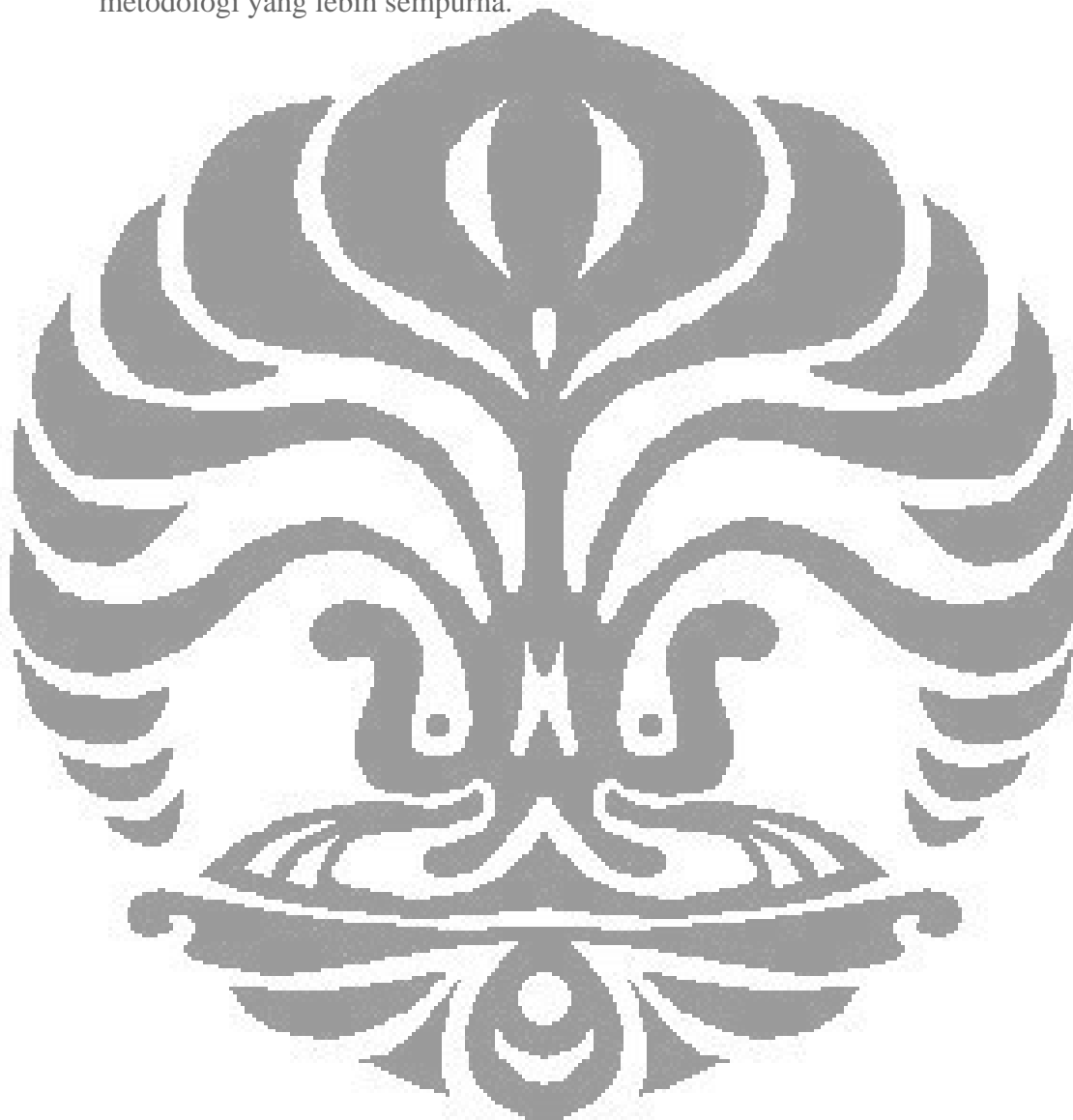
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi perawat maternitas untuk melaksanakan perannya sebagai pembaharu di masyarakat dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Hasil penelitian ini juga dapat memperkaya *body of knowledge* dalam keperawatan maternitas yang berbasis komunitas.

2. Bagi pemangku kepentingan (*stakeholders*) pelaksanaan desa siaga

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam evaluasi pelaksanaan program desa siaga di kabupaten Lumajang. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan oleh pemangku kepentingan dalam mempertimbangkan pemilihan upaya-upaya pendekatan dimasyarakat untuk peningkatan kesehatan ibu hamil risiko tinggi guna mencegah terjadinya komplikasi persalinan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk dilakukannya penelitian lanjutan atau penelitian lain dengan jumlah informan yang lebih banyak dan melalui metodologi yang lebih sempurna.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menggambarkan konsep-konsep yang terkait dengan pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi persalinan di “desa siaga”. Pembahasan difokuskan pada faktor-faktor yang berkontribusi terhadap hal tersebut guna memberikan landasan pemahaman terhadap fenomena pelaksanaan desa siaga dalam perspektif keperawatan maternitas dan pengalaman ibu hamil resiko tinggi. Pemaparan berikut ini merupakan gambaran umum dari fenomena yang menjadi obyek studi.

A. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu kehamilan yang disertai adanya kondisi yang meningkatkan resiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada janin. Pada kehamilan resiko tinggi akan disertai adanya tindakan-tindakan khusus terhadap ibu, dan atau janin. Kehidupan atau kesehatan ibu atau janin menjadi terancam bahaya akibat adanya gangguan kehamilan (Bobak, et al, 2004; Lutz & May, 2007).

Saat ini telah teridentifikasi beberapa faktor resiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu: terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak. Selanjutnya beberapa literatur menyebutkan beberapa kondisi yang menyebabkan ibu hamil tergolong sebagai kehamilan beresiko tinggi, yaitu: ibu hamil dengan anemia dan malnutrisi, ibu hamil dengan penyakit

penyerta, adanya riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, dan kehamilan yang tidak dikehendaki, (Bobak, et al, 2004; Depkes RI, 2003; Lutz & May, 2007; Pillitteri, 2003).

Sedangkan tanda-tanda bahaya kehamilan yang harus diketahui oleh ibu hamil resiko tinggi, yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala lebih dari biasa, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah atau tangan, nyeri abdomen (epigastrik), dan janin bergerak kurang atau lebih dari 20 – 30 kali dalam sehari. Munculnya tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil resiko tinggi telah mengalami komplikasi kehamilan. Adapun komplikasi pada persalinan yang dapat terjadi adalah *distocia* (persalinan sulit), perdarahan, kematian janin, dan kematian ibu (Saifuddin, et al, 2002; Lutz & May, 2007).

B. Upaya Pencegahan Terjadinya Komplikasi Pada Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejala atau faktor resiko ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan. Ibu hamil dengan resiko tinggi 90-95% dapat melewati kehamilan dan melahirkan dengan selamat serta mendapatkan bayi yang sehat apabila mendapatkan perawatan yang baik. Oleh karenanya sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk melakukan *antenatal care* (ANC) atau pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk memonitor kesehatan ibu dan bayi (Suririnah, 2007).

ANC dapat mengidentifikasi dan mengantisipasi sedini mungkin kehamilan resiko tinggi serta melakukan intervensi yang relevan untuk mencegah berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan. Pelayanan ANC yang tidak memadai mengakibatkan kehamilan resiko tinggi tidak teridentifikasi sehingga menyebabkan angka kematian ibu yang tinggi. Namun demikian kemampuan ibu hamil untuk melakukan ANC dan kualitas pelayanan ANC yang diterima ibu hamil masih merupakan kendala dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil.

Penelitian Permata (2004) tentang akses perempuan miskin terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak dan upaya peningkatannya di Bengkulu, berhasil mengidentifikasi beberapa masalah yang berkaitan dengan akses pelayanan KIA. Beberapa masalah tersebut adalah masih rendahnya tingkat kesadaran ibu hamil untuk menjaga kesehatannya, kurangnya akses ibu hamil terhadap media informasi, ibu hamil lebih percaya pada keahlian dukun, tidak atau kurangnya ketersediaan dana untuk mengakses pelayanan KIA, dan sangat terbatasnya komunikasi antara bidan dan pasien tentang informasi, serta pelayanan yang diberikan tidak memadai.

Pada penelitian tersebut juga teridentifikasi kendala yang dirasakan oleh bidan yang menyebabkan bidan tidak dapat memberikan pelayanan yang optimal, yaitu: 1) ketersediaan obat dan permintaan tidak seimbang, bidan harus membeli obat tambahan dan pasien terpaksa membayar harga obat, akibatnya pasien malas datang lagi, 2) pasien datang tidak pada saat jam kerja sehingga bidan malas memberikan pelayanan dan pasien merasa tidak diperhatikan, 3) pasien sulit memahami penjelasan bidan sehingga

bidan malas berkomunikasi dengan pasien dan hanya melakukan pemeriksaan dan memberikan obat, dan 4) tidak tepatnya sasaran pemegang kartu sehat.

Pada penelitian tersebut, Permata (2004) merekomendasikan bahwa untuk meningkatkan akses ibu hamil terhadap pelayanan ANC dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang hal-hal yang harus diketahui secara berkala dan intensif dengan mengutamakan pendekatan komunikasi yang akrab dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Dampaknya ibu hamil akan mudah memahami pesan yang diberikan dan merasa dihargai sehingga akan meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya menjaga kesehatan.

Hasil penelitian Permata (2004) menggambarkan bahwa salah satu kendala bagi ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan adalah kurangnya kemampuan berkomunikasi dan kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap keterbatasan ibu hamil. Dalam pandangan keperawatan maternitas, hal tersebut dapat diatasi dengan menginternalisasikan filosofi pada diri tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kepada ibu hamil; bukan sekedar melakukan tugas, memenuhi target atau program. Dengan berpondasi pada filosofi yang diyakini, maka tenaga kesehatan akan selalu mengembangkan kreativitasnya untuk dapat memenuhi kebutuhan klien yang menjadi bidang garapnya.

Salah satu filosofi yang diyakini oleh keperawatan maternitas adalah *family center maternal care*. Dengan filosofi ini, perawat maternitas menempatkan ibu hamil sebagai mitra dengan berupaya memahami kelemahan dan kekuatannya, memberikan perhatian,

motivasi dan memberdayakannya agar secara mandiri mempunyai kesadaran yang tinggi terhadap perawatan kesehatannya (May & Mahlmeister, 1990; Philips, 2000).

Perawat maternitas berada pada posisi yang ideal untuk menawarkan pelayanan pada ibu hamil dengan faktor resiko untuk mencegah terjadinya komplikasi. Bantuan tersebut dapat berupa pemberian penyuluhan atau konseling dan membantu ibu hamil beserta keluarganya mempelajari prosedur untuk memperoleh bantuan dari lembaga atau institusi yang ada di komunitas untuk memfasilitasi ibu mengakses pelayanan kesehatan.

Penyuluhan dan konseling yang intensif tentang identifikasi faktor resiko, tanda-tanda bahaya, dan cara mengatasinya sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dan keluarganya. Hal ini berdasar pada beberapa hasil penelitian bahwa kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil resiko tinggi dan keluarganya tentang faktor-faktor resiko dan tanda bahaya pada masa kehamilan dapat menimbulkan persepsi yang kurang benar dalam melakukan perawatan kesehatannya dan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Bobak et al, 2004; Lowdermik, Perry & Bobak, 2000; Swasono, 1998).

C. Pemberdayaan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Pendekatan *Family-Centered Maternity Care (FCMNC)*

Telah diketahui bahwa ada beberapa faktor tertentu yang terbukti penting dalam menetapkan kualitas kesehatan ibu hamil resiko tinggi, yaitu dinamika keluarga, karakteristik sosioekonomi, pola budaya, dan respon koping keluarga dimana ibu hamil resiko tinggi berada. Dalam merumuskan rencana asuhan keperawatan untuk ibu hamil dengan resiko tinggi, maka faktor-faktor tersebut harus diperhatikan dan harus diingat

bahwa keluarga berfungsi sebagai suatu sistem. Suatu masalah yang terjadi pada ibu hamil resiko tinggi merupakan masalah untuk semua anggota keluarga, sehingga solusi masalah paling baik dikembangkan melalui partisipasi seluruh anggota keluarga (Bobak, et al, 2004).

Persepsi keluarga terhadap peristiwa kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi dipengaruhi oleh usia, pengalaman, dan latar belakang budaya. Keluarga yang baru pertama kali menghadapi peristiwa kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi dapat merasa sangat cemas dan bingung dibandingkan dengan keluarga yang sudah pernah atau sering mengalami peristiwa tersebut. Hal tersebut tergambar dalam Studi fenomenologi tentang pengalaman wanita di daerah pedesaan dalam menjalani masa kehamilan pertama yang dilakukan oleh Afiyanti (2003).

Beberapa kebudayaan memandang peristiwa kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi sebagai peristiwa alami sehingga merasa tidak perlu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada umumnya keluarga dengan pandangan demikian akan membutuhkan pelayanan kesehatan jika sudah mengalami gangguan yang serius sehingga mereka sering terlambat dan tidak tertolong (Bobak et al, 2004).

Dalam keperawatan maternitas dikenal adanya konsep atau pendekatan yang digunakan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi, yaitu *family centered maternity care* (FCMC). Melalui pendekatan FCMC, peran keluarga dikenali dan dihargai keterlibatannya, keluarga diberikan dorongan untuk mengenali dan membangun

kekuatannya, serta memungkinkan keluarga untuk membuat keputusan yang terbaik dalam perawatan ibu hamil risiko tinggi dengan menciptakan pola hidup yang normal.

FCCM menghargai keragaman struktur keluarga, latar belakang budaya, pilihan, kekuatan, kelemahan dan kebutuhan keluarga. Pelaksanaan FCCM membuat keluarga lebih mandiri dan percaya diri dalam melakukan tindakan perawatan pada ibu hamil risiko tinggi. Pendekatan ini merupakan bentuk pelayanan yang lebih mengarahkan dukungan sosial untuk memberikan kekuatan pada ibu hamil risiko tinggi. Keluarga diarahkan untuk bertanggung jawab dan mengontrol peristiwa-peristiwa penting dalam kehamilan dan proses persalinan yang akan dilalui ibu hamil risiko tinggi (May & Mahlmeister, 1990; Philips, 1996; Word, 1997).

Salah satu kegiatan FCCM dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu hamil risiko tinggi adalah penyelenggaraan kelas prenatal dan pendidikan untuk calon orang tua (*prenatal and parent classes*). Kegiatan ini berbeda dengan konsep perawatan tradisional, yaitu dalam kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil tidak disarankan didampingi oleh pasangan atau keluarganya. Ibu hamil risiko tinggi lebih utama dilakukan pemeriksaan fisik dan selanjutnya diberikan tablet vitamin jika diperlukan. Dalam kelas prenatal, ibu hamil risiko tinggi dimotivasi untuk didampingi terutama oleh pasangan, selain dilakukan pemeriksaan rutin terhadap kesehatan ibu dan bayi, ibu hamil risiko tinggi dan pasangan diberikan berbagai penyuluhan, diantaranya tentang perubahan fisik dan psikologi pada ibu hamil, faktor risiko pada kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan dan upaya yang harus dilakukan keluarga secara cepat dan tepat jika terjadi tanda bahaya. Selain itu pada ibu hamil risiko tinggi beserta keluarganya

ditekankan bahwa kesehatan dan keselamatan ibu hamil ditentukan oleh partisipasi mereka (May & Mahlmeister, 1990; Philips, 1996).

Peristiwa kehamilan dengan resiko tinggi merupakan sumber krisis bagi keluarga. Peran dari tenaga profesional dalam berinteraksi dengan anggota keluarga sangat diperlukan untuk membantu mengembangkan kemampuan keluarga mendeteksi adanya faktor resiko dan pengambilan keputusan yang tepat untuk perawatannya. Bentuk pelayanan *Family centered Maternity Care* (FCMC) lebih mengarahkan dukungan sosial untuk memberikan kekuatan pada ibu hamil resiko tinggi dan keluarga agar mampu bertanggungjawab dan mengontrol kesehatan ibu hamil resiko tinggi. Melalui pelayanan keperawatan yang berfokus pada keluarga, maka tujuan utama perawat maternitas terhadap peningkatan kesehatan ibu hamil dengan faktor resiko akan optimal karena mendapatkan dukungan penuh dan keterlibatan dari semua anggota keluarga (Pillitteri, 2003).

D. Lingkup Kompetensi Keperawatan Maternitas

Kemampuan ibu dalam mengenali faktor resiko dan mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menurut sudut pandang keperawatan maternitas adalah faktor penting dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu. Perawat maternitas sesuai dengan kompetensinya dapat mengambil bagian dalam upaya mencegah terjadinya kematian ibu, diantaranya dengan memberikan asuhan keperawatan kepada ibu hamil resiko tinggi melalui berbagai kegiatan. Kegiatan yang dapat dilakukan diantaranya memberikan intervensi pada ibu hamil resiko tinggi dalam mencapai dan mengoptimalkan pola hidup ibu hamil resiko tinggi.

Melalui intervensi tersebut ibu hamil dapat mencapai pola hidup yang sehat, seperti kemampuan mengkonsumsi makanan bergisi, terutama zat besi, asam folat, protein, dan vitamin sebagai anti oksidan untuk mencegah ibu hamil mengalami komplikasi. Selain itu intervensi tersebut harus membantu ibu agar mampu menjangkau pelayanan kesehatan tanpa menunggu adanya keluhan (Bobak, et al, 2004; Pillitery, 2003).

Melalui pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan mandiri kepada ibu hamil risiko tinggi, perawat maternitas dapat menanamkan paradigma sehat sehingga ibu hamil resiko tinggi akan berdaya dalam merawat kehamilannya. Dalam membantu mengatasi krisis yang terjadi akibat adanya gangguan pada peristiwa kehamilan, perawat maternitas dapat memberikan dukungan dan konseling psikologis untuk mamfasilitasi proses koping ibu hamil resiko tinggi.

Untuk menjamin bahwa kebutuhan ibu hamil resiko tinggi dapat terpenuhi secara efektif dan efisien baik di rumah sakit, klinik berobat jalan atau di rumah, perawat maternitas dapat mengkoordinasikan semua aspek asuhan, termasuk merujuk ibu hamil resiko tinggi kepada sumber-sumber yang tersedia di tatanan pelayanan kesehatan dan di masyarakat. Selain itu perawat maternitas dapat juga berperan sebagai "*advocate*" bagi ibu hamil risiko tinggi untuk menjamin pemenuhan kebutuhannya (Bobak, et al 2004; Pillitery, 2003)

E. Keperawatan Maternitas Berbasis Komunitas

Pada masa yang lalu, perawat maternitas lebih dominan melakukan pelayanan dengan bekerja di rumah sakit. Namun demikian saat ini telah terjadi pergeseran paradigma, dimana pelayanan keperawatan maternitas lebih menekankan pada upaya pencegahan dan promosi kesehatan di tatanan komunitas (Lowdermik, Perry, & Bobak, 2000). Perubahan paradigma tersebut menuntut keperawatan maternitas untuk aktif mengeksplorasi situasi dan kondisi masyarakat yang mempengaruhi perawatan kesehatan ibu, khususnya ibu hamil dengan resiko tinggi. Dalam melakukan asuhan keperawatan maternitas di tatanan komunitas, keterlibatan keluarga di mana ibu hamil resiko tinggi berada harus menjadi perhatian perawat maternitas (Olds, London, & Lodewig, 2000).

Perawat maternitas dalam melakukan asuhan keperawatan di komunitas harus lebih intensif melakukan kajian-kajian yang mendalam terhadap berbagai faktor dalam masyarakat yang secara langsung dan tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil resiko tinggi. Berbagai sumber dapat digunakan oleh perawat maternitas untuk melakukan pemahaman terhadap faktor-faktor tersebut, yaitu melalui studi hasil penelitian, observasi langsung, wawancara secara mendalam, menelusuri data statistik, dan sumber informasi yang lain. Sumber informasi tersebut akan membantu perawat maternitas dalam memahami karakteristik masyarakat dalam aspek perilaku, kepercayaan, kebudayaan, pengetahuan, persepsi, pengalaman, isu penggunaan

tehnologi, dan hal lain yang dapat menghambat dan mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu hamil resiko tinggi (Lowdermik, Perry, & Bobak, 2000).

Bentuk asuhan keperawatan maternitas pada ibu hamil resiko tinggi di komunitas dapat berupa kunjungan rumah, pemberian pendidikan kesehatan, pemantauan kesehatan, dan intervensi khusus dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil resiko tinggi. Dalam melakukan asuhan keperawatan di komunitas tersebut, perawat maternitas dapat bekerja sama secara lintas sektoral dengan berbagai tatanan pelayanan dan penentu kebijakan di komunitas guna menjamin pemenuhan kebutuhan ibu hamil resiko tinggi (Lowdermik, Perry, & Bobak, 2000; Olds, London, and Ladewig, 2000).

Kunjungan rumah dilakukan oleh perawat maternitas dalam rangka melakukan identifikasi sumber-sumber kekuatan dan kelemahan yang dimiliki oleh ibu hamil resiko tinggi dalam perawatan kesehatannya. Teridentifikasinya sumber-sumber tersebut dapat membantu perawat maternitas dalam menentukan tindakan keperawatan yang sesuai untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil resiko tinggi (Olds, London, and Ladewig, 2000).

Pemberian pendidikan kesehatan dapat dilakukan oleh perawat maternitas secara berkelompok atau secara individu sesuai dengan kebutuhan ibu hamil resiko tinggi. Materi pendidikan kesehatan yang penting bagi ibu hamil meliputi: faktor-faktor risiko kehamilan, tanda-tanda bahaya kehamilan, pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang adekuat, serta tindakan antisipasi yang harus dilakukan jika ibu hamil resiko tinggi mengalami gangguan kesehatan-fasilitas-fasilitas yang dapat membantu ibu (Nolan, 1998)

Pemantauan kesehatan terhadap ibu hamil risiko tinggi dapat dilakukan oleh perawat maternitas melalui pemeriksaan fisik dan eksplorasi adanya gangguan kesehatan yang dirasakan oleh ibu hamil risiko tinggi. Selanjutnya jika diperlukan perawat maternitas dapat melakukan intervensi keperawatan mandiri atau kolaborasi sesuai dengan masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil risiko tinggi. Intervensi tersebut mengacu pada kewenangan dan sumber-sumber yang dimiliki oleh perawat maternitas (Bobak, et all, 2000).

F. Konsep Dasar Desa Siaga Dalam Perawatan Kesehatan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Salah satu indikator kesehatan suatu bangsa adalah angka kematian ibu (AKI). Telah tergambarkan bahwa saat ini AKI di Indonesia menduduki peringkat tertinggi di ASEAN. Penurunan AKI merupakan prioritas dalam sasaran pembangunan. Berdasarkan hal tersebut maka pada awal tahun 2006 Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan Visi 'masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat' dan Misi 'membuat rakyat sehat' telah menyusun suatu strategi. Strategi tersebut dikenal dengan *Grand Strategy* Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Suparmanto, 2006, Supari, 2007).

Salah satu bentuk operasional pelaksanaan *Grand Strategy* tersebut adalah pencaanangan desa siaga yang digelar di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang Jawa Timur pada tanggal 16 Desember 2006 oleh Wakil Presiden Jusuf Kalla. Dipilihnya kabupaten Lumajang sebagai tempat diselenggarakan puncak peringatan HKN, karena Lumajang telah berhasil memelopori berkembangnya desa siaga melalui Gerakan Mambangun Masyarakat Desa (Gerbangmas) (Supari, 2006; Pramudho, 2008).

”Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan kesehatan, secara mandiri. Desa yang dimaksud disini dapat berarti kelurahan atau istilah-istilah lain bagi kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan yang diakui dan dihormati dalam Pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia” (Giatno, 2007, ¶ 3, diambil pada 20 Januari 2008 dari <http://www.google.co.id/search?hl=id&q=>).

Pengembangan desa siaga mencakup upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa dan merupakan kegiatan berbagai upaya kesehatan yang berbasis atau bersumberdaya masyarakat (UKBM). UKBM yang terdapat pada desa siaga meliputi posyandu, polindes, pos obat desa, dana sehat, desa siap-antar-jaga, dan poskesdes (Depkes 2006c; Giatno, 2006).

Sebuah Desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah pos kesehatan desa (Poskesdes). Poskesdes adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Pelayanan poskesdes meliputi upaya promosi, preventif, dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya. Poskesdes diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dan dibantu minimal dua orang kader tugas

masing-masing sesuai dengan kompetensi, kemampuan, dan kewenangannya (Depkes, 2006a; Supari, 2007).

Dalam program desa siaga masyarakat didorong untuk menggerakkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang ditandai dengan pelayanan promosi kesehatan, preventif, kuratif, keluarga berencana, perawatan kehamilan, pertolongan persalinan, keluarga sadar gizi dan penanganan kedaruratan kesehatan (Giatno, 2007; Supari, 2007). Inti dari kegiatan desa siaga adalah memberdayakan masyarakat agar mau dan mampu untuk hidup sehat sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Hal ini sangat diperlukan karena dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, selama ini masyarakat masih diposisikan sebagai obyek dan belum sebagai subyek pembangunan kesehatan. Untuk itu perlu keseimbangan pembangunan berbasis masyarakat agar upaya kesehatan untuk ibu hamil lebih tercapai, terjangkau dan lebih berkualitas (Geno, 2006; Mudiyanto, Marlyanto, & Sugiyanto, 2005). Berdasarkan filosofi dan kompetensi yang dimiliki oleh perawat maternitas, maka tidak menutup kemungkinan perawat maternitas dapat berpartisipasi penuh terhadap upaya-upaya kesehatan berbasis masyarakat yang berfokus pada peningkatan kesehatan ibu hamil.

Salah satu tujuan khusus desa siaga adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan, kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa terhadap risiko dan bahaya yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat, kesehatan lingkungan di desa, dan kemampuan dan kemauan masyarakat

desa untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan. Termasuk dalam tujuan tersebut adalah meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan bagi ibu hamil dan meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap adanya faktor resiko dan tanda bahaya pada ibu hamil yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (Depkes, 2006c; Supari, 2007).

Adapun sasaran pengembangan desa siaga diantaranya adalah semua individu dan keluarga di desa, pihak-pihak yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga (Depkes, 2006c). Termasuk pengertian individu dalam hal ini adalah ibu hamil, sehingga melalui pengembangan desa siaga ibu hamil diberdayakan untuk memahami dan mampu mendeteksi adanya faktor resiko secara dini; demikian pula ibu hamil yang sudah terdeteksi sebagai kehamilan dengan resiko tinggi mampu berpartisipasi dan mandiri dalam merawat kesehatannya.

Salah satu kegiatan desa siaga yang dipandang sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah adanya *surveilence* berbasis masyarakat, yaitu kegiatan pengamatan yang dilakukan terus menerus oleh masyarakat (keluarga, kader, tetangga) terhadap gejala atau kejadian yang memerlukan penanganan khusus oleh petugas kesehatan. Kegiatan *surveilence* ditujukan untuk mengidentifikasi adanya faktor risiko tinggi diantaranya pada ibu hamil dan ibu bersalin. Bentuk pengamatan masyarakat (anggota keluarga, tetangga, kader) disesuaikan dengan tata cara setempat, misalnya pengamatan terhadap ibu hamil yang mempunyai faktor risiko tinggi (4 terlalu, kedaruratan pada kehamilan sebelumnya).

Para kader desa siaga yang sudah terlatih harus berupaya untuk membantu atau memfasilitasi individu, keluarga, atau dasa wisma untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, termasuk kesehatan ibu hamil resiko tinggi. Kader dapat melakukannya melalui konseling individu dan keluarga sehingga keluarga menjadi tahu, mau, dan mampu untuk melaksanakan perilaku yang dikehendaki guna mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan resiko tinggi.

Konseling yang dapat dilakukan oleh kader yaitu menjelaskan tentang deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil, menjelaskan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan kepada petugas kesehatan, menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya dan fasilitas yang dapat diakses oleh keluarga jika terjadi kedaruratan dan memotivasi agar meminta pertolongan tenaga kesehatan saat mengalami keluhan saat kehamilan dan persalinan. Selain itu kegiatan yang dilakukan kader ibu hamil adalah memantau berat badan serta pemberian tablet besi (Depkes RI, 2006b; 2006c).

Selain Poskesdes, unit kesehatan dengan berbasis masyarakat (UKBM) lain dari desa siaga adalah posyandu. Secara kuantitas perkembangan jumlah posyandu sangat menggembirakan, tetapi secara kualitas masih ditemukan banyak masalah, antara lain kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai. Hasil survei yang dilakukan Universitas Andalas (Sumatera Barat), Universitas Hasanudin (Sulawesi Selatan), dan Sekolah Tinggi Ilmu Gizi (Jawa Timur) pada tahun 1999, mencatat beberapa hal, antara lain: 1) hanya sekitar 40% dari jumlah posyandu yang menjalankan fungsinya dengan baik, 2) sebagian besar posyandu memiliki jumlah kader yang cukup, tetapi hanya 30% yang terlatih, dan 3) hampir 100% ibu hamil menyatakan mendengar

posyandu, tetapi kehadirannya kurang dari separuhnya. Kegiatan yang diselenggarakan untuk ibu hamil yaitu "5 T", pengukuran TB dan BB, pemberian tablet besi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, dan pemberian imunisasi tetanus toksoid. Untuk lebih meningkatkan kesehatan ibu hamil perlu diselenggarakan kelompok ibu hamil setiap hari buka posyandu, dengan kegiatan antara lain penyuluhan tentang tanda bahaya pada ibu hamil, persiapan persalinan, menyusui, KB, dan Gizi dan senam hamil (Depkes RI, 2006b).

Dalam rangka pengembangan desa siaga, Puskesmas juga merupakan ujung tombak, yaitu sebagai penyelenggara pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED). Kehadiran tenaga kesehatan Puskesmas di Poskesdes diwajibkan minimal satu kali dalam sebulan untuk memberikan bimbingan dan pembinaan kader dan tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan poskesdes. Hal penting lain yang diperhatikan adalah pembinaan dari Puskesmas PONED sehingga semua hamil bersalin nifas serta bayi baru lahir yang risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi dapat ditangani dengan baik (Depkes RI, 2006b; 2006c).

Keberhasilan kegiatan desa dalam rangka pengembangan desa siaga dapat diukur dengan indikator dampak, diantaranya jumlah ibu melahirkan yang meninggal dunia dan adanya respon yang cepat dalam mengatasi masalah kesehatan (Suparmanto, 2006; Supari, 2006; Giatno, 2007). Indikator ini menunjukkan bahwa program desa siaga salah satunya diarahkan untuk percepatan penurunan AKI.

G. Pelaksanaan Desa Siaga Di Kabupaten Lumajang

Pengembangan desa siaga di kabupaten Lumajang diawali dengan program Gerbangmas, yaitu gerakan membangun masyarakat sehat pertama kali dicetuskan tanggal 10 Januari 2005 atas ide Bupati Lumajang setelah membaca buku 'Orang miskin tidak boleh sakit'. Gerbangmas adalah suatu tindakan yang terprogram dan terencana dalam rangka membangkitkan kemauan dan semangat dari, oleh dan untuk masyarakat agar terjadi perubahan kearah yang lebih baik dan lebih sehat.

Prinsip dari program Gerbangmas adalah menjadikan posyandu sebagai pusat berbagai kegiatan, yaitu: (1) pusat pelayanan kesehatan dasar, KB dan KIA (2) pusat perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), (3) pusat menggerakkan masyarakat untuk memelihara lingkungan, (4) pusat pendidikan masyarakat melalui PADU (pendidikan anak usia dini) atau KE (keaksaraan fungsional), (5) peningkatan ekonomi produktif, dan (6) pusat pembinaan mental keluarga (Pramudho, 2008; Koeswandhono, 2005).

Gerbangmas merupakan inovasi dan kreativitas pengembangan pos pelayanan terpadu (posyandu) oleh kader-kader tim penggerak PKK Kabupaten Lumajang, yaitu mengoptimalkan fungsi posyandu berupa fungsi pemberdayaan, fungsi pendidikan dan fungsi pelayanan. Salah satu sasaran Gerbangmas adalah meningkatnya peran posyandu sebagai pusat pendidikan dan pelatihan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan dan pusat pelayanan masyarakat sehingga menjadi posyandu yang mandiri.

Dampak pelaksanaan program ini adalah menurunnya AKI dan AKB secara signifikan. AKI menurun dari 66.4 per 100.000 pada tahun 2004 menjadi 24.3 per 100.000 pada

tahun 2006, dan AKB dari 4.41 per 1000 pada tahun 2004 menjadi 2.6 per 1000 pada tahun 2006. Penurunan AKI dan AKB tersebut merupakan salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan program desa siaga (Depkes, 2006c; Supari, 2006; Kuswandono, 2007).

Dibalik keberhasilan Lumajang, terdapat kendala primer yang dihadapi dalam mengatasi masalah kesehatan, yaitu pendidikan masyarakat, kemiskinan, dan sosial budaya. Masyarakat lumajang 50% terdiri dari suku jawa dan 50% dari suku madura, percampuran ini sering menimbulkan kendala dalam pemberdayaannya. Suku tertentu kurang mempunyai rasa malu dan harga diri bila melakukan hal yang buruk sedang suku yang lain sangat menjunjung tinggi harga diri. Di Lumajang terdapat 200 ribu jiwa keluarga miskin dari 1,1 juta penduduk. Untuk mengatasi kendala-kendala tersebut dilakukan usaha sosialisasi atau promosi kesehatan melalui baliho, pengajian, dan pertemuan informal, serta melalui penyediaan anggaran yang memadai sebagai stimulan dalam pemberdayaan masyarakat (Koeswandono, 2005).

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang metode penelitian fenomenologi deskriptif yang digunakan dalam usaha mengungkap pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam usaha mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan program desa siaga. Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai desain penelitian fenomenologi deskriptif, pemilihan sampel penelitian, waktu dan tempat penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, proses pengumpulan data, dan analisa data.

A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pendekatan fenomenologi adalah salah satu dalam penelitian kualitatif yang berusaha memahami arti, peristiwa, dan kaitan-kaitannya terhadap orang-orang yang berada dalam situasi-situasi tertentu. Penekanan fenomenologi adalah aspek subyektif dari perilaku yang diteliti, sehingga diperoleh tentang apa dan bagaimana suatu pengertian dikembangkan disekitar peristiwa dalam kehidupannya sehari-hari (Burns & Grove, 1999; Moleong, 2007). Pada penelitian ini peneliti berusaha mempelajari fenomena pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan pada “desa siaga” dalam situasi alamiah dan menginterpretasikan fenomena tersebut berdasarkan perspektif informan.

Fenomenologi deskriptif merupakan pendekatan yang paling sesuai digunakan untuk mengeksplorasi persepsi tentang pengalaman kehidupan sehari-hari dengan menekankan pada aspek kekayaan, keluasan, dan kedalaman dari pengalaman tersebut. Penelitian fenomenologi deskriptif meliputi eksplorasi langsung, analisis, dan deskripsi terhadap fenomena tertentu, yang terbebas dari keinginan untuk menguji dugaan sebelumnya (Spiegelberg, 1975, dalam Stuebert & Carpenter, 1999).

Tujuan menggunakan metode ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang pengalaman sehari-hari ibu hamil resiko tinggi dan pandangan subyektif kognitif ibu hamil resiko tinggi dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan desa siaga. Dengan demikian diperoleh gambaran tentang pelaksanaan program desa siaga dalam merawat kehamilan risiko tinggi berdasarkan persepsi dan pengalaman ibu.

B. Informan

Yang menjadi informan pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki pengalaman hamil risiko tinggi dan telah melahirkan secara fisiologis pada periode sejak tahun 2007 di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit. Penentuan jumlah informan pada penelitian ini mengacu pada pada fokus penelitian fenomenologi, yaitu kedalaman data dan proses, sehingga cenderung dilakukan dengan jumlah informan yang sedikit (Banister, 1994 dalam Poerwandari 1998). Dukes (1984, dalam Cresswell, 1998) merekomendasikan pada penelitian fenomenologi dilakukan wawancara mendalam terhadap sedikit informan, yaitu antara 3 – 10 informan. Sedangkan Riemen (1986, dalam Cresswell

1998) merekomendasikan sepuluh informan atau tergantung sampai tercapainya saturasi data. Jumlah informan pada penelitian ini adalah sebanyak 6 orang. Penetapan jumlah tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa setelah dilakukan wawancara pada informan ke 6 sudah tidak ditemukan data baru atau data telah tersaturasi.

Penetapan informan pada penelitian ini diseleksi menggunakan tehnik *sampling purposif* yaitu penentuan informan berdasarkan karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian dan diperkirakan mampu memberikan informasi secara lancar tentang pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan pada "desa siaga" (Moleong, 2007; Stuebert and Carpenter 1999). Informan yang dipilih pada penelitian ini adalah wanita dengan riwayat kehamilan katagori resiko tinggi yang sudah melahirkan pada periode setelah tahun 2006, bersedia menjadi informan, bisa berbahasa Indonesia dan bertempat di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang yang dinilai telah berhasil melaksanakan program desa siaga. Alasan penetapan kriteria periode melahirkan sejak tahun 2007 adalah bahwa pencanangan "desa siaga" baru dimulai pada tahun 2006.

Proses pencarian informan dilakukan oleh peneliti dengan bantuan bidan yang bertugas di desa Kenongo. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa bidan tersebut mengetahui kondisi calon informan pada saat hamil. Kegiatan ini diawali peneliti dengan mendatangi dan memberikan surat rekomendasi melakukan penelitian kepada bidan tersebut. Selanjutnya peneliti menjelaskan tentang tujuan dan kegiatan dalam penelitian. Peneliti meminta kepada bidan untuk memberikan sejumlah data ibu hamil resiko tinggi

yang telah melahirkan pada periode sejak tahun 2007 dan selanjutnya tanpa sepengetahuan bidan peneliti menentukan informan yang terlibat dalam penelitian ini.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan Kabupaten Lumajang, tepatnya di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit. Kabupaten Lumajang merupakan salah satu kabupaten yang berada di wilayah Propinsi Jawa Timur, berjarak 150 Km arah tenggara Surabaya dan dapat ditempuh dengan kendaraan bermotor selama lebih kurang 3 jam. Sedangkan Desa Kenongo merupakan salah satu dari 195 desa di Kabupaten Lumajang, yang terletak didaerah dataran tinggi dan tidak dijangkau oleh sarana transportasi umum.

Alasan pemilihan tempat bahwa Desa Kenongo merupakan wilayah yang telah dinyatakan sukses melaksanakan pengembangan desa siaga dan dicanangkan sebagai desa siaga percontohan secara nasional pada tahun 2006. Adapun profil secara umum Desa Kenongo yaitu: sudah mempunyai posyandu mandiri; dana sosial ibu bersalin dan tabungan ibu bersalin sudah berjalan; kader sudah terlatih; sudah mempunyai system komunikasi antar warga lewat radio lokal; adanya ambulan desa; adanya donor darah; dan adanya dukungan yang baik dari aparat desa. Terdapat enam prioritas kegiatan posyandu di Desa Kenongo, yaitu: 1) pelayanan kesehatan, keluarga berencana (KB) dan kesehatan ibu anak (KIA); 2) pendidikan luar sekolah (PLS); 3) perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS); 4) kegiatan ekonomi produktif; 5) bina mental spiritual; dan 6) ketahanan keluarga.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Juli 2008. Kegiatan penelitian diawali dengan pengajuan judul thesis kepada pembimbing pada akhir bulan Desember 2007. Selanjutnya peneliti mulai menyusun proposal pada awal bulan Februari sampai dengan minggu ke dua bulan Maret 2008, yang dilanjutkan dengan presentasi proposal penelitian pada tanggal 11 Maret 2008. Perbaikan proposal penelitian dilakukan pada minggu ke tiga bulan maret 2008

Pengurusan perijinan untuk melakukan penelitian di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit diawali dengan peneliti menyerahkan proposal penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang pada minggu ke empat bulan April 2008. Selanjutnya dilakukan pengurusan perijinan pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) kabupaten Lumajang. Peneliti mendapatkan surat rekomendasi meneliti pada pertengahan bulan April 2008, dan rekomendasi tersebut hanya berlaku sampai dengan 30 April 2008.

Selanjutnya peneliti melakukan Uji coba penelitian pada tanggal 11 April 2008. Peneliti melakukan pengumpulan data pada minggu ke empat bulan April sampai dengan minggu pertama bulan Mei 2008. Setelah melakukan pengumpulan data peneliti melakukan pembuatan translasi dan transkrip, yang dilanjutkan dengan analisa data. Analisa data diawali dengan pembuatan kisi-kisi tema selama dua minggu, yaitu awal bulan juni sampai pertengahan Juni 2008. Dari hasil analisa kemudian dilanjutkan dengan penulisan laporan penelitian selama empat minggu, yaitu pertengahan Juni sampai dengan pertengahan Juli 2008.

Ujian hasil penelitian dilakukan pada tanggal 9 Juli 2008 yang dilanjutkan dengan perbaikan thesis.. Selanjutnya sidang thesis dilakukan pada minggu ke tiga bulan Juli 2008. Penulisan draft artikel untuk publikasi, jilid hard cover dan pengumpulan laporan penelitian dilakukan pada minggu ke empat bulan Juli 2008

D. Etika Penelitian

Peneliti menggunakan berbagai pertimbangan etik dalam proses penelitian. Pertimbangan etik digunakan untuk mencegah munculnya masalah etik selama penelitian. Pertimbangan etik yang digunakan dalam mengatasi resiko atau dampak yang muncul pada penelitian ini, adalah: *self determination, privacy, confidentiality, dan protection from discomfort* (Streubert & Carpenter, 1999).

Pada penelitian ini informan diberi kebebasan untuk menolak atau mengundurkan diri partisipasinya dalam penelitian (*self determination*). Sebelum melakukan pengumpulan data, seluruh calon informan telah terlebih dahulu diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Setelah diberi penjelasan, seluruh calon informan pada penelitian ini setuju menjadi informan dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

Selama penelitian untuk menjaga *privacy* informan, kegiatan pengumpulan data tidak dilakukan ditempat terbuka, dan tanpa disertai kehadiran orang lain, serta menempatkan klien sebagai teman atau orang yang dihormati, bukan sebagai obyek penelitian. Selain itu dalam penggunaan alat perekam (*tape recorder*) terlebih dahulu informan diberitahu tentang tujuan dan diminta persetujuannya. Seluruh informan pada penelitian ini menyetujui penggunaan alat perekam suara (*tape recorder*) selama kegiatan wawancara.

Adapun tempat dilakukannya wawancara, sebagian besar informan menghendaki dilakukan diruang tamu, dan hanya satu informan menghendaki wawancara di kamar tidur dengan alasan sambil mengawasi bayinya yang sedang tertidur.

Untuk menjaga kerahasiaan (*confidentiality*), pada seluruh proses penelitian selalu merahasiakan identitas informan, semua informan diberi kode pengganti nama (*anonymity*) dengan P1 sampai P6. Selain itu informan diyakinkan bahwa informasi yang diberikan hanya untuk kepentingan penelitian, dengan cara tidak menyebarkan hasil penelitian ini secara umum. Kaset yang berisi rekaman informan disimpan ditempat yang aman dan akan dimusnahkan jika sudah tidak diperlukan. Sedangkan transkrip verbatim hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan dipublikasikan untuk kepentingan yang lain. Hasil penelitian ini hanya digandakan dan disebarluaskan untuk kepentingan akademik, yaitu untuk kegiatan pembelajaran dan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Untuk melindungi informan dari rasa ketidaknyamanan (*protection from discomfort*), peneliti hanya melakukan wawancara berdasarkan waktu dan tempat yang dikehendaki informan. Pada penelitian ini waktu yang digunakan untuk wawancara berkisar antara jam 10.00 sampai jam 11.00 dan antara jam 15.00 sampai jam 16.00. Pada rentang waktu tersebut pelaksanaan wawancara tidak mengganggu kegiatan sehari-hari informan. Selain itu lamanya dalam melakukan wawancara disepakati dengan informan. Sebagai pertimbangan kemampuan seseorang berkonsentrasi terhadap sesuatu, Creswell dan Brown (1992, dalam Creswell 1999), menyarankan bahwa waktu yang dibutuhkan dalam sekali wawancara mendalam sekitar 45 menit sampai dengan 1 jam. Pada

penelitian ini waktu yang digunakan untuk melakukan wawancara berkisar antara 45 menit sampai dengan 70 menit.

Selama kegiatan wawancara, informan berhak untuk menghentikan sementara proses wawancara apabila kondisi informan tidak memungkinkan untuk melanjutkan proses wawancara. Pada penelitian ini, wawancara terhadap tiga informan sempat dihentikan sementara karena bayi informan menangis. Wawancara kembali dilanjutkan atas kehendak informan, setelah bayi kembali tenang, dan peneliti menyetujui setelah memastikan respon non verbal informan tidak menunjukkan cemas.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1) peneliti sendiri sebagai pemandu wawancara; 2) pedoman wawancara yang berisikan pertanyaan-pertanyaan untuk menggali data sesuai tujuan penelitian, 3) catatan lapangan yang dipergunakan untuk mencatat pengamatan peneliti selama proses wawancara; dan 4) alat perekam suara (*tape recorder*) yang dipergunakan untuk mempermudah pendokumentasian ungkapan informan.

Adapun instrument utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Alasan peneliti sebagai alat pengumpulan data adalah, bahwa peneliti merupakan manusia yang mempunyai ciri-ciri responsive, dapat menyesuaikan diri, menekankan keutuhan, mendasarkan diri atas pengetahuan, memroses data secepatnya, dan memanfaatkan kesempatan untuk mengklarifikasikan (Moleong, 2007).

Pedoman wawancara pada penelitian ini dibuat dan digunakan jika diperlukan, karena pedoman ini bertujuan supaya pertanyaan yang diajukan peneliti kepada informan terarah sesuai dengan tujuan penelitian. Tujuan lainnya adalah mengingatkan peneliti terhadap pokok masalah yang dibahas (Creswell, 1999; Muhajir, 2000; Stuebert & Carpenter, 1999). Pada saat kegiatan wawancara peneliti mengembangkan pertanyaan baru sesuai dengan jawaban informan dengan tujuan untuk mengklarifikasi dan meminta penjelasan yang lebih rinci untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang pengalaman informan.

Catatan lapangan pada penelitian ini digunakan untuk mendokumentasikan respon non verbal informan saat wawancara, serta keterangan lain yang terdiri dari tanggal wawancara, tempat wawancara, situasi tempat wawancara, deskripsi proses wawancara. Sedangkan pemilihan *tape recorder* sebagai alat pengumpul data didasarkan pada pertimbangan bahwa proses wawancara mendalam peneliti tidak mungkin dapat mencatat seluruh respon verbal informan, sehingga *tape recorder* sangat membantu merekam seluruh respon verbal dari informan.

Sebelum digunakan untuk mengumpulkan data, maka instrument penelitian harus diuji coba terlebih dahulu mengenai kemampuan dan ketepatannya. Pada penelitian ini sebelum pelaksanaan pengumpulan data, peneliti melakukan uji coba terhadap kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara dan kemampuan *tape recorder* dalam merekam dan memutar hasil rekaman.

Uji coba terhadap kemampuan peneliti sebagai alat pengumpul data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan yang telah teridentifikasi memenuhi kriteria inklusi dan bersedia dilakukan wawancara dengan menggunakan *tape recorder*.

Pada uji coba tersebut, peneliti merasa kurang dapat memberikan pertanyaan yang terbuka. Hal ini disebabkan oleh tiga hal, yaitu: 1) peneliti kurang berkonsentrasi atau kurang fokus dengan tujuan penelitian, 2) informan uji coba sulit untuk memberikan jawaban jika diberikan pertanyaan terbuka, dan 3) pada saat wawancara bidan menunggu di luar rumah informan. Kesulitan lain yang dihadapi peneliti adalah kurang mampu memberikan pertanyaan lanjutan sebagai respon terhadap jawaban informan. Hal ini disebabkan karena peneliti kurang berkonsentrasi dan kesulitan mendapatkan ide untuk pertanyaan berikutnya. Setelah mendapatkan masukan dan perbaikan dari narasumber, peneliti dinyatakan dapat melakukan wawancara untuk pengumpulan data.

Sebelum dipergunakan dalam wawancara mendalam, alat perekam suara (*tape recorder*) telah diuji coba mengenai kondisi *battery* dan kaset, jarak mikrofon, penyesuaian volume, dan letak dari alat tersebut saat wawancara. Berdasarkan uji coba didapatkan bahwa *tape recorder* dinyatakan layak untuk digunakan karena telah mampu menghasilkan suara yang jelas. Selain itu peneliti merasa sudah tepat dalam memutuskan kapan harus menekan tombol *off* dan *on tape recorder*, serta cara meletakkan posisi *tape recorder* sudah sesuai dengan yang dikehendaki.

Kemampuan peneliti membuat catatan lapangan telah di uji coba meliputi kelengkapan dan proses pembuatan catatan lapangan tersebut. Melalui narasumber, hasil uji coba tersebut dinyatakan bahwa isi catatan lapangan telah menggambarkan situasi saat wawancara, yang terdiri dari setting tempat, gambaran informan, dan ekspresi non verbal informan, serta penulisan hal-hal penting yang terjadi selama wawancara.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Pemerintah daerah Kabupaten Lumajang dan perangkat wilayah terkecil dari tempat dimana penelitian dilakukan. Setelah mendapatkan ijin, peneliti mulai menjalin hubungan dengan bidan yang bertugas di Desa Kenongo. Pada pertemuan tersebut peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta lama proses penelitian dan memohon bantuannya untuk mendapatkan data calon informan, yaitu ibu hamil risiko tinggi yang telah melahirkan secara fisiologis pada periode sejak tahun 2007. Setelah mendapatkan sembilan daftar calon informan dari bidan, peneliti mulai membangun hubungan dengan semua calon informan.

Pengumpulan data diawali dengan kegiatan uji coba. Pelaksanaan uji coba ini dilaksanakan setelah peneliti mendapatkan rekomendasi ijin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang. Kegiatan uji coba diawali dengan peneliti melakukan kontak pertama terlebih dahulu dengan calon informan uji coba. Tujuan kontak pertama adalah agar antara peneliti dan informan uji coba saling mengenal dan agar tercipta hubungan saling percaya yang memungkinkan informan secara terbuka menjelaskan pengalamannya. Pada kontak pertama ini peneliti dan

informan uji coba membuat kesepakatan tentang kapan, dimana, dan berapa lama wawancara mendalam dilakukan. Informan menghendaki dilakukan wawancara pada besoknya (satu hari dari pertemuan pertama) jam 15.00 di rumah informan uji coba.

Pada kegiatan uji coba peneliti merasakan adanya kendala, yaitu pada saat kegiatan wawancara bidan menunggu di luar rumah informan. Keberadaan bidan membuat informan menjadi kaku dan kurang bebas dalam menyampaikan pengalamannya. Berdasarkan pengalaman dari hasil uji coba tersebut pada kegiatan pengumpulan data peneliti meminta kesediaan bidan untuk mempersilahkan peneliti datang sendiri ke rumah calon informan. Peneliti menjelaskan kembali secara jujur kepada bidan tentang tujuan penelitian. Setelah diberi penjelasan akhirnya ditunjuk seorang kader yang trampil mengendarai sepeda motor untuk mengantar dan menjemput peneliti tanpa menunggu kegiatan wawancara. Hal ini dilakukan mengingat kondisi lokasi penelitian yang terisolir, tidak dilalui alat transportasi umum dan medan yang sulit, sehingga tidak memungkinkan peneliti mengunjungi informan sendirian. Selanjutnya kegiatan wawancara terhadap seluruh informan dapat dilakukan tanpa ada orang lain yang menyertai informan.

Pada kontak pertama peneliti mengawali dengan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan, serta mengklarifikasi karakteristik calon informan berdasarkan data yang diberikan bidan. Setelah calon informan teridentifikasi memenuhi kriteria inklusi, calon informan diberikan penjelasan mengenai kegiatan penelitian. Setelah calon informan mendapatkan penjelasan, peneliti menanyakan kesediaan calon informan terlibat dalam penelitian. Calon informan yang menyatakan bersedia diminta

untuk menandatangani lembar persetujuan. Seluruh calon informan pada penelitian ini menyatakan bersedia terlibat dalam penelitian dan selama kegiatan penelitian tidak satupun yang mengundurkan diri.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan didukung pembuatan catatan lapangan (*field note*). Pemilihan metode wawancara mendalam pada penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam makna-makna subyektif yang dipahami informan berkaitan dengan pengalaman mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan resiko tinggi sebagai dampak pelaksanaan "desa siaga".

Pada kegiatan ini peneliti terjun langsung ke Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Lumajang. Selama kegiatan penelitian, peneliti tinggal (menginap) di rumah salah satu warga dan secara langsung melakukan wawancara terhadap 6 informan. Untuk mengenal informan yang berpartisipasi dalam penelitian ini, sebelum pengumpulan data melalui wawancara, peneliti telah mengumpulkan data demografi tentang informan terlebih dahulu melalui bidan. Kegiatan ini dimaksudkan untuk membina hubungan saling percaya dan saling mengenal lebih jauh masing-masing pribadi antara peneliti dan informan. Kemudian sebelum pelaksanaan wawancara, peneliti dengan informan telah terlebih dahulu membangun hubungan (*rapport*), dengan cara peneliti dan informan saling bertukar pengalaman. Hal ini bertujuan untuk saling membuka diri dan informan merasa nyaman berkomunikasi dengan peneliti, sehingga pada akhirnya dapat diperoleh data yang lengkap sesuai dengan tujuan penelitian.

Sebelum wawancara dimulai, peneliti menanyakan keadaan informan, apakah siap untuk dilakukan wawancara. Setelah informan menyatakan kesiapannya, peneliti menyiapkan alat perekam dan catatan lapangan, kemudian memulai wawancara. Sebelum menggunakan *tape recorder*, peneliti telah yakin bahwa alat tersebut dapat berfungsi dengan baik dan untuk penggunaannya terlebih dahulu peneliti minta ijin dan menjelaskan maksud penggunaannya terhadap informan. Untuk mendapatkan hasil yang optimal *tape recorder* diletakkan diantara informan dan peneliti dengan *Speaker* menghadap informan.

Sebelum memulai pertanyaan khusus, peneliti terlebih dahulu menceritakan tentang hal-hal yang umum, dan tombol hidup (*on*) baru dinyalakan saat pembicaraan peneliti dan informan mulai masuk pada inti pembicaraan yaitu mengenai pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi sebagai dampak pelaksanaan desa siaga. Setelah semua pertanyaan yang telah tertulis dalam pedoman wawancara terjawab oleh informan atau informan menghendaki pembicaraan berakhir, maka peneliti akan menekan tombol mati (*off*)

Gambaran pertanyaan yang ditanyakan peneliti kepada informan adalah: "apa yang ibu ketahui tentang kehamilan resiko tinggi?", "dari mana ibu mendapatkan informasi tersebut?", lalu apa yang telah ibu lakukan dalam merawat kehamilannya?" mengapa ibu melakukan tersebut?" Pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan utama dan peneliti mengembangkan pertanyaan berdasarkan respon atau jawaban informan.

Selama proses wawancara, peneliti mencatat semua peristiwa yang terjadi saat wawancara ke dalam catatan lapangan (*field note*). Isi field note meliputi perilaku non verbal yang ditunjukkan oleh informan seperti ekspresi non verbal, situasi saat wawancara, tempat, tanggal dan waktu wawancara. Semua catatan lapangan telah diintegrasikan dengan hasil wawancara ke dalam transkrip verbatim.

G. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data meliputi kegiatan coding dan pengorganisasian data (Strauss & Coben, 1990 dalam Poerwandari 1998). Kegiatan ini diawali dengan penyusunan transkrip verbatim dari hasil rekaman suara informan dan catatan lapangan. Pada penyusunan transkrip verbatim diberikan tanda khusus untuk membedakan antara maksud informan atau terjemahan kata dengan catatan lapangan. Bila didalam transkrip terdapat keterangan dalam tanda kurung dengan ketikan tegak, berarti merupakan catatan lapangan, misalnya (informan tertawa kecil); (informan cemberut). Namun jika di dalam transkrip terdapat keterangan dalam tanda kurung dengan ketikan huruf *italic*, berarti bukan catatan lapangan, tetapi merupakan keterangan istilah kata-kata yang bukan bahasa Indonesia, misalnya kulub-kuluban (*sayuran*), ojo dikapak-kapak (*jangan diapa-apakan*)

Langkah selanjutnya adalah interpretasi data yang dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari transkrip verbatim beberapa kali. Setelah itu dilakukan pengkodean untuk mempermudah peneliti menelusuri kembali sumber data dari mana informasi tersebut berasal, dalam hal ini dari informan ke berapa. Misalnya diberikan kode 1.3, artinya kode 1 adalah tentang sumber informasi dan kode 3 adalah dari ungkapan informan 3.

Selain memudahkan penelusuran pengkodean juga mempermudah dalam penyusunan kategori dan tema. Kode-kode yang sama atau serumpun akan membentuk kategori, yang selanjutnya akan terbentuk tema dan sub tema.

Teknik analisa data yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah menggunakan langkah analisa data pada rancangan fenomenologi, yaitu yang dikemukakan oleh Stevick-Colaizzi-Keen (1994, dalam Streubert & Carpenter, 1999). Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pembuatan transkrip data atau mengelola data yang diperoleh

Kegiatan ini dilakukan dengan menggabungkan hasil wawancara mengenai pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi pada “desa siaga” dan catatan lapangan yang terkait kondisi, serta situasi yang dicatat selama pelaksanaan penelitian. Hasil pernyataan yang diperoleh dari wawancara dipertegas oleh catatan lapangan. Contoh dari pembuatan transkrip yang merupakan gabungan hasil wawancara dan catatan lapangan adalah: “...tapi itu pas dapat tujuh bulan kaki saya langsung bengkak, terus ini tangan-tangan juga bengkak (informan menunjukkan kedua tangannya), lalu muka saya juga bengkak bahkan sampai bersisik itu bu (informan memegang kedua pipinya)”. Kalimat yang tertulis dalam kurung adalah catatan lapangan yang ditemukan saat melakukan wawancara tersebut.

2. Pembacaan transkrip.

Transkrip yang telah dibuat secara menyeluruh dibaca berulang-ulang dengan tujuan untuk mengidentifikasi pernyataan-pernyataan yang bermakna dari informan sesuai hasil wawancara dan catatan lapangan. Pernyataan bermakna yang ditemukan dari hasil wawancara dan catatan lapangan tersebut oleh peneliti disebut sebagai kata kunci.

Contoh dari identifikasi pernyataan bermakna, adalah : 1) kata bu bidan, 2) harus sering dikontrol, 3) kalau melahirkan harus ke rumah sakit, 4) obat di minum jangan sampai lupa, 5) nggak boleh makan yang asin-asin. Kata kunci tersebut berasal dari transkrip verbatim berikut: “Apa ya bu.....saya nggak ngerti bu....(informan tertawa) ya pokoknya kata bu bidan kehamilan saya harus sering dikontrol, terus kalau melahirkan harus ke rumah sakit..gitu bu..lalu saya diberi obat..disuruh minum jangan sampai lupa..terus nggak boleh makan yang asin-asin....ya saya turuti bu...saya takut bu....”.

Dalam melakukan identifikasi pernyataan yang bermakna harus mengacu pada tujuan penelitian. Jika ditemukan pernyataan bermakna tetapi tidak berhubungan dengan tujuan penelitian, maka pernyataan tersebut diabaikan oleh peneliti. Sebagai contoh, pada transkrip ditemukan pernyataan bermakna seperti: sekarang semua warga sudah memiliki jamban, kader sering ke rumah-rumah memeriksa jentik-jentik, sekarang banyak tamu yang brekunjung ke desa ini. Ungkapan tersebut adalah jawaban yang dikatakan seluruh informan ketika diberi pertanyaan tentang pelaksanaan program desa siaga. Pernyataan bermakna tersebut tidak sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mengidentifikasi persepsi ibu tentang pelaksanaan program desa siaga dalam merawat kehamilan risiko tinggi, sehingga tidak di sertakan dalam analisis data

3. Pembuatan kategorisasi

Pernyataan-pernyataan yang memiliki makna yang sama atau hampir sama dijadikan kategori. Contoh pembuatan kategorisasi adalah: **hati-hati**, dibentuk dari kata kunci suruh hati-hati, nggak boleh minum obat sembarang, kalau pusing atau kaki bengkak

segera ke bu bidan. Kategorisasi dibuat sambil melakukan *coding* agar memudahkan peneliti untuk mengelompokkan ataupun menelusuri kembali sumber data tersebut.

Hal penting yang diperhatikan peneliti pada saat pembuatan kategori adalah dengan membaca rangkaian kalimat informan tersebut secara utuh dan berulang-ulang guna memastikan bahwa kategori yang dibuat adalah sesuai dengan apa yang dimaksud informan. Ketepatan pembuatan kategorisasi sangat dipengaruhi oleh perspektif, asumsi dan pengalaman peneliti, sehingga dalam pembuatan kategori diperlukan: 1) diskusi dengan narasumber yang telah berpengalaman, 2) harus melalui perenungan yang mendalam terhadap konteks rangkaian kalimat, dan 3) dibutuhkan waktu yang lama.

4. Penentuan katagorisasi yang telah diperoleh dari penelitian, menjadi pernyataan yang bermakna dan saling berhubungan sehingga dapat dijadikan sebagai sub-sub tema dan atau sub tema (tema-tema potensial). Kategori - kategori yang mempunyai makna yang sama dan sangat terkait antara satu dengan yang lainnya, dikelompokkan dalam satu sub sub tema dan atau sub tema. Contoh penentuan sub-sub tema adalah sebagai berikut: 1) kategori sering, 2-3 kali sebulan, rutin dikelompokkan dalam satu sub-sub tema frekuensi; 2) kategori kesehatan ibu terpantau dan kesehatan bayi terpantau dikelompokkan dalam satu sub-sub tema alasan antenatalcare ANC; dan 3) kategori kesinambungan pengobatan, meningkatkan kesehatan ibu, dan meningkatkan kesehatan bayi dikelompokkan dalam sub-sub tema tujuan ANC. Selanjutnya dari ketiga sub-sub tema tersebut dikelompokkan menjadi satu sub tema, yaitu ANC

5. Memformulasikan tema-tema yang muncul dari sub tema dan sub-sub tema yang telah dirumuskan. Sub-sub tema yang sejenis dan terkait dirumuskan dalam suatu bentuk yang terstruktur dan konseptual yang disebut tema. Landasan yang digunakan peneliti untuk memunculkan tema adalah berdasarkan tinjauan teori yang tercantum pada BAB II. Contoh tema yang dirumuskan berdasarkan sub tema adalah: 1) tema tindakan yang harus dilakukan pada kehamilan risiko tinggi, dirumuskan dari sub tema antenatal care (ANC), pembatasan diet, pembatasan aktivitas, dan sebagainya (selengkapnya ada dilampiran 5).

Pada tahap ini peneliti membuat kluster tema, yaitu mengorganisasikan data dengan cara mengembangkan hubungan antara kategori, sub-sub tema, dan sub tema dengan tema. Untuk memperjelas hubungan tersebut dibuat kisi-kisi tema yang menggambarkan hubungan tersebut (seperti terlampir pada lampiran 5). Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dengan cara membuat perbandingan antara deskripsi asli yang terdapat dalam masing-masing transkrip dengan hasil pengelompokan tema akhir.

6. Pada tahap selanjutnya peneliti membuat deskripsi secara lengkap, sistematis dan jelas (*exhaustive description*) tentang hasil analisis tersebut. Tujuan penjabaran tersebut adalah untuk mengkomunikasikan struktur *essensi* yang telah berhasil diidentifikasi dari fenomena pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan pada "desa siaga".

7. Selanjutnya hasil deskripsi analisis data yang telah dibuat dikembalikan kepada informan untuk dilakukan validasi terhadap kebenaran atau kesesuaian deskripsi dengan

perspektif informan. Dikarenakan keterbatasan peneliti dalam menjangkau informan secara langsung, peneliti melakukan validasi melalui telepon terhadap seluruh informan. Seluruh informan menyatakan bahwa seluruh deskripsi analisis data yang telah diorganisasikan sudah sesuai dengan yang dimaksud oleh informan. Pada kegiatan tersebut tidak satupun informan yang memberikan pernyataan atau informasi baru berkaitan dengan pengalaman informan dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan pada kehamilan risiko tinggi pada "desa siaga". Dengan demikian setelah dilakukan validasi peneliti tidak melakukan perubahan terhadap deskripsi analisis data yang telah dibuat.

H. Keabsahan Data

Yang dimaksud dengan keabsahan data adalah usaha meningkatkan derajat kepercayaan data, sehingga penelitian ini benar-benar ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan dari segala segi (Moleong, 2007). Untuk memperoleh keabsahan data, terdapat empat kriteria yang harus dipenuhi, yaitu: *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Moleong, 2007; Sugiyono 2006; Strubert & Carpenter, 1999).

1. Kriteria *Credibility* atau derajat kepercayaan

Kriteria derajat kepercayaan berfungsi untuk melakukan penyelidikan sedemikian rupa agar tingkat kepercayaan hasil penemuan dapat dicapai dan dapat dibuktikan oleh peneliti (Moleong, 2007). Untuk mencapai derajat kepercayaan, pada penelitian ini dilakukan melalui: 1) keikutsertaan peneliti dalam pengumpulan data; 2) ketekunan peneliti dalam pengamatan; dan 3) triangulasi sumber

Keikutsertaan peneliti dalam pengumpulan data sangat menentukan derajat kepercayaan. Keikutsertaan yang dimaksud pada penelitian ini adalah selama kegiatan pengumpulan data, peneliti tinggal dilapangan penelitian (di desa Kenongo Kecamatan Gucialit) dan secara langsung melakukan pengumpulan data seorang diri tanpa adanya perantara. Tujuan peneliti melakukan keikutsertaan adalah untuk mengetahui secara langsung kondisi wilayah dimana informan berada. Dengan tinggal di lapangan dalam waktu yang cukup, memungkinkan peneliti untuk mengetahui secara langsung gambaran pelaksanaan program desa siaga.

Hal tersebut dirasa penting oleh peneliti, sebab focus penelitian adalah pada pelaksanaan program desa siaga dalam merawat kesehatan ibu hamil risiko tinggi. Hal yang mungkin dapat terjadi pada penelitian ini adalah informan berdusta, menipu, atau memberikan informasi yang tidak sesuai dengan kenyataan pelaksanaan program desa siaga, sehingga dengan keikutsertaan peneliti tinggal di lapangan penelitian kemungkinan hal tersebut terjadi dapat dibatasi.

Selama tinggal dilapangan penelitian, berbagai kegiatan diikuti peneliti, yaitu pembinaan dukun dan pertemuan koordinasi para kader. Dengan mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut peneliti melakukan triangulasi sumber. Triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda (Patton, 1998 dalam Moleong, 2007). Pada penelitian ini triangulasi dilakukan dengan cara: 1) membandingkan data hasil wawancara dengan data hasil pengamatan; 2) membandingkan apa yang dikatakan informan dengan apa yang dikatakan pelaksana program desa siaga (dalam hal ini bidan,

kader, dan perangkat desa); dan 3) membandingkan hasil wawancara dengan buku register ibu hamil di polindes. Dalam melakukan tehnik triangulasi sumber, peneliti tidak secara langsung menampakkan keinginan untuk membandingkan apa yang disampaikan informan, tetapi menggunakan tehnik bertanya yang seakan-akan peneliti tidak mengetahui tentang hal tersebut.

Pada kegiatan pembinaan dukun, peneliti memperoleh gambaran bahwa yang disampaikan informan tentang perubahan peran penolong persalinan di desa tersebut adalah sesuai. Demikian juga pada pertemuan koordinasi kader, peneliti memperoleh gambaran bahwa kegiatan kader seperti yang diungkapkan informan adalah sesuai. Peneliti juga meninjau beberapa posyandu yang dinyatakan informan sangat bermanfaat dalam perawatan kesehatan ibu hamil risiko tinggi, dan mempelajari buku register ibu hamil yang berisi tentang frekuensi informan melakukan ANC, dan didapatkan bahwa yang dinyatakan informan adalah sesuai.

Untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan mendalam tentang pengalaman informan, pada kegiatan wawancara, dengan penuh kesabaran dan ketekunan peneliti mendengarkan semua yang disampaikan informan. Selama wawancara peneliti berusaha tidak melakukan pemotongan pembicaraan, meskipun seringkali yang disampaikan informan tidak sesuai dengan yang ditanyakan oleh peneliti. Peneliti menghindari tergesa-gesa dalam mendapatkan jawaban dari informan yang sulit mengutarakan pendapat, melainkan dengan cara memberikan contoh kasus orang lain ataupun umpan jawaban, sehingga akhirnya informan mampu untuk mengutarakan pendapatnya..

Selain itu untuk memenuhi kredibilitas, setelah melakukan wawancara peneliti meminta informan mendengarkan kembali apa yang sudah disampaikan (rekaman wawancara), tetapi seluruh informan menolak dengan alasan malu mendengarkan pernyataannya atau suaranya dan meyakinkan peneliti bahwa apa yang disampaikan sudah sesuai dan tidak perlu dilakukan pengecekan.

2. *Transferability* atau keteralihan

Menurut Moleong (2007), usaha membangun keteralihan dalam penelitian kualitatif jelas sangat berbeda dengan non kualitatif dengan validitas eksternalnya. Dalam penelitian kualitatif kriteria keteralihan dilakukan dengan uraian rinci (*thick description*). Pada penelitian ini untuk mencapai keteralihan, peneliti berupaya untuk mendeskripsikan seluruh rangkaian kegiatan penelitian secara lengkap, terperinci, dan sistematis yang menggambarkan konteks penelitian sesuai dengan kemampuan yang dimiliki peneliti. Peneliti juga telah berupaya untuk melakukan analisis data seteliti dan secermat mungkin.

Dengan uraian yang terperinci diharapkan pembaca dapat memahami temuan-temuan yang diperoleh dan seluruh kegiatan penelitian yang telah dilakukan peneliti. Selanjutnya pembaca dapat mempergunakan data hasil penelitian ini untuk dilakukan penelitian lain, atau penelitian lanjutan terkait dengan data atau hasil penelitian yang telah dilakukan.

3. *Dependability* atau ketergantungan

Ketergantungan merupakan pengganti istilah reliabilitas pada penelitian non kualitatif (Sugiyono, 2006), meskipun sebenarnya konsep kebergantungan lebih luas dari

reliabilitas (Moleong, 2007). Marshall dan Rossmann (1995, dalam Poerwandari, 1998) menjelaskan, bahwa pada dependabilitas, peneliti memperhitungkan perubahan-perubahan yang mungkin terjadi menyangkut fenomena yang diteliti, juga perubahan dalam desain sebagai hasil dari pemahaman yang lebih mendalam tentang *setting* yang diteliti.

Pada penelitian ini pemenuhan kriteria dependabilitas dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang lengkap dan mengorganisasi data dengan sebaik mungkin. Tujuan kegiatan ini adalah agar memungkinkan orang lain untuk mempelajari dan memberikan pertanyaan-pertanyaan kritis, serta menganalisis kembali.

Selain itu pada penelitian ini dependabilitas dilakukan dengan penelaahan data secara menyeluruh oleh narasumber (pembimbing penelitian). Hal ini dilakukan dengan cara menyerahkan seluruh transkrip verbatim hasil wawancara dan kisi-kisi tema yang telah disusun peneliti kepada pembimbing penelitian, untuk mendapatkan masukan dan perbaikan.

4. *Confirmability* atau kepastian

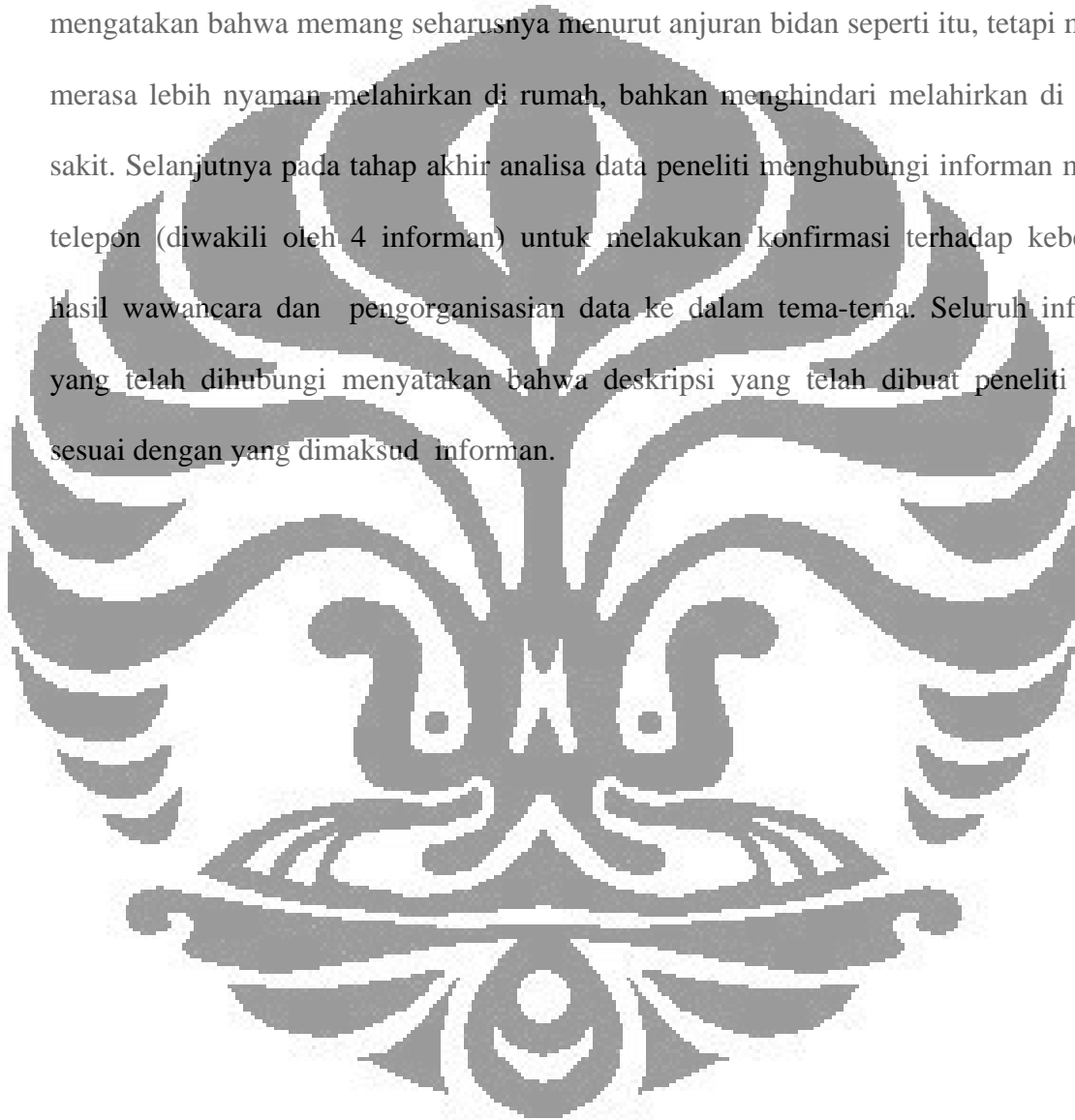
Kriteria konfirmabilitas menekankan pada kepastian data. Konfirmabilitas berasal dari konsep obyektivitas menurut non kualitatif. Prinsip konfirmabilitas menekankan bahwa penelitian dapat dikonfirmasi (Marshall & Rossmann, 1995, dalam Poerwandari 1998). Konfirmabilitas mengandung pengertian transparansi, yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkapkan secara terbuka seluruh elemen-elemen penelitian. Melalui kegiatan ini, memungkinkan pihak lain melakukan penilaian.

Dalam memenuhi prinsip confirmabilitas, seluruh transkrip hasil wawancara dan tabel pengkategorian tema awal diserahkan peneliti kepada auditor (pembimbing penelitian) untuk dilakukan auditing atau penelusuran. Penelusuran yang dimaksud adalah apakah benar pernyataan bermakna yang kemudian dikategorisasikan sampai terbentuk tema-tema berasal dari data hasil wawancara dan catatan lapangan. Selanjutnya dilakukan penelusuran terhadap teknik analisis, kecukupan label katagori, dan kualitas penafsiran. Pada kegiatan ini selanjutnya auditor memberikan umpan balik dan menuliskan hasil pemeriksaanya kepada peneliti. Kekeliruan yang terjadi dalam hal ini telah dilakukan perbaikan oleh peneliti sesuai masukan dari auditor.

Selain melalui auditing oleh narasumber, seharusnya hasil wawancara berupa rekaman maupun transkrip verbatim dikembalikan kepada informan untuk diteliti kembali apakah sudah sesuai dengan apa yang disampaikan pada saat wawancara. Kegiatan ini tidak dilakukan oleh peneliti dengan sejumlah alasan yang telah dijelaskan pada prinsip kredibilitas.

Prinsip confirmabilitas yang dilakukan peneliti selama dilapangan adalah dengan menanyakan kembali kepada informan tentang istilah atau kata-kata yang tidak dimengerti oleh peneliti dan mengkonfirmasi adanya pernyataan yang kontradiktif. Hal tersebut dilakukan setelah peneliti mendengarkan rekaman suara informan dan membuat transkrip verbatim. Contoh konfirmasi tersebut adalah: informan menyatakan *kolom-kolom*, istilah ini membingungkan peneliti. Setelah diklarifikasi ternyata adalah adanya perkumpulan pengajian. Hampir seluruh informan menyatakan bahwa pada kehamilan

risiko tinggi kalau melahirkan harus di rumah sakit, puskesmas, ataupun polindes, tetapi pada saat ditanya tentang persalinan yang telah dialami, informan menyatakan memilih melahirkan di rumah. Hal ini menurut peneliti, merupakan sesuatu yang kontradiktif, sehingga peneliti kembali melakukan konfirmasi. Setelah dikonfirmasi, informan mengatakan bahwa memang seharusnya menurut anjuran bidan seperti itu, tetapi mereka merasa lebih nyaman melahirkan di rumah, bahkan menghindari melahirkan di rumah sakit. Selanjutnya pada tahap akhir analisa data peneliti menghubungi informan melalui telepon (diwakili oleh 4 informan) untuk melakukan konfirmasi terhadap kebenaran hasil wawancara dan pengorganisasian data ke dalam tema-tema. Seluruh informan yang telah dihubungi menyatakan bahwa deskripsi yang telah dibuat peneliti sudah sesuai dengan yang dimaksud informan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian fenomenologi tentang pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan "desa siaga" yang telah dilakukan di Lumajang Jawa Timur. Pada bagian ini disajikan tentang karakteristik informan dan hasil-hasil tema yang muncul dari pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan "desa siaga".

A. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini berjumlah 6 orang, berusia antara 17 sampai 40 tahun, satu informan berpendidikan SMP, sedangkan yang lainnya berpendidikan SD. Pekerjaan informan sebagian sebagai petani kopi dan sebagian ibu rumah tangga. Seluruh informan pada saat penelitian ini dilakukan berkomunikasi secara lancar menggunakan bahasa Indonesia.

Seluruh informan adalah seorang ibu yang telah melahirkan anak terakhir secara spontan tanpa komplikasi pada periode antara bulan Agustus 2007 sampai dengan Februari 2008, dengan riwayat kehamilan resiko tinggi. Riwayat kehamilan resiko tinggi yang dialami informan terdiri dari: usia terlalu muda dan terlalu tua, ibu hamil dengan pre eklamsi berat, ibu hamil dengan anemia, dan ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. Paritas informan bervariasi antara primipara sampai dengan multi para.

B. Tema

Pada penelitian ini ditemukan sembilan belas tema yang menggambarkan pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan “desa siaga”. Tema tema tersebut mengacu pada empat tujuan khusus penelitian, yaitu:

1. Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan Resiko Tinggi.

Dalam mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko tinggi, peneliti mengawali pertanyaan dengan “apa yang ibu ketahui tentang kehamilan risiko tinggi”. Pertanyaan tersebut merupakan lanjutan setelah informan diminta untuk menceritakan tentang kondisi kehamilannya yang terakhir ini.

Hasil analisis dari jawaban 6 informan terkait pengetahuan informan tentang kehamilan risiko tinggi tergambar dalam enam tema, yaitu: sumber informasi, faktor risiko kehamilan, tanda-tanda bahaya kehamilan, tindakan yang harus dilakukan pada kehamilan risiko tinggi, dampak kehamilan risiko tinggi, dan pertolongan persalinan yang harus dilakukan pada kehamilan risiko tinggi.

Masing-masing tema tersebut diuraikan sebagai berikut:

Tema 1: Sumber informasi

Informan menyatakan, bahwa informasi tentang kehamilan risiko tinggi didapatkan dari dari berbagai sumber, yaitu: tenaga kesehatan, kader, perangkat desa, dan buku KIA.

a. Tenaga kesehatan

Hampir seluruh informan menyatakan bahwa informasi tentang kehamilan risiko tinggi didapatkan dari tenaga kesehatan. Hal ini tergambar pada ungkapan berikut:

"Bu bidan bilang....oooh ibu ini risiko tinggi..gitu bu" (P1, P2, P3, P6)

"Ya saya dibilangi (bidan)..mbak ustanya kan belum 20 jadi termasuk risiko tinggi...."(P5)

b. Kader

Dari hasil wawancara didapatkan, bahwa ibu hamil risiko tinggi di desa Kenongo pernah mendapat informasi dari kader tentang kehamilan risiko tinggi, khususnya tentang keteraturan minum obat dan *antenatal care*, seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

"...katanya (kader) obatnya bu bidan jangan lupa diminum (P1, P3,)

"...katanya (kader) jangan lupa kontrol, ikuti anjuran bu bidan (P5)

c. Perangkat Desa

Pada penelitian ini teridentifikasi, bahwa ibu hamil risiko tinggi telah mendapat informasi dari perangkat desa (Pak inggi) tentang kehamilan risiko tinggi, khususnya tentang penolong persalinan, seperti dipaparkan oleh informan berikut:

"...kata pak inggi (Kades) kalau melahirkan harus di bidan..."(P3,P4,P5)

d. Buku KIA

Ungkapan berikut menggambarkan bahwa sebagian ibu hamil risiko tinggi di desa Kenongo mendapat informasi tentang karakteristik kehamilan risiko tinggi dari buku KIA:

"....saya pernah mbaca dari buku yang diberi bu bidan tapi sudah lupa....kalau kontrol buku itu harus dibawa....terus kalau mau tahu darah saya atau timbangan saya bu bidan nulis di buku itu....bukunya itu warnanya merah....terus ada tulisannya....lembarannya banyak..terus ada gambar-gambarnya....yang pernah saya lihat itu gambarnya ibu yang kakinya bengkok seperti saya itu termasuk hamil risiko tinggi" (P1)

"....buku KIA itu suruh di baca..ya kalau nganggur saya baca....(isinya) ya kehamilan risiko tinggi, terus tanda bahaya kehamilan, terus tentang melahirkan, terus sampai merawat bayi itu ada semua..tapi ya kadang dibaca kadang tidak" (P3)

Tema 2: Faktor risiko kehamilan

Pada penelitian ini teridentifikasi, bahwa ibu hamil risiko tinggi di Desa Kenongo memiliki pengetahuan tentang faktor-faktor risiko pada kehamilan. Faktor-faktor risiko pada kehamilan yang diketahui oleh informan adalah karakteristik fisik dan karakteristik usia.

a. Karakteristik fisik

Karakteristik fisik yang diketahui oleh informan sebagai faktor risiko pada kehamilan adalah: adanya oedem, hipertensi, anemia, tinggi badan kurang, dan panggul sempit.

Hal tersebut tergambar pada ungkapan berikut:

"(bu bidan bilang kalau saya hamilnya risiko tinggi) ya karena melihat kaki saya bengkok....sama darah saya tinggi-bu" (P1)

"....hamil saya yang ke dua ini kurang normal bu..itu..saya katanya bu bidan kurang darah...." (P6)

"katanya bu bidan..sampean (anda) itu hamil resiko tinggi...tingginya kurang...." (P3)

"...(menurut bu bidan kehamilan risiko itu)...ehmm..itu tinggi badan kurang..panggulnya sempit" (P3)

b. Karakteristik usia

Menurut informan, terdapat dua karakteristik usia yang menyebabkan kehamilan risiko tinggi, yaitu usia ibu dan usia anak terakhir yang telah dilahirkan.

1) Usia Ibu

Informan menyatakan bahwa karakteristik usia ibu yang merupakan faktor risiko pada kehamilan adalah: ibu hamil yang berusia terlalu tua dan terlalu muda.

a) Terlalu tua

Penjelasan informan berikut menggambarkan bahwa, usia ibu terlalu tua yang diketahui sebagai faktor risiko adalah apabila seorang ibu, hamil di atas usia 35 tahun.

"Ya itu (bidan) menceritakan bahwa kalau orang sudah tua seperti saya ini (40 tahun) hamil.. resikonya besar..beda dengan yang masih muda..." (P2)

"Resiko tinggi..gitu katanya..itu katanya..umur saya sudah lebih 35..." (P6)

b) Terlalu muda

Satu informan menyatakan bahwa usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun merupakan risiko tinggi:

"Ya saya dibilangi (bidan)..mbak usianya kan belum 20 jadi termasuk risiko tinggi..." (P5)

2) Usia anak terakhir

Informan menyatakan bahwa jika seorang ibu, hamil dengan usia anak terakhir lebih dari 12 tahun, hal tersebut tergambar pada ungkapan berikut:

"....kata orang-orang itu kalau anaknya umur segitu (17 tahun) hamil itu katanya..duh saya ini gimana gitu lho bu....bahaya bu..saya takut mati bu....bu bidan juga bilang begitu..anu bu..ibu hamilnya ini risiko..gitu bu" (P2)

"(Kata bu bidan) Ibu hamilnya gak apa-apa, tapi katanya risiko....resikonya tinggi karena ... anak saya sudah dewasa (12 tahun)" (P6)

Tema 3: Tanda-tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan yang diketahui oleh informan adalah **pusing, oedem,** dan adanya **perdarahan**, seperti tergambar pada ungkapan berikut:

"...(tanda-tanda bahaya kehamilan itu) apa ya..oh itu kalau mengalami perdarahanehm..itu pusing-pusing" (P3)

" Ya itu tadi kalau kepalanya pusing...." (P5)

"Ya..katanya berbahaya..karena katanya bu bidan kalau masih muda hamil itu sering mengalami ya..itu..pusing..terus bengkak-bengkak...." (P5)

Tema 4: Tindakan yang harus dilakukan

Pada penelitian ini teridentifikasi pengetahuan informan tentang tindakan yang harus dilakukan oleh ibu hamil risiko tinggi. Tindakan tersebut meliputi: 1) *antenatal care* (ANC), 2) mempersiapkan biaya persalinan, 3) tertib minum obat, 4) mengonsumsi nutrisi adekuat, 5) pembatasan diet, 6) istirahat cukup, 7) waspada, dan 8) menghindari zat berbahaya.

a. *Antenatal care* (ANC)

Pengetahuan informan tentang *antenatal care* pada kehamilan risiko tinggi, meliputi frekuensi, alasan, dan tujuan ANC.

1) Frekuensi ANC

Informan menyatakan bahwa pada kehamilan risiko tinggi seharusnya melakukan ANC dengan frekuensi **sering atau rutin setiap bulan**, seperti dijelaskan informan berikut:

"....pokoknya bu bidan bilang...bu ini hamilnya risiko tinggi lho..harus sering dikontrol...." (P1)

"....pokoknya saya harus kontrol rutin setiap bulan...." (P3, P4, P5)

2) Alasan *antenatal care* (ANC)

Menurut informan, *antenatal care* (ANC) harus dilakukan pada kehamilan risiko tinggi dengan alasan demi **terpantaunya kesehatan ibu dan bayi**:

"...*kalau ada apa-apa bisa ketahuan....kalau nggak kontrol sering-sering katanya darah saya nanti nggak ketahuan kalau tambah naik..terus nanti saya bisa kejang....*" (P1)

"...*kan nggak tahu didalam perut saya itu bagaimana....*" (P2)

"...*didalam perut tidak tahu kalau ada penyakitnya....*" (P4)

"...*kalau bayinya nggak sehat kan nggak tahu....*" (P6)

3) Tujuan ANC

Adapun tujuan ANC yang diketahui oleh informan adalah untuk **kesinambungan pengobatan dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi**. Berikut ungkapan informan yang menggambarkan pengetahuan tersebut:

"*Ya kalau....kontrol....obatnya bisa rutin*" (P1, P6)

"*Ya kalau kontrol kan dapat obat..biar sehat gitu*" (P4)

"*Biar saya dan bayinya sehat, nggak terjadi apa-apa....*" (P1)

b. Persiapan Biaya Persalinan

Pada penelitian ini teridentifikasi bahwa menurut informan, ibu hamil risiko tinggi harus melakukan persiapan biaya persalinan dengan cara **menabung**, seperti dipaparkan informan berikut:

"...*kadang (kader) ke sini waktu saya hamil.. terus suruh nabung....nanti kita pakai pas melahirkan....*" (P1)

"...*dibilangi suruh siap-siap aja biaya..barangkali operasi....*" (P3)

c. Tertib Minum Obat

Sebagian besar informan mendapatkan pengetahuan bahwa ibu hamil risiko tinggi harus **minum obat sesuai anjuran**:

"....obatnya diminum jangan sampai lupa...." (P1, P2, P5, P6)

d. Mengonsumsi nutrisi adekuat

Mengonsumsi nutrisi adekuat diketahui oleh informan sebagai tindakan yang harus dilakukan pada kehamilan risiko tinggi. Menurut informan seharusnya ibu hamil risiko tinggi memakan makanan yang **bergizi**, yaitu makanan dengan komposisi **4 sehat 5 sempurna** dan **mengandung garam yodium**. Ungkapan berikut menggambarkan pengetahuan tersebut:

"Ya..disuruh makan-makan sehat....ya makan nasi, sayur, buah-buahan, terus susu...." (P3)

"....kalau makan jangan pakai garam yang besar-besar itu..pakai garam yodium" (P4)

"....suruh makan sayur yang banyak..kacang hijau..telor..kalau ada ya daging...." (P6)

e. Pembatasan diet

Pada kehamilan risiko tinggi, pembatasan diet yang diketahui oleh informan meliputi jenis dan tujuan.

1) Jenis

Menurut informan yang mengalami tanda dan gejala pre eklamsi berat dan informan yang mengalami keluhan bengkak (oedem) pada kaki, menyatakan bahwa jenis makanan yang seharusnya dibatasi oleh ibu hamil risiko tinggi adalah makanan yang mengandung banyak garam (**rendah garam**) dan kopi (**bebas kafein**):

"....terus nggak boleh makan yang asin-asin...." (P1, P2, P5)

"....sama nggak boleh minum kopi...." (P1)

2) Tujuan

Adapun **tujuan** pembatasan diet menurut informan adalah untuk **mengurangi oedem dan hipertensi**. Ungkapan berikut menggambarkan pengetahuan tersebut:

"Kalau asin-asin itu katanya kakinya tambah bengkak bu" (P1, P5)

"....agar nggak naik darahnya...." (P1)

f. Pembatasan aktivitas

Pada kehamilan risiko tinggi pembatasan aktifitas yang diketahui oleh informan adalah bahwa selama hamil tidak boleh melakukan **kerja berat**:

"....nggak ngangkat yang berat-berat..nggak boleh capek-capek...." (P1)

"....jangan berat-berat kerjanya..banyak istirahat..jangan ngangkat berat-berat...."(P5)

g. Istirahat cukup

Pengetahuan informan tentang pentingnya **istirahat cukup** pada kehamilan risiko tinggi tergambar pada ungkapan berikut:

"....sering dibilangi bu bidan untuk istirahat...." (P2)

"....disuruh banyak istirahat agar tidak mengganggu bayi....biar tidak keguguran." (P4)

h. Waspada

Menurut informan, ibu hamil risiko tinggi harus **hati-hati** selama hamil, dan **bila mengalami keluhan segera menghubungi tenaga kesehatan**, serta **dihindarkan dari mengkonsumsi obat bebas**. Hal ini tergambar pada ungkapan informan berikut:

"....hati-hati ya bu...." (P1)

"....kalau kepala pusing segera ke bu bidan, nggak boleh minum obat sembarang"(P6)

i. Menghindari zat berbahaya

Pada kehamilan risiko tinggi menurut informan harus menghindari zat berbahaya, yaitu: **rokok dan jamu**. Ungkapan informan berikut menggambarkan hal tersebut:

"...katanya (bu bidan) positif (hamil)..tapi ..nggak boleh merokok..gitu bu" (P4)

"....dulu ibu saya nyuruh minum jamu....lalu saya bilang bu bidan..kata bu bidan..jangan bu..makan saja yang bnyak..gitu kata bu bidan..terus saya tidak minum jamu lagi bu" (P1)

Tema 5: Dampak kehamilan risiko tinggi

Dari hasil wawancara, teridentifikasi bahwa ibu hamil risiko tinggi mengetahui tentang dampak kehamilan risiko tinggi, yaitu: mortalitas, morbiditas, beban ekonomi, dan psikologis.

a. Mortalitas

Menurut informan, kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan kematian (mortalitas), dengan berbagai penyebab. Kehamilan risiko tinggi, menurut informan dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun bayinya:

"....takut itu..pas saya terus mati...." (P1, P2, P4)

"....takut anaknya mati...." (P1)

Adapun **penyebab** mortalitas pada kehamilan risiko tinggi yang diketahui informan adalah adanya penyulit pada saat proses persalinan. Penyulit tersebut adalah: **kurang tenaga, perdarahan, dan distocia**. Hal tersebut tergambar pada penjelasan informan berikut::

"...kalau saya melahirkan nanti itu bisa nggak karu-karuan (persalinan sulit)...kalau melahirkan bisa mati....pertama tenaganya sudah kurang..terus apa itu..bisa banyak darahnya..jadi kalau kehabisan darah..apa kalau nggak mati bu..itu saya takut bu" (P6)

"Ya takut....takut saya pas melahirkan nggak kuat terus mati...." (P4)

b. Morbiditas

Menurut informan, dampak yang dapat terjadi pada kehamilan risiko tinggi adalah bayi mengalami **kecacatan dan BBLR**:

"..saya takut bu....takut bayinya punya penyakit....takutnya cacat..atau ya apa ya bu..pokoknya yang nggak normal gitu bu" (P4)

"Ya katanya bahaya gitu bu....bayinya jadi kurang darah juga..nanti kalau lahirnya itu..kecil gitu bu..." (P6)

c. Beban ekonomi

Dampak dari kehamilan risiko tinggi terhadap ekonomi menurut informan disebabkan kemungkinan proses persalinan yang akan dihadapi membutuhkan biaya yang lebih karena melahirkan di rumah sakit:

"....saya nggak mau melahirkan ke rumah sakit bu....uangnya dari mana....kok saya ini begini..nggak seperti yang pertama..aku nanti gimana..mati atau hidup..terus kalau aku ke rumah sakit apa uang yang saya pakai" (P1)

d. Dampak psikologis

Seluruh informan menyatakan bahwa kehamilan risiko tinggi memberikan dampak psikologis berupa rasa **takut**, seperti diungkapkan informan berikut:

"....Ya mulai masuk sembilan itu bu..saya takut sekali...." (P1)

"Ya takut bu..saya takut..gimana ya bu..saya ini takut..gimana ya..kan saya ini risikonya sudah tinggi..ya itu yang saya takuti..itu yang saya pikir bu..ya pagi..siang..malam..gimana ini" (P2)

Tema 6: Pertolongan persalinan yang seharusnya dilakukan pada kehamilan risiko tinggi

Dari hasil wawancara teridentifikasi bahwa ibu hamil risiko tinggi di Desa Kenongo memiliki pengetahuan tentang pertolongan persalinan yang seharusnya dilakukan pada kehamilan risiko tinggi. Pengetahuan tersebut meliputi tempat persalinan, jenis persalinan, dan penolong persalinan.

a. Tempat Persalinan

Informan menyatakan bahwa ibu hamil risiko tinggi seharusnya melahirkan **di rumah sakit, polindes, atau di puskesmas**. Hal tersebut sesuai dengan ungkapan informan berikut:

"....kalau melahirkan harus ke rumah sakit...." (P1)

"....kalau melahirkan harus di bu bidan...." (P2)

"....jadi nanti kalau melahirkan ya di puskesmas...." (P2)

b. Jenis Persalinan

Satu orang informan (P3) menyatakan bahwa jenis persalinan yang dapat terjadi pada ibu hamil risiko tinggi adalah **operasi caesarea**:

"....kalau berat bayinya lebih 3 kilo itu harus operasi...." (P3)

c. Penolong persalinan

Hampir seluruh informan pada penelitian ini menyatakan bahwa yang menjadi **penolong** pada persalinan ibu hamil risiko tinggi seharusnya adalah bidan.

"....ya..kalau melahirkan harus panggil bu bidan...." (P3, P4,P6)

"....kalau melahirkan harus ditunggu bu bidan...." (P5,P6)

2. Perilaku ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan

Dalam mengidentifikasi tujuan ini, peneliti mengawali dengan pertanyaan: apa saja yang telah ibu lakukan dalam merawat kehamilan yang lalu, dan dilanjutkan dengan pertanyaan apa yang menyebabkan ibu melakukan perawatan kehamilan pada saat itu. Hasil identifikasi tentang perilaku ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan tergambar dalam enam tema, yaitu: pemeriksaan kehamilan (ANC), menjaga ketahanan tubuh, berserah diri pada Tuhan, persiapan biaya, pemilihan tempat persalinan, dan penolong persalinan.

Masing-masing tema tersebut diuraikan sebagai berikut:

Tema 1: Pemeriksaan kehamilan (ANC)

Pada penelitian ini teridentifikasi tentang pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil risiko tinggi, yang meliputi: tempat ANC, kunjungan pertama (K1), kunjungan selanjutnya (K2-K4), dan pelayanan yang didapat ibu saat ANC.

a. Tempat ANC

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tempat ibu hamil risiko tinggi melakukan ANC adalah **di posyandu, di polindes, dan di Puskesmas**. Berikut ungkapan informan yang menggambarkan hal tersebut:

"Saya kan disuruh kontrol sebulan dua atau tiga kali, sedangkan posyandu kan bukanya satu bulan sekali ..jadi kalau waktunya posyandu buka saya ke sana..tapi kontrol yang ke dua atau ke tiga ke tempat bu bidan(polindes)" (P1)

"....tapi saya nggak harus ke posyandu bu kontrolnya... saya malas ke posyandu ya ke bu bidan pokoknya tiap bulan saya periksa.... di posyandu orangnya banyak...yang dilayani banyak...kalau lihat orang banyak kadang itu pusing...jadi kadang saya

datangnya agak siang..agar nggak nunggu lama...kalau di bu bidan kan langsung bu....terus bisa sore..malam...atau pagi..sebisa saya” (P5)

”Ya saya kira hanya telat bulan..ya saya biarkan....tapi kok saya tidak mau makan...ya...itu terus saya periksa ke puskesmas” (P4)

b. Kunjungan pertama (K1)

Berdasarkan hasil wawancara teridentifikasi waktu dan pemicu ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali (K1)

1) Waktu

Menurut penjelasan informan didapatkan bahwa, ibu hamil risiko tinggi di Desa Kenongo telah melakukan kunjungan pertama (K1) pada saat kehamilan berusia antara nol sampai 3 bulan. Berikut petikan ungkapan informan tersebut:

” Waktu itu saya tidak tahu kalau hamil...pas dapat dua bulan itu saya tidak mau makan... sampai tiga bulan tidak mau makan nasi... terus periksa sama bu bidan...ya sejak dapat tiga bulan itu saya terus periksa....(P4)

”Ya itu saya periksa,tapi sebelum positif hamil saya sudah periksa..terus kata bu bidan suruh datang du minggu lagi dan baru positif gitu bu” (P3)

2) Pemicu

Adapun yang menjadi pemicu pada kunjungan pertama tersebut adalah **kesadaran diri sendiri dan keluarga**. Berikut penjelasan informan tentang hal tersebut:

”... ya sejak dapat tiga bulan itu saya sendiri yang ingin kontrol” (P4)

”....awalnya saya kan terlambat haid...terus saya kira terlambat biasa...kan saya tidak teratur haidnya..kadang maju..seminggu...kadang mundur 3 hari...lima hari...gitu...tapi kok rasanya badan itu nggak enak..mual...tidak mau makan... terus sama suami saya disuruh ke bu bidan” (P5)

c. Kunjungan selanjutnya (K2-K4)

Dari hasil wawancara teridentifikasi frekuensi dan pemicu pada kunjungan ANC selanjutnya (K2-K4).

1) Frekuensi

Menurut informan, frekuensi ANC yang dilakukan oleh ibu hamil risiko tinggi pada kunjungan selanjutnya (K2-K4) adalah rutin setiap bulan:

"...kalau kontrol ya saya rutinkan..sebulan sekali..." (P2)

"...ya..itu sejak dapat tiga bulan itu saya terus periksa satu bulan satu kali..satu bulan..satu kali..gitu" (P4)

2) Pemicu

Adapun yang menjadi pemicu pada kunjungan ANC selanjutnya (K2-K4), adalah **kesadaran sendiri, keluarga, tenaga kesehatan, dan kader**. Hal tersebut tergambar dalam penjelasan informan berikut:

"...kan posyandunya di depan itu..pokoknya di depan ada orang rame-rame..ooh posyandu..ya saya datang bu.. nggak usah disuruh" (P2)

"...itu ibu saya sering tanya..sudah periksa kamu bulan ini...ya mungkin kuatir saya males nggak periksa" (P5)

"....pernah agak lama saya tidak kontrol terus didatangi bu bidan..ditanya kenapa tidak kontrol..ya waktu itu saya repot..terus besoknya saya disuruh kontrol..ya saya ke sana" (P1)

"Itu..kadernya posyandu sering ke sini....dia bilang ayo kalau waktunya posyandu ke posyandu..katanya temannya banyak kok..terus saya bilang iya..nanti saya ke sana" (P5)

d. Pelayanan yang didapat ibu hamil risiko tinggi pada ANC

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa selama melakukan ANC, ibu mendapatkan pelayanan dari **tenaga kesehatan dan kader**.

1) Pelayanan yang didapat ibu dari tenaga kesehatan

Selama melakukan ANC, pelayanan yang di dapatkan ibu hamil risiko tinggi dari tenaga kesehatan adalah: pemeriksaan fisik, anamnesa, pengobatan, imunisasi, dan pendidikan kesehatan.

a) Pemeriksaan fisik

Selama melakukan ANC, menurut informan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil risiko tinggi yang meliputi **pengukuran antropometri** (TB dan BB), **pengukuran tanda-tanda vital** (tekanan darah), **dilakukan inspeksi** (mata, dada: puting, perut), dan **auskultasi denyut jantung janin (DJJ)**, seperti tergambar dalam ungkapan berikut

"Ya dilihat perutnya, matanya, terus darahnya, terus didengarkan jantung anaknya" (P1)

"Ya perut..mata..diperiksa gitu... terus ininya diperiksa..apa itu tekanan darah..sering diperiksa ya ditimbang...." (P2)

"....itu..ditimbang...diukur tingginya...terus perutnya juga diukur..apa itu..diperiksa tekanan darahnya..terus itu matanya dilihat...." (P4)

b) Anamnesa

Satu informan menyatakan bahwa pada saat ANC tenaga kesehatan menanyakan tentang keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil:

"....terus ditanya punya penyakit apa.. apa pusing..lemes....." (P2)

c) Pengobatan

Pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil risiko tinggi, meliputi: pemberian obat anti hipertensi, vitamin, tablet penambah darah, dan kalsium:

"....terus saya diukur darahnya oleh bu bidan lalu diperiksa bu bidan terus dikasih obat (obat anti hipertensi)" (P1)

"....ya terus dikasih obat gitu....katanya vitamin biar nggak mual...." (P4)

"Obatnya banyak bu..ada yang untuk tambah darah..terus untuk nafsu makan..terus katanya untuk tulang..terus apa lagi ya..lupa bu...." (P6)

d) Imunisasi

Pada penelitian ini tergambar bahwa pada saat ANC, ibu hamil risiko tinggi diberikan imunisasi oleh tenaga kesehatan:

"....terus disuntik agar bayinya sehat....ya itu bu..suntik imunisasi...." (P2)

"....ya disuntik..suntiknya hanya satu kali..itu..suntik imunisasi....biar bayinya kalau lahir sehat nggak kejang-kejang terus nggak gampang sakit" (P4)

e) Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan meliputi tentang nutrisi, tanda-tanda persalinan, ANC, penerimaan terhadap kehamilan, dan aktivitas pada ibu hamil risiko tinggi, seperti tergambar dalam ungkapan berikut:

(1) Nutrisi

Mengenai lingkup pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang nutrisi tergambar pada ungkapan informan berikut:

"....(sama bu bidan) disuruh makan yang baik....makannya pakai ikan-ikan...." (P2)

"(sama bu bidan) disuruh buat kacang hijau..katanya biar sehat" (P4)

"kata bu bidan kalau nggak mau makan nasi..katanya suruh itu makan apa saja..yang penting masuk...." (P5)

(2) Tanda-tanda persalinan

Satu informan menyatakan bahwa pada saat kehamilan sembilan bulan, diberikan pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan tentang tanda-tanda persalinan:

"bu bidan bilang..sekarang sudah sembilan mbak..jangan pergi jauh-jauh..takutnya nanti melahirkan..terus kalau sudah terasa mules segera manggil bu bidan" (P5)

(3) Antenala care (ANC)

Tentang ANC, tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan tentang ketertiban kunjungan:

"...pokoknya sampean (anda) harus rajin kontrol setiap bulan..." (P1, P2, P3, P4, P5, P6)

(4) Penerimaan terhadap kehamilan

Menurut informan, ibu hamil dengan faktor risiko usia terlalu tua, dikhawatirkan oleh tenaga kesehatan akan mengalami penolakan terhadap kehamilannya, sehingga tenaga kesehatan perlu memberikan pendidikan kesehatan agar ibu menerima kehamilannya

"Itu..bu..hamilnya jangan diapa-apakan ya..gitu katanya bu bidan" (P2)

"...memang saya pengen punya anak lagi..saya kira sudah nggak bisa..lho kok sekarang saya hamil..saya kaget..bukan nggak mau bu..tapi..katanya bahaya kalau anaknya sudah besar..terus saya bilang bu bidan..gimana bu..anak saya sudah dua belas tahun..oh nggak apa-apa..gitu katanya..sudah nggak usah dijamoni (usaha menggugurkan kandungan dengan cara minum jamu)..nantinya tambah bahaya..pokoknya kontrol terus tiap bulan..boleh di sini..atau di posyandu" (P6)

(5) Aktivitas pada ibu hamil risiko tinggi

Selama ANC tenaga kesehatan menganjurkan ibu hamil untuk melakukan olah raga pagi, seperti dituturkan informan berikut

"Ya kalau pas kontrol dibilangi suruh jalan-jalan pagi" (P3, P5)

2) Pelayanan yang didapat dari Kader

Pelayanan yang didapatkan ibu hamil risiko tinggi saat ANC di posyandu adalah **penimbangan, motivasi, pendidikan kesehatan tentang makanan sehat, dan penjelasan tentang dasolin:**

"Kalau waktunya posyandu yang dilakukan kader ya..apa ya..ya paling itu nimbang..terus nulis buku..terus ngasih tahu tentang dasolin..terus suruh kontrol sudah gitu bu...." (P1)

"Yang dilakukan kader ya memberi penyuluhan diposyandu....ya tentang makanan sehat....harus ada nasi..sayur..lauk..susu..terus buah....terus kontrol paling tidak sebulan sekali..terus kalau waktunya posyandu suruh datang" (P3)

Tema 2: Menjaga ketahanan tubuh

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini ditemukan perilaku ibu hamil risiko tinggi dalam menjaga ketahanan tubuh selama hamil. Perilaku tersebut yaitu: pemenuhan nutrisi, pembatasan diet, pembatasan aktivitas, konsumsi obat, dan upaya tradisional.

a. Pemenuhan nutrisi

Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil risiko tinggi yang dimaksud informan meliputi mengkonsumsi makanan pengganti dan makanan utama.

1) Makanan pengganti

Menurut informan, ketika nafsu makan berkurang atau tidak ada, maka agar nutrisi tetap terpenuhi ibu hamil risiko tinggi mengkonsumsi makanan pengganti. Makanan pengganti yang sering dikonsumsi adalah kue dan sejenisnya, serta buah-buahan, seperti ungkapan informan berikut:

"Ketika makan tidak enak ya itu makan buah-buahan, apel, jeruk, terus itu mangga" (P1, P3, P4, P5, P6)

" Ya itu..yang empat bulan yang nggak mau makan itu...kalau mau ya makan kalau nggak ya nggak makan..pokoknya itu harus ada camilan.... Ya ote-ote itu"(P3, P4)

2) Makanan Utama

Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil, pada penelitian ini tergambar bahwa komposisi nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil risiko tinggi meliputi karbohidrat, protein, dan vitamin. Sumber karbohidrat adalah nasi; sumber protein yang sering dikonsumsi adalah protein nabati; dan sumber vitamin yang sering dikonsumsi adalah sayur-sayuran. Karena keterbatasan, ibu hamil risiko tinggi di desa kenongo lebih sering mengonsumsi nasi dan sayuran dalam menu sehari-hari. Sedangkan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas nutrisi, ibu hamil risiko tinggi mengonsumsi *jenang* (bubur) kacang hijau. Ungkapan para informan berikut menggambarkan perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil:

"Lauknya ya itu ikan tongkol, beli di pak sayur, terus sop, kalau ada ya tempe..ya tempe..ya tahu..ya sembarang bu..yang ada dan yang bisa dibeli" (P1)

"Ya saya makannya sayur-sayuran itu..ya pokoknya sehat....kalau lauk itu jarang seringnya ya kulub-kuluban itu(sayuran),....ya paling tahu..tempe " (P2)

"Ya nasi..ya sayur..kalau ada ya buah..terus tahu..tempe..ya ikan asin" (P3)

"Ya itu buat jenang kacang hijati biar sehat" (P4, P5)

b. Pembatasan diet

Pembatasan diet yang dilakukan ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah komplikasi persalinan meliputi **diet rendah garam** dan seorang informan melakukan **pantangan**, seperti yang dijelaskan dalam ungkapan berikut:

"....saya menghindari yang asin-asin...." (P1)

*"....pas saya hamil delapan bulan itu kaki saya bengkak..terus saya **berhenti makan ikan asin..**" (P5)*

....nggak makan terong..nggak makan bunganya pisang..itu bisa mbikin anaknya kecil" (P1)

c. Pembatasan aktivitas

Selama hamil, pembatasan aktivitas yang dilakukan ibu hamil risiko tinggi menurut informan adalah dengan **istirahat cukup dan tidak melakukan kerja berat**:

"Ya kalau capek ya istirahat...." (P2)

"Saya nggak ngangkat-ngangkat bu...hanya itu... matun...itu lho bu nyabuti rumput-rumputnya terus merapikan..kebun..gitu" (P4)

d. Mengonsumsi obat dari tenaga kesehatan

Seluruh informan pada penelitian ini menjelaskan bahwa untuk menjaga ketahanan tubuh harus mengonsumsi obat dari bu bidan, seperti yang diwakili oleh ungkapan berikut:

"Obatnya itu diminum sehari tiga kali....ya saya minum rutin..saya itu nggak males bu kalau masalah minum obat..ya karena saya takut bu..jadi biar sehat ya saya rutin bu minumnya...." (P2)

"Ya saya minum obatnya bu" (P6)

e. Melakukan upaya tradisional

Untuk menjaga kesehatan kehamilannya dan mempersiapkan kelancaran persalinan, perlu melakukan upaya tradisional. Pada penelitian ini teridentifikasi jenis upaya dan tujuan dilakukannya upaya tersebut.

1) Jenis

Jenis upaya tradisional yang dilakukan ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan, yaitu: **minum jamu buatan sendiri dan melakukan oyok** (pemijatan pada perut ibu hamil dengan tujuan agar kelak proses persalinan berlangsung lancar). Berikut petikan informan yang menyatakan hal tersebut:

"....saya suka minum jamu..buat sendiri....ya kunci..ya empon-empon.... kalau hamil ya harus minum jamu" (P2)

"Itu..saya sering melakukan oyok..kalau katanya orang sini..dibetulin gitu lho tempat bayinya...." (P3)

2) Tujuan

Adapun tujuan melakukan upaya tradisional yang teridentifikasi pada penelitian ini adalah **untuk kesehatan bayi dan agar kelak proses persalinan berjalan lancar**, seperti tergambar dalam petikan berikut:

"Itu..minum jamu..jamu kunyit bu..saya bikin sendiri.. diparut terus diperas..lalu airnya diminum sama madu...katanya ibu saya kalau minum itu kandungannya dingin terus kalau melahirkan nanti gampang...nyantanya bener bu..saya melahirkannya gampang..kan saya takut bu..tapi alhamdulillah gampang gangsar bu..bayinya juga sehat...." (P6)

"....agar bayi itu sehat... kalau hamil ya harus minum jamu...." (P2)

"....(kalau dilakukan oyok) biar bayinya normal...ya.. itu biar lahirnya gampang..kan letaknya bayi dibetulkan..biar nanti lancar....ya saya tidur terlentang..terus mbah dukun disamping terus pakai dua tangan pelan-pelan perut saya diurut..tapi pelan sekali bu..nggak sakit kok bu" (P3)

Tema 3: Berserah diri pada tuhan

Seluruh informan menyatakan bahwa yang paling penting dan harus dilakukan pada ibu hamil risiko tinggi adalah **berdo'a** dan **berserah diri** kepada Tuhan. Berikut contoh ungkapan informan yang mewakili:

"Ya berdo'a bu..itu yang penting..saya setiap hari pagi..siang..malam berdo'a agar bayi saya dan saya sehat terus sampai melahirkan..kan saya takut bu" (P1)

"....yang saya lakukan ya sembahyang itu....ya berdo'asaya orang hindu..saya ya berdo'a bu kalau pagi seperti orang islam sembahyang subuh itu..waktunya asar ya berdo'a" (P2)

"....saya makannya biasa saja (tidak mengurangi makan)..saya pasrah saja sudah..beratnya bayi berapa terserah" (P3)

Tema 4: Persiapan biaya

Dua informan menyatakan bahwa pada kehamilan risiko tinggi dalam rangka menyambut persalinannya perlu melakukan persiapan biaya:

"....kalau nabung ya nggak ada bu..nggak tahu bapaknya uang kopi disimpan katanya untuk persiapan melahirkan..ya itu kemarin sudah dipakai bu..nggak pakai nabung" (P2)

"....dibilangi suruh siap-siap aja biaya barangkali operasi..ya saya waktu itu punya uang saya titipkan ke adik saya sebab kalau saya bawa kan habis nanti..ya itu..kalau nanti saya dioperasi saya sudah ada simpanan biaya" (P3)

Tema 5: Pemilihan tempat persalinan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tempat persalinan yang dipilih oleh ibu hamil risiko tinggi, adalah di rumah, di Polindes dan di Puskesmas dengan berbagai alasan

a. Di Rumah

Pada penelitian ini sebagian besar informan menyatakan bahwa ibu hamil risiko tinggi lebih memilih rumah tempat tinggal sebagai tempat untuk melahirkan. **Alasan** pemilihan rumah sebagai tempat bersalin adalah **kenyamanan, keberadaan sistem pendukung, dan privacy**. Ungkapan informan berikut menggambarkan perilaku tersebut:

"....saya bilang saya nggak mau ke rumah sakit.. saya melahirkan di rumah saja...." (P1)

"... orang saya melahirkannya gampang gangsar ya saya melahirkan di rumah saja bu"
(P2, P3, P5)

"Ya kalau melahirkan di rumah itu enak..nggak malu...terus kalau apa-apa keluarganya dekat" (P4)

b. Di Polindes

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan satu informan yang menyatakan Polindes sebagai tempat bersalin dengan alasan bahwa persalinan pada kehamilan risiko tinggi memerlukan pengawasan yang ketat oleh penolong. Berikut ungkapan informan tersebut:

"Saya melahirkannya di rumahnya bu bidan...." (P6)

"...kalau melahirkan di rumah kan bu bidan nggak bisa nunggu terus..jadi saya harus ngamar di bu bidan..biasanya kan kalau ada orang mau melahirkan bidan datang..terus diperiksa..kalau diperkirakan masih lama bu bidan pulang..terus nanti datang lagi" (P6)

c. Di Puskesmas

Satu informan menyatakan melahirkan di Puskesmas dengan alasan dikhawatirkan persalinannya mengalami komplikasi sehingga perlu tindakan antisipasi:

"seperti biasanya saya pengennya melahirkan di rumah tapi saya pas melahirkan kekeringan..kurang cairan...katanya bu bidan..oh ini sudah mbukak tiga tapi kurang cairan terus saya dibawa ke puskesmas timur ini....terus saya sama bu bidan di bawa ke puskesmas gucalit..." (P4)

"(di Puskesmas) saya dipasang infus terus katanya disuruh istirahat dulu....disana bidannya yang lihat saya ada tiga...terus kok saya pengen uwat (mengedan)...ya saya uwat..terus bayinya lahir...saya senang bu..bayi saya sehat...saya juga nggak apa-apa" (P4)

Tema 6: Pemilihan penolong persalinan

Pada penelitian ini teridentifikasi pemilihan penolong persalinan dan alasan-alasan yang dikemukakan oleh ibu hami risiko tinggi dalam pemilihan tersebut.

a. Penolong

Seluruh informan menjelaskan bahwa penolong persalinan yang dipilih adalah tenaga kesehatan bersama dengan dukun, seperti yang diungkapkan informan berikut:

"Sebenarnya suami saya sudah mau panggil bu bidan tapi saya nggak boleh...jangan jangan panggil siapa-siapa biar aku melahirkan sendiri. Ternyata saya nggak kuat akhirnya panggil bidan dan dukun..."(P1)

"(yang menolong melahirkan) ya bu bidan....tapi waktu itu saya lagi memikirkan ibu saya yang lagi sakit di rumah sakit..jadi saya nggak mikir diri saya..tapi kok saya tunggu sehari semalam sampai jam empat pagi saya kesakitan..akhirnya saya panggil bu bidan dan mbah dukun"(P4)

b. Alasan

Alasan pemilihan tenaga kesehatan sebagai penolong adalah keahlian, kelengkapan alat yang dimiliki, dan kecepatan pengambilan keputusan. Sedangkan alasan memilih bersama dengan dukun adalah kepuasan terhadap layanan dukun. Ungkapan berikut menggambarkan alasan pemilihan penolong persalinan:

"...kan bu bidan punya alatnya..jadi kalau ada apa-apa bu bidan bisa ngatasi" (P2)

"....kalau melahirkan sama bu bidan kalau melahirkannya susah..itu cepat dibawa ke rumah sakit" (P4)

"Mbah dukunnya itu bagian merawat bayi saya sampai selapan" (P1)

"Ya kalau mbah dukun nanti yang itu yang merawat bayinya...kalau bu bidan kan habis saya melahirkan terus pulang..kalau sama mbah dukun itu saya ditunggu..terus bayinya di apa itu..di dadah terus dimandikan sampai selapan" (P5)

3. Persepsi ibu tentang pelaksanaan program desa siaga dalam merawat ibu hamil resiko tinggi

"Apa yang ibu ketahui tentang desa siaga bu?" Apa manfaat yang ibu rasakan dari program desa siaga dalam merawat kehamilan risiko tinggi?" Dengan diawali dua pertanyaan tersebut penelitian ini menemukan empat tema dari persepsi ibu tentang pelaksanaan program desa siaga dalam merawat ibu hamil risiko tinggi. Empat tema tersebut, yaitu: pemantauan ibu hamil risiko tinggi, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pemberdayaan biaya persalinan, dan pengelolaan asuhan persalinan. Masing-masing tema tersebut diuraikan sebagai berikut:

Tema 1: Pemantauan ibu hamil risiko tinggi

Menurut persepsi informan, pemantauan ibu hamil risiko tinggi pada program desa siaga di desa Kenongo teridentifikasi dalam 3 hal, yaitu pelaksana, kegiatan, dan tujuan kegiatan.

a. Pelaksana

Pelaksana pemantauan terhadap ibu hamil risiko tinggi pada program desa siaga, menurut persepsi informan adalah kader, tenaga kesehatan, dan perangkat desa, seperti tergambar dalam ungkapan berikut:

"....kadernya sering ke sini waktu saya hamil...." (P1)

"....pernah saya nggak kontrol terus didatangi bu bidan...."(P1)

"....kata pak inggi (Kades) di kolom-kolom (pengajian) suruh melahirkan di bu bidan...."(P3)

b. Kegiatan

Kegiatan pemantauan ibu hamil risiko tinggi menurut persepsi informan, meliputi kunjungan rumah, pengumuman, penyuluhan, jaringan komunikasi, dan dokumentasi.

1) Kunjungan rumah

Menurut informan, dalam rangka pemantauan terhadap ketertiban ANC pada ibu hamil risiko tinggi, maka tenaga kesehatan maupun kader yang ada di Desa Kenongo melakukan kunjungan rumah. Ungkapan informan berikut menggambarkan kegiatan kunjungan rumah:

"...pernah saya tidak kontrol agak lama terus didatangi bu bidan..ditanya kenapa tidak kontrol..ya waktu itu saya repot..terus besoknya saya disuruh kontrol..ya saya ke sana" (P1)

...terus kalau ada yang nggak datang kadernya datangi rumahnya..disuruh periksa atau bu bidan datang ke rumahnya..terus diperiksa di rumahnya" (P3)

2) Pengumuman

Dalam rangka meningkatkan ketertiban ANC pada ibu hamil risiko tinggi, pelaksana program desa siaga gencar memberikan pengumuman di Posyandu, seperti dituturkan informan berikut:

"Kalau sekarang kan diharuskan periksa.... dulu kan nggak ada bidan..terserah orangnya sendiri yang mau ya periksa ke puskesmas yang nggak mau ya nggak periksa..kalau sekarang kan dianjurkan....diumumkan diposyandu(P3)

3) Penyuluhan

Menurut informan, di Desa Kenongo terdapat acara pengajian yang selanjutnya diselengi dengan penyuluhan tentang posyandu, tabulin, dasolin, dan tempat persalinan. Ungkapan informan berikut menggambarkan kegiatan penyuluhan

"Ya di pengajian itu ada penyuluhan dari bu kader itu..katanya kalau posyandu suruh berangkat..terus kalau melahirkan di bu bidan..terus suruh nabung..terus itu dasolin..sudah bu" (P1)

"pas kolom-kolom (yasinan)..kadernya memberi tahu kalau sekarang itu melahirkannya harus ke bu bidan..katanya alatnya lengkap...terus bu bidan itu kan yang sudah sekolah..jadi lebih ngerti kalau ada apa-apa....(P5)

4) Jaringan komunikasi

Menurut informan, dalam memantau keberadaan ibu hamil di desa kenongo tenaga kesehatan melakukan komunikasi dengan kader:

"Ya kadernya tahu bu..paling ya dibilangi sama bu bidan..terus kesini lihat saya..." (P1)

"Ya kadernya posyandu sering ke sini..dia mungkin diberitahu bu bidan...." (P5)

5) Dokumentasi

Menurut informan, dalam rangka pemantauan ibu hamil risiko tinggi, tenaga kesehatan dan kader melakukan pendokumentasian terhadap kegiatan yang dilakukan, seperti diungkapkan informan berikut:

"Kalau waktunya posyandu kader nulis buku...." (P1)

"Kan disitu (buku KIA) bu bidan nulis itu..bu..eeh..tanggal kontrol..terus berapa timabngannya..tekanan darahnya..semua ada bu" (P3)

c. Tujuan

Adapun tujuan dari kegiatan pemantauan adalah **memotivasi, memonitor, memberikan dukungan dan persiapan persalinan (tabungan dan dasolin)**. Berikut contoh-contoh ungkapan informan tentang hal tersebut:

1) Memotivasi

Menurut informan, kader di Desa Kenongo mendatangi rumah-rumah ibu hamil risiko tinggi dengan tujuan memotivasi agar datang ke posyandu untuk melakukan ANC:

" Itu...kadernya posyandu sering ke sini....dia bilang ayo kalau waktunya posyandu ke posyandu..katanya temannya banyak kok..gitu...terus saya bilang iya..nanti saya ke sana gitu" (P5)

"....kalau ada yang nggak datang kadernya datangi rumahnya..suruh periksa gitu bu"(P3)

2) Memonitor

Dalam rangka memonitor ketertiban kunjungan ANC dan perawatan kesehatan, maka bidan dan kader mendatangi ibu hamil risiko tinggi, seperti dituturkan informan berikut:

"....pernah saya tidak kontrol agak lama terus didatangi bu bidan..ditanya kenapa tidak kontrol..ya waktu itu saya repot..terus besoknya saya disuruh kontrol..ya saya ke sana" (P1)

"....katanya kader obatnya bu bidan jangan lupa diminum gitu aja bu" (P1)

3) Memberikan dukungan

Menurut persepsi informan, tujuan kepala desa melakukan penyuluhan adalah untuk memberikan dukungan agar ibu hamil risiko tinggi memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan:

"Kata pak inggi pas di kolom-kolom (pengajian), sekarang itu nggak boleh melahirkan sama dukun....melahirkannya sama bu bidan....katanya kan sekarang sudah maju..alatnya bu bidan sudah lengkap..terus katanya pak inggi kalau melahirkan tidak memanggil bu bidan nanti kalau ada apa-apa pak inggi nggak mau ngurusi" (P5)

4) Persiapan biaya persalinan

Tujuan kader melakukan kunjungan rumah diantaranya termasuk mempersiapkan biaya persalinan bagi ibu hamil risiko tinggi, yaitu melalui penggalangan dana sosial ibu bersalin (dasolin) dan tabungan ibu bersalin (tabulin):

"kadernya ada bu..kadang ya kesini waktu saya hamil..paling ya itu suruh kontrol..terus suruh nabung..jimpitan itu bu....kalau dulu kader ya ada tapi nggak pernah ke rumah orang-orang sekarang ke rumah-rumah" (P1)

”(kader) ke sini itu hanya nariki jimpitan....”(P5)

Tema 2: Keterjangkauan pelayanan kesehatan

Menurut informan dampak yang dirasakan dari pelaksanaan program desa siaga dalam perawatan ibu hamil risiko tinggi adalah keterjangkauan pelayanan kesehatan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan menurut persepsi informan terdiri dari aspek biaya, jarak, waktu, kemudahan, maupun ketersediaan.

a. Keterjangkauan biaya

Menurut persepsi informan, bahwa dengan program desa siaga, pelayanan kesehatan mudah dijangkau karena **gratis, murah dan ringan:**

”Kalau di posyandu tidak bayar..tapi kalau minta obatnya dari bu bidan ya nambah..kadang lima ribu..kadang sepuluh ribu..kalau di tempat bu bidan hanya diperiksa darahnya tapi obatnya masih ya nggak usah bayar bu” (P1)

”.... kalau rumah sakit ya pakai kartu miskin bu..gratis bu” (P3)

” (kalau pakai kendaraan) paling hanya mengisi bensin (tidak sewa)...”(P3)

”....terus orang-orang yang melahirkan sekarang dibantu..meskipun saya tidak dibantu” (P1)

”.... biaya melahirkan tidak usah bayar gitu...tapi ongkos pulang dari gucilaitnya saya sendiri” (P4)

b. Keterjangkauan jarak

Dijelaskan oleh informan bahwa dengan adanya program desa siaga pelayanan kesehatan untuk kehamilan dan persalinan pada ibu hamil risiko tinggi lebih **dekat:**

” Sekarang bu bidan itu dekat..kalau dulu kan bidan itu adanya di Gucialit saja (pusat kecamatan)...” (P1)

"....sekarang posyandunya dekat..bangunannya aja baru kan bu..kalau dulu kan hanya ada di bawah sana bu..jauh..terus bidannya hanya ada di Gucialit..sekarang dekat di sini" (P2)

" Ya lebih maju sekarang bu..posyandunya sekarang banyak...tiap- tiap wilayah ada pusyandunya..satu dusun ini aja ada 3 posyandu....saya merasa kontrolnya bisa rutin..kalau dulu kan jauh ke puskesmas" (P3)

" Ya kalau kontrol itu gampang..kalau dulu kan harus ke gucialit...terus kalau melahirkan bu bidan dekat kalau dulu kan anak saya dua-duanya lahir di dukun terus nggak pakai periksa-periksa....terus kalau ada apa-apa seperti saya kemarin kan cepat ditolong bu...kalau sama dukun kan nggak tahu..terus jadinya mati...dulu sering begitu bu...kalau sama bu bidan itu peralatannya lengkap....kalau bidannya dekat kontrolnya bisa rutin, obatnya rutin jadinya sehat gitu bu" (P4)

c. Kemudahan

Dampak lain yang dirasakan oleh ibu hamil risiko tinggi adalah **kemudahan** dalam pelayanan kesehatan, yaitu lebih fleksibel.

"nggak harus ke posyandu bu kontrolnya...kalau saya malas ke posyandu ya ke bu bidan pokoknya tiap bulan saya periksa" (P5)

".... Kalau melahirkan di bu bidan ya dipotongkan dari dasulin tadi bu..kadang ya dibayar kalau sudah punya rejeki..kata bu bidan bayarnya kapan-kapan boleh..pokoknya meskipun tidak punya uang harus manggil bu bidan...." (P3)

d. Ketersediaan

Menurut informan, dampak lain yang dirasakan dalam keterjangkauan pelayanan kesehatan adalah ketersediaan **transportasi** dan **pemberi asuhan**:

"Ya sewaktu-waktu kalau ada orang melahirkan ya sudah siap" (P3)

"....ya kendaraannya di sini banyak bu..punya pak carik..pak bambang..terus punya suami mbak um....jadi setiap orang melahirkan..kan orang melahirkan tidak mesti di sini..jadi harus siap mengantar..kadang ke rumah sakit..itu siap mengantar" (P3)

"....sekarang di dekat sini sudah ada bu bidan...." (P1)

Tema 3: Pemberdayaan biaya persalinan

Dampak desa siaga yang dirasakan ibu hamil risiko tinggi adalah adanya pemberdayaan dalam pembiayaan persalinan. Dalam pemberdayaan pembiayaan persalinan teridentifikasi sasaran dan manfaat.

a. Sasaran

Sasaran pemberdayaan biaya persalinan di Desa Kenongo adalah ibu hamil dan masyarakat, seperti dijelaskan informan berikut:

"....kadernya setiap bulan ke sini suruh nabung..kalau nabung ya terserah kita..nanti kita pakai pas melahirkan itu bu..kalau nabungnya banyak ya dapat banyak...." (P1)

"....kadernya kalau ke sini ya itu..nariki jimpitan.... jimpitan itu semua sama tiap bulan seribu..terus nanti setiap orang yang melahirkan dapat bantuan dua ratus ribu" (P1)

" Ya ...itu sekarang kan ada ..apa ..itu dasolin..itu..bu kalau setiap orang melahirkan akan dapat bantuan biaya dari dasolin itu...katanya uangnya itu dari jimpitan itu bu" (P5)

b. Manfaat

Adapun manfaat pemberdayaan yang dirasakan oleh ibu adalah meringankan biaya persalinan. Berikut kutipan ungkapan informan tentang hal tersebut:

".... (dasolin) itu ya membantu bu..pas melahirkan bisa lebih ringan gitu bu" (P2)

"....ya nanti kalau melahirkan setiap orang dapat bantuan..saya dulu juga dapat dua ratus"(P3)

Tema 4: Pengelolaan asuhan persalinan

Menurut persepsi informan, dalam program desa siaga di Desa Kenongo teridentifikasi pengelolaan asuhan persalinan. Pengelolaan tersebut meliputi: penolong, kewenangan, kelengkapan fasilitas, pengembangan jejaring, adanya dukungan perangkat desa.

a. Penolong

Menurut informan dengan adanya program desa siaga terjadi perubahan dalam pemberi asuhan ibu bersalin. Kalau dulu yang menjadi penolong persalinan adalah dukun sedangkan sekarang diharuskan ditolong oleh tenaga kesehatan, seperti penjelasan informan berikut:

"sekarang kalau melahirkan harus ada bu bidan terus mbah dukunnya juga dipanggil..nanti mbah dukunnya yang bagian itu..ndadah.... itu yang mijeti bayinya dan saya terus bu bidan yang ngobati pusernya bayi" (P4)

"....kalau dulu sebelum ada bu bidan..yang melahirkan bayi ya dukun, terus sekarang yang nolong bu bidan, dukunnya bagian merawat bayi saja sampai selapan (35 hari)" (P1)

b. Kelengkapan fasilitas

Dengan adanya program desa siaga, menurut informan kelengkapan fasilitas dan pelayanan pertolongan persalinan di Polindes meningkat :

" Itu alat-alat yang ada di bu bidan sudah lebih lengkap sekarang kan ada open (inkubator) bayi untuk bayi yang belum waktunya lahir itu..untuk itu bayi yang nggak normal itu bu..kalau dulu kan nggak ada bu..." (P3)

"Sekarang itu meskipun risiko tinggi kalau nggak berbahaya..bisa melahirkan d ibu bidan..kalau dulu kan harus di bawa ke rumah sakit....tapi kalau ada perdarahan atau lama nggak lahir-lahir ya dikirim bu" (P3)

c. Pengembangan jejaring

Dampak lain yang dirasakan ibu hamil risiko tinggi pada pengelolaan asuhan persalinan adalah dikembangkannya jejaring antar tenaga kesehatan dalam pertolongan persalinan. Jejaring tersebut berupa rujukan dan kolaborasi sejawat dalam pertolongan persalinan, seperti diungkapkan informan berikut:

"....terus saya disuruh uwat terus (mengejan) kalau masih kuat...sambil menunggu saya uwat bu bidan nelpon temannya bidan gucialit..alhamdulillah kok terus anak saya lahir" (P1)

"Ya itu bu..saat saya melahirkan bu bidan nggak berani sendirian..itu manggil bu bidan puskesmas" (P3)

"....katanya bu bidan..oh ini sudah mbukak tiga tapi kurang cairan terus saya dibawa ke puskesmas timur ini....terus saya sama bu bidan di bawa ke puskesmas gucialit..."(P4)

d. Dukungan perangkat desa

Pengelolaan asuhan persalinan tersebut, menurut informan mendapat dukungan dari perangkat desa. Ungkapan informan berikut menggambarkan hal tersebut:

"Kata pak inggi (kepala desa) pas di kolom-kolom (pengajian), sekarang itu nggak boleh melahirkan sama dukun....melahirkannya sama bu bidan....katanya kan sekarang sudah maju..alatnya bu bidan sudah lengkap..katanya pak inggi kalau melahirkan tidak memanggil bu bidan nanti kalau ada apa-apa pak inggi nggak mau ngurusi" (P5)

4. Harapan ibu terhadap pelaksanaan program desa siaga

Tentang harapan ibu terhadap pelaksanaan desa siaga, tergambar dalam tiga tema, yaitu: kunjungan rumah, pendidikan kesehatan, dan bantuan.

Masing-masing tema tersebut diuraikan sebagai berikut:

Tema 1: Kunjungan rumah

Hasil penelitian ini mengidentifikasi bahwa informan mengharapkan pada program desa siaga dilakukan kunjungan rumah dengan sejumlah alasan.

a. Pelaksana

Ibu hamil risiko tinggi mengharapkan pada program desa siaga adanya kunjungan rumah yang dilaksanakan oleh oleh **kader dan perangkat desa**:

"Ya kadernya harus keliling kalau ada ibu hamil risiko tinggi itu" (P1)

"Ya saya ingin perangkatnya itu mendatangi rumah-rumah...."(P1)

b. Alasan

Alasan perlunya dilakukan kunjungan rumah menurut informan adalah agar terjadi **peningkatan pengetahuan ibu dan teridentifikasinya kondisi ibu**. Berikut petikan ungkapan informan tentang harapan tersebut:

"Ya sebaiknya (kader) mendatangi rumah-rumah....mengunjungi (ibu hamil) barangkali ada apa-apa biar bisa membantu...."(P4)

"Ya saya ingin perangkatnya itu mendatangi rumah-rumah agar tahu kondisinya, jadi kalau warga itu minta bantuan itu mereka tahu kondisinya" (P1)

"Ya kader perlu datang ke rumah..barangkali saya malu bertanya di posyandu..kan saya bisa tanya langsung" (P3)

Tema 2: Pendidikan kesehatan

Harapan ibu hamil risiko tinggi tentang pendidikan kesehatan, meliputi: kegiatan, topik, dan tempat.

a. Kegiatan

Kegiatan pendidikan kesehatan yang diharapkan oleh ibu hamil risiko tinggi adalah dalam bentuk **penjelasan, penyuluhan, dan pengumuman**:

"saya ingin kader memberi apa itu ya penjelasan...." (P1)

"....saya inginnya di posyandu itu diberi pengumuman-pengumuman...." (P2)

"Saya ingin bu bidan setiap kali posyandu memberikan penyuluhan..agar kita nggak lupa..kan kalau sering disampaikan nggak lupa bu..." (P6)

b. Topik

Adapun topik pendidikan kesehatan yang diharapkan oleh ibu hamil risiko tinggi adalah tentang makanan ibu hamil, cara perawatan kehamilan agar selamat, karakteristik kehamilan risiko tinggi, dan tanda-tanda bahaya kehamilan:

"saya ingin kader memberi apa itu ya penjelasan....ya penjelasan tentang makanan ibu hamil...." (P1)

"....saya inginnya diberi pengumuman-pengumuman....ya tentang kesehatan itu bu..bagaimana agar hamilnya selamat..agar bayinya sehat gitu bu" (P2)

"Saya ingin kadernya lebih meningkat....sering memberi penjelasan..tentang makanan sehat..hamil risiko..terus bahaya..apa tanda bahaya..kehamilan...." (P5)

c. Tempat

Informan menyatakan bahwa sebaiknya tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan **di rumah dan di posyandu:**

"....saya inginnya di posyandu itu diberi pengumuman-pengumuman...." (P2)

" Ya sebaiknya (kader) mendatangi rumah-rumah... membantu memberi saran atau bagaimana...." (P4)

".... terus sebaiknya itu penyuluhannya dirumah bu..jadi kalau mau tanya itu nggak malu didengar orang banyak" (P3)

Tema 3: Bantuan

Pada pelaksanaan program desa siaga dalam perawatan kehamilan risiko tinggi, pada penelitian ini teridentifikasi bahwa informan menyatakan perlu adanya bantuan, baik dari aspek bentuk bantuan maupun pengelolaan.

a. Bentuk Bantuan

Bentuk bantuan yang diharapkan ibu hamil risiko tinggi adalah dasolin, suplemen, dan uang:

"....orang di sini itu harusnya dapat dasolin dari kadernya, saya nggak dikasih...." (P1)

" Ya bantuan biaya untuk melahirkan...ya itu saja bu menurut saya desa ini sudah cukup maju" (P3)

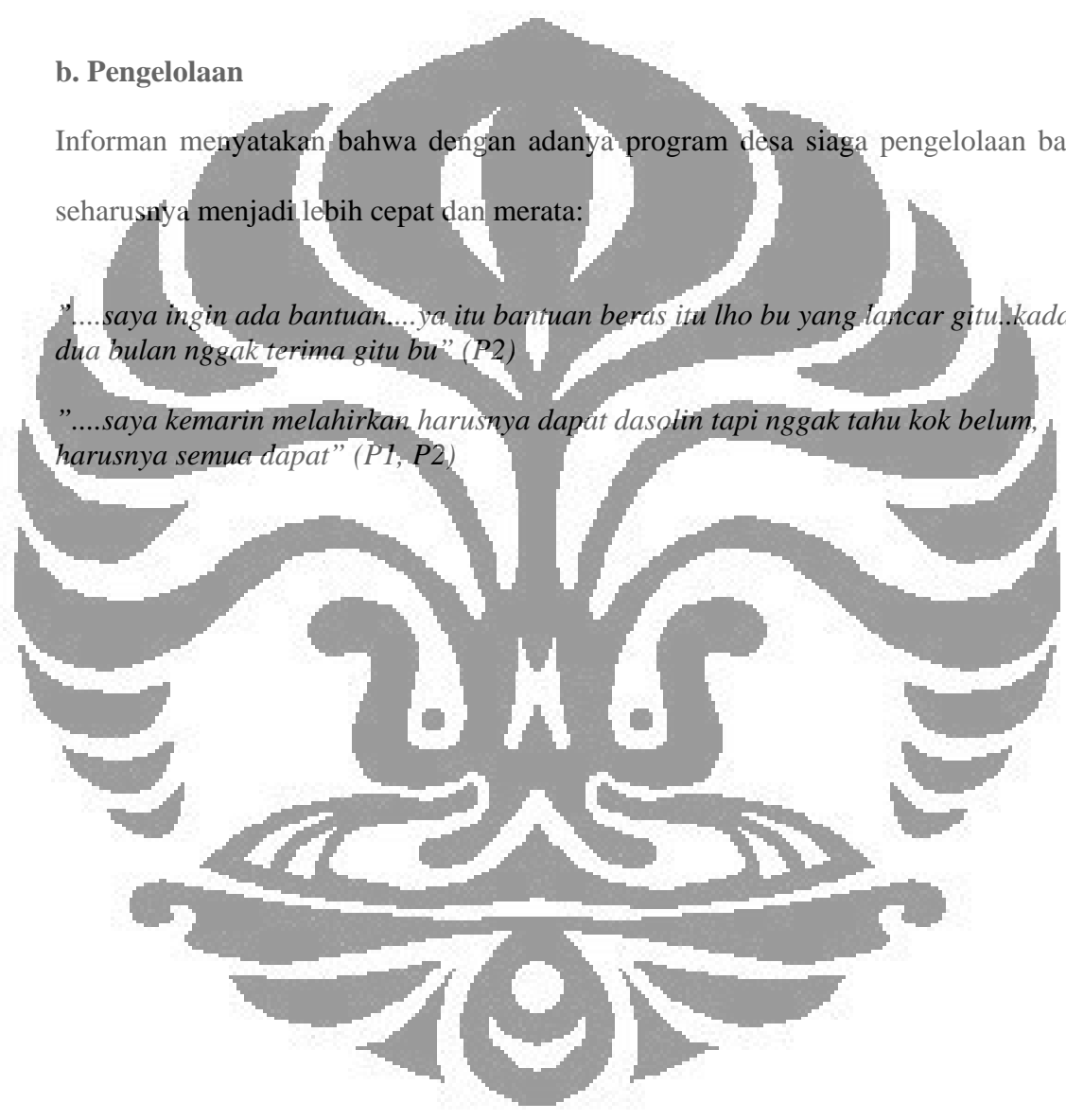
"....ya diberi bantuan....diberi makanan tambahan..apa susu..apa..uang..untuk beli ikan" (P2)

b. Pengelolaan

Informan menyatakan bahwa dengan adanya program desa siaga pengelolaan bantuan seharusnya menjadi lebih cepat dan merata:

"....saya ingin ada bantuan....ya itu bantuan beras itu lho bu yang lancar gitu..kadang dua bulan nggak terima gitu bu" (P2)

"....saya kemarin melahirkan harusnya dapat dasolin tapi nggak tahu kok belum, harusnya semua dapat" (P1, P2)



BAB V

PEMBAHASAN

Pada bagian ini, peneliti akan membahas dan menjelaskan tentang interpretasi dari hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi hasil penelitian. Pembahasan interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Keterbatasan penelitian akan dibahas tentang kekurangan atau kelemahan dari hasil penelitian, dan hambatan-hambatan yang ditemui peneliti pada saat pelaksanaan penelitian. Implikasi penelitian membahas tentang apa yang dapat dikembangkan lebih lanjut sebagai dampak dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan program “desa siaga”, akan dibahas sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi.

Pada penelitian ini teridentifikasi bahwa sumber informasi yang didapatkan oleh ibu tentang kehamilan risiko tinggi adalah dari: 1) tenaga kesehatan yang bertugas di desa tersebut (bidan), 2) kader, 3) perangkat desa, dan 4) dari buku KIA. Gambaran ini menunjukkan bahwa variasi sumber informasi yang didapatkan ibu hamil risiko tinggi di “desa siaga” sudah cukup. Namun dari ungkapan informan yang sering mengawali

jawaban dengan *"nggak tahu bu..pokoknya katanya....pokoknya harus..."*tergambar bahwa, informasi yang diberikan lebih mengarah kepada instruksi, belum ke arah peningkatan pemahaman.

Informasi yang bersifat instruksi, menurut Notoadmojo (2003) tidak akan menimbulkan dorongan yang kuat bagi seseorang untuk berperilaku sehat, mereka akan cenderung melakukan perilaku sehat karena pengawasan. Sebaliknya informasi yang bersifat meningkatkan pemahaman dapat menjadi pendorong yang kuat bagi seseorang dalam berperilaku sehat.

Dampak dari informasi yang bersifat instruksi tersebut tergambar pada perilaku ibu dalam merawat kehamilannya, diantaranya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan pemilihan tempat persalinan. Ibu menyatakan bahwa seharusnya pada kehamilan risiko tinggi mengkonsumsi makanan yang lengkap unsur nutrisinya dan kalau melahirkan seharusnya di rumah sakit, puskesmas, ataupun polindes, tetapi pada kenyataannya ibu menyatakan selama hamil makan seadanya dan dalam melahirkan lebih memilih di rumah.

Jika ditinjau dari tujuan yang ingin dicapai program desa siaga, yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat (termasuk ibu hamil risiko tinggi) untuk menolong diri sendiri di bidang kesehatan (Depkes, 2006c; Supari, 2007); maka hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tujuan program desa siaga dikatakan belum tercapai. Untuk mencapai tujuan tersebut, seharusnya sumber informasi menyediakan informasi yang dapat meningkatkan pemahaman bukan sekedar instruksi.

Kualitas pemberian informasi terhadap ibu hamil risiko tinggi merupakan hal yang sangat penting dan mendasar. Seharusnya ibu hamil risiko tinggi mendapatkan pemahaman yang cukup tentang apa yang terjadi dan apa yang mungkin dapat terjadi pada kehamilan risiko tinggi. Berbekal pemahaman tersebut, ibu hamil risiko tinggi akan lebih waspada, mandiri, dan berupaya kuat untuk merawat kehamilannya sesuai dengan apa yang sudah diketahui (Bobak et al, 2004; Lowdermik, Perry & Bobak, 2000)

Selanjutnya pada penelitian ini teridentifikasi pengetahuan ibu tentang faktor-faktor risiko kehamilan. Faktor resiko kehamilan yang diketahui ibu adalah adanya oedem, hipertensi, anemia, tinggi badan kurang, dan panggul sempit, usia ibu terlalu tua dan terlalu muda, serta usia anak terakhir lebih dari 12 tahun atau telah dewasa. Selanjutnya mengenai pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan hanya sedikit diketahui oleh informan, yaitu pusing, oedem, dan adanya perdarahan.

Menurut beberapa literatur, yang merupakan faktor risiko kehamilan adalah fenomena empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak); ibu hamil dengan anemia dan malnutrisi; ibu hamil dengan penyakit penyerta; adanya riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu; ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm; dan kehamilan yang tidak dikehendaki; serta anak terakhir berusia lebih dari 12 tahun (Bobak, et al, 2004; Depkes RI, 2003; Lutz & May, 2007; Pillitteri, 2003; Rochyati, 1995) Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian Yakin (1997, ¶ 3, Hubungan antara pelayanan ANC dengan kejadian persalinan, <http://152.118.80.2/opac/libri2/detail.jsp?id=73042&lokasi=lokal>, diperoleh pada 3 Juli 2008), juga menyatakan

bahwa ibu yang berusia 19 tahun ke bawah beresiko untuk mengalami komplikasi persalinan (OR 1,20).

Berdasarkan hal-hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu di desa Kenongo tentang faktor risiko kehamilan sangat baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya persamaan antara faktor-faktor risiko yang diketahui oleh ibu dengan indikator faktor risiko yang ditemukan pada literatur dan hasil penelitian lain. Pengetahuan ibu tentang faktor risiko yang sesuai dengan tinjauan teori, yaitu: 1) ibu hamil dengan anemia, 2) tinggi badan kurang, 3) usia ibu terlalu tua, 4) usia ibu terlalu muda, dan 5) usia anak terakhir lebih dari 12 tahun.

Namun demikian hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada beberapa faktor risiko yang belum diketahui dan yang dipersepsi kurang benar oleh ibu. Adapun faktor risiko yang belum diketahui oleh ibu adalah faktor ibu hamil dengan malnutrisi, ibu hamil dengan penyakit penyerta (ibu hamil dengan diabetes, hipertensi esensial, TB paru, dll), serta adanya riwayat yang buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu. Sedangkan faktor risiko yang dipersepsi kurang benar adalah adanya hipertensi dan oedem. Adanya hipertensi dan oedem dalam kehamilan menurut Brown (1991), setengah sampai dua pertiganya cenderung mengalami pre eklampsi atau eklampsi, dan adanya hal tersebut menunjukkan bahwa ibu telah mengalami komplikasi kehamilan. Selanjutnya dengan ditemukannya komplikasi pada kehamilan, maka hal tersebut merupakan risiko tinggi terjadinya komplikasi pada persalinan (Syarifudin, et al, 2002; Lutz and May, 2007).

Fenomena tersebut dapat terjadi, karena faktor-faktor risiko yang diketahui oleh ibu di desa kenongo adalah berdasarkan pengalaman yang pernah dialami, sehingga faktor risiko yang tidak diketahui adalah faktor resiko yang belum pernah dialami. Dalam hal ini ibu hanya mengetahui faktor risiko yang mengenai dirinya, sedangkan adanya faktor risiko yang menimpa pada orang lain tidak diketahui sebagai faktor risiko. Ungkapan sebageian besar informan adalah: *”ya pokoknya yang saya tahu risiko tinggi itu seperti saya dulu, kalau yang tidak seperti saya ya bukan risiko”*. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil didesa siaga belum sepenuhnya diberikan informasi yang lengkap tentang faktor-faktor risiko kehamilan yang kemungkinan dapat terjadi pada seluruh ibu hamil.

Berdasarkan komunikasi personal dengan tenaga kesehatan yang bertugas di Desa kenongo pada tanggal 27 April 2008 didapatkan bahwa, strategi yang dianggap efektif untuk menjelaskan tentang karakteristik kehamilan resiko tinggi adalah melalui ”apa” yang dialami oleh ibu hamil. Ibu hamil tidak perlu diberi penjelasan karakteristik kehamilan risiko tinggi secara mendetil, sebab tingkat penerimaan ibu hamil dalam menerima penjelasan masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi di desa siaga belum adekuat sehingga menghasilkan pemahaman yang kurang baik.

Jika dibandingkan dengan hasil penelitian Azhar, et al (2007) tentang pelaksanaan desa siaga percontohan di Cibatu Purwakarta, yang menyatakan bahwa promosi kesehatan di desa percontohan belum dirasakan oleh masyarakat; maka promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh pelaksana desa siaga di Desa Kenongo menunjukkan kondisi yang lebih baik. Namun demikian jika ditinjau dari tujuan pengembangan desa siaga, yaitu meningkatkan kewaspadaan terhadap adanya faktor risiko dan tanda bahaya yang dapat

mengganggu kesehatan (Giatno, 2006; Depkes RI, 2006c); maka strategi pemberian informasi terhadap ibu hamil di desa Kenongo belum menggambarkan pencapaian tujuan tersebut, sehingga dapat dikatakan ibu hamil di desa siaga belum sepenuhnya diberdayakan dalam mengenali adanya faktor risiko.

Kurangnya pemberdayaan ibu dalam melakukan deteksi dini faktor risiko, menurut Andrianz (2007) merupakan penyebab dari tingginya AKI di Indonesia, sebab kurangnya kemampuan ibu melakukan deteksi dini dapat menyebabkan keterlambatan untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Hal ini didukung dengan data Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, yang menyebutkan bahwa hanya 22% ibu hamil dengan komplikasi yang dapat ditangani di rumah sakit, selebihnya tidak tertangani karena keterlambatan (Supari, 2006)

Berdasarkan hal-hal tersebut seharusnya pemberi asuhan ibu hamil di desa siaga memberikan informasi yang lengkap kepada semua ibu hamil mengenai karakteristik kehamilan risiko tinggi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dilakukan secara berkali-kali. Dengan informasi yang lengkap, dan mudah dimengerti tersebut, maka sejak awal ibu hamil dapat mendeteksi adanya faktor risiko, tanpa menunggu adanya keluhan yang lebih memburuk (May & Mahlmeister, 1990; Philips, 1996).

Selain itu pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan juga sangat penting diberikan pada ibu hamil risiko tinggi. Hal ini berdasarkan pemahaman bahwa ibu hamil risiko tinggi sangat rentan mengalami komplikasi akibat faktor risiko yang dimiliki

(Buckley and Kulb, 1993). Keterlambatan dan kesalahan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dapat berdampak sangat buruk, dimana hal ini telah dibuktikan dengan ditemukannya fenomena "3 terlambat" yang merupakan penyebab tidak langsung dari tingginya angka kematian ibu di Indonesia (Irdjiati, 2004; Giatno, 2007; Miftah, 2004; Suparmanto, 2006).

Sebagai penyedia layanan kesehatan, seharusnya tenaga kesehatan meningkatkan pengetahuan ibu hamil risiko tinggi tentang resiko komplikasi yang dapat dialami oleh semua ibu hamil. Peningkatan pengetahuan dilakukan melalui pemberian informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, sehingga ibu hamil dapat melakukan tindakan yang benar dan tepat bila komplikasi itu benar terjadi (Kehamilan dan resiko; pemahaman terhadap kesejahteraan janin, ¶ 6, <http://gemapria.bkkbn.go.id/artikel01-31.html> diperoleh pada 3 Juli 2008)

Selanjutnya pada penelitian ini juga teridentifikasi pengetahuan informan tentang tindakan yang harus dilakukan pada kehamilan risiko tinggi. Tindakan tersebut meliputi: *antenatal care* (ANC), persiapan biaya persalinan, tertib minum obat, mengkonsumsi nutrisi adekuat, pembatasan diet, istirahat cukup, waspada, dan menghindari zat berbahaya.

Ibu hamil risiko tinggi mengetahui bahwa *antenatal care* (ANC) harus dilakukan dengan frekuensi sering atau rutin setiap bulan. Alasan yang diketahui tentang pentingnya ANC adalah demi terpantaunya kesehatan ibu dan bayi. Selanjutnya kesinambungan pengobatan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, diketahui oleh ibu hamil risiko

tinggi sebagai tujuan ANC. Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Hildingsson, Waldenstrom, dan Radestad (2002) di Swedia tentang harapan ibu hamil terhadap ANC, yang menyatakan bahwa aspek terpenting dilakukannya ANC menurut ibu hamil adalah untuk mengontrol kesehatan bayi, baru kemudian mengontrol kesehatan ibu. Ibu hamil yang teridentifikasi sebagai kehamilan risiko tinggi menunjukkan motivasi yang lebih kuat dalam melakukan ANC, bahkan mereka menghendaki untuk melakukan kunjungan lebih sering.

Pengetahuan yang baik tentang alasan dan tujuan melakukan ANC, sangat menguntungkan dalam perawatan kesehatan ibu hamil risiko tinggi. Hal tersebut mengacu pada pendapat Suririnah (2007), bahwa 90-95% ibu hamil dengan risiko tinggi dapat melewati kehamilan dan melahirkan dengan selamat, serta mendapatkan bayi yang sehat apabila mendapatkan perawatan yang baik. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Yakin (1997) yang menyatakan bahwa, faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah pelayanan ANC yang kurang baik (OR=1,18). Oleh karenanya sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk melakukan *antenatal care* (ANC) atau pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk memonitor kesehatan ibu dan bayi. Kondisi ini akan tercapai apabila ibu hamil risiko tinggi memiliki kesadaran yang didasari atas pengetahuan yang adekuat.

Pengetahuan yang adekuat akan membentuk kecenderungan atau sikap positif dari ibu hamil risiko tinggi untuk melakukan ANC secara mandiri. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Rogers, 1974). Pada penelitiannya Rogers mengungkapkan, bahwa sebelum

seseorang mengadopsi perilaku baru, akan diawali dengan proses *awareness* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *evaluation* (menimbang – nimbang), dan *trial* (mencoba), dan selanjutnya seseorang akan melakukan adopsi (*Adaption*) terhadap berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

Selanjutnya pada penelitian ini teridentifikasi bahwa ibu hamil risiko tinggi harus melakukan persiapan biaya persalinan dengan cara menabung. Pengetahuan ini sangat mendukung upaya pencegahan terjadinya komplikasi persalinan. Berdasarkan hasil penelitian Ariadi, Rahayu, dan Sudarso (2001) tentang identifikasi penyebab kematian ibu dan merumuskan upaya menurunkan angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) pada masyarakat nelayan, disebutkan bahwa keterlambatan ibu hamil risiko tinggi menjangkau pelayanan kesehatan disebabkan karena ketersediaan biaya yang kurang. Dengan persiapan biaya persalinan yang adekuat, maka penyebab keterlambatan tersebut diharapkan dapat dieliminasi.

Pada penelitian ini ibu hamil juga mengetahui perlunya melakukan pembatasan diet. Pembatasan diet yang diketahui oleh informan meliputi makanan yang mengandung banyak garam (rendah garam) dan kopi (bebas kafein). Adapun tujuan pembatasan diet yang diketahui informan adalah untuk mengurangi oedem dan hipertensi. Pengetahuan ibu hamil risiko tinggi tentang pembatasan diet bebas kopi sangat penting bagi ibu hamil risiko tinggi, sebab kafein yang terkandung pada minuman kopi dapat menurunkan perfusi placenta. Dampaknya ibu hamil risiko tinggi beresiko mengalami gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan mengenai diet rendah garam (khususnya pada ibu pre eklampsi) tidak direkomendasikan, sebab ibu hamil dengan hipertensi (salah satu tanda

pre eklampsi) memiliki volume plasma yang lebih kecil. Bahkan garam diperlukan untuk mempertahankan volume darah dan perfusi placenta. Namun demikian konsentrasi natrium yang tinggi dapat menyebabkan retensi cairan (Bobak, et al, 2004) Sehingga ibu hamil tidak perlu melakukan pembatasan terhadap garam, dan tetap mengkonsumsi garam dalam jumlah yang tidak berlebih.

Pada penelitian ini juga teridentifikasi bahwa ibu hamil risiko tinggi harus melakukan pembatasan aktivitas. Pembatasan aktivitas dimaksudkan agar tidak terjadi keguguran dan agar proses melahirkan pada ibu hamil risiko tinggi lebih lancar. Menurut Affonso, (1981 dalam Bobak et, al, 2004), bahwa ibu hamil risiko tinggi dianjurkan untuk tetap aktif, berjalan, dan terlibat dalam aktivitas-aktivitas normal tetapi tidak melelahkan. Yang harus dilakukan ibu hamil dalam beraktivitas adalah beradaptasi terhadap perubahan muskuloskeletal. Aktivitas yang membutuhkan keseimbangan yang baik harus dikurangi, terutama pada pertengahan kedua kehamilan, sebab peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan dan pusat gravitasi bergeser ke depan. (Bobak, et al, 2004)

Pengetahuan tentang pembatasan aktivitas tersebut, perlu diklarifikasi berdasarkan hasil temuan Schroeder (1996, *Women's Experience of Bed Rest in High-Risk Pregnancy*, ¶ 2, <http://www.blackwell-synergy.com/>, diperoleh pada 2 Juli 2008). Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa pembatasan aktivitas pada ibu hamil dirasakan sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, dan meningkatkan beban ekonomi, sehingga Schroeder menarik kesimpulan bahwa prosedur obstetric yang secara rutinitas memberlakukan terapi bedrest perlu ditinjau ulang, akan lebih efektif jika ibu diberikan

informasi yang adekuat tentang aktifitas-aktifitas apa saja yang dapat menimbulkan komplikasi. Meskipun karakteristik informan pada penelitian Schroeder adalah ibu hamil yang sedang menjalani terapi *bed rest*, sedangkan karakteristik informan pada penelitian ini ibu hamil tidak dalam keadaan *bed rest*, namun hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan pemahaman bahwa pembatasan aktivitas pada kehamilan risiko tinggi sebaiknya dilakukan secara rasional agar tidak menimbulkan dampak yang lebih buruk pada ibu hamil risiko tinggi.

Selanjutnya diketahui bahwa ibu hamil risiko tinggi harus hati-hati selama hamil, dan bila mengalami keluhan segera menghubungi tenaga kesehatan, serta dihindarkan dari mengkonsumsi obat bebas. Pengetahuan ini sangat baik dimiliki oleh ibu hamil resiko tinggi, sebab yang menjadi fokus pada perawatan ibu hamil risiko tinggi adalah kewaspadaan ibu. Selain itu seharusnya ibu hamil juga memiliki pengetahuan yang baik tentang cara mendeteksi kesehatan bayinya, misalnya dengan mengidentifikasi gerakan bayi (Buckley & Kulb, 1993).

Dari hasil penelitian teridentifikasi bahwa ibu hamil risiko tinggi mengetahui tentang dampak yang dapat terjadi akibat kehamilan risiko tinggi. Dampak tersebut dapat berupa mortalitas, morbiditas, beban ekonomi, dan dampak secara psikologis. Pengetahuan ibu hamil risiko tinggi tentang dampak tersebut sangat sesuai dengan yang dikatakan oleh Haeman dan Maureen (1998, ¶ 1, Psychosocial impact of high risk pregnancy: Hospital and home care, <http://www.clinicalobgyn.com/pt/re/clnobyntoc>, diperoleh pada tanggal 20 Juni 2008), bahwa masalah yang dapat terjadi pada kehamilan risiko tinggi adalah psikologis, sosial, emosional, morbiditas, dan mortalitas.

Kejadian morbiditas yang teridentifikasi pada pengetahuan ibu hamil risiko tinggi adalah bayi dapat mengalami kecacatan dan lahir kecil (Berat Bayi Lahir Rendah/BBLR). Pengetahuan ibu tentang kemungkinan terjadinya BBLR pada kehamilan risiko tinggi sesuai dengan hasil penelitian Setyowati (1996, ¶ 10, Faktor-faktor yang mempengaruhi bayi lahir dengan berat badan rendah, <http://digilib.litbang.depkesgo.id/go.php>?diperoleh pada 2 Juli 2008). Setyowati menyatakan bahwa terdapat 4 variabel yang mempengaruhi kejadian BBLR, yaitu frekuensi ANC kurang dari 3 kali, umur ibu kurang dari 20 tahun, pendidikan ibu SD ke bawah atau tidak sekolah, dan status ekonomi rendah. Adapun empat variabel yang ditemukan oleh Setyowati tersebut merupakan karakteristik ibu hamil dengan risiko tinggi.

Dengan diketahuinya berbagai dampak membuat ibu hamil risiko tinggi menjadi takut, sehingga ibu hamil akan berupaya kuat untuk melakukan perawatan sebaik-baiknya dengan harapan dampak tersebut tidak terjadi. Perasaan takut pada ibu hamil risiko tinggi juga ditemukan McCain dan Deatricks (1994, ¶ 2, The experience of high risk pregnancy, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/utills/fref.fcgi?PrId=3046&itool>, diperoleh pada 3 Juli 2008) yang menemukan bahwa ibu hamil risiko tinggi mengalami respon emosional berupa peningkatan kecemasan (*heightened anxiety*). Peningkatan kecemasan terjadi karena kekhawatiran ibu akan buruknya kondisi pada saat persalinan dan bayi yang akan dilahirkan.

Selanjutnya hasil penelitian literature yang dilakukan oleh Lutz dan May (2007) tentang The impact of high risk pregnancy on the transition to parenthood, juga menemukan hal

yang serupa. Hasil penelusurannya menyebutkan bahwa kehamilan risiko tinggi merupakan sumber stress situasional yang dapat mengganggu proses adaptasi keluarga. Dengan demikian kehamilan risiko tinggi dapat meningkatkan stress pada ibu.

2. Perilaku ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan

Pada penelitian ini teridentifikasi bahwa perilaku kesehatan yang dilakukan ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) baik di Polindes, Posyandu, dan di Puskesmas. Didapatkan pula bahwa ibu hamil risiko tinggi di Desa Kenongo telah melakukan kunjungan pertama (K1) pada saat kehamilan berusia 3 bulan ke bawah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Hildingson, Waldenstrom, dan Radestad (2002) yang menyatakan bahwa wanita hamil yang merasakan adanya ketidaknormalan akan lebih awal mengunjungi pelayanan kesehatan akibat kekhawatiran yang berlebih terhadap kesehatannya. Hal ini diungkapkan oleh wanita hamil dengan karakteristik berusia kurang dari 25 tahun dan wanita multipara yang pernah mengalami persalinan sulit dan *stillbirth*. Karakteristik ini hampir sama dengan karakteristik informan pada penelitian ini yang menyatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sejak awal, yaitu ibu hamil dengan riwayat abortus, ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun, dan ibu hamil dengan usia 40 tahun.

Hasil temuan ini menunjukkan bahwa kegiatan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil risiko tinggi di desa Kenongo sangat mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu hamil risiko tinggi. Dengan dilakukannya kunjungan ANC secara dini, maka adanya faktor

risiko akan segera dapat diidentifikasi, dan selanjutnya akan segera mendapatkan intervensi. Dengan dilakukannya intervensi lebih awal maka kejadian komplikasi pada ibu hamil risiko tinggi dapat diminimalkan. Hal ini sesuai dengan tujuan perawatan pada ibu hamil risiko tinggi, yaitu menemukan komplikasi sedini mungkin (*skrining*), mencegah terjadinya komplikasi, dan merencanakan intervensi yang cepat dan tepat (Pillitteri, 2003).

Hal tersebut sesuai dengan studi dokumentasi yang telah dilakukan peneliti di lokasi penelitian. Berdasarkan studi tersebut, didapatkan bahwa sejak tahun 2006 sampai dengan 2007 didapatkan 22 ibu hamil dengan risiko tinggi; 20 diantaranya tidak mengalami komplikasi baik selama hamil maupun persalinan; dan 2 orang diantaranya harus dirujuk ke rumah sakit karena mengalami komplikasi persalinan. Satu dari dua orang tersebut mengalami kematian janin dalam kandungan (*intra uterin foetal death*) dan satu orang lainnya dilakukan tindakan *vaccum ekstraksi*.

Adapun yang menjadi pemicu pada kunjungan pertama tersebut adalah kesadaran diri sendiri dan keluarga. Kondisi ini menurut komunikasi personal dengan tenaga kesehatan di desa Kenongo merupakan dampak dari program Gerbangmas yang telah dicanangkan pemerintah Kabupaten Lumajang sejak tahun 2005. Sebelum adanya program tersebut, masyarakat Kenongo masih memegang kepercayaan yang kuat, bahwa ibu hamil akan mengunjungi tenaga kesehatan setelah kehamilannya berusia di atas 7 bulan. Hal ini berdasarkan kepercayaan ibu hamil dianggap aman setelah dapat melewati masa kehamilan 7 bulan. Menghadapi kondisi demikian, tenaga kesehatan melakukan pendekatan kepada kader dan memberikan insentif bagi orang yang dapat mengantarkan

ibu hamil trimester pertama kontak dengan tenaga kesehatan. Selain itu penyuluhan-penyuluhan dan dukungan perangkat desa di berbagai acara seperti pengajian serta pemasangan pengumuman dibaliho-baliho gencar dilakukan. Pembangunan posyandu sebagai sarana kegiatan ANC juga dibangun di berbagai tempat agar ibu hamil mudah menjangkau.

Frekuensi ANC yang dilakukan oleh ibu hamil risiko tinggi di desa Kenongo pada kunjungan selanjutnya (K2-K4) adalah rutin setiap bulan. Hal ini menunjukkan bahwa selama hamil, ibu melakukan kunjungan antara 6 sampai 9 kali. Menurut Roeshadi (2000), di negara maju setiap wanita hamil memeriksakan diri sekitar 15 kali selama kehamilannya, sedangkan di Indonesia pada kehamilan risiko rendah dianggap cukup bila memeriksakan diri 4-5 kali. Berdasarkan hal tersebut frekuensi ANC bagi ibu hamil risiko tinggi di Desa Kenongo dapat dikatakan sudah cukup, tetapi agar lebih optimal dapat ditingkatkan sampai sekitar 15 kali, dengan perincian trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 4 kali, dan trimester III sebanyak 8 kali.

Adapun yang menjadi pemicu ibu hamil risiko tinggi melakukan kunjungan ANC selanjutnya adalah kesadaran sendiri, keluarga, tenaga kesehatan, dan kader. Hal ini dapat disebabkan beberapa hal, yaitu ibu hamil memiliki kesibukan, merasa jenuh, malas, atau merasa bahwa kehamilannya dalam keadaan baik sehingga terkadang tidak melakukan ANC secara rutin. Namun demikian karena keaktifan kader dan tenaga kesehatan, ibu hamil yang tidak melakukan ANC dilakukan kunjungan rumah, dimotivasi, dan akhirnya kembali melakukan kunjungan rumah.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa selama melakukan ANC, ibu mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan dan kader. Selama melakukan ANC, pelayanan yang di dapatkan ibu hamil risiko tinggi dari tenaga kesehatan adalah: pemeriksaan fisik, anamnesa, pengobatan, imunisasi, dan pendidikan kesehatan.

Dalam penelitian ini tergambar, bahwa pelayanan tenaga kesehatan dalam hal pemeriksaan fisik, pengobatan dan imunisasi sudah cukup baik. Namun pada aspek anamnesa dan pendidikan kesehatan tampak belum tergambar secara optimal sesuai peran, fungsi dan tugas tenaga kesehatan pada asuhan ibu hamil risiko tinggi. Seharusnya pelayanan poskesdes meliputi upaya promosi, preventif, dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela lainnya. Dalam hal ini hanya satu informan yang menyatakan bahwa pada saat ANC tenaga kesehatan menanyakan tentang keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil. Selama kegiatan wawancara peneliti telah berusaha menggali hal tersebut, tetapi kebanyakan informan menyatakan:” *nggak ada bu, nggak pernah tanya begitu*” atau *ya paling saya yang bertanya bu*”

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Permata (2004) yang menyatakan bahwa pada pelayanan ANC, bidan kurang memberikan informasi kesehatan dan lebih sering hanya melakukan pemeriksaan dan memberikan obat. Dari hasil kedua penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada pelayanan ANC di komunitas adalah pemeriksaan dan pengobatan, dan sedikit memberikan pendidikan kesehatan, dan ini dirasakan kurang memuaskan bagi ibu hamil risiko tinggi. Seperti yang diungkapkan oleh informan (P2)

yang menyatakan bahwa sebaiknya di Posyandu diberikan pendidikan kesehatan, jangan hanya pemeriksaan terus pulang. Menurut Buckley dan Kulb (1993), bahwa pemberi asuhan ibu hamil risiko tinggi pada setiap kunjungan secara berkala harus memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil tentang upaya-upaya untuk mencegah atau mengurangi komplikasi akibat faktor risiko.

Adapun pelayanan yang didapatkan ibu hamil risiko tinggi saat ANC di posyandu adalah penimbangan, motivasi, pendidikan kesehatan tentang makanan sehat, dan penjelasan tentang dasolin. Berdasarkan pada petunjuk pelaksanaan pengembangan desa siaga, bahwa para kader desa siaga yang sudah terlatih dapat melakukan melalui konseling guna mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan resiko tinggi. Konseling yang dapat dilakukan oleh kader yaitu menjelaskan tentang deteksi dini faktor resiko pada ibu hamil, menjelaskan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan kepada petugas kesehatan, menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya dan fasilitas yang dapat diakses oleh keluarga jika terjadi kedaruratan dan memotivasi agar meminta pertolongan tenaga kesehatan saat mengalami keluhan saat kehamilan dan persalinan. (Depkes RI, 2006b; 2006c). Sedangkan pada hasil penelitian ini kurang tergambar kader memberikan konseling tentang kehamilan risiko tinggi, sehingga hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pelayanan kader yang diberikan kepada ibu hamil risiko tinggi belum optimal.

Hasil penelitian Handajani, Rukmini, dan Muzzakkiroh (2006) tentang studi pengembangan posyandu mandiri di Kabupaten Lumajang menemukan, bahwa penyuluhan kelompok atau perorangan belum sepenuhnya dilaksanakan. Berdasarkan informasi personal yang didapatkan peneliti pada saat mengikuti acara rapat koordinasi

kader di desa Kenongo, didapatkan bahwa para kader lebih cenderung melaksanakan kegiatan penataan lingkungan (PHBS) dan kurang merasa percaya diri jika harus melakukan penyuluhan atau konseling terhadap ibu hamil. Mereka beranggapan bahwa penyuluhan terhadap ibu hamil adalah tugas dari tenaga kesehatan.

Dalam pengembangan desa siaga diperlukan langkah-langkah pendekatan edukatif. Adapun yang menjadi pelaksana pada kegiatan edukatif tersebut adalah tenaga kesehatan dan kader yang sudah terlatih (Depkes RI, 2006b; 2006c). Berdasarkan informasi personal, bahwa seluruh kader yang ada di desa Kenongo telah mendapatkan pelatihan dan sudah dibekali dengan buku-buku petunjuk yang dapat digunakan dalam melakukan penyuluhan secara sederhana sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya.

Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil risiko tinggi berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil risiko tinggi di desa kenongo kurang adekuat. Sebagian ibu hamil dalam penelitian ini berpendapat bahwa makanan untuk ibu hamil adalah biasa saja, seadanya, apa yang ada, dan apa yang dapat dijangkau. Ibu hamil terkesan pasrah dengan kondisi geografis dan hanya mengandalkan nutrisi yang mudah didapatkan. Jika dikaitkan dengan pengetahuan yang dimiliki, maka kenyataan ini kurang sesuai.

Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu hamil risiko tinggi tentang pentingnya nutrisi pada kehamilan. Ibu hamil mengerti tentang nutrisi yang seharusnya dikonsumsi, tetapi tidak memahami mengapa harus mengonsumsi nutrisi

tersebut. Ini adalah dampak dari pendidikan kesehatan yang bersifat instruktif. Dalam pandangan keperawatan maternitas, nutrisi adalah faktor penting untuk mempertahankan kesehatan ibu selama hamil dan memberikan cukup nutrisi untuk perkembangan janin. Mengkaji status nutrisi dan menyediakan informasi tentang nutrisi merupakan tanggung jawab perawat dalam pemeriksaan prenatal (Bobak, et al, 2004)

Seluruh informan pada penelitian ini menjelaskan bahwa untuk menjaga ketahanan tubuh harus mengkonsumsi obat dari ibu bidan. Hal ini sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil risiko tinggi, bahwa tindakan yang harus dilakukan pada kehamilan risiko tinggi menurut pengetahuan ibu hamil risiko tinggi adalah minum obat dan hal ini sangat berhubungan erat dengan salah satu tujuan ANC yang telah diketahui, yaitu untuk kesinambungan pengobatan. Hal ini dapat terjadi karena proporsi pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan kepada ibu hamil risiko tinggi lebih mengarah kepada tindakan pengobatan.

Berdasarkan hal tersebut, dapat dikatakan bahwa persepsi ibu hamil risiko tinggi tentang obat adalah segala sesuatu yang menyebabkan kehamilannya sehat. Persepsi tersebut akan menyebabkan ibu hamil risiko tinggi merasa sangat menggantungkan kesehatannya pada obat, dan sebaliknya ibu hamil kurang memperhatikan aspek lain. Kondisi ini kurang sesuai dengan paradigma sehat, yaitu penanganan kesehatan yang bukan sekedar pada pengobatan, tetapi lebih ke arah perlindungan, pencegahan, dan promosi kesehatan.

Untuk menjaga kesehatan kehamilannya dan mempersiapkan kelancaran persalinan, disamping minum obat, menurut hasil penelitian ini ibu hamil risiko tinggi perlu

melakukan upaya tradisional. Jenis upaya tradisional yang dilakukan ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan, adalah: minum jamu buatan sendiri dan melakukan *oyok* (pemijatan pada perut ibu hamil dengan tujuan agar kelak proses persalinan berlangsung lancar). Masyarakat Jawa percaya adanya kekuatan adikodrati yang disebut kesaktian, tidak terkecuali dalam perawatan kehamilan. Untuk itu dalam perawatan kehamilan agar berlangsung sukses, masyarakat Jawa melakukan berbagai upaya dengan cara mengkonsumsi makanan tertentu dan melakukan kegiatan tertentu (Koentjoroningrat, 1984, Swasono, 2000)

Seluruh informan menyatakan bahwa yang paling penting dan harus dilakukan pada ibu hamil risiko tinggi adalah berdo'a dan berserah diri kepada Tuhan. Informan menyatakan pasrah dan merasa bahwa apapun yang terjadi adalah kehendak Tuhan. Dampak dari berdo'a dan pasrah, ibu hamil merasa lebih tenang dan merasa aman dengan kehamilannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang *The spiritual experience of high pregnancy* yang dilakukan oleh Price, et al (2007, ¶ 2, <http://www.igentaconnect.com>, diperoleh pada tanggal 24 Mei 2008), yang menyatakan bahwa ibu hamil yang terdiagnosa risiko tinggi lebih mendekatkan diri pada upaya spiritual, dan dengan kekuatan spiritual ibu merasa lebih nyaman dan merasa yakin dapat melewati kehamilannya dengan baik.

Selanjutnya hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tempat persalinan yang dipilih oleh sebagian besar ibu hamil risiko tinggi adalah rumah tempat tinggal dengan alasan melahirkan di rumah lebih nyaman, dekat keluarga, dan terhindar dari rasa malu (*privacy*). Persalinan di rumah bagi ibu hamil risiko tinggi merupakan hal yang beresiko.

Hal ini mengacu pada hasil penelitian Yakin (1997), yang menyatakan bahwa tempat persalinan yang bukan fasilitas kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan (OR1,17). Hasil temuan ini kurang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil risiko tinggi, bahwa tidak satupun yang menyatakan ibu hamil risiko tinggi melahirkan di rumah.

Kondisi tersebut dapat disebabkan masih kurangnya kepercayaan ibu hamil risiko tinggi terhadap tempat pelayanan pertolongan persalinan yang disediakan. Tempat pelayanan pertolongan persalinan dianggap belum mampu memberikan jaminan kepada ibu hamil bahwa mereka akan mendapatkan dukungan selama proses persalinan. Hasil penelitian Coffman dan Ray (2002) dengan menggunakan pendekatan studi grounded theory ditemukan teori tentang dukungan yang disebut sebagai *mutual intentionality*. Pada teori tersebut dikemukakan adanya hubungan timbal balik antara partisipasi ibu hamil risiko tinggi dengan dukungan yang diberikan oleh pemberi layanan dan dukungan sosial. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi akan selalu tergantung dengan dukungan yang diterimanya.

Selanjutnya pada penelitian ini teridentifikasi, bahwa penolong persalinan yang dipilih seluruh informan adalah tenaga kesehatan bersama dengan dukun. Hal ini disebabkan adanya persepsi ibu hamil risiko tentang kelebihan dan kekurangan yang dimiliki baik oleh tenaga kesehatan maupun dukun, selain pemilihan tersebut adalah suatu keharusan.

Tenaga kesehatan dianggap lebih memiliki keahlian, kelengkapan alat yang dimiliki, dan kecepatan pengambilan keputusan, tetapi segera meninggalkan ibu setelah proses

persalinan selesai. Penelitian tentang peningkatan kesadaran ibu dalam memilih penolong persalinan tergambar pada penelitian Harrison, et al, (2003) yang menyatakan adanya peningkatan tanggung jawab pada ibu hamil risiko tinggi terhadap kesejahteraan janinnya, sehingga mereka akan lebih mempercayakan kesehatannya pada perawat dan dokter yang memiliki keahlian.

Sedangkan dukun, meskipun tidak diperkenankan menolong persalinan, tetapi kehadirannya dianggap memberikan kepuasan terhadap ibu, yaitu dukun akan tetap bersama ibu sampai bayi berusia 35 hari. Kondisi ini terjadi karena selama ini masyarakat Desa Kenongo sudah sangat yakin dan percaya dengan kekuatan supranatural yang dimiliki oleh dukun, dan dianggap memberikan kemudahan dalam proses persalinan. Masyarakat menganggap bahwa selain ketrampilan, keahlian, dan kelengkapan alat, dalam proses persalinan yang utama dibutuhkan adalah jaminan keselamatan. Do'a atau ritual yang dilakukan dukun dianggap sebagai hal yang memperlancar persalinan, sehingga masyarakat enggan untuk meninggalkan dukun pada saat proses persalinan.

Upaya yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan menurut pengamatan peneliti dilokasi penelitian adalah dengan membuat kantong-kantong taksiran persalinan. Kantong-kantong tersebut di bagi dalam 12 bulan dan tiap kantong berisikan kartu identitas dan tanggal taksiran persalinan ibu hamil. Dari kantong tersebut, tenaga kesehatan dapat memantau siapa ibu hamil yang akan bersalin, dan sekitar 2 minggu sebelum taksiran persalinan tenaga kesehatan berupaya mengunjungi ibu hamil tersebut. Selain itu tenaga kesehatan membuat kesepakatan dengan dukun, bahwa dimana saja dan kapan saja

dalam pertolongan persalinan harus hadir bersama-sama. Jika tenaga kesehatan mengetahui terlebih dahulu tentang ibu yang akan bersalin, maka harus menghubungi dukun dan sebaliknya.

Kemitraan antara tenaga kesehatan dan dukun merupakan salah satu program gerbangmas yang bertujuan meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, dengan tanpa melakukan tindakan yang meresahkan masyarakat. Berdasarkan komunikasi personal, didapatkan data bahwa Di Gucialit terdapat lebih dari 50 dukun dan salah satunya adalah dukun laki-laki. Untuk meningkatkan cakupan ibu bersalin oleh tenaga kesehatan, perlu dilakukan langkah yang menguntungkan, yaitu dengan pendekatan persuasif. Dukun tetap dipersilahkan mendampingi ibu bersalin, tetapi diminta mempercayakan pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan. Upaya tersebut sudah memberikan hasil secara angka, yaitu angka pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kecamatan Gucialit mencapai 90%. Sedangkan untuk Desa Kenongo menurut studi dokumentasi yang dilakukan peneliti, dalam kurun waktu antara tahun 2007 sampai saat penelitian dilakukan hanya ada satu ibu yang melahirkan ditolong dukun tanpa kehadiran tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Pathmanathan (2003) di Malaysia dan Srilangka, menunjukkan bahwa keberadaan dukun (Traditional birth attendants/TBAs) sebagai penolong persalinan masih diperlukan sebagai elemen penting dalam strategi *safe motherhood* pada negara berkembang. Dalam hal ini menurut Pathmanathan, merubah keyakinan masyarakat di negara berkembang adalah sesuatu yang sulit, sehingga lebih efektif jika para dukun diberikan pengetahuan dan pelatihan mengenai ketrampilan yang

benar dalam memberikan perawatan terhadap ibu bersalin. Peran dukun yang direkomendasikan diantaranya adalah: 1) sebagai pemberi dukungan sosial terhadap ibu bersalin, seperti halnya yang dilakukan seorang *doula* di Afrika selatan; 2) membantu ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan diri seperti yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan; 3) mendorong ibu untuk mengunjungi tenaga kesehatan sejak masa kehamilan sampai dengan masa nifas untuk mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan profesional; dan 4) menjadi mediator antara keluarga, pemegang kekuasaan wilayah, dan penyedia layanan kesehatan.

3. Persepsi ibu tentang pelaksanaan program desa siaga dalam merawat ibu hamil resiko tinggi

Pada penelitian ini ditemukan empat tema dari persepsi ibu tentang pelaksanaan program desa siaga dalam merawat ibu hamil resiko tinggi. Empat tema tersebut, yaitu: pemantauan ibu hamil resiko tinggi, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pemberdayaan biaya persalinan, dan pengelolaan asuhan persalinan.

Menurut persepsi informan, pemantauan ibu hamil resiko tinggi pada program desa siaga di desa Kenongo teridentifikasi dalam 3 hal, yaitu pelaksana, kegiatan, dan tujuan kegiatan. Pemantauan terhadap ibu hamil resiko tinggi pada program desa siaga dilaksanakan oleh kader, tenaga kesehatan, dan perangkat desa. Adapun kegiatan pemantauan ibu hamil resiko tinggi yang dilakukan meliputi kunjungan rumah, pengumuman, penyuluhan, jaringan komunikasi, dan dokumentasi.

Adanya pemantauan yang dilakukan oleh pelaksana program desa siaga terhadap ibu hamil risiko tinggi di desa Kenongo, merupakan hal penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dalam mencegah terjadinya komplikasi. Melalui kunjungan rumah, jaringan komunikasi, dan pendokumentasian yang cermat, maka kondisi dan keberadaan ibu hamil risiko tinggi akan selalu diketahui. Dengan demikian jika ibu hamil risiko tinggi mengalami hambatan dalam perawatan kehamilannya atau mengalami gangguan kesehatan, maka akan cepat mendapatkan penanganan. Hal ini sesuai dengan salah satu indikator yang menentukan tahap pengembangan desa siaga, yaitu adanya surveilens berbasis masyarakat. Surveilens berbasis masyarakat adalah kegiatan pengamatan yang dilakukan terus menerus diantaranya oleh kader terhadap gejala atau kejadian yang memerlukan penanganan khusus oleh petugas kesehatan (Depkes RI, 2007).

Adapun penyuluhan dan pengumuman yang telah dilakukan di desa Kenongo, juga merupakan upaya pemantauan. Melalui kegiatan ini secara intensif ibu hamil risiko tinggi dimanapun dan dalam kegiatan apapun selalu diingatkan akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Selain itu, adanya dukungan yang baik dari perangkat desa melalui keikutsertaannya dalam kegiatan tersebut, secara psikologis akan menguatkan ibu hamil risiko tinggi dalam pemilihan penolong persalinan yang kompeten. Hal ini merupakan salah satu perwujudan dari strategi dalam menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat.

Dampak yang dirasakan dari pelaksanaan program desa siaga dalam perawatan ibu hamil risiko tinggi menurut hasil penelitian ini adalah keterjangkauan pelayanan

kesehatan. Keterjangkauan tersebut meliputi keterjangkauan biaya, jarak, waktu, kemudahan, dan ketersediaan.

Keterjangkauan biaya pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bahwa dengan program desa siaga, pelayanan kesehatan terjangkau karena gratis, murah dan ringan. Hal ini sangat sesuai dengan maksud yang melatarbelakangi pengembangan desa siaga. Bahwa dalam rangka "Membuat masyarakat sehat", maka pemerintah melakukan strategi yang salah satunya adalah meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Selanjutnya dijelaskan oleh informan bahwa dengan adanya program desa siaga pelayanan kesehatan untuk kehamilan dan persalinan pada ibu hamil risiko tinggi menjadi lebih dekat. Hal ini sesuai dengan konsep pengembangan desa siaga, yaitu salah satunya mencakup upaya untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat desa (Supari, 2006, Desa siaga dikembangkan di seluruh Indonesia. ¶ 2, <http://www.depkes.go.id> diperoleh tanggal 25 Januari 2008)

Dampak lain yang dirasakan oleh ibu hamil risiko tinggi adalah kemudahan dalam pelayanan kesehatan, yaitu lebih fleksibel. Yang dimaksud dengan kemudahan disini adalah bahwa ibu hamil risiko tinggi tidak akan mengalami pembatasan waktu dan kemampuan biaya dalam melakukan kontak dengan tenaga kesehatan. Hal ini merupakan hal baik yang memungkinkan ibu hamil risiko tinggi secara leluasa dapat menjangkau pelayanan kesehatan, meskipun secara finansial mengalami keterbatasan.

Menurut informan, dampak lain yang dirasakan dalam keterjangkauan pelayanan kesehatan adalah ketersediaan transportasi dan pemberi asuhan. Ketersediaan transportasi dan pemberi asuhan di desa siaga yang selalu siap memberikan pelayanan tersebut, merupakan hal yang paling mendasar. Saat ini telah ditemukan bahwa salah satu penyebab tidak langsung dari tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah fenomena "3 terlambat". Dengan ketersediaan transportasi dan pemberi asuhan tersebut diharapkan tidak ada kasus kematian ibu yang disebabkan karena keterlambatan mencapai tempat pelayanan dan keterlambatan mendapatkan pertolongan.

Berdasarkan pengamatan dilokasi penelitian, pengelolaan ketersediaan transportasi di desa Kenongo sangat baik. Di Poskeskes telah terpampang jadwal, pemilik dari alat transportasi tersebut, serta alur komunikasi antara warga dan pemilik alat transportasi. Dalam pengelolaan, juga disebutkan bahwa jika pemilik mengalami kendala supaya melimpahkan kepada pemilik yang lainnya. Dalam satu hari terdapat sekitar 2-3 transportasi yang terjadwal siap setiap saat dihubungi oleh warga yang memerlukan transportasi darurat.

Dampak desa siaga yang dirasakan ibu hamil risiko tinggi adalah adanya pemberdayaan dalam pembiayaan persalinan. Sasaran pemberdayaan biaya persalinan tersebut adalah ibu hamil dan masyarakat. Pemberdayaan ibu hamil dilakukan melalui tabungan ibu bersalin (tabulin), sedangkan pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui dana sosial ibu bersalin (dasolin).

Mekanisme pemberdayaan dilakukan melalui kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader secara rutin setiap bulan. Dalam kunjungan tersebut setiap ibu hamil diminta untuk menyisihkan sebagian uang untuk ditabung. Buku tabungan disimpan oleh ibu bersalin dan sewaktu-waktu melahirkan hasil tabungan akan diserahkan oleh kader. Sedangkan untuk dasolin, setiap kepala keluarga seluruh desa kenongo wajib menyetorkan uang sebesar seribu rupiah setiap bulan kepada kader (jimpitan). Jimpitan tersebut dihimpun dan dikelola untuk diberikan hanya kepada ibu bersalin dengan besaran sekitar dua ratus ribu rupiah.

Sistem pembiayaan kesehatan berbasis masyarakat di Desa Kenongo tersebut sudah dimulai sejak pencanangan posyandu Gerbangmas pada tahun 2005. Adanya sistem pembiayaan tersebut, ibu hamil risiko tinggi sangat merasakan manfaatnya. Adapun manfaat pemberdayaan yang dirasakan oleh ibu adalah meringankan biaya persalinan.

Menurut persepsi informan melalui program desa siaga asuhan persalinan terkelola dengan baik. Pengelolaan tersebut meliputi: penolong, kewenangan, kelengkapan fasilitas, pengembangan jejaring, serta adanya dukungan yang baik dari perangkat desa.

Dengan adanya program desa siaga terjadi perubahan dalam pemberi asuhan ibu bersalin. Kalau dulu yang menjadi penolong persalinan adalah dukun sedangkan sekarang diharuskan ditolong oleh tenaga kesehatan. Selain itu kelengkapan fasilitas dan pelayanan pertolongan persalinan di Polindes juga meningkat. Perubahan ini merupakan hal penting dalam percepatan penurunan angka kematian ibu. Melalui kelengkapan fasilitas dan penolong persalinan yang kompeten, maka ibu hamil risiko tinggi akan

mendapatkan pertolongan persalinan yang memadai. Pertolongan persalinan yang memadai akan mencegah ibu mengalami komplikasi yang tidak tertangani dengan baik. Menurut Supari (2006), diperkirakan sekitar 15% dari jumlah ibu hamil akan mengalami komplikasi yang mengancam jiwa atau sekitar 800.000 jiwa.

Dampak lain yang dirasakan ibu hamil risiko tinggi pada pengelolaan asuhan persalinan adalah dikembangkannya jejaring antar tenaga kesehatan dalam pertolongan persalinan yang berupa rujukan dan kolaborasi sejawat. Adanya jejaring ini akan meminimalkan terjadinya keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di saat ibu mengalami penyulit proses persalinan.

Pengelolaan asuhan persalinan tersebut, menurut informan mendapat dukungan dari perangkat desa. Dukungan yang dimaksud adalah motivasi dan sanksi. Perangkat desa melalui penyuluhan dipengajian-pengajian memotivasi agar ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan, dan memberikan sanksi bila ibu tidak mematuhi hal tersebut. Bila ibu tidak mematuhi anjuran perangkat desa dan mengalami komplikasi dalam persalinan, maka perangkat desa tidak akan bertanggung jawab dalam perawatan ibu selanjutnya. Dukungan ini sangat bermakna bagi peningkatan cakupan angka pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sebelum ada program gerbangmas dan desa siaga, hampir seluruh ibu melahirkan dengan dukun, dan angka kematian ibu diketahui sekitar 64%. Setelah adanya program gerbangmas dan desa siaga angka kematian turun menjadi sekitar 41% (Kuswandono, 2007, Gerakan membangun masyarakat sehat, ¶ 4, <http://www.lumajang.go.id>, diperoleh pada tanggal 15 Januari 2008)

4. Harapan ibu terhadap pelaksanaan program desa siaga

Sedangkan pada penelitian ini didapatkan bahwa sebenarnya ibu hamil risiko tinggi menginginkan diberi penjelasan yang lebih detil tentang karakteristik kehamilan risiko tinggi. Ibu hamil risiko tinggi juga menginginkan penjelasan tentang mengapa kehamilannya termasuk risiko tinggi. Hal ini dimaksudkan bila terjadi kehamilan berikutnya, ibu akan dapat melakukan deteksi secara mandiri dan lebih waspada.

Tentang harapan ibu terhadap pelaksanaan desa siaga, tergambar dalam tiga tema, yaitu: kunjungan rumah, pendidikan kesehatan, dan bantuan. Ibu mengharapkan pada program desa siaga dilakukan kunjungan rumah oleh kader dan perangkat desa dengan alasan agar terjadi peningkatan pengetahuan ibu dan teridentifikasinya kondisi ibu.

Kegiatan pendidikan kesehatan yang diharapkan oleh ibu hamil risiko tinggi adalah dalam bentuk penjelasan, penyuluhan, dan pengumuman. Adapun topik pendidikan kesehatan yang diharapkan oleh ibu hamil risiko tinggi adalah tentang makanan dan kehamilan risiko tinggi. Informan menyatakan bahwa sebaiknya tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan di rumah dan di posyandu.

Harapan tersebut sangat beralasan, sebab jika ditinjau secara mendetil tentang hasil wawancara terhadap ibu hamil risiko tinggi di desa Kenongo menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dan kader dinilai kurang dalam memberikan pendidikan kesehatan. Hal ini tergambar dari setiap pertanyaan yang diajukan untuk menggali hal tersebut kebanyakan informan menyatakan "tidak ada...tidak pernah...siapa yang memberi penyuluhan". Dalam hal ini yang dimaksud pendidikan kesehatan oleh informan adalah

penyuluhan yang secara sengaja membahas topik tersebut, bukan sekedar instruksi ataupun jawaban atas pertanyaan ibu hamil. Hal ini terjadi karena dalam setiap kesempatan pemeriksaan kehamilan fokus dari pelayanan adalah pemeriksaan dan pengobatan.

Menurut keperawatan maternitas, seharusnya pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil risiko tinggi lebih mengarah kepada upaya promotif dalam rangka menciptakan pola hidup sehat bagi ibu hamil risiko tinggi. Upaya promotif yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang faktor-faktor penting yang dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil.

Pada pelaksanaan program desa siaga dalam perawatan kehamilan risiko tinggi, pada penelitian ini teridentifikasi bahwa informan menyatakan perlu adanya bantuan, baik dasolin, suplemen, maupun uang. Informan juga menyatakan bahwa dengan adanya program desa siaga pengelolaan bantuan seharusnya menjadi lebih cepat dan merata.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah informasi yang didapat dirasakan kurang mendalam, belum sepenuhnya menggambarkan secara detil tentang pengalaman ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan program desa siaga. Hal ini disebabkan oleh beberapa kendala yang ditemui peneliti di lapangan. Kendala yang dialami tersebut adalah lokasi penelitian, kepribadian informan, serta waktu yang sangat terbatas.

Kendala awal yang dirasakan peneliti adalah masalah geografis. Desa Kenongo tempat penelitian dilakukan merupakan daerah pegunungan yang terisolir dan merupakan daerah asing bagi peneliti. Pada wilayah tersebut juga tidak didapatkan sarana transportasi umum, sehingga peneliti sangat tergantung dengan kader yang menjadi pengantar dan penjemput peneliti pada saat melakukan kegiatan wawancara. Berdasarkan hal-hal tersebut peneliti merasa kurang leluasa dalam melakukan kontak dengan informan. Seharusnya peneliti lebih sering mengunjungi informan secara sendirian untuk membina keakraban dan saling percaya, sehingga pada saat kegiatan wawancara informan dapat secara leluasa mengutarakan pengalamannya tanpa adanya rasa canggung.

Keterbatasan kepribadian informan yang dirasakan peneliti adalah kemampuan informan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan. Kepribadian ini dapat dipengaruhi oleh kebudayaan dan tingkat pendidikan. Pada kebanyakan budaya Jawa Timur, orang enggan untuk mengutarakan masalah secara terbuka kepada orang lain yang belum dikenalnya secara dekat. Mereka cenderung menceritakan sesuatu yang baik dan menyenangkan. Hal ini sangat dirasakan oleh peneliti pada saat melakukan kegiatan wawancara tentang pelaksanaan program desa siaga. Informan tampak tidak ingin mengutarakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan cenderung menyatakan kebaikannya saja.

Karakteristik kepribadian informan tersebut juga dirasakan peneliti sebagai suatu kendala dalam melakukan keabsahan data. Pada saat pertemuan yang ke tiga peneliti bermaksud melakukan konfirmasi dengan meminta informan untuk mendengarkan

rekaman suaranya, tetapi sebagian besar informan menolak karena merasa malu dan sebagian lainnya mengatakan sudah cukup tidak perlu diperdengarkan. Demikian juga pada saat peneliti menghubungi lewat telepon untuk menyampaikan dan meminta masukan dari hasil penelitian yang telah dibuat dalam kisi-kisi tema. Empat informan yang berhasil dihubungi memberikan pernyataan yang serupa, bahwa apa yang dihasilkan pada penelitian sudah sesuai dan tidak perlu memberi masukan.

Sebagian besar informan pada penelitian ini hanya memberikan jawaban singkat meskipun peneliti telah berusaha memberikan pertanyaan lanjutan agar memperoleh jawaban yang lebih panjang. Namun informan tetap memberikan jawaban pendek dan tidak memberikan penjelasan berikutnya. Berdasarkan hal ini peneliti merasa informasi yang diberikan oleh informan kurang mendalam. Hal ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan informan yang hampir seluruhnya SD dan hanya satu informan dengan pendidikan SMP. Pada saat kegiatan wawancara, informan dengan pendidikan SD, tampak kurang tertarik dengan pertanyaan tentang pengetahuan, mereka sering mengatakan "tidak tahu" atau "ya pokoknya begitu". Sedangkan informan dengan pendidikan SMP, tampak lancar dalam menjawab pertanyaan.

Selain itu, kendala yang dirasakan peneliti adalah keterbatasan waktu. Pada kegiatan penelitian ini, oleh Bakesbangpol Kabupaten Lumajang hanya diberikan rekomendasi untuk melakukan kegiatan penelitian selama 20 hari. Pembatasan ini dilakukan mengingat dalam waktu yang tidak lama dengan kegiatan penelitian, di Kabupaten Lumajang akan berlangsung Pemilu Kepala Daerah (Pilkada). Dikhawatirkan kegiatan penelitian ini akan mengganggu ketenangan masyarakat. Dengan demikian peneliti

hanya mampu melakukan kontak dengan masing-masing informan tiga kali pertemuan. Pertemuan pertama melakukan identifikasi dan kontrak waktu, pertemuan kedua kegiatan wawancara, dan pertemuan ketiga adalah klarifikasi. Seharusnya peneliti sebelum melakukan kegiatan wawancara telah melakukan kontak dengan informan minimal dua kali.

Selain keterbatasan tersebut, peneliti merasa bahwa hasil penelitian ini belum sepenuhnya memberikan gambaran yang mendalam tentang pengalaman ibu hamil dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan sebagai dampak pelaksanaan desa siaga. Tema-tema yang dihasilkan pada penelitian ini dirasa masih kurang dapat menjawab tujuan penelitian.

C. Implikasi

Kurang efektifnya pemberian informasi terhadap ibu hamil risiko tinggi di Desa Kenongo telah mengakibatkan kurang adekuatnya perilaku ibu hamil risiko tinggi dalam merawat kesehatannya. Pemahaman tentang hal ini dapat dijadikan pertimbangan bagi pelaksana program desa siaga untuk meninjau kembali pendekatan yang selama ini digunakan dalam pemberian informasi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat mendorong perawat maternitas dan perawat komunitas untuk mengaplikasikan kompetensinya dalam berperan aktif mengusulkan strategi pemberian informasi yang efektif pada ibu hamil risiko tinggi di komunitas

Selanjutnya pada penelitian ini tergambar bahwa ibu hamil kurang diberdayakan dalam mengenali adanya faktor risiko dan tanda bahaya, ibu hamil hanya diberi informasi

bahwa kehamilannya risiko tinggi. Pemahaman terhadap hasil penelitian ini dapat membantu pemangku kepentingan program desa siaga untuk mengevaluasi upaya-upaya pemberdayaan masyarakat guna mencapai tujuan dari pengembangan desa siaga. Melalui hasil penelitian ini pelaksana desa siaga dapat mempertimbangkan perubahan strategi yang dilakukan dalam memberdayakan ibu hamil risiko tinggi. Bagi perawat maternitas hasil penelitian ini dapat mendorong keterlibatannya dalam pemberdayaan dan asuhan profesional terhadap ibu hamil risiko tinggi dalam pelaksanaan program desa siaga.

Ibu hamil yang teridentifikasi sebagai kehamilan risiko tinggi pada penelitian ini menunjukkan motivasi yang lebih kuat dalam melakukan ANC, bahkan mereka menghendaki untuk melakukan kunjungan lebih sering. Hal ini dilandasi oleh rasa kekhawatiran terhadap kesehatan janin dan dirinya. Fenomena ini memberikan implikasi bagi tenaga kesehatan maupun kader dalam memberikan pelayanan ANC pada ibu hamil risiko tinggi. Pemahaman ini dapat mendorong tenaga kesehatan dan kader dalam pemberian pelayanan dan informasi yang dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kepuasan ibu.

Dengan diketahuinya berbagai dampak kehamilan risiko tinggi, membuat ibu hamil mengalami peningkatan kecemasan, sehingga ibu hamil akan berupaya kuat untuk melakukan perawatan sebaik-baiknya dengan harapan dampak tersebut tidak terjadi. Dampak psikologis ini harus diketahui oleh pemberi asuhan ibu hamil risiko tinggi untuk segera dilakukan intervensi dalam membantu ibu hamil mengatasi krisis. Peran pemberi asuhan dalam mengatasi krisis tersebut merupakan hal penting dalam

memberikan dukungan terhadap ibu agar dapat melalui proses tersebut. Perawat maternitas dapat memberikan dukungan dan konseling psikologis untuk memfasilitasi proses coping pada ibu hamil resiko tinggi.

Akan tetapi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar proporsi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada pelayanan ANC di desa siaga adalah pemeriksaan dan pengobatan, dan sedikit memberikan pendidikan kesehatan. Hasil ini mengindikasikan perlunya dilakukan peningkatan aspek promosi kesehatan pada pelayanan ANC di desa siaga

Pada penelitian ini dikatakan bahwa persepsi ibu hamil resiko tinggi tentang obat adalah segala sesuatu yang menyebabkan kehamilannya sehat. Kondisi ini kurang sesuai dengan paradigma sehat, dan memberikan implikasi bahwa pada pelayanan ANC ibu hamil resiko tinggi perlu mendapat penjelasan mengenai tujuan pengobatan. Dengan demikian upaya utama yang dilakukan oleh ibu hamil resiko tinggi adalah mengkonsumsi makanan utama yang adekuat dan lebih aman bagi kesehatan ibu dan bayi.

Untuk menjaga kesehatan kehamilannya dan mempersiapkan kelancaran persalinan, disamping minum obat, menurut hasil penelitian ini ibu hamil resiko tinggi perlu melakukan upaya tradisional. Tindakan pemijatan yang dilakukan oleh seseorang yang tidak paham dengan struktur tubuh manusia akan sangat membahayakan ibu maupun bayi, sehingga perlu dilakukan penjelasan agar hal tersebut tidak dilakukan. Jika hal ini

tidak dijelaskan maka upaya peningkatan kesehatan ibu hamil risiko tinggi akan terhalang oleh praktek budaya tersebut.

Pada penelitian ini teridentifikasi bahwa sebagian besar ibu hamil risiko tinggi di desa Kenongo lebih menghendaki melahirkan di rumah. Hal ini merupakan kondisi yang beresiko, dan mengindikasikan perlunya ibu hamil risiko tinggi sejak awal perawatan prenatal diberikan pemahaman bahwa melahirkan di rumah adalah diperuntukkan bagi kehamilan tanpa komplikasi, sedangkan pada kehamilan risiko tinggi harus melahirkan di tempat pelayanan kesehatan dimana tersedia tenaga dan fasilitas yang adekuat. Namun demikian karena alasan yang dapat dimaklumi, jika ibu tetap harus melahirkan di rumah tenaga kesehatan dapat melakukan langkah-langkah antisipasi dengan mempersiapkan ambulans desa, donor darah, dan persiapan lain jika terjadi kegawatan.

Hasil penelitian tentang pemilihan tempat dan penolong persalinan, mendorong perawat maternitas untuk dapat memodifikasi upaya peningkatan kualitas pertolongan persalinan pada ibu hamil risiko tinggi tanpa mengabaikan pilihan. Dengan menggunakan pendekatan FCMC, perawat maternitas dapat menempatkan keragaman struktur keluarga, latar belakang budaya, pilihan, kekuatan, kelemahan dan kebutuhan keluarga sebagai suatu sistem yang saling berhubungan dalam peningkatan asuhan persalinan.

Selanjutnya pada penelitian ini diidentifikasi bahwa penolong persalinan di desa Kenongo adalah tenaga kesehatan bersama dukun. Hasil ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kepuasan ibu bersalin dengan lebih intensif melakukan kunjungan rumah. Pada kegiatan tersebut tenaga kesehatan

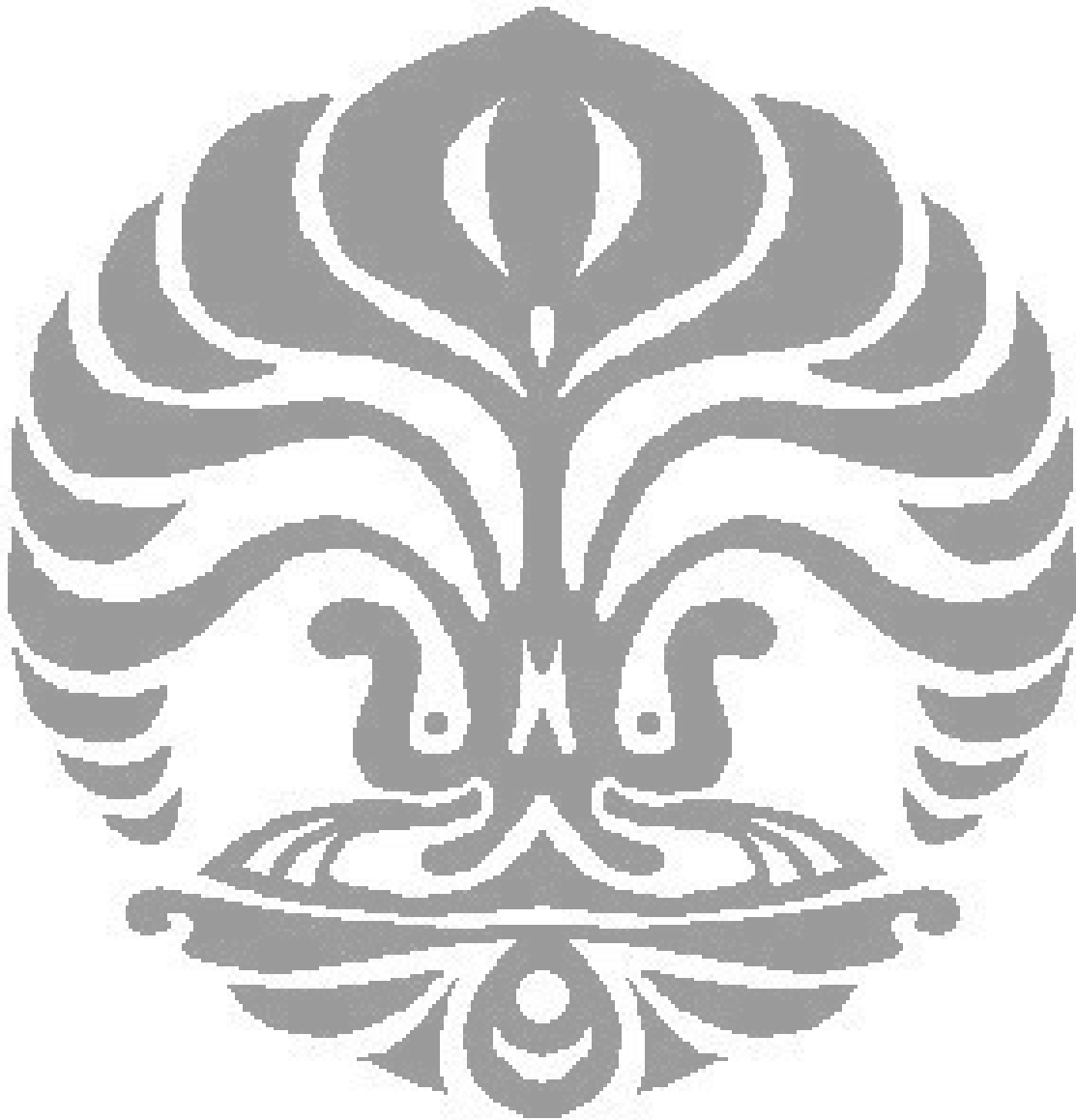
dapat mengidentifikasi perubahan-perubahan yang terjadi pada kesehatan ibu dan bayi serta memberikan pendidikan kesehatan yang penting diperlukan oleh ibu bersalin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dampak pelaksanaan program desa siaga di Desa Kenongo dipersepsikan oleh ibu hamil risiko tinggi sebagai perubahan yang sangat bermakna bagi peningkatan kesehatan ibu hamil. Dengan adanya program desa siaga ibu hamil merasa lebih terpantau; ibu hamil lebih mudah dalam menjangkau pelayanan kesehatan; ketersediaan transportasi ambulan dan pemberi asuhan meningkatkan rasa aman ibu dalam menyongsong proses persalinan. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa program desa siaga dapat dipertahankan dan terus dikembangkan dalam upaya percepatan penurunan AKI di Indonesia khususnya di Lumajang. Selanjutnya hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan perbaikan-perbaikan dan kemungkinan melibatkan profesional kesehatan lain dalam pelaksanaan program desa siaga.

Mengingat kompleksnya permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan program desa siaga, tidak menutup kemungkinan untuk melibatkan profesional kesehatan lain, selain bidan. Keterlibatan perawat maternitas dan perawat komunitas dalam asuhan profesional terhadap ibu hamil risiko tinggi dan pemberdayaan keluarga pada desa siaga sangat diperlukan baik dalam penyusunan strategi maupun dalam pelaksanaan program desa siaga.

Keterbatasan pada hasil penelitian ini mengindikasikan perlunya eksplorasi lebih lanjut untuk mendapatkan informasi yang lebih sempurna. Dilakukannya penelitian lanjutan

guna mendapatkan hasil yang lebih sempurna terhadap hal-hal yang dirasa belum terjawab dari hasil penelitian ini



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan memberikan kesimpulan terhadap hasil penelitian dan memberikan saran-saran kepada pengambil kebijakan program desa siaga di Kabupaten Lumajang, pelaksana program desa siaga, dan saran untuk peneliti selanjutnya.

A. Simpulan

1. Pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi, tergambar dalam lima tema, yaitu: sumber informasi, faktor risiko, tanda-tanda bahaya kehamilan, tindakan yang seharusnya dilakukan pada kehamilan resiko tinggi, dampak kehamilan resiko tinggi, dan tindakan yang seharusnya dilakukan pada persalinan.
2. Belum efektifnya pemberian informasi di Desa Kenongo dalam peningkatan pemahaman ibu hamil tentang faktor risiko dan tanda bahaya kehamilan, dan tindakan yang harus dilakukan.
3. Ibu hamil di desa siaga belum sepenuhnya diberdayakan dalam mengenali adanya faktor risiko dan tanda bahaya kehamilan
4. Perilaku ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi persalinan, teridentifikasi dalam enam tema, yaitu: pemeriksaan kehamilan (ANC), menjaga ketahanan tubuh, berserah diri pada tuhan, persiapan biaya, pemilihan tempat persalinan, dan penolong persalinan.

5. Ibu hamil risiko tinggi di desa siaga menunjukkan motivasi yang kuat dalam melakukan ANC dengan melakukan kunjungan lebih sering
6. Perilaku ibu hamil risiko tinggi dalam menjaga ketahanan tubuh dan pemilihan tempat persalinan kurang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tentang hal tersebut.
7. Bahwa sebagian besar proporsi pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh ibu hamil risiko tinggi pelayanan ANC di desa siaga adalah pemeriksaan dan pengobatan.
8. Pelayanan kader yang diberikan kepada ibu hamil risiko tinggi pada pelayanan ANC di posyandu belum optimal
9. Kemitraan antara tenaga kesehatan dan dukun di desa siaga merupakan salah satu program yang bertujuan meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, dengan tanpa melakukan tindakan yang meresahkan masyarakat.
10. Persepsi ibu tentang pelaksanaan program desa siaga dalam merawat ibu hamil resiko tinggi, teridentifikasi empat tema, yaitu: pemantauan ibu hamil risiko tinggi, keterjangkauan pelayanan kesehatan, pemberdayaan biaya persalinan, dan pengelolaan asuhan persalinan.
11. Adanya pemantauan yang dilakukan oleh pelaksana program desa siaga terhadap ibu hamil risiko tinggi di desa Kenongo, merupakan hal penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dalam mencegah terjadinya komplikasi
12. Melalui program desa siaga asuhan persalinan terkelola dengan baik
13. Harapan ibu terhadap pelaksanaan program desa siaga adalah: adanya kunjungan rumah, pendidikan kesehatan, dan bantuan.
14. Dengan adanya program desa siaga pengelolaan bantuan seharusnya menjadi lebih cepat dan merata

B. Saran

1. Dalam meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku pada ibu hamil risiko tinggi, maka kepada pelaksana program desa siaga disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan metode pemberian informasi yang bersifat meningkatkan pemahaman.
2. Mengingat kompleksnya permasalahan yang terjadi dalam peningkatan kesehatan ibu hamil risiko tinggi pada pelaksanaan program desa siaga sebagai upaya percepatan penurunan AKI, maka bagi pemangku kepentingan pengemangan program desa siaga disarankan untuk melibatkan perawat spesialis maternitas dalam penyusunan kebijakan program yang lebih komprehensif dan berdasarkan kondisi masyarakat yang telah teridentifikasi.
3. Dalam mempercepat penurunan AKI di Lumajang, maka kepada pelaksana program desa siaga disarankan untuk meningkatkan upaya pemberdayaan ibu hamil dalam mendeteksi faktor risiko dan tanda bahaya kehamilan
4. Disarankan kepada kader yang sudah terlatih agar meningkatkan pemberian konseling tentang kehamilan risiko tinggi sesuai dengan kewenangan yang diberikan
5. Dalam meningkatkan kualitas asuhan persalinan di rumah, maka kepada tenaga kesehatan di Desa Kenongo disarankan agar lebih intensif mengenali kebutuhan dan harapan ibu serta lebih meningkatkan kunjungan rumah.
6. Dalam penelitian selanjutnya, jika dilakukan pada lokasi yang terpencil disarankan agar peneliti tinggal ditempat penelitian dalam waktu yang lama. Hal ini dimaksudkan agar terbina hubungan saling percaya dan keakraban antara peneliti dan informan. Diharapkan melalui cara ini peneliti akan dapat mengeksplorasi informasi secara mendalam

7. Dalam pemilihan lokasi penelitian, disarankan agar mempertimbangkan untuk tidak memilih lokasi yang melakukan pembatasan terhadap peneliti untuk memasuki wilayah penelitian, karena adanya kegiatan penting di wilayah tersebut.
8. Dalam pemilihan informan disarankan agar memilih informan yang dimungkinkan dapat memberikan informasi yang mendalam. Hal yang perlu dipertimbangkan adalah tingkat pendidikan informan, disarankan minimal setingkat SMP
9. Dalam menghadapi informan yang sulit mengungkapkan pengalamannya, maka bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dengan tetap memperhatikan kedalaman informasi yang digali.
10. Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk meneliti secara kualitatif tentang fenomena budaya yang mempengaruhi perawatan kehamilan risiko tinggi masyarakat pedesaan dengan pendekatan *ethnografi*, dan upaya ibu hamil risiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi kehamilan melalui metode *grounded theory*. Adapun topik penelitian kuantitatif yang disarankan adalah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat persalinan bagi ibu hamil risiko tinggi, efektifitas pendidikan kesehatan tentang nutrisi bagi ibu hamil risiko tinggi dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil di desa siaga, dan perbedaan tingkat kepuasan ibu bersalin di rumah dalam mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan dan dukun.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz, G. (2007). Periode kritis dalam rentang kehamilan, persalinan, dan nifas dan penyediaan berbagai jenjang pelayanan bagi upaya penurunan angka kematian ibu, bayi, dan anak: USAID Health service program, http://www.pkmi-online.com/article_2.htm, Diambil pada 24 Februari 2008 pada
- Afiyanti, Y. (2003). Persepsi menjadi ibu yang baik : suatu pengalaman wanita pedesaan pertama kali menjadi seorang ibu. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7, (2), 54-60
- _____. (2004). Studi fenomenologi tentang pengalaman wanita di daerah pedesaan dalam menjalani masa kehamilan pertama. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8, (2), 62-69
- _____. (2005). Penggunaan literature dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 9, (1), 32-35
- Ariadi, S., Rahayu, T. B., & Sudarso. (2001). Mengidentifikasi penyebab kematian ibu dan merumuskan upaya menurunkan angka kematian ibu (maternal mortality rate) pada masyarakat nelayan. *Jurnal Penelitian Dinamika Sosial*, 2, (1), 2 – 10
- Azhar, T.N., Setiawan, E., Marhaeni, D., & Hasanbasri. (2007). *Pelaksanaan desa siaga percontohan di Cibatu Purwakarta*. [http://irc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDFworking/No19Taufik Noor Azhar_07_07.pdf](http://irc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDFworking/No19Taufik%20Noor%20Azhar_07_07.pdf) Diambil pada 5 Februari 2008
- Bobak, I.M., Lowdermik, D.L., Jensen, M.D., & Perry, S.E. (2004). *Maternity nursing*. (Wijayarini & Anugrah, Penerjemah). Mosby: Year book Inc. (Sumber asli diterbitkan 1995)
- Buckley, K & Kulb, N. W. (1993). *High risk maternity nursing manual*. (2nd ed). Philadelphia: Williams & Wilkins
- Burns, N. & Grove, S.K. (1999). *Understanding nursing research*. (2nd ed). Philadelphia. W.B. Saunders Company
- Coffman, S. & Ray, M.A. (2002) African American women describe support processes during high risk pregnancy and post partum, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31 (5) 536-544
- Creswell, J.W. (1997). *Qualitative inquiry and research design*. Thousand Oaks: Sage Publications.Inc
- Depkes RI. (2003). *Rencana strategis nasional "Making pregnancy safer" di Indonesia 2001-2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- _____. (2006a). *Petunjuk teknis pengembangan dan penyelenggaraan pos kesehatan desa (Poskesdes)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- _____. (2006b). *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- _____. (2006c). *Petunjuk teknis penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan desa siaga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- _____. (2007). *Melalui desa siaga rakyat sehat*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan RI
- Dwiyanti, E.(2001). Kematian ibu di kalangan masyarakat pedesaan: studi kasus di kabupaten bangkalan dan gresik. *Jurnal Penelitian Dinamika Sosial*, 2, (1), 2 - 19
- Fakultas Ilmu Keperawatan (2006). *Profil pendidikan program pasca sarjana keperawatan*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Faisal, S. (1990). *Penelitian kualitatif dasar-dasar dan aplikasi*. Malang: Yayasan Asah Asih Asuh
- Furchan, A. (1992). *Pengantar metode penelitian kualitatif : suatu pendekatan fenomenologis terhadap ilmu-ilmu sosial*. Surabaya: Usaha Nasional
- Forum Nusaku. (2007). Kehamilan resiko tinggi. http://www.medicastore.com/cybermed/detail_pyk.php?idktg=17&iddi=569 Diambil pada 28 Februari 2008
- Geno, R.P. (2006). Faktor sukses menuju desa siaga. <http://www.d-infokom-jatim.go.id/news.php?id=2894> Diambil pada 17 Desember 2007
- Giatno, B. (2007). Pedoman pelaksanaan pengembangan desa siaga di jawa timur. <http://www.google.co.id/search?hl=id&q=pelaksanaan+program+desa+siaga+jawa+timur&meta> Diambil pada 20 Januari 2008
- Hall, J. (2001). *Midwifery, mind, and spirit: Emerging issues of care*. (1st ed). Oxford: Books for Midwives
- Heaman and Maureen, (1998) Psychosocial impact of high-risk pregnancy: hospital and home care <http://www.clinicalobgyn.com/pt/re/clnobyntoc>, diperoleh pada tanggal 20 Juni 2008
- Handajani, A., Muzakkiroh, U., Rukmini, & Sarwanto. (2006). Studi pengembangan posyandu madya dan purnama menjadi posyandu mandiri di Kabupaten Lumajang Jawa Timur dan Karang Anyar Jawa Tengah. <http://www.litbang.depkes.go.id/risbinkes/Buku%20Laporan%20Penelitian%202006/posyandu%0madya.htm> Diambil pada 3 Februari 2008
- Harrison, M. J., Kushner, K. E, Benzies, K., Rempel, G., Kimak, C. (2003). Women's Satisfaction with Their Involvement in Health Care Decisions During a High-Risk Pregnancy. *Birth*, 30 (2) 109-115

- Hildingsson, Waldenstrom, dan Radestad (2002), Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/utils/fref.fcgi?Prld>, diperoleh pada 2 Juli 2008
- Irdjiati, I. (2004). Setiap jam 2 orang ibu bersalin meninggal dunia. Diambil pada 25 Januari 2008 dari <http://www.departemenkesehatanindonesia.htm>
- Kehamilan dan resiko pemahaman terhadap kesejahteraan janin, <http://gemapria.bkkbn.go.id/artikel01-31.html> diperoleh pada 3 Juli 2008
- Kuswandono. (2007). Gerakan membangun masyarakat sehat. Diambil pada 15 Januari 2008 pada <http://www.lumajang.go.id>
- Loiselle, C.G., Mcgrath, J.P., Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Canadian essentials of nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Lowdermik, D. L., Perry, S. E., & Bobak, I. M. (2000). *Maternity womens health care*. (7th ed). Mosby: St. Louis
- Lutz, K. & May, K. A. (2007). The impact of high-risk pregnancy on the transition to parenthood. *International Journal of Childbirth Education*, 22, (3), 20-23,
- May, K. A. & Mahlmeister, L. R. (1990). *Comprehensive maternity nursing; Nursing process and the children family* (2nd ed). Philadelphia: JB. Lippincott company
- McCain, G. C & Deatrck, J. A. (1994). The experience of high risk pregnancy, *Journal obstetric Gynecology Neonatal & Nursing*, 23 (5), 421-427
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Keputusan menteri kesehatan RI nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang pedoman pelaksanaan pengembangan desa siaga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Miftah, A. (2004). Advokasi marketing public relations untuk mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir. Diambil 14 Januari 2008 dari <http://www.promosi.kesehatan.or.id/>
- Moedjiono, A. W. (2007). Prioritas pada penurunan angka kematian ibu dan bayi. Diambil pada 3 Februari 2008 dari <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0705/05/Fokus/3504261.htm>
- Moleong, L. J. (2007). *Dasar-dasar penelitian kualitatif*. Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya
- Morgan, M., Fenwick, N., McKenzie, C., & Wolfe, C. D (1993) Quality midwifery led care: assing the effects of different models of continuity for womens' satisfaction, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/utils/fref.fcgi> , diperoleh pada 3 Juli 2008)
- Mudiyanto, Marliyanto, O.A.Y., & Sugiyanto. (2005). *Dimensi-dimensi masalah social dan pemberdayaan masyarakat*. Yogyakarta: APMD Press

- Muhajir, N. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jogjakarta: Penerbit Rake Sarasin
- Nolan, M. (1998). *Antenatal education: A dynamic approach*. London: Bailliere Tindall
- Notoadmojo, S. (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Olds, S. B., London, M. L., and Ladewig, P. A. W. (2000). *Maternal newborn nursing: A family and community based approach*. (6th ed). London: Prentice hall Inc
- Pathmanathan (2003), *Investing effectively in maternal and new born health in Malaysia and Sri Langka*, Washington DC: World Bank
- Permata, S. P. (2004). Akses perempuan miskin terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan upaya peningkatannya. *Jurnal Penelitian UNIB*, 10, (1), 62-66.
- Philips, C.R. (1996). *Family centered maternity and newborn care: Basic text*. (4thed). Philadelphia: Mosby Inc
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing care of the childbearing and chilrearing family* (4th ed). Philadelphia: Williams and Wilkins
- Poerwandari, E.K. (1998). *Pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi*. Jakarta: Lembaga sarana pengukuran dan pendidikan. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Poerwandari, E.K. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. (ed-3). Jakarta: Perfectal PSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Providence Health System. (2006). Family-centered maternity care. Diambil pada 11 Maret 2007 dari <http://www.gshleborg/maternity.cfm>.
- Pramudho, K. (2008). Desa siaga membentuk rakyat peduli. Diambil pada 19 Januari 2008 dari <http://www.pakuanraya.com/2007128/opini.php>
- Pratiwi, N.L. (2006). Upaya peningkatan peran serta masyarakat dalam rangka akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Diambil pada 7 Februari 2008 dari <http://www.p3skk.litbang.depkes.go.id/HPSR/Abstrak/ABSTRAK /DIPA 2006.pdf>
- Price, Margaret, Glenn, Quinn, O'Connor, & Thomas. (2007). The Spiritual Experience of High-Risk Pregnancy *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36 (1), 63-70
- Rahanto, S. (2006). Upaya kerjasama lintas sektor dalam rangka akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Diambil pada 7 Februari 2008 dari <http://www.p3skk.litbang.depkes.go.id/HPSR/Abstrak/ABSTRAK/DIPA2006.pdf>
- Roeshadi, H. (2000). Gangguan dan penyulit pada masa kehamilan. Diambil pada 28 Februari 2008 dari <http://library.usu.ac.id/download/fk/obstetri-haryono.pdf>

- Saifuddin, A. B., Wiknjosastro, G. H., Affandi, B., & Waspodo, D. (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Schroeder, C.A (1996). Women's experience of bed rest in high risk pregnancy. *Journal of Nursing Scholarship*, 28 (3) 253-258
- Setyowati, T. (1996). Faktor-faktor yang mempengaruhi bayi lahir dengan berat badan rendah. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jpkkbppk-gdl-res-1996-titiek-1137-bayi>. Diperoleh pada 2 Juli 2008
- Soejoenoes, A. (2007). Perangkat di bidang obstetri. *Buletin Perinasia*. 14,(3), 1-2
- Sofa. (2008). Kupas tuntas metode penelitian kualitatif. Diambil pada 28 Februari 2008 pada <http://massofa.wordpress.com/2008/01/14/kupas-tuntas-metode-penelitian-kualitatif>
- Sugiyono, (2005). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suparmanto, S. A. S. (2006). *Kebijakan desa siaga mendukung masyarakat mandiri untuk hidup sehat*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan R.I
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing : Advancing the humanistic*. (2nd ed) Philadelphia: Lippincott
- Supari, S. F. (2006). Desa siaga dikembangkan di seluruh Indonesia. Diambil pada 25 Januari 2008 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2304&Itemid=2>
- _____ (2007). Visi dan misi departemen kesehatan. Diambil pada 25 Januari 2008 dari <http://www.setneg.go.id>
- Sutantri, P. (2007). Kematian ibu dan bayi di jatim sangat memprihatinkan, Diambil pada 15 Desember 2007 dari <http://www.republika.co.id>
- Suririnah. (2007). Kehamilan resiko tinggi. Diambil pada 28 februari 2008 dari <http://www.infoibu.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=91>
- Swasono, M. F. (1998). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya*. Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Tjipto, B.W., Budisuari, M. A., Sopacua, E., Suharmiati, Handajani, A. (2006). Upaya peningkatan akses terhadap informasi dan pelayanan keluarga berencana berkualitas dalam rangka penurunan AKI dan AKB, <http://www.p3skk.litbang.depkes.go.id/HPSR/Abstrak/ABSTRAK/DIPA2006.pdf>, diperoleh tanggal 13 Juni 2008
- Utomo,I. (2006). Perlu strategi turunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Diambil 12 Desember 2007 dari <http://www.jatim.go.id/news.php?id=5199>

Word, G.T.D. (1997). *Contemporary maternity nursing*. New York: Mosby Company

Yakin (1997), Hubungan antara pelayanan ANC dengan kejadian persalinan, <http://152.118.80.2/opac/libri2/detail.jsp?id=73042&lokasi=lokal>, diperoleh pada 3 Juli 2008)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya :

Ns Endah Suprihatin, SKep

Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan Maternitas

Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Maternitas Universitas Indonesia, dengan

NPM 0606026805

Bermaksud melakukan penelitian Fenomenologi tentang pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi sebagai dampak pelaksanaan program desa siaga. Maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam melakukan upaya pencegahan terjadinya komplikasi sebagai dampak pelaksanaan desa siaga di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang Jawa Timur. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah terjadinya komplikasi.
2. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak negative pada informan
3. Pengumpulan data yang akan dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap informan
4. Selama proses wawancara peneliti menggunakan alat bantu *tape recorder*, pedoman wawancara, dan catatan lapangan
5. Wawancara akan dilakukan selama 45 sampai 60 menit dengan waktu yang disesuaikan atas kesepakatan informan dengan peneliti
6. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiannya.

7. Informan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi informan, dan selanjutnya akan dicarikan penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dan responden

Demi memenuhi etika dalam penelitian ini, saya memohon agar ibu bersedia menandatangani lembar persetujuan yang ada di bawah ini.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial/kode) :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi informan dalam penelitian ini

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran serta tanpa paksaan dari siapapun

Lumajang, April 2008

Yang Menyatakan

Informan

PEDOMAN WAWANCARA

1. Tolong ibu ceritakan tentang kehamilan ibu yang lalu ?
2. Apa yang ibu ketahui tentang kehamilan resiko tinggi?
3. Bagaimana kebiasaan sehari-hari ibu saat hamil resiko tinggi?
4. Apa saja yang telah ibu lakukan dalam merawat kehamilan yang lalu?
5. Apa yang menyebabkan ibu melakukan perawatan kehamilan pada saat itu?
6. Apa yang ibu ketahui tentang desa siaga di wilayah ini?
7. Apa yang ibu rasakan dampak dari program desa siaga dalam perawatan kesehatan ibu saat hamil yang lalu
8. Apa yang menjadi harapan ibu atau keinginan ibu terhadap pelaksanaan program desa siaga

DATA DEMOGRAFI

Usia Ibu :.....

Paritas :.....

Pekerjaan :.....

Pendidikan :.....

Riwayat Kehamilan :.....

Tempat Persalinan :.....

Penolong :.....

Riwayat Persalinan :.....

Keadaan ibu dan bayi saat ini :.....

TRANSKRIP VERBATIM PARTISIPAN 1

Kode Partisipan : 001
 Topik : Pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah komplikasi persalinan pada "desa siaga" di Lumajang Jawa Timur
 Hari/Tanggal : Minggu/27 April 2008
 Tempat : Ruang tamu kediaman informan
 Waktu : Jam 10.00-11.10
 Gambaran Informan : Informan 1 berusia 34 tahun, telah melahirkan anak ke tiga 9 bulan yang lalu, pekerjaan informan sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan SD, mampu berkomunikasi lancar menggunakan bahasa Indonesia. Kehamilan klien termasuk kategori resiko tinggi , yaitu (1) anak pertama berusia 12 tahun, (2) hamil yang ke dua berakhir dengan abortus, dan (3)saat hamil 7 bulan mengalami tanda dan gejala pre eklamsi berat (oedem pada kaki, muka, dan telapak tangan; tekanan darah sistol 150-170 mmHg; sakit kepala). Informan melahirkan di rumah dengan pertolongan bidan N. Saat proses persalinan ketuban sudah pecah pada kala I, Informan mendapatkan terapi infus 2 botol sebelum kelahiran bayi. Bayi lahir spontan, langsung menangis dengan BBL 4000 gram tanpa ada kelainan. Kondisi ibu dan bayi setelah proses persalinan sampai saat dilakukan wawancara dikatakan sehat

Situasi saat wawancara : Wawancara dilakukan pada hari dan jam yang telah disepakati antara peneliti dan informan. Wawancara mendalam dilakukan selama 70 menit di ruang tamu informan, setelah informan menyetujui dilakukan wawancara mendalam (informan sudah diberi penjelasan oleh peneliti tentang maksud dan tujuan penelitian). Saat dilakukan wawancara, di ruang yang agak berjauhan dengan tempat wawancara (ruang keluarga) terdapat anak pertamanya yang berumur 13 tahun yang sedang mengasuh adiknya (anak ke dua) yang berumur 9 bulan. Posisi peneliti dan informan duduk berdekatan berhadapan pada satu kursi panjang yang cukup nyaman. Disamping informan terdapat meja tempat meletakkan *tape recorder*. Wawancara sempat dihentikan karena bayi informan menangis dan peneliti mempersilahkan informan untuk menenangkannya terlebih dahulu. Wawancara baru dimulai setelah bayi informan diasuh lagi oleh anak pertama informan.

Tujuan 1: Pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko tinggi

Kode tema penelitian:

- 1.1 : Sumber informasi
- 1.2 : Tindakan yang harus dilakukan pada kehamilan risiko tinggi
- 1.3 : Karakteristik kehamilan risiko tinggi
- 1.4 : Dampak kehamilan risiko tinggi

Tujuan 2: Pola hidup ibu saat hamil risiko tinggi dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi persalinan

Kode tema penelitian:

- 2.1 : Pemeriksaan kehamilan (*antenatal care/ANC*)
- 2.2 : Penjagaan ketahanan tubuh
- 2.3 : Berserah diri pada Tuhan

Tujuan 3: Pelaksanaan program desa siaga dalam perawatan kehamilan risiko tinggi berdasarkan persepsi ibu

Kode tema penelitian:

- 3.1 : Pemantauan ibu hamil risiko tinggi
- 3.2 : Peningkatan kesehatan ibu hamil risiko tinggi
- 3.3 : Pengelolaan biaya persalinan
- 3.4 : Pengelolaan kualitas pertolongan persalinan
- 3.5 : Penataan lingkungan

Tujuan 4 : Harapan ibu terhadap pelaksanaan program desa siaga

Kode tema penelitian:

- 4.1 : Peningkatan kinerja kader
- 4.2 : Promosi kesehatan
- 4.3 : Perhatian pemangku kepentingan (*stakeholders*)

TRANSKRIP VERBATIM

TRANSKRIP	KODE	INTERPRETASI (TEMA SEMENTARA)
<p>Peneliti (P) : Bu, tolong ibu ceritakan tentang kondisi kehamilan ibu yang ke tiga Informan (I): Waktu hamil yang terakhir ini sakit bu....mual...pusing.. sampai tiga bulan terus saya periksa ya itu bu mula-mula hamilnya tidak apa-apa hanya mual, pusing, tidak mau makan sampai tiga bulan...tapi itu pas dapat tujuh bulan kaki saya langsung bengkak, terus ini tangan-tangan juga bengkak (informan menunjukkan kedua tangannya), lalu muka saya juga bengkak bahkan sampai bersisik itu bu (informan memegang kedua pipinya)</p> <p>P : Menurut ibu kenapa kaki, tangan, dan mukanya sampai bengkak? I : Ya nggak tau ya bu.....kata orang-orang itu..... mbak <i>sampen</i> (anda) periksa aja ke bu bidan...kok badannya bengkak semua gitu...ya lalu saya pergi ke bidan</p> <p>P : Lalu apa yang dikatakan bu bidan pada ibu I : Bu bidan bilang..oooh ibu ini resiko tinggi gitu bu...</p> <p>P : Mengapa bu bidan mengatakan kalau ibu resiko tinggi? I : Ya itu..karena melihat kaki saya bengkak</p> <p>P : Apa yang dijelaskan bu bidan tentang kehamilan resiko tinggi bu? I : Apa ya bu.....saya nggak ngerti bu....(informan tertawa) ya pokoknya kata bu bidan kehamilan saya harus sering dikontrol, terus kalau melahirkan harus ke rumah sakit..gitu bu..lalu saya diberi obat..disuruh minum jangan sampai lupa..terus nggak boleh makan yang asin-asin....ya saya turuti bu...saya takut bu....</p> <p>P : Apa yang ibu takutkan? I : Ya takut bu.... takut kalau disuruh melahirkan ke rumah sakit..saya melahirkan nggak mau bu ke rumah sakit..saya melahirkan di rumah saja</p> <p>P : Selain takut karena harus melahirkan dirumah sakit, apa lagi yang ibu takutkan I : Ya takut anaknya mati gitu</p>	<p>1.1</p> <p>1.2</p> <p>1.3</p> <p>1.3</p> <p>1.3</p> <p>1.4</p>	<p>Sumber informasi</p> <p>Karakteristik kehamilan risiko tinggi</p> <p>Tindakan yang harus dilakukan pada kehamilan risiko tinggi</p> <p>Dampak keham risti</p>

<p>P : Mengapa ibu tidak mau melahirkan di rumah sakit? I : Ya nggak mau bu... uangnya dari mana...terus kalau di rumah sakit saya didalam sendirian...seperti dikiret dulu bu...mau apa-apa nggak bisa keluarganya suruh di luar...takut bu..nggak enak pokoknya</p>	1.4	
<p>P : Tadi ibu bilang bahwa kehamilan resiko tinggi itu adalah kehamilan yang sering dikontrol. Kenapa harus sering dikontrol bu? I : Ya...apa ya..bu...ehm..ya pokoknya kata bu bidan harus dikontrol... itu lho bu kalau ada apa-apa bisa ketahuan terus obatnya bisa rutin</p>	1.3 1.3	
<p>P : Apa yang dimaksud dengan kalau ada apa-apa bu? I : Saya nggak tau bu...bu bidan hanya bilang begitu</p>		
<p>P : Kenapa obatnya harus diminum terus, apa katanya bu bidan? I : Ya biar saya dan bayinya sehat, nggak terjadi apa-apa bu</p>	1.3	
<p>P : Nggak terjadi apa maksudnya bu? I : Ya itu biar bayinya nggak mati...terus (informan tertawa) ya...saya nggak mati ...gitu..biar selamat sampai melahirkan</p>		
<p>P : Kata bu bidan obat itu untuk apa bu? I : Bu bidan nggak bilang...hanya bilang...obatnya diminum ya yang rutin jangan sampai lupa...terus saya juga nggak tanya untuk apa...ya saya pikir obat ini agar saya sehat gitu bu...</p>		
<p>P : Terus kenapa nggak boleh asin-asin bu? I : Kalau asin-asin itu katanya kakinya tambah bengkak bu?</p>	1.3	
<p>P : Sebelum bu bidan bilang ke ibu bahwa hamilnya resiko tinggi, apa yang ibu pikirkan waktu itu ibu tahu kakinya bengkak? I : Ya....saya kira paling ini biasa saja, ibu hamil ya begini, paling penyakit biasa</p>		
<p>P : Selain bengkak kakinya, keadaan apalagi yang menyebabkan kehamilan ibu disebut resiko tinggi bu? I : Ya..... apa ya bu...saya nggak tau bu.....pokoknya bu bidan bilangnya..ehmm bu ini hamilnya resiko tinggi lho ya..harus sering kontrol gitu bu.. P : Apa lagi yang disampaikan bu bidan tentang kehamilan resiko tinggi bu? I : Ya...hanya itu</p>	1.3	
<p>P : Hanya itu maksudnya apa? I : Ya karena kaki saya bengkak itu bu....eeh...itu bu..saya lupa...itu... sama darah saya kan tinggi bu...</p>	1.2 1.2	
<p>P : Berapa bu tekanan darahnya ? I : Pas hamil tujuh bulan itu bu sampai seratus tujuh puluh..lalu kontrol lagi seratus lima puluh..terus mau melahirkan itu sudah seratus dua puluh lagi</p>		
<p>P : Saat pertama kali kontrol berapa tekanan darahnya ibu? I : Ya kadang seratus sepuluh kadang seratus dua puluh..tapi nggak pernah sampai tinggi gitu bu..nah pas hamil tujuh bulan kok bisa sampai seratus tujuh puluh...saya ya kaget bu waktu dibilangi itu..</p>		
<p>P : Selain itu karena bengkak dan tekanan darah tinggi apa lagi yang menyebabkan ibu termasuk kehamilan resiko tinggi? I : Sudah itu aja bu...</p>		
<p>P : Ibu kan pernah keguguran, apa kata bu bidan saat ibu hamil lagi? I : Nggak bilang apa-apa bu..hanya hati-hati ya bu....gitu saja</p>	1.3	
<p>P : Maksudnya hati-hati gimana bu? I : Ya mungkin biar nggak gugur lagi gitu?</p>		
<p>P : Cara ibu berhati- hati bagaimana bu? I : Ya biasa saja bu...pokonya rutin kontrol nggak ngangkat yang berat-berat..nggak capek-capek gitu bu.....sebenarnya bu anak saya nangis</p>	1.3 1.3 1.3	
-----Wawancara dihentikan karena bayi informan menangis, dan ternyata kencing. Peneliti mempersilahkan informan untuk menenangkannya. Informan		

<p>menyuruh anak pertamanya untuk mengambil ganti celana. Setelah bayi tenang dan kembali bermain dengan kakaknya wawancara dilanjutkan kembali----- -----</p>		
<p>P : Boleh kita lanjutkan bu?..(Informan mengangguk) Barangkali ibu pernah mendengar atau membaca tentang kehamilan resiko tinggi bu? I : Nggak pernah itu bu....orang desa ya begini ini bu, tapi dulu saya pernah mbaca dari buku yang diberi bu bidan tapi sudah lupa bu..</p>	1.1	
<p>P : Buku apa bu? I : Itu bu kalau kontrol buku itu harus dibawa... terus bu bidan menulis disitu tentang kapan kita kontrol.... terus kalau mau tau darah saya atau timbangan saya (berat badan) bu bidan nulis di buku itu.... terus buku itu suruh dibaca dirumah kalau nganggur-nganggur..tapi saya malas... bu kadang itu anak saya yang mbaca</p>		
<p>P : Mengapa ibu kurang tertarik untuk membaca buku itu bu? I : Ya...apa ya bu...kalau malam itu sudah capek..ngantuk terus kan saya sudah kontrol...terus banyak bu bacaannya di buku itu jadi saya malas...orang desa aja ya begini bu....</p>		
<p>P : Boleh saya tau apa bukunya masih ada bu? Saya ingin tau seperti apa bukunya I : Ooh ya..sebentar (Informan berdiri dan masuk kamar..tidak lama informan keluar)...sudah tidak ada bu...sebentar nanti kalau suami saya datang..barangkali disimpan..bukunya itu warnanya merah...masih saya pakai sampai sekarang bu..untuk itu..untuk timbangan anak saya ke posyandu...warnanya merah terus ada tulisannya...apa itu.... buku KIA..gitu lho bu...</p>	1.1	
<p>P : Maksudnya bacaannya banyak gimana bu? I : Ya lembarannya itu banyak..terus ada gambar-gambarnya</p>		
<p>P : Gambar-gambar apa bu? I : Ya yang pernah saya lihat itu gambarnya ibu yang kakinya bengkok seperti saya itu termasuk hamil resiko tinggi..itu aja..yang lain nggak sempat bu...</p>		
<p>P : Selain penjelasan dari bu bidan dan dari buku itu (buku KIA) siapa lagi yang memberi penjelasan tentang kehamilan resiko tinggi bu? I : Ya nggak ada bu..siapa ...yang menjelaskan bu...</p>		
<p>P : Selain bu bidan yang sering berhubungan dengan ibu saat hamil siapa bu? I : Siapa ya bu..nggak ada.. P : Disini ada kadernya bu? I : Oh ya ada bukadang ya ke sini waktu saya hamil...paling ya itu suruh kontrol ...terus suruh nabung....jimpitan itu bu</p>	3.1	Pemantauan ibu hamil risiko tinggi
<p>P : Selain menarik jimpitan dan tabungan, dan nyuruh kontrol apa yang dilakukan kader saat ibu hamil yang ke tiga ini? I : Nggak ada bu sudah itu aja</p>		
<p>P : Ada berapa kader yang mengunjungi ibu? I : Ya satu bu..kan dibagi-bagi bu ada yang kebagian wilayah sana diatas sana terus dibawah sana bu..sepertinya banyak bu kadernya..kalau kumpulan itu saya pernah lihat banyak</p>		
<p>P : Apakah kader mengetahui kalau ibu hamil resiko tinggi I : Ya tau bu...paling ya dibilangi sama bu bidan terus ke sini lihat saya..terus saya disuruh rutin kontrol katanya</p>	3.1	
<p>P : Waktu kader lihat kaki ibu bengkok apa yang dikatakan I : Nggak ada..bu ya katanya obatnya bu bidan jangan lupa diminum gitu aja bu</p>	3.2	Peningkatan kesehatan bumil risti
<p>P : Selain itu apa lagi yang disampaikan kader pada ibu? I : Sudah bu itu aja..ya kadang nanya apa keluhan saya..ya saya bilang tidak ada gitu...</p>		
<p>P : Oh ya tadi ibu bilang ada jimpitan dan ada nabung, apa bedanya nabung sama jimpitan bu? I : Kalau jimpitan itu semua sama tiap bulan seribu..terus nanti setiap orang yang melahirkan dapat bantuan dua ratus ribu..kalau nabung ya...terserah</p>	3.3 3.3 3.3	Pegelolaan biaya persalinan

<p>kita..nanti kita pakai pas melahirkan itu bu...kalau nabungnya banyak ya dapat banyak...tapi kemarin saya nabungnya sedikit bu...</p>		
<p>P : Saya lihat disebelah bawah sana ada posyandu, tolong ibu ceritakan tentang posyandu di wilayah ini bu? I : Bukanya satu bulan sekali bu...ya saya kadang kontrol ke posyandu...kadang ke bu bidan</p>	2.1	Pemeriksaan kehamilan
<p>P : Kapan ibu kontrol ke posyandu dan kapan ibu ke tempat bu bidan? I : Saya kan disuruh kontrol sebulan dua atau tiga kali, sedangkan posyandu kan bukanya sebulan sekali..jadi kalau waktunya posyandu buka saya ke sana..tapi kontrol yang ke dua atau ke tiga saya ke tempat bu bidan, tempatnya sebelahnya posyandu itu lho bu (informan menunjuk ke satu arah)</p>	1.3	
<p>P : Apa bedanya kontrol di posyandu dan di tempat bu bidan I : Sama saja bu yang ngontrol bu bidannya sama. Kalau pas posyandu itu kan banyak bu..ada balita..ada ibu yang habis melahirkan..ada ibu hamil..jadi satu..jadi rame gitu bu..</p>		
<p>P : Untuk biaya kontrolnya gimana bu? I : Kalau di posyandu tidak bayar..tapi kalau minta obatnya dari bu bidan ya nambah...kadang lima ribu kadang sepuluh ribu. Kalau di tempat bu bidan hanya diperiksa darahnya tapi obatnya masih ya nggak usah bayar bu</p>	3.3	
<p>P : Kalau waktunya posyandu, apa yang dilakukan kader atau petugas yang ada di sana bu I : Ya... apa ya.... ya paling itu nimbang...terus nulisi buku terus itu ngasih tau tentang dasulin.....terus suruh kontrol sudah gitu bu..terus saya diukur darahnya oleh bu bidan lalu diperiksa bu bidan terus dikasih obat</p>	3.2 3.1 3.2 3.2	
<p>P : Apa yang dimaksud dengan dasulin bu? I : Itu lho bu kalau ada orang melahirkan dikasih bantuan dua ratus...tapi pas kemarin saya nggak dapat bu...tapi saya diam saja...(ekspresi informan agak cemberut)</p>		
<p>P : Dasulin itu uangnya dari mana bu? I : Ya itu tadi bu..kita ditariki seribu sebulan...jimpitan itu lho bu...giliran saya kok nggak dikasih</p>		
<p>P : Apa kriteria orang yang dapat bantuan dasulin bu? I : Ya semua bu harusnya tidak dipilih-pilih</p>		
<p>P : Apa yang ibu lakukan ketika ibu tidak mendapat dasulin? I : Ya diam saja bu...saya malu..kalau dikasih ya saya terima kalau tidak ya...biar saja (ekspresi informan datar)</p>		
<p>P : Selain tentang dasulin apa lagi bu yang dilakukan kader dan bidan di posyandu? I : Nggak ada bu...</p>		
<p>P : Sekarang tolong ibu ceritakan pada saya apa yang ibu ketahui tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan I : (tertawa tertawa kecil) itu..takut anaknya mati didalam.....(tertawa-tertawa kecil lagi)...ya takut itu...pas saya terus mati...</p>	1.4 1.4	
<p>P : Bagaimana bu tanda-tandanya kalau anaknya mati didalam I : Nggak tau bu...saya belum pernah mengalami</p>		
<p>P : Tadi ibu bilang takut anaknya mati di dalam...lalu bagaimana yang ibu lakukan untuk memastikan bahwa anak ibu tidak mati di dalam I : Ya kalau masih gerak berarti ya masih sehat bu...masih hidup..terus setiap kontrol saya tanya bu bidan..kan sama bu bidan didengarkan itu bu...gimana bu..saya tanya..kata bu bidan baik....sehat..ya saya senang</p>		
<p>P : Apa yang dijelaskan oleh bu bidan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan itu bu? I : Nggak ada bu... pokoknya nanti kalau mau melahirkan harus manggil bu bidan gitu</p>	1.3	
<p>P : Selain takut kalau anaknya mati di dalam, apa lagi yang ibu ketahui tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan</p>	1.2	

<p>I : Ya kalau bengkak-bengkak itu ibu, terus keluar darah dulu sebelum melahirkan, kemudian keluar darah dulu sebelum melahirkan itu...itu saya takut bu</p> <p>P : Dari mana ibu tahu tentang tanda-tanda bahaya itu?</p> <p>I : Ya...itu dulu saya begitu bu..pas mau melahirkan yang terakhir ini keluar darah banyak terus keluar air-air...tapi alhamdulillah saya melahirkan selamat bu.....</p> <p>P : Apakah sewaktu masih hamil ibu sudah mengetahui kalau itu merupakan tanda-tanda bahaya kehamilan?</p> <p>I : Ya nggak tau bu saya nggak menyangka kalau begitu..juga bu bidan nggak bilang begitu</p> <p>P : Barangkali kader atau orang lain pernah menceritakan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin dapat terjadi pada ibu hamil</p> <p>I : Nggak ada bu....</p> <p>P : Menurut ibu apa bahayanya kalau mau melahirkan keluar darah banyak dan air-air keluar banyak</p> <p>I : Ya bayinya atau ibunya bisa mati bu</p> <p>P : Mengapa bu?</p> <p>I : Ya kalau kehabisan darah ya mati bu..tapi alhamdulillah saya tidak sampai bu</p> <p>P : Bu sekarang tolong ceritakan bagaimana kebiasaan-kebiasaan ibu yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari pada saat hamil yang ke tiga ini</p> <p>I : Ya mencari rumput...masak</p> <p>P : Lalu apa lagi bu?</p> <p>I : Apa ya bu...makan yang tidak enak bu....</p> <p>P : Maksudnya tidak enak bagaimana bu?</p> <p>I : Itu bu waktu hamil tiga bulan itu nggak mau makan nasi, kalau bau nasi saja sudah mual bu</p>	<p>1.2</p>	
<p>P : Apa yang ibu lakukan ketika makan tidak enak?</p> <p>I : Ya itu makan buah-buahan, apel, jeruk, terus itu mangga</p> <p>P : Mengapa ibu memilih makan buah?</p> <p>I : Ya rasanya segar bu...nggak mual</p> <p>P : Mengapa ibu memilih buah apel, jeruk dan mangga?</p> <p>I : Nggak tau ya...ya... pokoknya suka aja terus gampang mencarinya belinya di tukang sayur ada kalau nggak ada ya ayahnya ke kota bu...</p>	<p>2.2</p>	<p>Penjagaan ketahanan tubuh</p>
<p>P : Selain buah, ibu makan apa lagi selama hamil?</p> <p>I : Ya nasi..tapi sedikit, kalau mual nggak makan</p>		
<p>P : Apa lauk yang ibu makan?</p> <p>I : Ya itu ikan tongkol, beli di pak sayur itu, terus sop. Sudah itu saja</p>	<p>2.2</p>	
<p>P : Selain ikan tongkol dan sayur sop, lauk apa lagi yang sering ibu makan saat hamil</p> <p>I : Ya seadanya bu...nggak mesti..kalau ada tempe..ya tempe..ya tahu..ya sembarang bu..yang ada dan yang bisa dibeli</p>	<p>2.2</p>	
<p>P : Apakah ibu ada menu atau makanan khusus saat hamil</p> <p>I : Ya... ada, itu yang dibilang bu bidan tidak boleh ya saya tidak makan, yang lainnya ya makan seadanya, pokoknya nggak beracun saya makan dan saya suka saya makan (tertawa-tertawa kecil)</p>	<p>2.2</p>	
<p>P : Apa yang dilarang dimakan oleh bu bidan?</p> <p>I : Ya itu nggak boleh yang asin-asin....terus... apa yaya sudah itu ibu....</p>	<p>2.2</p>	
<p>P : Mengapa nggak boleh makan yang asin-asin bu</p> <p>I : Apa ya.....bu bidan nggak bilang untuk apa itu bu...oh mungkin itu biar kakinya tidak tambah bengkak</p>		
<p>P : Selain nggak makan asin-asin apa yang ibu pantangi selama hamil</p>	<p>2.3</p>	

<p>I : Ya itu nggak boleh makan terong...nggak boleh makan bunganya pisang</p> <p>P : Mengapa bu nggak boleh makan terong dan bunga pisang?</p> <p>I : Kata orang-orang tua itu bisa mbikin anaknya kecil gitu bu..ya nggak makan</p> <p>P : Selain itu bu apa lagi yang dipantangi?</p> <p>I : Sudah bu nggak ada</p> <p>P : Menurut ibu sebaiknya makanan untuk hamil itu seperti apa, harus ada apanya bu?</p> <p>I : Ya...seadanya bu...pokoknya nggak pantangan..kalau saya ya kulub-kuluban itu (sayur-sayuran) biar sehat</p> <p>P : Mengapa kulub-kuluban bisa membuat sehat bu?</p> <p>I : Kuluban itu kan langsung dipetik dari kebun bu..murah...terus ya sehat gitu bu...</p> <p>P : Ada apanya bu di kuluban itu?</p> <p>I : Ya itu nggak tau saya bu....kata ibu saya ya kalau hamil banyak makan kuluban gitu bu....</p> <p>P : Apa yang ibu bidan atau bu kader katakan tentang makanan untuk ibu hamil</p> <p>I : Ya kalau bu bidan bilang jangan asin-asin itu saja bu...terus makan yang banyak..gitu..kalau bu kader nggak bilang bu....</p> <p>P : Selain dari makanan tadi apa lagi yang menurut ibu bisa bikin sehat hamilnya?</p> <p>I : Itu...dulu ibu saya nyuruh minum jamu...itu jamu anton-anton muda...terus kunir asem..itu bu..lalu saya bilang bu bidan ..bu boleh saya minum jamu..kata bu bidan jangan bu....makan saja yang banyak.... gitu kata bu bidan terus saya tidak minum jamu lagi bu?</p> <p>P : Kenapa bu bidan melarang minum jamu bu?</p> <p>I : Nggak tau bu...ya saya pikir bu bidan lebih ngerti..ibu saya kan orang kuno...ya kalau ada apa-apa saya takut ..ya saya nurut bu bidan bu...sama bu kader juga disuruh nurut bu bidan saja...terus kata suami saya juga begitu..ya saya nggak minum bu...</p> <p>P : Lalu sebenarnya kata orang tua ibu jamu itu diminum untuk apa?</p> <p>I : Ya supaya dingin...supaya bayinya kuat..gitu bu..supaya lahirnya nanti gampang....tapi itu kan dulu..sekarang kan sudah ada bu bidan...sudah diberi obat dari bu bidan.. ya saya nurut bu bidan saja</p> <p>P : Lalu kebiasaan yang lain bu?</p> <p>I : Ya kalau capek saya istirahat bu, saya nggak boleh capek-capek sama suami..katanya kamu sudah jangan capek-capek..istirahat sana...kalau tidur malam itu agak susah bu...saya pikiran...</p> <p>P : Apa yang ibu pikirkan?</p> <p>I : Ya kehamilan saya bu...kok saya ini begini...nggak seperti yang pertama..aku nanti gimana...mati atau hidup..gitu bu...terus kalau aku ke rumah sakit apa uang yang saya pakai..jadi kadang kalau sudah ngantuk saya tertidur..nanti malam gitu bangun..</p> <p>P : Kapan ibu mengalami kesulitan tidur bu?</p> <p>I : Ya mulai masuk sembilan itu bu..saya takut sekali....kalau yang sebelumnya itu kalau capek..terus ngantuk ya langsung tidur gitu bu..</p> <p>P : Lalu apa saja yang telah ibu lakukan dalam merawat kehamilan setelah ibu tahu bahwa kehamilannya resiko tinggi</p> <p>I : Saya periksa ke bu bidan</p> <p>P : Apa yang dikatakan bu bidan pada saat ibu periksa</p> <p>I : Tidak ada bu, hanya suruh hati-hati, suruh minum obat, tidak boleh minum kopi, dalam satu bulan harus kontrol 3 kali, jadi harus sering kontrol</p> <p>P : Mengapa dalam satu bulan harus kontrol 3 kali bu?</p> <p>I : Ya katanya kalau nggak kontrol sering-sering katanya darah saya nanti</p>	<p>2.2</p> <p>2.2</p> <p>2.2</p> <p>2.2</p> <p>2.1</p> <p>1.3</p> <p>1.3</p> <p>1.3</p> <p>1.3</p> <p>1.3</p>	
---	---	--

<p>nggak ketahuan kalau tambah naik, terus nanti saya bisa kejang, pernah saya tidak kontrol agak lama terus didatangi bu bidan...ditanya kenapa tidak kontrol..ya waktu itu saya repot...terus besoknya saya disuruh kontrol..ya saya ke sana</p>	3.1	
<p>P : Apa yang bu bidan lakukan saat ke rumah ibu? I : Ya... itu...hanya menanyakan mengapa saya tidak kontrol</p>		
<p>P : Selain ditanya diapakan lagi bu? I : Ya nggak ada..hanya dibilangi besok suruh kontrol nanti kalau saya tidak kontrol bu bidan ke sini lagi..ya terus saya kontrol</p>		
<p>P : Tadi ibu bilang nggak boleh minum kopi, mengapa bu? I : Bu bidan nggak bilang untuk apa bu..perkiraan saya..paling agar nggak naik darahnya...kok orang-orang yang sakit tekanan darah itu juga nggak boleh minum kopi</p>		
<p>P : Pada saat kontrol apa yang dilakukan bu bidan bu? I : Ya diukur darahnya apa itu tekanannya terus diberi obat</p>	3.2 3.2	
<p>P : Berapa tekanan darah ibu saat dikontrol bu bidan I : Pas tujuh bulan itu sampai 170 terus berikutnya turun 150, terus pas sudah hamil tua itu 120</p>		
<p>P : Pada saat ibu tekanan darahnya 170 dan 150 itu apa yang dianjurkan atau dilakukan bidan pada ibu I : Ya disuruh minum obat....terus mengurangi asin-asin sudah...terus.. eeh... suruh kontrol satu bulan tiga kali itu...ya saya kontrol bu</p>	3.2	
<p>P : Disuruh minum obat apa bu? I : Apa ya..... yang itu lho bu putih bulat, terus merah, terus ada yang kecil, ya minumnya sehari tiga kali ...ada yang sekali</p>		
<p>P : Mengenai timbangan berat badan ibu saat hamil gimana bu? I : Kalau pas hamil tiga bulan itu turun bu..kan saya nggak mau makan..kalau nggak salah turun 2 kilo..bu bidan bilang..bu beratnya turun....kenapa..ya saya bilang nggak mau makan bu...terus bu bidan bilang kalau nggak mau makan nasi ya makan apa saja yang disukai..terus dikasih vitamin katanya...tapi pas saya hamil delapan itu bu bidan kaget..lho bu kok naiknya banyak...terus katanya ooh ini karena cairan ini...karena kakinya bengkak..terus saya disuruh ngurangi yang asin-asin</p>	3.2 3.2 3.2	
<p>P : Selain itu apa lagi yang ibu lakukan? I : Ya berdo'a, terus minum obat dari bu bidan, sering kontrol, terus menghindari yang asin-asin</p>	2.3 2.2 2.1 2.2	
<p>P : Bagaimana caranya ibu untuk mengurangi asin-asin, sedangkan ibu harus memasak untuk anak dan suami I : ya...nanti mereka ngasih sendiri...nambahi sendiri</p>		
<p>P : Pada saat ibu kontrol ke bu bidan apa yang dilakukan oleh bu bidan bu? I : Ya dilihat perutnya, matanya, terus darahnya, terus didengarkan jantung anaknya</p>	3.2	
<p>P : Apa yang dikatakan bu bidan setelah memeriksa perut, mata, dan mendengarkan jantung anak ibu? I : Ya saya tanya gimana bu? Kata bu bidan baik...sehat...jangan lupa obatnya terus kontrolnya gitu bu...</p>	3.2	
<p>P : Terus apa lagi yang dilakukan bu bidan? I : Ya tidak ada lagi</p>		
<p>P : Untuk kakinya ibu yang bengkak bagaimana? I : Ya dilihat, terus di pencet...terus dibilangi ooh kakimu bengkak bu</p>		
<p>P : Apa yang dibilang bu bidan terhadap kaki ibu yang bengkak I : Ya suruh ngurangi yang asin-asin terus banyak istirahat gitu bu</p>	3.2	
<p>P : Terus apa lagi yang dilakukan bu bidan saat kontrol bu? I : Ya diberi obat, suruh diminum gitu sudah</p>		

<p>P : Selain ibu diperhatikan oleh bu bidan, siapa lagi yang memberi perhatian atau bantuan pada ibu saat hamil? I : Tidak ada..orang yang lain melahirkan dapat dasulin saya tidak, kan seharusnya semua orang yang melahirkan dapat</p>		
<p>P : Apa yang dilakukan kader terhadap ibu? I : Oh..ya itu bu kadang ke sini satu bulan 3 kali..kadang ya nggak sama sekali..kadang ya hanya sekali..nggak mesti bu... tapi tiap bulan mesti kesini..lha itu narik jimpitan</p>	3.1	
<p>P : Apa yang dilakukan kader saat mengunjungi ibu selain narik jimpitan? I : Aggak ada bu? Paling narik jimpitan aja, terus nyuruh saya kontrol itu sudah bu</p>		
<p>P : Tentang kehamilan ibu, apa yang dikatakan kader? I : Nggak ada bu, orang disini itu harusnya dapat dasulin dari kadernya. Saya nggak dikasih...saya juga nggak minta...saya malu....nggak tahu kok saya nggak dapat (ekspresi klien kecewa)</p>		
<p>P : Nasehat atau penyuluhan apa saja yang dilakukan kader pada ibu ? I : Tidak ada bu....ya itu suruh jaga kebersihan...itu saja bu...</p>	3.2	
<p>P : Tadi ibu bilang kader menyuruh untuk menjaga kebersihan, maksudnya apa bu? I : Ya itu halamannya disapu..terus diberi tanaman...terus nggak boleh ada genangan air..sampahnya ditimbun disini dulu banyak yang kena demam berdarah bu...terus ya itu kadernya keliling terus sekarang jarang yang kena demam itu</p>		
<p>P : Khusus untuk kehamilan ibu agar sehat apa yang dikatakan kader bu? I : Nggak ada bu...pokoknya suruh kontrol gitu bu... ya kalau ada keluhan saya tanyanya ke bu bidan pas kontrol itu. Saya tanya... bu... hamil saya nanti gimana? Terus bu bidan bilang..sudah jangan dipikirkan insya Alloh nggak apa-apa. Saya bilang..saya nggak mau ke rumah sakit lho bu...uang apa yang saya buat ke rumah sakit lagi dan ternyata benar saya melahirkannya di rumah. Alhamdulillah saya seneng bu...saya ini untung-untungan bu</p>	3.2	
<p>P : Maksudnya untung-untungan apa bu ? I : Saya mulai <i>nglarani</i> (mules) itu jam 4 sore dan baru melahirkan jam 11 pagi. Bu bidan datang jam 10 saya melahirkan jam 11. Duh saya bersyukur saya nggak sampai mati dan anak saya sehat sampai sekarang</p>		
<p>P : Mengapa ibu tidak segera ke bu bidan pada saat sudah <i>nglarani</i> ? I : (Tertawa-tertawa kecil) itu..bu..saya ingin melahirkan sendiri. P : Mengapa ibu ingin melahirkan sendiri? I : Saya pikir waktu itu pengen melahirkan sendiri, karena saya malu, malu kalau lama-lama itu <i>dipaido</i> (diomong) bu bidan "kok melahirkannya lama" kan saya malu nanti. Sebenarnya suami saya sudah mau manggil bu bidan tapi saya nggak boleh...jangan jangan manggil siapa-siapa biar aku melahirkan sendiri. Ternyata saya nggak kuat baru akhirnya suami dan orang-orang itu memanggil bidan dan dukun, pas bu bidan datang langsung saya diinfus dua botol terus saya kuat <i>uwat</i> (mengejan) lagi terus anak saya lahir.</p>	3.4	
<p>P : Mengapa ibu dipasang infus? I : Waktu itu sebelum melahirkan saya keluar darah banyak sama air-air bu..terus saya lemes nggak kuat lagi</p>		
<p>P : Apa waktu itu apa ibu merasa keluar darah banyak dari jalan lahir bu? I : Ya nggak tau bu...ya darahnya nggak seperti habis melahirkan itu bu...pokoknya kainnya itu basah semua terus warnanya merah..itu lho bu kain bedongnya sampai dipakai saya...ya mungkin campur sama air kawah (air ketuban)</p>		
<p>P : Ibu yakin kalau itu perdarahan banyak dari mana? I : Ya saya lihat terus saya rasa kok kainnya basah semua, pas bu bidan datang kan diperiksa oh mbukaknya sudah lengkap..terus saya ditanya air kawahnya sudah keluar ya...ya saya bilang nggak tau bu ini lho kok basah semua..terus bu bidan bilang ya ini air kawahnya sudah habis...terus saya diinfus bu...terus saya disuruh uwat terus kalau masih kuat..sambil bu bidan itu nelpon temannya bu estining..alhamdulillah kok terus anak saya lahir</p>	3.4	

<p>P : Apakah setelah itu bu bidan merencanakan untuk menambah darah pada ibu?</p> <p>I : Nggak itu bu...bu bidan nggak nyuruh tambah darah, hanya diinfus 2 botol plastik itu lho bu?</p>		
<p>P : Pada saat bu bidan datang apa yang dilakukan bu bidan selain memasang infus</p> <p>I : Tidak ada. Ya nyuruh saya <i>uwat</i> kalau kuat</p>		
<p>P : Apakah bu bidan merencanakan ibu untuk dirujuk?</p> <p>I : Tidak bu...orang saya sudah mau <i>uwat</i>...nanti pas lahir di jalan</p> <p>P : Berapa lama ibu mengejan sampai anaknya lahir</p> <p>I : Berkali-kali bu...orang saya mulai pagi <i>uwat</i> sendiri..pikir saya saya ingin melahirkan sendiri</p>		
<p>P : Pada saat ibu <i>uwat</i> apa yang dilakukan bu bidan?</p> <p>I : Ya itu sambil menunggu saya <i>uwat</i> dia manggil temannya..itu bu estining bidan gucialit..tapi pas bu estining datang.. saya sudah melahirkan</p>	3.4	
<p>P : Setelah melahirkan apa yang dilakukan bu bidan terhadap ibu?</p> <p>I : Ya saya di itu...diukur darahnya..terus disuntik..terus apa lagi ya....ya sudah bu...terus saya dibersihkan ..diganti baju..</p>		
<p>P : Lalu apa yang dilakukan oleh dukun?</p> <p>I : Mbah dukunnya itu bagian merawat bayi saya, kalau dulu sebelum ada bu bidan itu yang melahirkan bayi ya dukun, terus sekarang yang nolong bu bidan, dukunnya bagian merawat bayi saja sampai <i>selapan</i> (35 hari)</p>	3.4 3.4	
<p>P : Selain kader dan bu bidan siapa lagi yang mengunjungi ibu saat hamil?</p> <p>I : Tidak ada</p>		
<p>P : Eh ..saya lihat di jalan-jalan ada tulisan bahwa desa kenongo merupakan desa siaga percontohan. apa yang ibu ketahui tentang desa siaga di wilayah ini bu?</p> <p>I : (Tertawa-tertawa kecil) nggak ngerti bu..saya nggak pernah ikut kumpulan.</p>		
<p>P : Kumpulan apa bu maksudnya?</p> <p>I : Ya..kalau dulu sebelum dikunjungi pak presiden itu disini sering dikumpulkan bu...disuruh kerja bakti..disuruh menanam itu..... andhong..terus suruh itu buat jamban..itu bu</p>		
<p>P : Saat kumpul-kumpul itu apa yang dibicarakan bu?</p> <p>I : Ya..pokoknya harus bersih-bersih mau ada tamu..itu dulu bu...sudah lama..sekarang saya nggak ikut lagi</p>		
<p>P : Lalu desa siaga itu menurut ibu apa?</p> <p>I : Apa ya...saya nggak ngerti bu (informan tertawa) sekarang di jalan-jalan ada andong (bunga andong), dulu kan nggak ada...sepi, terus halaman-halaman rumah orang itu bersih, terus ada jambannya</p>	3.5	Penataan lingkungan
<p>P : Untuk kesehatan ibu hamil, apa dampak desa siaga yang ibu rasakan?</p> <p>I : Sekarang bu bidan itu dekat. Kalau dulu kan bidan itu adanya di Gucialit saja (daerah pusat kecamatan) sekarang di dekat sini sudah ada bu bidan... terus orang-orang yang melahirkan sekarang dibantu, meskipun saya tidak dibantu</p>	3.2 3.4	
<p>P : Bagaimana mengenai kader antara dulu dan sekarang bu?</p> <p>I : Kalau dulu kader ya ada tapi nggak pernah ke rumah orang-orang sekarang ke rumah-rumah.</p>	3.1	
<p>P : Terus kegiatan kader saat mengunjungi rumah-rumah itu apa bu?</p> <p>I : Ya..menarik jimpitan..ya meriksa itu jemantik...ya suruh bersih-bersih itu bu...</p>		
<p>P : Terus apa lagi bu perbedaannya</p> <p>I : Itu ada <i>kolom-kolom</i> (pengajian) yasinan</p>		
<p>P : Kegiatan apa yang ada di yasinan itu bu?</p> <p>I : Ya pengajian terus nanti ada penyuluhan dari bu kader itu</p>	3.2	
<p>P : Penyuluhan tentang apa saja bu?</p>	3.2	

<p>I : Ya..kalau ada posyandu disuruh berangkat..terus suruh melahirkan di bidan..terus suruh nabung...terus itu dasulin..sudah bu...</p> <p>P : Terus apa lagi I : Nggak ada</p> <p>P : Apa yang ibu inginkan terhadap program pelaksanaan desa siaga ini? I : Ya inginnya maju terus....</p> <p>P : Yang dimaksud ibu maju terus itu yang bagaimana bu? I : Ya nggak ada mundurnya gitu</p> <p>P : Yang bagaimana yang ibu inginkan? I : Ya kadernya harus keliling kalau ada ibu hamil resiko tinggi itu, menyuruh ibu hamil untuk periksa, terus memberi apa itu ya penjelasan itu..ya seperti ibu ini... biar orang-orang itu ngerti gitu bu</p> <p>P : Penjelasan apa yang ibu inginkan dilakukan oleh kader I : Ya tentang makanan ibu hamil, bantuan untuk ibu melahirkan, terus..apa ..ya...sudah itu bu....nggak tau</p> <p>P : Selain itu apa yang ibu inginkan dalam pelaksanaan program desa siaga ini ? I : Ya saya ingin perangkatnya itu mendatangi rumah-rumah agar tau kondisinya, jadi kalau warga minta bantuan itu mereka tau kondisinya</p> <p>P : Bantuan apa yang ibu inginkan I : Ya...bantuan untuk melahirkan bu.....saya kemarin melahirkan nggak dapat bantuan</p> <p>P : Sebelum saya akhiri, apa masih ada pengalaman atau cerita atau uneg-uneg yang ingin ibu sampaikan I : Nggak ada bu, sudah</p> <p>P : Baik bu saya sangat tertarik dengan cerita pengalaman ibu saat hamil sampai melahirkan, saya sangat kagum pada ibu. Atas segala kesediaan ibu membagi pengalaman pada saya, saya ucapkan terima kasih. Sebagai ungkapan terima kasih ini ada sekedar kenang-kenangan dari saya, semoga ibu senang menerimanya. Dan kalau boleh saya besok akan ke sini lagi untuk menanyakan tentang hal yang mungkin masih perlu diperjelas I : Alaah..... bu..... saya ini apa...., silahkan kalau mau ke sini lagi saya malah senang....terima kasih bu----- -----Wawancara selesai tape recorder dimatikan lalu peneliti dan informan bersalaman lalu peneliti berpamitan-----</p>	<p>4.1</p> <p>4.2</p> <p>4.3</p>	<p>Peningkatan kinerja kader</p> <p>Promosi kesehatan</p> <p>Perhatian pemangku kepentingan (<i>stakeholders</i>)</p>
---	----------------------------------	---

TRANSKRIP VERBATIM PARTISIPAN 2

Kode Partisipan : 002
Topik : Pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah komplikasi persalinan pada "desa siaga" di Lumajang Jawa Timur
Hari/Tanggal : Senin/28 April 2008
Tempat : Ruang tamu kediaman informan
Waktu : Jam 10.20-11.20
Gambaran Informan : Informan 2 berusia 40 tahun, telah melahirkan anak ke empat. Usia bayi saat ini 4 bulan. Informan tidak tau kapan usia saat menikah dan melahirkan anak pertama setelah menikah selama 10 tahun. Pekerjaan informan sebagai petani Kopi dengan pendidikan SD. Pada saat hamil informan mempunyai 2 faktor resiko, yaitu anak terkecil berusia 17 tahun dan usia ibu di atas 35 tahun. Informan tinggal dalam rumah yang berukuran kurang lebih 8 m x 6 m dengan suami dan 2 orang anak, anak pertama sudah berkeluarga. Informan melahirkan di rumah dengan pertolongan bidan N. Proses persalinan berlangsung lancar dan cepat, bayi lahir spontan tanpa ada kelainan dengan BBL 3500 gram. Kondisi ibu dan bayi sampai saat dilakukan wawancara sehat.

Situasi saat wawancara : Wawancara dilakukan selama 60 menit di ruang tamu informan. Saat wawancara di rumah informan sendirian dengan bayinya. Posisi peneliti dan informan duduk berhadapan membentuk sudut 90 derajat pada kursi bentuk *leter L*, pada saat wawancara tape recorder diletakkan dikursi antara peneliti dan informan. Wawancara sempat dihentikan karena bayi informan menangis dan peneliti mempersilahkan informan untuk menenangkannya terlebih dahulu. Wawancara baru dimulai lagi sambil ibu menyusui bayinya.

Tujuan 1: Pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko tinggi

Kode tema penelitian:

- 1.1 : Sumber informasi
- 1.2 : Tindakan yang harus dilakukan pada kehamilan risiko tinggi
- 1.3 : Karakteristik kehamilan risiko tinggi
- 1.4 : Dampak kehamilan risiko tinggi

Tujuan 2: Pola hidup ibu saat hamil risiko tinggi dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi persalinan

Kode tema penelitian:

- 2.1 : Pemeriksaan kehamilan (*antenatal care/ANC*)
- 2.2 : Penjagaan ketahanan tubuh
- 2.3 : Berserah diri pada Tuhan

Tujuan 3: Pelaksanaan program desa siaga dalam perawatan kehamilan risiko tinggi berdasarkan persepsi ibu

Kode tema penelitian:

- 3.1 : Pemantauan ibu hamil risiko tinggi
- 3.2 : Peningkatan kesehatan ibu hamil risiko tinggi
- 3.3 : Pengelolaan biaya persalinan
- 3.4 : Pengelolaan kualitas pertolongan persalinan
- 3.5 : Penataan lingkungan

Tujuan 4 : Harapan ibu terhadap pelaksanaan program desa siaga

Kode tema penelitian:

- 4.1 : Peningkatan kinerja kader
- 4.2 : Promosi kesehatan
- 4.3 : Perhatian pemangku kepentingan (*stakeholders*)

TRANSKRIP VERBATIM

TRANSKRIP	KODE	INTERPRETASI (TEMA SEMENTARA)
<p>Peneliti (P) : Tolong ibu ceritakan bagaimana keadaan kehamilan ibu yang ke empat ini Informan (I): Saya itu tidak tau bu kalau hamil, waktu itu saya masih umur eee....habis menikah dapat sepuluh tahun itu saya dapat anak... gitu bu</p> <p>P : Maaf itu kan yang anak pertama ya bu..maksud saya anak yang terakhir I : Gimana..ya..ee..saya ini kan sering pusing, saya habis sakit... tujuh bulan kan, habis sakit itu kok saya hamil, jadi saya ya tidak tau kalau hamil, orang saya barusan sakit, habis itu saya periksakan ke bu bidan, ya katanya bu bidan ooh ada ini jangan di <i>uthek-uthek</i> gitu ...aduh gimana bu..anak saya ini sudah umur segitu umurnya sudah tujuh belas....gak apa-apa bu..gitu kata bu bidan nggak usah <i>dikapak-kapak</i>..ya... itu... ya tidak saya apa-apakan bu.. ya saya sering periksa</p> <p>P : Ibu sakit apa selama tujuh bulan itu? I : Tidak sakit apa-apa</p> <p>P : Tadi itu lho ibu kan bilang habis sakit selama tujuh bulan terus hamil I : Oh... apa itu sakit..perut..terus dibawa ke rumah sakit</p> <p>P : Sakit perutnya gimana bu? I : Apa ya ..oh..itu katanya penyakit maagh..</p> <p>P : Apakah selama tujuh bulan ibu dirawat di rumah sakit I : Oh..tidak..hanya tiga bulan..oh bukan tiga hari</p> <p>P : Terus yang tujuh bulan tadi? I : Ya itu di rumah sakitnya tujuh bulan, tapi tidak saya rasakan bu.. memang orang tani..ya saya buat ke kebun...terus kok tahu-tahu saya hamil...lalu saya bilang ke suami..gimana pak...aku kan sudah tua kok hamil....ya gimana lagi..mau diapakan...sudah terlanjur hamil..gitu kata suami saya</p> <p>P : Apa yang menyebabkan ibu periksa ke bu bidan saat pertama kali? I : Ya itu saya merasa pusing...mual.. saya periksa ke bu bidan itu karena saya ini takut...soalnya anak saya itu umurnya sudah segitu...</p> <p>P : Pada saat usia kehamilan berapa bulan ibu periksa pertama kali ke bu bidan</p>	<p>1.2</p> <p>2.1</p> <p>1.2</p> <p>002</p>	<p>Karakteristik kehamilan risti Pemeriksaan kehamilan</p> <p>Karakteristik kehamilan risiko tinggi</p>

<p>I : Dapat dua bulan..kan saya tidak tau bu ...kan biasanya saya <i>nelat</i>..lha dapat dua bulan kok tidak mens... ya... itu.. terus saya periksa...katanya bu bidan ada...gitu..ya..itu saya taunya ya saat itu</p>	002	
<p>P : Apa alasan ibu periksa ke bu bidan saat terlambat haid 2 bulan I : Ya saya takut bu kan anak saya sudah umur 17 tahun, saya pikir saya tidak hamil..kan saya biasa nelat (terlambat) tapi kok sampai 2 bulan, ya..... itu terus saya periksa terus kata bu bidan positif hamil. Saya taunya ya itu</p>		
<p>P : Apa yang membuat ibu takut? I : Ya itu bu kalau anak sudah besar terus hamil lagi kan ya gimana gitu bu..... (ekspresi informan tersenyum, kedua tangan memegang wajahnya)</p>	002	
<p>P : Gimana itu maksudnya apa bu? I : Ya itu bu saya bisa itu.....mati (suaranya melemah)</p>		
<p>P : Lalu apa yang bu bidan katakan ketika ibu periksa pertama kali I : Itu...bu ...hamilnya jangan diapa-apakan ya...gitu bu?</p>		Dampak kehamilan risiko tinggi
<p>P : Selain itu apakah bu bidan memberikan komentar lain atau penilaian terhadap kehamilan ibu? I : Tidak ada bu...ehm maksudnya penilaian gimana bu...(wajah informan tampak bingung dengan pertanyaan peneliti)</p>	005	
<p>I : Tidak ada bu...ehm maksudnya penilaian gimana bu...(wajah informan tampak bingung dengan pertanyaan peneliti)</p>	010	
<p>P : Begini...apa bu bidan mengatakan bu.... kehamilannya ini termasuk aman, beresiko atauehm..komentar yang lain bu I : Ooh nggak bu...nggak bilang begitu, hanya bilang sudah kehamilannya tidak usah dikapak-kapak (diapa-apakan) gitu...terus saya dikasih obat</p>		
<p>P : Ehm begini bu...apa yang ibu tahu tentang kehamilan resiko tinggi? I : Ooh ya tahu bu..kan anak saya sudah umur 17 tahun bu..saya takut bu, aduh aku ini gimana...kata orang-orang itu kalau anaknya umur segitu hamil itu katanya...duh saya ini gimana gitu lho bu, tapi alhamdulillah bu.... kok bayinya itu lahir <i>gampang gangsar</i> (lancar, cepat, mudah, selamat) sampai-sampai.... tidak ada orang yang tahu kalau saya itu melahirkan bu...(ekspresi informan berbinar sambil memegang paha peneliti)</p>	010	
<p>P : Kata orang-orang kenapa bu kalau hamil dengan anak sudah umur 17 tahun? I : Ya itu...bahaya bu...saya takut mati bu...(suara dipelankan)</p>		
<p>P : Selain dari perkataan orang-orang bahwa kehamilan ibu beresiko siapa lagi yang mengatakan I : Ya bu bidan...bu bidan juga bilang begitu...anu bu ..ibu hamilnya ini resiko..... gitu bu</p>		Sumber informasi
<p>P : Maksudnya hamilnya resiko itu apa bu? I : Ya itu harus sering dikontrol, kalau melahirkan di bidan, nggak boleh kerja yang berat-berat gitu...tapi orang saya tidak males ya saya tetap ke kebun bu...orang saya sehat...tidak lemes...kalau kontrol ya saya rutinkan..sebulan sekali...kan posyandunya didepan itu bu (informan menunjuk ke arah depan rumah, didepan rumah informan berjarak sekitar 30 meter berdiri bangunan tertuliskan posyandu gerbangmas delima desa kenongo kecamatan gucialit)</p>	001 003	Tindakan yang harus dilakukan pada kehamilan risiko tinggi
<p>P : Selain bidan siapa yang menganjurkan ibu untuk rutin kontrol? I : Ya nggak ada bu...ya saya sendiri....biar bayinya sehat...pokoknya didepan ada orang rame-rame.... ooh posyandu...ya saya datang bu....nggak usah disuruh</p>		Pemeriksaan kehamilan
<p>P : Selain karena anak sudah umur 17 tahun, menurut bu bidan apakah ada hal lain yang menyebabkan ibu termasuk hamil beresiko bu I : Nggak tau bu...bu bidan hanya bilang ibu hamilnya resiko tinggi..gitu aja</p>	008	
<p>P : Ehm...ibu kan waktu hamil berumur empat puluh tahun, apa kata bu bidan? I : Ya... itu...bahaya bu...</p>		
<p>P : Apa bahanya bu I : Ya.....kalau melahirkan bisa mati gitu bu....</p>		
<p>P : Selain itu..apa yang dikatakan bu bidan tentang tanda-tanda bahaya pada</p>		

<p>kehamilan itu apa saja bu? I : Ya sudah itu aja bu.....</p> <p>P : Mungkin selain bidan ada yang pernah menerangkan ke ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil I : Nggak ada bu...nggak ada yang ngomong tentang itu..bu bidan hanya bilang suruh hati-hati...sering kontrol jangan lupa minum obat terus kalau mau melahirkan manggil bu bidan gitu bu..</p> <p>P : Oh ya baiklah....sekarang ceritakan tentang kebiasaan ibu sehari-hari selama hamil risiko tinggi itu I : Kalau masalah itu ya apa saja saya kerjakan bu..ya masak..ya cari rumput...ya membersihkan kebun bu...pokoknya saya tidak males bu, saya tidak lesu, tidak punya penyakit bu....saya sehat bu....</p> <p>P :Lalu apa lagi bu? I : Ya kalau capek ya istirahat bu.....kan jam dua belas atau bedug itu (waktu sholat duhur) kan sudah selesai bu..ya saya istirahat...malam ya tidur bu</p> <p>P : Selama istirahat atau tidur, gangguan apa yang ibu rasakan? I : Tidak ada....bu...ya paling kalau hamilnya sudah besar itu...tidurnya tidak bisa <i>mlumah</i> (terlentang) tidurnya miring..terus... itu bu...sering kencing</p> <p>P : Kalau mengenai makan, waktu hamil gimana bu? I : Ya saya makannya sayur-sayuran itu..ya pokoknya sehat terus kalau soal makan itu terus bu...tidak ada gangguan apapun...makanan apapun mau bu... P : Contohnya makanan apapun itu apa bu I : Ya...makanan apa yang ada saya makan bu...ya itu sayur-sayuran yang ada di kebun...terus jajan-jajanan yang ada singkong atau apa saja pokoknya saya mau semua bu</p> <p>P : Bagaimana kebiasaan makan ibu antara sebelum hamil dan saat hamil? I : Ya..nggak ada bedanya bu..sama saja..tetap enak terus makannya...kan dulu-dulunya kalau hamil 3 bulan itu nggak mau makan..tapi hamil yang ini kok tidak males makan...makanya saya tidak tahu kalau hamil..kok makan enak terus..ya saya taunya hamil ya setelah periksa ke bu bidan itu..</p> <p>P : Apakah ada menu makanan khusus saat hamil bu? I : Ya tidak ada...ya pokoknya seperti biasanya saja....tidak ada bedanya..ya makan seadanya sama sayur ituterus tahu tempe..orang saya nggak suka makan ikan segar. Tapi kalau masakan tidak asin saya tidak mau bu..jadi ya saya makan ikan asin itu</p> <p>P : Ikan atau lauk apa yang biasa ibu makan? I : Kalau lauk itu ya jarang bu..seringnya ya kulub-kuluban itu, kalau ikan atau daging itu memang saya tidak suka bu..meskipun tidak hamil saya tidak suka bu...ya hanya makan kulub-kuluban itu saja bu..ya paling tahu... tempe...</p> <p>P : Mengapa ibu tidak suka makan ikan? I : Ya nggak suka saja bu... sejak dulu kalau makan ikan-ikan itu tambah mual bu.....bukan karena apa-apa..kecuali kalau yang diasin itu saya suka..saya itu kalau makan tidak asin rasanya mau marah saja...kalau masak sayur ya harus asin</p> <p>P : Terus mengapa ibu suka makan yang asin-asin bu I : Ya enak bu..kalau nggak asin nggak enak..ya kalau tidak ikan asin juga tidak apa pokoknya masakannya harus asin</p> <p>P : Apa yang dijelaskan bidan atau kader tentang makanan pada ibu saat hamil? I : Nggak dijelaskan bu..disini nggak ada kadernya kok bu...dulu ada nggak tau sekarang orangnya pergi</p> <p>P :Kapan perginya bu? I : Ya baru saja bu...</p> <p>P : Lalu waktu ibu masih hamil dulu apa yang dilakukan kader terhadap ibu I : Nggak apa-apa bu..nggak ada yang dilakukan...orang saya sudah rutin kontrol sendiri kok, kan posyandunya dekat bu...</p> <p>P : Selain kebiasaan makan seperti yang ibu ceritakan tadi..apa ada kebiasaan</p>	<p>005</p> <p>003</p> <p>014</p> <p>014</p> <p>013</p> <p>013</p> <p>013</p> <p>013</p>	<p>Istirahat</p> <p>Nutrisi</p> <p>Nutrisi</p>
---	---	--

<p>yang lain bu? I : Ya apa ..ya saya sehari itu kalau mandi itu bisa sampai tiga empat kali bu..misalnya pas jam segini ini kalau saya hamil dulu kalau tidak mandi ya saya lesu...bu</p> <p>P : Mengapa bu? I : Ya nggak tau pokoknya bayinya ini penginnya seger terus...ngajaknya sering mandi gitu..</p> <p>P : Bagaimana ibu tahu kalau bayinya ingin seger terus I : (informan tertawa) ya..katanya orang-orang itu kalau kita ingin mandi sering berarti itu bayinya yang minta mandi..kalau kita ingin makan..apa..seperti <i>nyidam</i> itu berarti yang <i>pengin</i> bayinya...jadi ya harus dituruti bu..kasihan dia...</p> <p>P : Selain ingin sering mandi apa lagi keinginan bayi ibu waktu itu? I : Nggak ada..saya nggak nyidam apa-apa...makan apa saja mau..kalau asin-asin itu memang tidak hamilpun saya suka begitu</p> <p>P : Selain itu apa lagi bu kebiasaan lain saat hamil I : Apa ya bu....oh itu..saya suka minum jamu...buat sendiri tapi bu..</p> <p>P : Jamu apa yang diminum ibu? I : Ya kunci..ya.empon-empon ...kalau jamunya orang tani kan begitu bu..setelah melahirkan juga membuat sendiri...agar di bayi itu sehat</p> <p>P : Siapa yang menganjurkan minum jamu dan apa tujuan minum jamu bu? I : Ya saya sendiri bu...biar anaknya sehat</p> <p>P : Bu, kan ibu tahu bahwa dulu itu hamilnya beresiko, lalu apa upaya yang telah ibu lakukan agar ibu selamat sampai melahirkan I : Ya sering periksa itu....</p> <p>P : Selain itu bu? I : Ya nggak ada..ya hanya periksa ke bu bidan itu saja bu...</p> <p>P : Selain periksa ke bidan mungkin ada usaha lain bu? I : Ya..berdo'a...ya pas pagi itu waktu subuh....meskipun saya bukan orang islam..saya orang hindu..saya ya berdo'a bu kalau pagi seperti orang islam sembahyang subuh itu...waktunya asar ya berdo'a....</p> <p>P : Apa yang ibu minta saat berdo'a I : Ya..agar badan saya sehat...agar tidak ada halangan satupun sampai saya melahirkan gitu bu....sebenarnya bu ada gangguan <i>tole</i> bangun... -----Wawancara dihentikan karena bayi informan bangun dan menangis, peneliti membantu informan menenangkan bayinya. Setelah bayi tenang, atas kehendak informan sambil informan menyusui wawancara dilanjutkan -----</p> <p>P : Selain upaya yang sudah ibu ceritakan tadi apa ada lagi yang ibu lakukan untuk menjaga agar kehamilan ibu yang beresiko itu aman sampai melahirkan I : Tidak ada bu...saya tidak ada pantangan apa-apa...kalau soal makan itu saya tidak ada malesnya bu..kalau terlambat makan itu..perut saya rasanya mules-mules gitu...tapi kalau soal tidur..memang kadang jam sampai satu belum tidur... kan biasanya orang hamil itu kalau siang gini lesu..saya tidak...biasa saja...ya tidak lesu..biasanya orang hamil itu kan istirahat..tidur..terus bu bidan juga bilang..jangan dibuat kerja aja bu..waktunya istirahat ya istirahat..tapi memang saya tidak mau tidur ya..gimana lagi...saya ya sering dibilangi bu bidan untuk istirahat..tapi ya gimana ya bu...orang saya tidak ada lesunya..kalau hamil yang dulu-dulu itu ya lesu bu..tapi yang ini yang nggak ada lesunya..ya katanya orang tua itu kalau hamil disuruh ngurangi tidur..tapi saya tidak lesu..pada hal sebelum hamilnya ini saya itu punya penyakit sakit kepala..tapi pas hamil ini tidak bu..tidak sakit kepala saya...biasanya saya ini sakit kepala tiga hari...itu kumat..tapi begitu hamil ini..kok tidak....tidak pusing..itu yang membuat saya heran...dibadan ya sehat..biasanya orang hamil jam segini kan lesu-lesunya..yang ini tidak...</p> <p>P : Menurut ibu keadaan tersebut karena apa? I : Ya nggak tau ya bu..</p> <p>P : Apa karena makanannya...do'anya...kontrolnya..atau karena apa bu? I : Ya karena semuanya bu..</p>	<p>024</p> <p>025</p> <p>025</p> <p>025</p> <p>008</p> <p>015</p> <p>010</p>	<p>Menjaga kebersihan diri</p> <p>Jamu</p> <p>Jamu</p> <p>Berserah diri pada Tuhan</p>
---	--	--

<p>P : Waktu ibu tau hamilnya beresiko itu apa yang ada dalam pikiran ibu? I : Ya takut bu...saya takut..gimana ya bu..saya ini takut..gimana ya..kan saya ini resikonya sudah tinggi..ya itu yang saya takuti...itu yang saya pikir bu..ya pagi..siang..malam..giman ini..</p>		
<p>P : Setelah ibu merasa takut apa yang ibu lakukan I : Ya..apa ya..bu yang saya lakukan ya sembahyang itu..ya ..itu tadi makan <i>kulub-kuluban</i> itu biar sehat</p>	005	
<p>P : Waktu itu ibu merencanakan melahirkan dimana? I : Ya..kalau menurut saya ya...melahirkan di rumah saja..saya tidak punya rencana melahirkan dimana...ya pokoknya saya melahirkan di rumah saja...ya pikiran saya... nanti kalau saya melahirkan..hidup..atau mati..Tuhan yang menentukan..gitu pikir saya</p>		
<p>P : Lalu waktu itu ibu merencanakan kalau melahirkan ditolong oleh siapa? I : Ya..sama-sama..bu..ya bu bidan..ya dukun gitu bu..</p>		Pilihan tempat melahirkan
<p>P : Seandainya ibu diminta memilih salah satu ibu lebih percaya pada siapa? I : Ya bu bidan...kan bu bidan punya alatnya..jadi kalau ada apa-apa bu bidan bisa ngatasi</p>	004	Penolong persalinan
<p>P : Lalu apa alasan ibu juga memilih dukun I : Ya kalau dukun itu kan yang ngrawat bayinya sampai selapan gitu bu...kalau bu bidan kan pas melahirkan saja..seterusnya dukun yang ngurusi</p>	019	
<p>P : Berapa kali ibu melakukan kontrol ke bu bidan? I : Ya pokonya setiap ada posyandu ya saya periksa</p>	019	
<p>P : Kapan Posyandunya buka bu? I : Ya... itu sebulan sekali bu...di sini itu lho dekat sini...jadi saya tidak usah ke bu bidan..pokonya posyandu ramai ya saya mendekat ke sana tidak usah dipanggil</p>	019	
<p>P : Saat ibu ke posyandu ibu dilakukan apa saja? I : Ya..perut..mata...diperiksa gitu..terus ditanya punya penyakit apa...apa pusing...lemes..terus ininya diperiksa..apa itu tekanan darah...sering diperiksa...terus disuntik...juga sering</p>	008	
<p>P : Disuntik apa bu? I : Apa..ya..duh apa namanya..ya.itu lho agar sehat tidak ada penyakitnya pada bayi-bayi itu lho bu</p>		Pemantauan Pengobatan
<p>P : Waktu nyuntik bu bidan bilang apa bu? I : Ya itu suntik ya agar bayinya sehat</p>	006 016	
<p>P : Apa bu bidan pernah bilang tentang imunisasi bu? I : Ya itu bu..itu suntik imunisasi</p>		
<p>P : Selain itu diapakan lagi bu? I : Ya itu ditimbang</p>		
<p>P : Selain itu dilakukan apa lagi bu? I : Ya dikasih obat</p>	008	
<p>P : Obat apa bu? I : Obatnya itu diminum sehari tiga kali..ya katanya bu bidan itu untuk kalau ada penyakit apa pusing apa...apa gitu...terus untuk nambah darah ya..saya minum rutin..saya itu nggak males bu kalau masalah minum obat..juga minum jamu itu saya rutin bu..ya karena saya takut bu..kalau ada apa-apa...jadi biar sehat ya saya rutin bu minumnya</p>	006 016	Pengobatan
<p>P : Selama hamil keluhan-keluhan apa yang ibu rasakan dan ibu sampaikan ke bu bidan I : Nggak ada bu...ya bu bidan ngasih sendiri..obatnya katanya kalau saya pusing...nanti bisa hilang..kalau saya lesu bisa hilang begitu..kalau menurut saya hamil saya itu sehat bu...semua mau dan nggak ada malesnya bu...</p>		

<p>P : Selain itu apa lagi yang dilakukan bu bidan I : Apa ya....sudah bu..ya itu diperiksa terus diberi obat..sudah</p>		
<p>P : Ehm... apakah bu bidan memberikan semacam nasehat gitu bu? I : Ya ..diberi ..apa itu...ehm..itu disuruh makan yang baik...</p>		
<p>P : Makan yang baik maksudnya gimana bu? I : Ya makan yang baik itu ya makannya pakai ikan-ikan...tapi memang saya yang tidak mau..kalau makan ikan itu saya mual-mual</p>		
<p>P : Selain itu apa lagi nasehatnya bu? I : Nggak ada..ya hanya ngomong begitu</p>	010	
<p>P : Tentang bahayanya kehamilan ibu apa kata bu bidan? I : Ya..bu..katanya kalau saya melahirkan nanti itu bisa nggak karu-karuaan gitu..soalnya saya ini anaknya sudah segitu besarnya..jadi nanti kalau melahirkan ya di puskesmas saja..tapi orang saya melahirkannya <i>gampang gangsar</i>..ya saya melahirkan di rumah saja bu..</p>	010	
<p>P : Mengapa ibu ingin melahirkan di rumah padahal katanya bu bidan harus dipuskesmas? I : Ya...gimana ya..bu...yang dulu-dulu juga begitu di rumah semuanya selamat...ya mati hidup...kan kehendak Tuhan bu..ya di rumah saja bu...</p>	005	
<p>P : Ehhh disini ini banyak tulisan desa siaga ya bu... I : Iya bu...ya desa ini bu..</p>		
<p>P : Mengapa desa ini kok sekarang disebut desa siaga bu... I : Kan desanya maju bu...</p>	004	
<p>P : Majunya seperti apa bu? I : Ya..sering ada tamu..sering bersih-bersih..kalau dulu kan tidak adasekarang ini kan sering bersih-bersih tiap-tiap jalan itu...tiap tiga hari kadang tiap hari itu ada tamu</p>		
<p>P : Siapa yang menyuruh bersih-bersih bu I : Ya pak inggi (KADES)...terus itu kader..itu mbak.F..tapi sekarang orangnya sudah tidak ada</p>		Kerapian, kebersihan, keindahan
<p>P : Selain disuruh bersih-bersih pada desa siaga kegiatannya apa lagi bu? I : Ya nggak ada bu...apa...ya ini sekarang posyandunya dekat...bangunannya aja baru kan bu...kalau dulu kan hanya ada di bawah sana bu...jauh....terus bidannya hanya ada di gucialit....sekarang dekat disini</p>	020	
<p>P : Menurut ibu apa perbedaan antara sebelum desa siaga dengan sesudah desa siaga I : Ya ada bedanya bu...kalau dulu sebelum ini jalannya tidak begini..sekarang jalannya bagus..dulu kan jelek...apa lagi dikenongo sana</p>	021	Kedekatan pemberi asuhan
<p>P : Apa lagi bedanya bu? I : Ya nggak ada bu..pokoknya disuruh bersih-bersih terus</p>		
<p>P : Terus mengenai kegiatan kadernya bagaimana bu? I : Sekarang kadernya sudah nggak ada bu..orangnya pergi..nggak pamit itu ...orang-orang nggak tau ke mana perginya</p>	020	
<p>P : Selama ibu hamil dan bu kader masih ada, apa yang dilakukan kader terhadap kehamilan ibu? I : Nggak ada bu...ya dia sering ke sini...rumahnya kan disini bu (informan menunjuk ke arah sebelah rumah informan) ya dia sering main ke sini..tapi ya nggak apa-apa bu..ya main biasa...</p>		
<p>P : Apa yang pernah ditanyakan bu kader tentang kehamilan ibu? I : Nggak pernah bu...ya paling ngomong soal apa...ya soal biasa bu..kalau hamil saya ya saya kontrol sendiri nggak pakai disuruh-suruh gitu bu?</p>	006	
<p>P : Apa yang menjadi harapan ibu dulu terhadap kader saat ibu hamil I : Apa..ya....nggak punya keinginan ..kan saya kalau ada apa-apa bilangya sama bu bidan bu...kan saya sudah rutin kontrol....</p>		

<p>P : Menurut ibu apa sebenarnya yang seharusnya dilakukan kader desa siaga itu bu...</p> <p>I : Ya itu bu...apa..ya nggak tau bu...saya orang bodoh..nggak sekolah bu..nggak tau yang gitu-gitu....saya nggak pernah keluar-keluar bu saya di rumah terus..paling ya ke kebun..itu sudah..jadi nggak tau bu (informan tertawa kecil)</p> <p>P : Bagaimana menurut pandangan ibu bahwa desa ini sekarang telah jadi desa siaga</p> <p>I : Ya...baik gitu bu..</p> <p>P : Baik gimana bu...</p> <p>I : Ya bersih...sehat..gitu bu..</p> <p>P : Apa keinginan ibu agar desa ibu ini sehat</p> <p>I : Ya.... apa ya..saya inginnya itu diposyandu itu diberi pengumuman-pengumuman begini-begini gitu bu....selama ini nggak ada bu...</p> <p>P : Pengumuman apa bu yang ibu inginkan..</p> <p>I : Ya tentang kesehatan itu bu..gimana agar hamilnya selamat...agar bayinya sehat gitu bu....</p> <p>P : Terus tentang apa lagi bu?</p> <p>I : Ya kadernya itu keliling bu...terus memberi pengumuman begitu bu..biar ngerti...yang pernah ikut kumpulan biar tau..apa..apa..gitu bu...</p> <p>P : Pengumuman apa yang ibu inginkan disampaikan oleh kader?</p> <p>I : Ya ini makanan..memang keadaannya begini bu..yang dimakan itu tidak ada bu jadi gimana gitu....terus apa ya...ya pokoknya biar sehat itu gimana gitu lho bu...selama in nggak ada bu</p> <p>P : Apakah yang dilakukan kader atau bu bidan di posyandu selain memeriksa kehamilan</p> <p>I : Ya nggak ada bu....ya dikasih obat...ya pernah bu bidan memberi tahu makannya yang baik gitu bu...tapi ya orang sini memang keadaannya begini bu...ya makannya seadanya</p> <p>P : Selain tentang makanan apa lagi yang dikatakan bu bidan?</p> <p>I : Ya itu menceritakan bahwa kalau orang sudah tua seperti saya ini hamil resikonya besar..beda dengan yang masih muda..yang masih baru hamil pertama..itu nggak ada resikonya..</p> <p>P : Apa resikonya kata bu bidan</p> <p>I : Ya itu bu...bahaya..kalau melahirkan bisa mati bu...</p> <p>P : Kata bu bidan bisa matinya karena apa?</p> <p>I : Ya..katanya...pertama tenaganya sudah kurang..terus apa...itu lho bu...bisa banyak darahnya..jadi kalau kehabisan darah...apa kalau nggak mati bu...itu saya takut bu...</p> <p>P : Apa yang ibu bidan sarankan agar ibu terhindar dari bahaya itu?</p> <p>I : Ya nggak ngomong gitu bu...ya saya sendiri bu....ya kontrol itu bu..terus berdo'a...terus...ya itu minum jamu..jamu kunir itu lho bu sama empon-empon....</p> <p>P : Menurut ibu mengapa untuk menghindari bahaya ibu harus rutin kontrol?</p> <p>I : Ya gimana ya bu..saya kan nggak tau..didalam perut saya itu bagaimana...lha bu bidan kan ada alatnya bu...saya diperiksa..terus saya diberi obat...jadi biar sehat terus gitu bu..jadi selama hamil sembilan bulan itu saya nggak pernah sakit itu bu...saya sehat terus bu....nggak tau hamil yang ini kok lain?</p> <p>P : Apa yang membuat lain jika dibandingkan dengan hamil yang dulu-dulu</p> <p>I : Ya nggak tau bu....</p> <p>P : Apa menurut ibu yang paling berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu?</p> <p>I : Ya apa ya bu....ya semua bu...</p> <p>P : Apa maksudnya semua bu..</p> <p>I : Ya berdo'a bu yang penting...terus kontrol..terus itu makan <i>kulub-kuluban</i>..terus itu jamu kunir itu bu..baik untuk bayi bu...</p> <p>P : Siapa yang menganjurkan ibu untuk kontrol rutin terus makan <i>kulub</i>... lalu minum jamu..</p>	<p>022</p> <p>022</p> <p>022</p> <p>005</p> <p>005</p> <p>008</p>	<p>Peningkatan kinerja kader</p>
---	---	----------------------------------

<p>I : Ya nggak ada bu..ya saya sendiri...kalau nggak kontrol kan nggak tau bu...makan ya itu yang ada dikebun itu kan apa ya...sehat gitu bu...kalu jamu ya sudah sejak dulu bu..kalau hamil ya harus minum jamu</p>		
<p>P : Siapa yang mengharuskan minum jamu bu I : Ya orang tua bu...biar bayinya dingin gitu bu....</p>		
<p>P : Cara membuat jamunya gimana bu I : Ya itu bu...empon-empon..itu kunir..sama kunci..atau apa..gitu direbus ya terus diminum bu...</p>	008	
<p>P : Empon-empon apa saja yang boleh untuk jamu waktu hamil bu? I : Ya yang dingin-dingin bu...jangan yang panas seperti jahe...terus laos itu jangan bu..ya paling kunir..terus kunci..terus..itu bu beras kencur.itu saja bu..</p>	003	
<p>P : Dalam sehari harus minum berapa kali bu... I : Ya satu kali kadang dua kali....</p>	003	
<p>P : Tadi ibu bilang bahwa keadaan disini ini yang dimakan sulit lalu apa yang ibu inginkan pada program desa siaga ini I : Ya apa ya bu...ya bantuan...atau diberi tahu makanan apa yang gampang nyarinya tapi baik gitu bu..</p>		
<p>P : Bantuan apa yang ibu inginkan I : Ya..apa ya bu...(informan tertawa)..ya itu bantuan beras itu lho bu yang lancar gitu ..kadang dua bulan nggak terima gitu bu...</p>		
<p>P : Selain itu bu? I : Nggak ada sudah...itu saja bu</p>	023	Peningkatan kinerja perangkat desa
<p>P : Kalau ditempat lain saya dengan ada dasulin..ada jimpitan..ada tabungan...ditempat ibu ini bagaimana? I : Ya ada bu...saya kemarin melahirkan ya harusnya dapat tapi nggak tau kok belum...kadernya pergi gitu siapa yang ngurusi....ya dulu sebelum dia pergi ada bu..tapi macet sekarang bu....</p>		
<p>P : Harapan ibu bagaimana dengan dasulin, jimpitan, dan tabungan itu I : Ya itu baik bu...tapi kalau macet gini bu..nggak ada yang ngurusi</p>		
<p>P : Apa manfaat dasulin, jimpitan dan tabungan bagi ibu I : Ya nggak ada bu..saya belum diberi (informan tertawa)..sebenarnya ya membantu bu..pas melahirkan bisa lebih ringan gitu bu...</p>		
<p>P : Untuk jimpitan dan tabungan bagaimana dengan ibu sendiri? I : Ya kalau ditarik ..ya saya kasih..seribuan gitu bu...kalau nabung ya nggak ada bu...nggak tau bapaknya uang kopi disimpan katanya untuk persiapan melahirkan...ya itu kemarin sudah dipakai bu..nggak pakai nabung...</p>		
<p>P : Apa harapan ibu untuk yang akan datang terhadap desa siaga ini dalam memperhatikan kesehatan ibu hamil risiko tinggi ? I : Ya apa ya bu...ya yang hamil disuruh kontrol...terus apa ya bu...ya..diberi..bantuan...sudah itu aja bu...</p>	007	Meringankan beban ekonomi
<p>P : Bantuan apa maksudnya? I : Ya biar bisa makan yang baik bu...</p>		
<p>P : Maksudnya biar bisa makan yang baik itu gimana? I : Ya..apa..ya bu...diberi makanan tambahan..apa susu..apa..uang... untuk beli ikan gitu bu...</p>	022	Peningkatan kinerja kader
<p>P : Ada lagi bu yang diharapkan? I : Ya..sudah itu saja...</p>		
<p>P : Sebelum saya akhiri apa masih ada yang ingin ibu sampaikan lagi bu? I : Nggak sudah..bu</p>	023	Peningkatan kinerja perangkat desa
<p>P : Baik, terima kasih atas kesediaan ibu meluangkan waktu...saya mohon ma'af telah mengganggu ibu...sekali lagi terima kasih..dan ini ada sedikit kenang-kenangan dari saya semoga ibu senang menerimanya..dan saya mohon ijin apakah saya masih diperkenankan datang ke sini lagi jika masih ada yang perlu saya tanyakan</p>		

<p>I : Ooh terima kasih bu...saya senang..nggak apa-apa....saya senang ibu datang ke sini..ma'af bu saya anggurkan...silahkan ke sini lagi tapi ya gini keadaannya</p> <p>-----Wawancara selesai tape recorder dimatikan lalu peneliti dan informan bersalaman lalu peneliti berpamitan-----</p>		
--	--	--

TRANSKRIP VERBATIM PARTISIPAN 3

Kode Partisipan : 003
 Topik : Pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah komplikasi persalinan pada "desa siaga" di Lumajang Jawa Timur
 Hari/Tanggal : Selasa/29 April 2008
 Tempat : Ruang tamu kediaman informan
 Waktu : Jam 10.20-11.20
 Gambaran Informan : Informan 3 telah melahirkan anak ke dua. Usia bayi saat ini 10 bulan. Informan menikah 12 tahun yang lalu dan melahirkan anak pertama 11 tahun yang lalu. Pada saat hamil informan mempunyai faktor resiko tinggi badan kurang dari 145 cm (142 cm). Informan tinggal dalam rumah yang berukuran kurang lebih 6 m x 14 m dengan suami dan 2 orang anak.

Situasi saat wawancara : Wawancara dilakukan selama 55 menit di ruang tamu informan. Saat wawancara di rumah informan terdapat ibu mertua dan kedua anaknya. Ibu mertua berada di kamar anak pertama yang baru saja dikhitan. Sedangkan bayi informan tidur di dalam kamar informan. Posisi peneliti dan informan duduk dilantai beralaskan tikar berhadapan dan berdekatan, pada saat wawancara tape recorder diletakkan didepan antara informan dan peneliti. Wawancara sempat terhenti selama 2 menit karena bayi informan bangun dan menangis. Selanjutnya bayi dibawa informan sambil dipangku dan tidak tampak rewel sehingga atas persetujuan informan wawancara dimulai lagi.

DATA DEMOGRAFI

Nama Ibu : Ny P
 Usia Ibu : 28 tahun
 Paritas : P2 Ab0
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Pendidikan : SMP
 Riwayat Kehamilan : G2 tanpa komplikasi
 Tempat Persalinan : Rumah Informan
 Penolong : Bidan N dan E
 Riwayat Persalinan : Proses persalinan berlangsung lancar dan cepat, bayi lahir spontan tanpa ada kelainan. Kondisi ibu dan bayi sehat setelah proses persalinan.
 Keadaan ibu dan bayi saat ini : Sehat

TRANSKRIP VERBATIM

TRANSKRIP	KODE	INTERPRETASI (TEMA SEMENTARA)
<p>Peneliti (P) : Bu tolong ibu ceritakan tentang kehamilan ibu yang ke dua Informan (I) : Eeh..kehamilan saya yang ke dua ini....eee... saya merasa mual</p>		
<p>P : Pada kehamilan usia berapa ibu merasa mual? I : Eee...pada kehamilan 2 minggu.....terus tidak mau makan selama 4 bulan</p>		
<p>P : Pada saat ibu tidak mau makan selama 4 bulan apa yang ibu lakukan I : Ya..itu kan ada camilan...ya..itu ote-ote...itu saya mau makan..kalau makan nasi sama sekali tidak mau...kalau dipaksa ya ..muntah</p>	013	Nutrisi
<p>P : Selain makan ote-ote, apa lagi bu.... I : Ya itu buah jeruk...hampir dua hari sekali saya beli jeruk...itu jeruk yang warnanya hijau yang segar itu bu..</p>	013	
<p>P : Selain itu apa yang ibu lakukan? I : Ya itu saya periksa..tapi sebelum positif hamil saya sudah periksa...terus kata bu bidan suruh datang lagi 2 minggu lagi dan baru positif gitu bu</p>	008	Pemeriksaan kehamilan
<p>P : Mengapa waktu sebelum hamil ibu sudah periksa ke bu bidan? I : Badan saya itu terasa tidak enak...kok lesu gitu bawaannya...saya mikir apa saya ini hamil...kan saya terlambat bu...lalu saya periksa tapi kok negatif gitu</p>		
<p>P : Waktu itu ibu sudah menyangka hamil...dan ternyata negatif apa yang ibu lakukan I : Ya saya agak khawatir....apa penyakit...apa gimana..tapi bu bidan bilang 2 minggu lagi suruh datang...katanya bu bidan ..memang biasanya meskipun hamil tapi kalau masih baru terlambat 2 minggu belum positif ...ya saya tunggu 2 minggu itu...dan saya senang ternyata positif hamil</p>		
<p>P : Saat itu siapa yang menyarankan ibu untuk periksa ke bu bidan I : Ya..saya sendiri...kan saya merasa badan lesu gitu..terus mual...dan saya terlambat bu...</p>	008	
<p>P : Pada saat ibu pertama kali datang ke bu bidan apa yang dilakukan dan dikatakan oleh bu bidan I : Ya itu..diperiksa..eeeh kencingnya bu...terus dibilang negatif bu...nanti 2 minggu ke sini lagi..biasanya kalau baru nelat ya belum positif gitu...</p>		
<p>P : Selain kencingnya yang diperiksa, apa lagi yang diperiksa I : Ya..sudah itu saja</p>		
<p>P : Terus kelanjutannya bagaimana bu? I : Ehm saat itu kencingnya diperiksa lagi terus bu bidan bilang..nah sekarang sudah positif bu...lalu diperiksa perut..terus tekanan darahnya...terus matanya di lihat..lalu dadanya ini..putingnya dilihat...ditimbang...lalu diukur tingginya... gitu bu</p>	006	Pemantauan
<p>P : Kata bu bidan hasil pemeriksaannya bagaimana bu? I : ehm...tekanannya 110, berat saya waktu itu 40, terus tingginya ehm...142 (informan sambil tertawa tersipu)</p>		
<p>P : Apa yang dikatakan bu bidan setelah memeriksa ibu I : Itu..bu...sampean itu hamil resiko tinggi..tinggi sampean kurang...gitu katanya..ya saya bilang gak apa-apa kan semua ini sudah saya rencanakan...kan saya juga sudah melahirkan anak saya..juga bisa...gitu pikir saya</p>	001 002	Sumber informasi Karakteristik kehamilan risti
<p>P : Apa yang dimaksud dengan dengan resiko tinggi bu? I : Ya ..itu harus melahirkan di bu bidan...terus anjukan-anjukan bu bidan disuruh mentaati gitu bu....</p>	003	Tindakan yang harus dilakukan pd kehamilan risti
<p>P : Anjukan-anjukan apa yang harus ditaati bu? I : Ya...disuruh makan-makan sehat..terus itu disuruh olah raga pagi jalan-jalan...terus sering periksa</p>	010	Pemberian informasi/penyuluhan

<p>P : Makanan sehat itu maksudnya yang seperti apa..atau yang bagaimana bu?</p> <p>I : Ya makan nasi, sayur, buah-buahan, terus susu..gitu</p>		
<p>P : Kalau olah raga pagi yang seperti apa bu?</p> <p>I : Ya setiap pagi bangun tidur itu suruh jalan-jalan</p>		
<p>P : Terus untuk kontrolnya yang sering itu maksudnya bagaimana</p> <p>I : Saya kontrolnya setiap bulan bu...kan saya takut...saya kan resiko tinggi..jadi ya saya kontrol setiap bulan</p>	008	Pemeriksaan kehamilan
<p>P : Dimana ibu mengontrolkan kehamilannya</p> <p>I : Di bu bidan</p>		
<p>P : Selain karena tinggi badan yang kurang, menurut bu bidan kehamilan resiko tinggi itu yang bagaimana lagi bu</p> <p>I : Ehm...itu tinggi badan kurang ...panggulnya sempit...</p>	002	
<p>P : Selain itu bu...</p> <p>I : Ehm...itu..usia lanjut</p>	002	
<p>P : Terus apa lagi bu</p> <p>I : Sudah itu saja....</p>		
<p>P : Dari mana ibu dapatkan informasi tentang kehamilan resiko tinggi bu?</p> <p>I : Ooh..itu dari bu bidan</p>	001	Sumber informasi
<p>P : Lalu apa yang ibu ketahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan?</p> <p>I : Apa ya.....oh itu kalau mengalami perdarahan</p>	002	
<p>P : Terus apa lagi bu</p> <p>I : Ehm...itu pusing-pusing...sudah itu bu...</p>	002	
<p>P : Dari mana ibu tahu tentang informasi itu?</p> <p>I : Dari bu bidan</p>		
<p>P : Kapan bu bidan menjelaskannya</p> <p>I : Ya waktu kontrol itu..terus kan diberi itu bu buku KIA itu suruh di baca...ya kalau nganggur saya baca..tapi ya sekarang sudah banyak yang lupa bu</p>	001	Sumber informasi
<p>P : Isinya buku KIA itu apa saja bu?</p> <p>I : Ya itu kehamilan resiko tinggi, terus tanda bahaya kehamilan, terus tentang melahirkan, terus sampai merawat bayi itu ada semua..tapi ya kadang dibaca kadang tidak bu</p>		
<p>P : Apa yang dikatakan bu bidan tentang buku itu?</p> <p>I : Bu ini ada buku tolong di baca..terus dibawa setiap kali kontrol..gitu bu</p>		
<p>P : Mengapa setiap kali kontrol harus dibawa bu</p> <p>I : Kan disitu bu bidan nulis itu..bu ..eeh..tanggal kontrol...terus berapa timbangannya..tekanan darahnya..semua ada..bu</p>	006	
<p>P : Baik, sekarang tolong ibu ceritakan tentang kebiasaan-kebiasaan ibu saat hamil yang ke dua ini</p> <p>I : Ya biasa aja</p>		
<p>P : Biasa saja itu maksudnya bagaimana bu</p> <p>I : Ya..itu mual....terus itu bu...meludah terus...sampai hamil lima bulan kalau meludahnya itu</p>		
<p>P : Kalau mualnya sampai hamil usia berapa bu?</p> <p>I : Ehm...itu sampai empat bulan sepertinya.....saya saat itu sudah mau makan kok</p>		
<p>P : Lalu apa yang ibu lakukan untuk mengatasi mual dan meludah tadi</p> <p>I : Ya...itu saya beli permen..yang..eee..tamarin itu lho</p>		
<p>P : Terus mengenai kebiasaan makan ibu bagaimana</p> <p>I : Ya itu..yang empat bulan yang nggak mau makan itu...kalau mau ya</p>		

makan kalau nggak ya nggak makan...pokoknya itu harus ada camilan	013	Nutrisi
P : Apa camilannya bu.... I : Ya ote-ote itu tadi...lalu jeruk....itu aja bu	013	
P : Lalu bagaimana kebiasaan makan ibu setelah hamil lima bulan I : Kalau di sini ini ya sembarang bu dimakan		
P : Sembarang bagaimana maksudnya? I : Ya nasi...ya sayur..kalau ada ya buah...terus tahu..tempe..ya ikan asin.. gitu bu	013	
P : Apa yang pernah disampaikan bu bidan tentang makanan ibu hamil I : Ya itu bu... nasi sayur...lauk..terus susu...buah.. tapi ya saya seadanya bu...saya nggak minum susu bu...	003	Tindakan yang harus dilakukan pd kehamilan risti
P : Mengapa ibu tidak minum susu? I : Apa itu.....ya pikir saya makan saya sudah mau...ya sudah cukup tidak perlu minum susu....belinya juga harus ke sana bu ke Lumajang..repot... bu		
P : Sayur dan lauk apa yang dianjurkan bu I : Ya sembarang bu..seadanya...ya kalau bisa ya ikan bu..tapi disini ya sulit bu..paling ya itu ikan asin bu	003	
P : Kata bu bidan kalau bisa makan ikan, mengapa bu? I : Ya nggak tahu bu..bu bidan nggak bilang kenapa... mungkin biar anaknya sehat.. saya juga sehat terus melahirkannya gampang....gitu mungkin bu....(informan tertawa)	003	
P : Selain bu bidan yang memberitahu ibu tentang makanan untuk ibu hamil siapa lagi bu I : Siapa...nggak ada bu...		
P : Mengenai kadernya gimana bu I : Ya ada bu...banyak (informan menyebutkan 4 nama)		
P : Menurut ibu apa yang dilakukan kader terhadap ibu selama ibu hamil? I : Ya itu nariki jimpitan terus bilang kontrolnya jangan lupa.. sudah gitu bu?	010 007	Pemberian informasi/penyuluhan Meringankan beban ekonomi
P : Selain menyuruh kontrol apa lagi yang disampaikan kader saat ke sini bu? I : Ya nggak ada bu...itu aja		
P : Dimana kader melakukan itu bu I : Ya di posyandu		
P : Lalu kebiasaan lain selain makan bagaimana bu? I : Ya.....kalau mandi sehari 2 kali.....	024	Kebersihan diri
P : Kemudian apa yang ibu lakukan saat hamil setelah tahu bahwa kehamilannya resiko tinggi I : Ya saya.... agar tidak kejadian...anu...itu....saat hamil delapan bulan ya saya jalan-jalan tiap pagi itu...terus minum apa itu lho..kunyit.. kunyitnya diparut...diperas lalu dicampur madu terus diminum....terus apa lagi ya...ya itu aja bu	027 025	Olah raga Jamu
P : Agar tidak kejadian apa yang ibu maksudkan I : Ya agar saya melahirkannya gampang...tidak sampai operasi bu...		
P : Berapa kali ibu minum kunyit dalam sehari I : Sekali saja bu....itupun pas hamilnya sudah 8 bulan..kalau dulu waktu hamil anak pertama itu saya minum telur ayam mentah itu..diambil kuningnya terus ditelan...		
P : Siapa yang menyarankan ibu untuk melakukan jalan-jalan dan minum kunyit saat hamil delapan bulan bu? I : Ya saya sendiri bu..saya takut..kan katanya bu bidan kalau berat bayinya lebih 3 kilo itu harus operasi... ya saya takut bu...jadi saya usaha agar tidak sampai operasi	003	

<p>P : Usaha apa lagi yang ibu lakukan I : Ya berdo'a bu...saya berdo'a terus...kan saya ini ikut suami..masuk isalm...dulunya dari orang tua saya..saya hindu bu...sekarang saya sudah bisa sholat terus itu baca-baca surat-surat yang gampang terus ya berdo'a minta lahirnya lancar tidak operasi</p>	015	Berserah diri pada Tuhan
<p>P : Lalu usaha yang dilakukan kader terhadap ibu apa? I : Ya tidak ada bu..pokonya suruh kontrol gitu aja bu....</p>	003	
<p>P : Kalau usahanya bu bidan untuk ibu apa? I : Ya itu...bu saat saya melahirkan bu N nggak berani sendirian...itu manggil bu bidan puskesmas</p>	018	Kolaborasi
<p>P : Kalau usahanya bu bidan terhadap ibu saat masih hamil bagaimana bu? I : Ya kalau pas kontrol dibilangi suruh jalan-jalan..terus ...apa lagi ya...kalau mau melahirkan harus manggil bu bidan..gitu bu</p>	010 003	
<p>P : Selain itu apa yang dilakukan bu bidan saat kontrol I : Ya..apa..ya..ya itu bu diperiksa...ditimbang beratnya..diukur tekanan darahnya..gitu bu</p>	006	Pemantauan
<p>P : Selain itu diapakan lagi bu? I : Ya itu diberi obat tambah darah</p>	011	Pemberian obat
<p>P : Bagaimana timbangan berat ibu selama hamil I : Ya itu bu..naik-naik terus bu</p>		
<p>P : Berapa naik-naiknya itu bu I : Ya kalau naik tiap ininya saya lupa ..tapi pokoknya sebelum hamil saya 40 terus waktu hamil sembilan bulan itu jadi 55 atau 56 gitu lho bu</p>		
<p>P : Lalu apa yang dikatakan bu Nurul saat tahu timbangan ibu naik-naik terus I : Nggak bilang apa-apa itu bu</p>		
<p>P : Waktu itu apakah bu Nurul memperkirakan beratnya bayi ibu? I : Tidak itu bu...</p>		
<p>P : Apakah bu Nurul mempersiapkan ibu untuk operasi I : Tidak bu..nggak sampai ke situ hanya dibilangi suruh siap-siap aja biaya..barangkali operasi...ya saya waktu itu punya uang saya titipkan ke adik saya sebab kalau saya bawa kan habis nanti..ya itu..kalau nanti saya dioperasi saya sudah ada simpanan biaya....gitu bu..ya tapi harapan saya jangan sampailah..gitu bu</p>	003	
<p>P : Selain itu apa lagi upaya yang dilakukan ibu? I : Ya itu kalau di rumah nggak boleh kerja yang berat-berat gitu bu</p>	014	Istirahat
<p>P : Mengapa nggak boleh berat-berat bu I : Ya biar nggak capek...nggak apa ya bu...pokoknya biar nanti lahirnya nggak sulit gitu bu..</p>		
<p>P : Selain itu apa lagi bu I : Nggak ada bu..sudah</p>		
<p>P : Tadi kan katanya kalau berat bayinya lebih dari tiga kilo harus operasi, nah apa upaya ibu agar nggak jadi operasi I : Apa..ya...ya itu aja bu nggak ada lagi</p>		
<p>P : Apa yang disarankan bu Nurul tentang upaya agar bayinya nggak sampai tiga kilo bu I : Nggak ada itu bu</p>		
<p>P : Apakah ibu berupaya untuk mengurangi makanan misalnya atau upaya yang lain I : Nggak itu bu..saya makannya biasa saja..saya pasrah saja sudah..beratnya bayi berapa terserah..</p>	015	Berserah diri pada Tuhan
<p>P : Barangkali ibu punya upaya lain agar nanti melahirkannya lancar, bayi dan ibu sehat..apa lagi yang dilakukan bu? I : Itu... saya sering melakukan oyok..kalau katanya orang sini</p>	028	Upaya khusus

<p>P : Oyok itu apa bu? I : Dibetulin gitu lho tempat bayinya...biar katanya bayi normal gitu lho...</p>		
<p>P : Siapa yang melakukan itu bu? I : Mbah...itu mbah saya sendiri..kan hamil sembilan bulan itu perut saya besar bu..sampai kalau mau miring harus dibetulin pakai tangan saya sendiri...kalau langsung miring sendiri itu agak sakit..nggak seperti yang hamil pertama itu..yang ini kalau bangun saja sulit bu..soalnya besar bu..</p>		
<p>P : Bagaimana mbah melakukan oyok tadi bu I : Ya saya tidur terlentang..terus mbah duduk disamping terus pakai dua tangan pelan-pelan perut saya diurut..tapi pelan sekali bu...nggak sakit kok bu</p>		
<p>P : Tujuannya oyok tadi apa bu? I : Ya..itu biar lahirnya gampang...kan letaknya bayi dibetulkan gitu bu..biar nanti lancar</p>		
<p>P : Ibu tadi sudah menjelaskan bahwa di sini kadernya banyak, apa yang sudah dilakukan kader bu I : Ya memberi penyuluhan di posyandu, kalau kesini ya hanya itu narik jimpitan sudah...</p>	010 007	
<p>P : Penyuluhan tentang apa bu? I : Ya makanan sehat...ya soal kebersihan itu..suruh memelihara tanaman di depan rumah..</p>		
<p>P : Terus apa lagi bu? Khususnya untuk kesehatan ibu hamil I : Ya makanan sehat...terus kontrol paling tidak sebulan sekali ...terus kalau waktunya posyandu suruh datang ke posyandu...ya itu saja</p>		
<p>P : Apa yang dikatakan kader tentang makanan sehat ibu hamil bu? I : Ya harus ada nasi...sayur...lauk..susu...terus buah gitu bu</p>	003	
<p>P : Menurut kader mengapa makanan ibu hamil harus ada semua itu I : Ya nggak ngomong untuk apa bu..pokoknya agar sehat gitu bu...</p>		
<p>P : Berapa kali kader melakukan kunjungan ke tempat ibu I : Tidak pernah bu..ya diposyandu itu saja</p>		
<p>P : Mengapa ibu tidak pernah dikunjungi kader? I : Ya nggak tahu ya...kan sudah ketemu di posyandu gitu bu...jadi nggak perlu ke sini</p>		
<p>P : Menurut ibu perlu nggak kader datang ke rumah ibu I : Ya perlu bu...barangkali saya malu bertanya di posyandu..kan saya bisa tanya langsung...</p>	022	Peningkatan kinerja kader
<p>P : Apa yang ingin ibu tanyakan? I : Ya..apa ya sudah lupa bu...dulu saya ingin tanya apa itu..sampai lupa..</p>		
<p>P : Kalau bertanya pada bu bidan gimana bu? I : Ya sama bu malu..kan diposyandu banyak orang juga yang periksa...kalau mau ke rumah bu bidan atau ke kader itu bawaannya males bu</p>		
<p>P : Lalu siapa yang memantau kerutinan ibu melakukan kontrol? I : Ya saya sendiri bu...kan saya takut kalau kenapa-kenapa..ya nggak usah diobrak-obrak kalau waktunya posyandu ya saya kontrol</p>	008	
<p>P : Tadi ibu bilang kontrolnya ke bu bidan, lalu ibu juga datang ke posyandu, maksudnya gimana bu? I : Ya kalau sudah periksa ke bu bidan nanti diposyandu tidak diperiksa tetapi harus datang kalau waktunya posyandu..</p>	003	
<p>P : Lalu ibu lebih sering periksa ke mana? I : Ya kadang kalau belum waktunya posyandu saya ada keluhan ya periksa ke bu bidan kadang ya nunggu di posyandu</p>	008	
<p>P : Ibu pernah mengalami keluhan apa bu? I : Ya waktu masih mual-mual itu bu...itu saja..setelah itu nggak mual lagi ya saya ke posyandu rutin tiap bulan ..sama pas mau melahirkan itu kan rasanya perut</p>		

saya seperti tertekan sakit		
P : Oleh bu bidan di apakan bu? I : Ya diperiksa seperti biasa perutnya dipegang-pegang..terus tekanan darah...terus ditimbang		
P : Mengenai keluhan ibu tadi apa kata bu bidan? I : Katanya ya memang kalau sudah tua hamilnya begini nanti kalau kepalanya sudah masuk akan berkurang.ya saya disuruh tidur pakai bantal tiga atau miring gitu bu...	003	
P : Apakah ada perbedaan antara pemeriksaan di posyandu dengan di tempat bu bidan I : Sama saja bu hanya kalau di posyandu itu obatnya dari puskesmas terus gratis , kalau dirumah bu bidan kan ada obatnya bu bidan sendiri juga ada obat puskesmas...terus kalau pakai obatnya bu bidan ya bayar bu	007	Meringankan beban ekonomi
P : Apa bedanya obat puskesmas dan obatnya bu bidan I : Ya nggak tau katanya orang-orang kalau obatnya puskesmas itu kurang bagus kan gratis bu.. kalau obatnya bu bidan itu lebih manjur bu	009	Pemilihan obat
P : Lalu menurut ibu bagaimana I : Ya saya tidak tahu bu...kalau bu bidan tanya pakai obat puskesmas atau obat saya bu..ya saya bilang pakai punya bu bidan saja		
P : Apakah ibu merasakan adanya perbedaan I : Ya ada..misalnya kalau penambah darahnya dari bu bidan itu nggak bau..terus nggak <i>eneg</i> tapi kalau yang dari puskesmas itu tambah mual bu...		
P : Apa lagi perbedaan yang ibu rasakan? I : Ya itu saja		
P : Apakah bu bidan pernah menyampaikan bahwa obat ini begini yang ini begini I : Nggak bu.. bu bidan hanya menyediakan barangkali orang pengin yang obatnya bagus ..jadi bu bidan juga punya	029	Memenuhi tuntutan
P : Apakah bu bidan mengatakan ini obatnya lebih bagus begitu bu? I : Oh..tidak bu..waktu itu kan saya bilang bu..kalau minum ini kok saya tambah mual..terus baunya itu lho bu nggak enak..terus bu bidan bilang..ini saya ada vitamin dalam bentuk kapsul apa ibu mau coba..ya saya bilang iya..ternyata memang beda bu...terus orang-orang kalau sakit itu ya kadang minta ditambahi obatnya bu bidan selain itu...obat dari puskesmas..biar cepat sembuh kata orang-orang itu		
P : Baik, sekarang desa ibu ini kan telah menjadi desa siaga ya bu, tolong ibu jelaskan tentang apa yang ibu ketahui tentang desa siaga I : Itu siap antar jaga		
P : Maksudnya gimana bu I : Ya sewaktu-waktu kalau ada orang melahirkan ya siap sudah	030	Siap menolong persalinan
P : Siap maksudnya apa bu I : Ya suaminya, ya kendaraannya.. disini banyak bu kendaraannya ..punya pak carik..pak bambang...terus punya suami mbak um..itu bu..jadi itu harus siap..jadi setiap orang melahirkan...kan orang melahirkan tidak mesti di sini..jadi harus siap mengantar gitu bu...kadang ke rumah sakit..itu siap mengantar		
P : Lalu caranya agar siap itu gimana bu? I : Ya itu yang punya mobil kita telpon pakai Hape (HP)	031	Jaringan komunikasi
P : Apa semua orang disini punya HP bu..terus apakah semua orang punya nomornya yang punya kendaraan I : Ya yang nggak punya lapor dulu ke bu bidan nanti bu bidan yang telepon	031	
P : Bayar berapa bu kalau diantar dengan kendaraan tadi I : Ya..paling Cuma mengisi bensin bu		

<p>P : Kalau orangnya tidak punya uang bagaimana bu? I : Ya di bayari dulu sama bu bidan kan bu bidan pegang uang dasulin</p>	007	
<p>P : Apa itu bu dasulin I : Ya itu kan setiap bulan semua orang ditariki seribu..nah uang itu untuk membantu ibu yang melahirkan</p>		
<p>P : Berapa besar bantuannya bu? I : Ya kadang dua ratus kadang ada yang seratus</p>		
<p>P : Terus untuk biaya rumah sakit atau biaya bu bidannya gimana bu kalau nggak punya I : Kalau bu bidan ya dipotongkan dari dasulin tadi bu..kadang ya dibayar kalau sudah punya rejeki..kata bu bidan bayarnya kapan-kapan boleh..pokoknya meskipun tidak punya uang harus manggil bu bidan..kalau rumah sakit ya pakai kartu maskin bu..gratis bu...</p>		
<p>P : Selain itu tadi desa siaga itu apa lagi bu? I : Ya kerja bakti seminggu sekali..terus...kadernya itu berapa bulan sekali keliling ke rumah-rumah melihat kaleng-kaleng yang ada airnya itu.. melihat <i>jeding-jeding</i> rumah itu</p>	007 007	
<p>P : Selain itu apa yang dilakukan kader saat mengunjungi rumah-rumah I : Ya itu aja bu</p>		
<p>P : Kalau dalam rumah itu ada ibu hamil, apa yang dilakukan kader I : Nggak melakukan apa-apa bu</p>	020	Kerapian, kebersihan, keindahan
<p>P : Ehm..menurut ibu...jika dibandingkan dengan yang sebelum tahun 2006 desa ibu ini gimana bu? I : Ya lebih maju sekarang bu..posyandunya sekarang banyak...tiap- tiap wilayah ada pusyandunya..satu dusun ini aja ada 3 posyandu</p>		
<p>P : Siapa yang membangun posyandu bu? I : Ya bahannya saya tidak tahu dari mana tapi tenaganya yang mbangun ya orang sini bu gotong royong nggak pakai dibayar sampai bangunannya jadi...lalu yang ngasih makan ya itu gantian gitu bu...</p>		
<p>P : Selain itu tadi perbedaannya apa lagi bu I : Itu alat-alat yang ada di bu bidan sudah lebih lengkap sekarang kan ada <i>open</i> (inkubator) bayi untuk bayi yang belum waktunya lahir itu..untuk itu bayi yang nggak normal itu bu..kalau dulu kan nggak ada bu...</p>	021	Kedekatan pemberi asuhan
<p>P : Terus apa lagi bu? I : Ehm sekarang itu kalau melahirkan di bu bidan itu meskipun anu..itu..ehm. meskipun resiko tinggi itu bisa..kalau nggak sampai anu..gitu di sini kan bisa..kalau dulu kan harus di bawa ke rumah sakit</p>	032	Kelengkapan fasilitas kesehatan
<p>P : Maksudnya yang resiko tinggi tapi nggak sampai anu..itu apa bu I : Ya maksudnya resikonya nggak berbahaya..misalnya seperti saya..terus siapa itu yang apa ya dulu itu..saya lupa mbak itu resiko tapi normal gitu lho bu..itu juga bisa..tapi kalau pas ada yang perdarahan atau yang sudah lama nggak lahir-lahir ya dikirim bu...</p>	021	
<p>P : Terus perbedaan apa lagi yang ibu rasakan ketika hamil anak ke dua setelah adanya desa siaga ini I : Ya pokoknya lebih maju sekarang ini bu</p>		
<p>P : Kemajuannya itu bagaimana bu? I : Kalau sekarang diharuskan periksa..itu..dulu kan nggak ada bidan..terserah orangnya sendiri yang mau ya periksa ke puskesmas yang nggak mau ya nggak periksa..kalau sekarang kan dianjurkan P : Siapa yang mengharuskan atau menganjurkan periksa saat hamil bu? I : Ya itu kader sama bu bidan</p>	018	Kolaborasi
<p>P : Bagaimana caranya menganjurkan atau mengharuskan kontrol bu? I : Ya itu diumumkan diposyandu..terus kalau ada yang nggak datang kadernya datang rumahnya..disuruh periksa gitu bu</p>	033	Peningkatan kesehatan ibu hamil
<p>P : Kalau ada yang nggak mau periksa gimana bu?</p>		

<p>I : Ya bu bidan datang ke rumahnya..terus diperiksa di rumahnya..tapi disini semua rata-rata sudah mau periksa..kecuali dulu mbak siapa itu..kan malu sudah tua jadi ya bu bidan yang datang tapi lama-lama dia mau ke posyandu</p>		
<p>P : Mengapa disini semua orang rata-rata mau melakukan pemeriksaan kehamilan bu?</p>	033	
<p>I : Ya itu agar tahu kesehatan ibu dan bayi</p>		
<p>P : Lalu menurut ibu apa manfaat program desa siaga terhadap kesehatan kehamilan ibu yang ke dua ini</p>	033	
<p>I : Ya saya merasa kontrolnya bisa rutin..kalau dulu kan jauh ke puskesmas..terus apa ya sekarang desanya lebih rapi dijalan-jalan itu ditanami bunga terus halamannya orang-orang itu bersih..terus semua punya WC itu bu...</p>		
<p>P : Apa lagi bu manfaatnya khususnya untuk kesehatan ibu hamil</p>	008	
<p>I : Ya itu semua sekarang rutin kontrol..terus kalau melahirkan harus memanggil bu bidan..disini itu sekarang mbah dukunnya yang merawat bayinya bu....tidak melahirkan bayi seperti dulu..baru kalau bayinya sudah lahir mbah dukun yang <i>ngramut</i> sampai selapan, kebetulan mbah saya sendiri dukun..itu sudah nggak lagi nolong melahirkan</p>	033 020	
<p>P : Mengapa bu mbah dukun tidak lagi menolong persalinan?</p>		
<p>I : Ya..kan sudah ada bu bidan yang alatnya lebih lengkap..terus lebih pintar kalau ada apa-apa itu kan bu bidan lebih ngerti bu</p>	033 033	
<p>P : Yang menyarankan kalau melahirkan harus ke bu bidan dan kalau hamil harus kontrol itu dulunya siapa bu?</p>	033	
<p>I : Ya dulu kadernya bu keliling... memberi tahu agar kontrol... terus juga para dukun itu sering dikumpulkan dipuskesmas....diberi tahu kalau sekarang tidak boleh nolong tapi bolehnya merawat bayi... jadi setiap melahirkan mesti ada bu bidan dan ada dukunnya..terus kan dulu sering kejadian bu.. ibu hamil meninggal pas melahirkan kadang juga bayinya..jadi orang-orang sekarang takut bu....tapi kadang-kadang ada yang masih nekat bu...melahirkan hanya sama dukun..katanya kalau ditolog bu bidan malu..gitu bu...tapi saya ya milih bidan bu..apa lagi saya resiko tinggi</p>	033	
<p>P : Lalu apa harapan ibu terhadap pelaksanaan program desa siaga ini</p>	034	Kegiatan desa siaga
<p>I : Ya apa ya..kalau bisa itu...ya kadernya sekarang keliling terus seperti dulu ditingkatkan lagi ngasih penyuluhan pada ibu hamil terutama yang resiko tinggi</p>	033	
<p>P : Penyuluhan apa yang ibu inginkan</p>	035	Perubahan perilaku kesehatan
<p>I : ya tentang bagaimana makanan untuk ibu hamil agar bayinya sehat..terus bagaimana agar hamalnya selamat sampai melahirkan...terus makanan bayi itu bagaimana..terus kalau agar bayi sehat itu makanannya apa...terus sebaiknya itu penyuluhannya dirumah bu..jadi kalau mau tanya itu nggak malu didengar orang banyak (informan tertawa)</p>	022	Peningkatan kinerja kader
<p>P : Terus apa lagi harapan ibu?</p>		
<p>I : ya untuk orang yang tidak mampu diberi bantuan</p>	036	Kebutuhan informasi kesehatan
<p>P : Bantuan apa bu maksudnya</p>		
<p>I : Ya bantuan biaya untuk melahirkan...ya itu saja bu menurut saya desa ini sudah cukup maju</p>		
<p>P : Baik..tampaknya ibu sudah capek, sebelum saya akhiri apakah ada yang ingin ibu sampaikan lagi mengenai pengalaman ibu saat hamil anak yang ke dua?</p>		
<p>I : Nggak bu sudah..</p>		
<p>P : Baik terima kasih banyak ibu telah mau meluangkan waktu untuk saya, sebagai ungkapan terima kasih ini ada bingkisan dari saya semoga ibu senang menerimanya</p>	023	Peningkatan kinerja perangkat desa
<p>I : Saya juga terima kasih banyak bu</p>		
<p>P : Boleh nanti saya datang lagi kalau tadi ada yang kurang jelas bu?</p>		
<p>I : Oh ya silahkan bu...saya senang kok pokoknya jam-jam segini ini saya nganggur</p>		
<p>===== <i>tape recorder</i> dimatikan peneliti berpamitan =====</p>		

TRANSKRIP VERBATIM PARTISIPAN 4

Kode Partisipan : 004
 Topik : Pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah komplikasi persalinan pada "desa siaga" di Lumajang Jawa Timur
 Hari/Tanggal : Rabu/30 April 2008
 Tempat : Kamar tidur kediaman informan
 Waktu : Jam 10.10-11.10
 Gambaran Informan : Informan 4 berusia 38 tahun, telah melahirkan anak ke tiga. Usia bayi saat ini 2 bulan. Usia Informan saat menikah 17 tahun dan melahirkan anak pertama setelah menikah selama 2 tahun. Pada saat hamil informan mempunyai 2 faktor resiko, yaitu anak terkecil berusia 15 tahun dan usia ibu di atas 35 tahun.

Situasi saat wawancara : Wawancara dilakukan selama 60 menit di kamar tidur informan, hal ini dilakukan atas persetujuan informan mengingat di ruang tamu sedang banyak saudara dan ibu mertua serta suami, dan selain itu informan ingin sambil menjaga bayinya agar kalau bangun cepat ketahuan. Posisi peneliti dan informan duduk berdekatan dan berhadapan membentuk sudut 90 derajat pada pinggiran tempat tidur informan pada saat wawancara tape recorder dibawa oleh peneliti. Wawancara berlangsung lancar tanpa gangguan sampai selesai.

DATA DEMOGRAFI

Nama Ibu : Ny S
 Usia Ibu : 38 tahun
 Paritas : P3 Ab0
 Pekerjaan : Petani kopi
 Pendidikan : SD
 Riwayat Kehamilan : G3 tanpa komplikasi
 Tempat Persalinan : Rumah Informan
 Penolong : Bidan N dan E
 Riwayat Persalinan : Proses persalinan berlangsung lama lebih dari 24 jam dan ketuban sudah pecah pada kala pembukaan, informan dirujuk ke Puskesmas Gucialit dan setelah mendapatkan cairan parenteral bayi dapat dilahirkan dengan spontan tanpa ada masalah dan kelainan. Kondisi ibu dan bayi sehat setelah proses persalinan.
 Keadaan ibu dan bayi saat ini : Sehat

<p>P : Mengapa setelah 6 bulan boleh ngangkat berat bu? I : Ya katanya kandungannya sudah kuat..gitu</p> <p>P : Setelah itu bu bidan mengatakan apa lagi bu? I : Ya sudah nggak ada bu...</p> <p>P : Apakah bu bidan mengatakan tentang kehamilan resiko tinggi bu I : Tidak bu..</p> <p>P : Mungkin ibu pernah diberitahu bu bidan atau mungkin orang lain tentang kehamilan resiko tinggi bu I : Tidak pernah..itu bu</p> <p>P : Barangkali ibu tahu apa yang dimaksud dengan kehamilan resiko tinggi bu? I : Ya itu resikonya orang hamil itu tidak boleh merokok...tidak boleh apa itu..ngangkat berat-berat...yang berat-berat itu tidak boleh katanya kalau masih hamil muda..kalau sudah hamil tua ya boleh..kalau nyuci baju banyak-banyak ya nggak boleh..biar nggak kecapaian gitu..</p> <p>P : Selain itu apa lagi bu I : Ya minum jamu itu..terus sakit kepala..nggak boleh minum 38..kan ada itu obat puyer 38 itu...terus apa itu.miksanal itu..juga tidak boleh diminum</p> <p>P : Siapa yang mengatakan itu bu I : Katanya bu bidan</p> <p>P : Katanya bu bidan kalau diminum apa akibatnya bu? I : Ya bisa menggugurkan itu bu...</p>	003	
<p>P : Selain itu apakah bu bidan mengatakan tentang hal-hal apa yang harus ibu awasi pada hamilnya sehingga ibu harus segera periksa bu ? I : Nggak itu..ya hanya bilang kalau makan jangan pakai garam yang besar-besar itu..suruh pakai garam yodium itu...</p> <p>P : Mengapa bu ? I : Kalau pakai garam yang besar-besar katanya jadi penyakitnya bayi gitu..kalau makan garam yodium bayinya jadi sehat</p> <p>P : Kata bu bidan bayinya jadi berpenyakit apa bu I : Nggak dibilang penyakitnya apa...hanya bilang bu..kalau masak jangan pakai garam yang besar-besar ya..nanti bayinya nggak sehat..suruh pakai itu..garam halus...garam yodium gitu</p> <p>P : Apakah di sini ada kader bu? I : Ada, itu bu suwati</p> <p>P : Apa saja yang disarankan kader disini khususnya terhadap ibu saat hamil? I : Nggak ada bu...orangnya nggak pernah ke sini...itu rumahnya di timur.....pernah ke sini sekali ..itu..mencatat..ee..bikin kartu keluarga</p> <p>P : Selain membuat kartu keluarga apa lagi yang dilakukan atau dikatakan oleh bu kader I : Nggak ada..sudah hanya mencatat saja</p> <p>P : Waktu ibu hamil ke tiga..berapa kali bu kader kesini I : Nggak pernah itu</p> <p>P : Selama hamil ibu kontrol berapa kali? I : Itu tujuh bulan tujuh kali..ya itu sejak dapat tiga bulan itu saya terus periksa satu bulan satu kali..satu bulan ..satu kali.. gitu..</p>	003	
<p>P : Mengapa ibu kontrolnya rutin satu bulan satu kali bu? I : Iya...saya takut..takut ada penyakitnya..kan di dalam perut tidak tahu bu..kalau ada penyakitnya..</p>	008	

P : Tujuan ibu kontrol selain itu apa bu? I : Ya biar sehat bayinya...	008	
P : Selain karena kemauan sendiri, siapa lagi yang menganjurkan ibu supaya rutin kontrol? I : Ya bu bidan juga nyuruh supaya kontrolnya rutin..gitu..ya...saya juga takut..takut ada penyakit..atau ada apa gitu...	003	
P : Setiap kali kontrol apa saja yang dilakukan bu bidan I : Ya di suntik..suntiknya hanya satu kali		
P : Suntik apa bu? I : Itu.. suntik imunisasi	011	
P : Katanya bu bidan suntik imunisasi untuk apa bu? I : Ya biar bayinya kalau lahir sehat nggak... kejang-kejang..terus nggak gampang sakit gitu bu		
P : Selain disuntik diapakan lagi bu? I : Ya di..apa itu..nggak tahu saya..(informan tertawa kecil sambil ekspresi mengingat)..eh..itu.. ditimbang...diukur tingginya...terus perutnya juga diukur..ya terus dikasih obat gitu...juga itu..apa itu..diperiksa tekanan darahnya..terus itu matanya dilihat..	006 011	
P : Terus apa lagi bu yang diperiksa I : Sudah..tidak ada lagi		
P : Apa yang dikatakan bu bidan di setiap kali ibu kontrol I : Nggak ada bu..nggak diomongi apa-apa		
P : Eh..mungkin ibu diberitahu tentang bagaimana ibu menjaga kesehatan hamilnya I : Nggak itu bu ya tadi itu nggak boleh minum obat sembarang..terus nggak boleh berat-berat..disuruh banyak istirahat.. agar tidak mengganggu bayi...biar tidak keguguran...itu sudah bu..terus ini..apa ... suruh kontrol rutin.. sudah itu bu...	003	
P : Waktu ditimbang berapa berat badan ibu? I : Pertamanya itu 45..terus 46..terus 47..terus setelah yang ke tiga itu saya tidak ditimbang sudah...		
P : Kenapa setelah kontrol ke tiga ibu tidak ditimbang lagi I : Ya tidak tahu...		
P : Lalu yang terakhir mau melahirkan berapa timbangannya I : Nggak di timbang		
P : Kalau tekanan darahnya berapa bu? I : Itu seratus dua puluh...katanya bu bidan normal gitu..terus segitu tiap kali bu		
P : Lalu waktu periksa diperiksa matanya, bu bidan bilang apa? I : Nggak bilang bu		
P : Apakah ibu tahu, mengapa matanya juga diperiksa? I : Nggak tahu bu...saya juga nggak nanya		
P : Baik, tolong sekarang ceritakan tentang kebiasaan ibu sehari-hari selama hamil yang ke tiga ini I : Ya kalau tidur siang itu ya satu jam..terus kalau malam itu jam sepuluh saya tidur..saya nggak bisa tidur sore..ya lihat-lihat teve dulu gitu..terus bangunnya jam 4 kalau tidur apa itu... <i>mlumah</i> ..itu nggak enak..jadi ya miring pakai bantal 2 gitu	014	Istirahat
P : Terus kebiasaan lain bagaimana bu? I : Ya saya kadang kerja kadang tidak..kerja apa di sini		
P : Terkadang ibu kerja itu kerja apa bu? I : Ya..itu..kuli bu..kuli tebuhan itu bu...tapi pas hamil tua nggak...		

<p>P : Apakah tidk ada keluhan saat bekerja seperti itu bu I : Saya nggak ngangkat-ngangkat bu...hanya itu... <i>matun</i>...itu lho bu nyabuti rumput-rumputnya terus merapikan..kebun..gitu</p>	027	Aktivitas
<p>P : Lalu mengenai makannya gimana bu? I : Ya sehari makan tiga kali...waktu yang nggak mau makan itu ya..makan keripik..kacang..ya kue-kue..ya buah..itu ya pepaya..ya apel..gitu...terus habis dikasih obat bu bidan itu terus mau makan</p>	013	Nutrisi
<p>P : Katanya bu bidan itu obat apa bu I : Nggak tau katanya vitamin biar nggak mual gitu</p>	011	
<p>P : Sewaktu sudah mau makan..apa saja yang dimakan ibu? I : Ya nasi..ya sayuran itu..</p>		
<p>P : Terus apa lagi bu I : Ya sudah nggak ada lagi..di sini nggak ada lagi... ya sayuran itu sama nasi..sudah..ya kalau mau ya ikan-ikan laut yang apa itu yang asin itu..ya kadang ada yang basah itu</p>	013	
<p>P : Lalu yang paling sering dimakan ibu lauk apa I : Ya sayuran itu...ya kadang beli...kadang metik sendiri..</p>		
<p>P : Apa yang sudah dijelaskan atau dikatakan oleh bu bidan atau kader atau mungkin siapa..tentang makanan apa yang baik untuk ibu hamil I : Nggak ada bu..siapa di sini bu..nggak ada yang ngomong tentang makanan itu bu...</p>		
<p>P : Baik, mengapa ibu selama hamil lebih banyak makan nasi dengan sayuran bu I : Ya adanya itu bu..bukan karena apa-apa...(Informan tertawa)</p>		
<p>P : Apakah khusus saat hamil ibu membuat menu khusus untuk ibu I : Ya ..itu buat jenang kacang hijau</p>	013	
<p>P : Mengapa ibu membuat jenang kacang hijau bu? I : Ya biar sehat katanya</p>		
<p>P : Katanya siapa bu I : Ya katanya bu bidan</p>		
<p>P : Selain bu bidan menganjurkan membuat jenang kacang hijau, apa lagi bu yang dianjurkan dalam hal makanan I : Ya sudah nggak ada</p>		
<p>P : Berapa kali ibu selama hamil makan kacang hijau I : Ya sering bu..tapi ya tidak tiap hari</p>		
<p>P : Apakah jenang kacang hijau itu khusus ibu yang makan I : Ya tidak..siapa yang mau..tapi yang sering ya saya..yang menghabiskan ya saya..biar sehat pikir saya</p>		
<p>P : Apakah di sini ada posyandu bu I : Ada bu..ya di dekatnya bu bidan itu...</p>		
<p>P : Berapa kali ibu datang ke posyandu I : Ya sering ya kalau waktunya posyandu ya datang</p>		
<p>P : Waktu diposyandu itu apa saja kegiatannya bu I : Ya periksa itu..ya timbangan...</p>		
<p>P : Penyuluhannya apa saja bu? I : Nggak ada nggak pernah ada penyuluhan bu...</p>		
<p>P : Barangkali kadernya pernah memberi pengumuman atau anjuran bagaimana agar ibu hamil sehat gitu bu? I : Nggak ada bu..ya timbangan terus diperiksa..dikasih obat..terus sudah...</p>		
<p>P : Saat setelah menimbang, apa yang dikatakan kader pada ibu I : Nggak ada bu, nggak dibilangin</p>		

<p>P : Di posyandu itu petugasnya siapa saja bu I : Ya bu bidan..terus kader-kader itu</p> <p>P : Ada berapa kader bu? I : Nggak mesti kadang dua... kadang tiga....kadang satu</p> <p>P : Apa yang dikerjakan bu bidan dan apa yang kerjakan kadernya terhadap ibu saat hamil? I : Ya ..itu sama kader pertamanya ditulisi buku kontrolnya..lalu ditimbang..terus diperiksa bu bidan..sudah</p> <p>P : Buku kontrol itu maksudnya apa bu? I : Ya itu buku yang merah-merah itu yang ada gambar-gambarnya itu..setiap kontrol dibawa terus ditulisi kapan kita kontrolnya..timbangannya berapa..gitu</p> <p>P : Ada gambar-gambarnya apa bu? I : Ya..apa ya..gambar orang hamil..terus orang yang bengkak..apa..ya bu..saya nggak pernah lihat lama-lama..paling waktu mau kontrol saya bawa..gitu bu</p> <p>P : Buku itu dari mana bu I : Ya dikasih bu bidan waktu pertama kali kontrol</p> <p>P : Apa yang dikatakan bu bidan tentang buku itu I : Nggak ada..hanya suruh simpan kalau kontrol di bawa..gitu bu...</p> <p>P : Lalu kapan ibu pernah lihat dibuku itu ada gambar-gambarnya I : Ya waktu nunggu antri itu saya buka-buka bu...tapi saya males bacanya..(informan tertawa)</p> <p>P : Apa yang dikatakan bu kader tentang buku itu I : Nggak ada bu..hanya ditulis..terus sudah bu...</p> <p>P : Sekarang tolong ceritakan bagaimana upaya yang dilakukan ibu untuk menjaga agar kehamilan ibu selamat sampai melahirkan bu I : Ya itu saya kontrol...saya takut kalau ada apa-apa..kalau dikontrol kan saya tanya..gimana bu bayi saya...nggak apa-apa...gitu kata bu bidan..kan saya lega bu..nggak kepikiran</p> <p>P : Selain untuk mengetahui kondisi bayi ibu, tujuan kontrol apa lagi bu? I : Ya kalau kontrol kan dapat obat..biar sehat gitu</p> <p>P : Tujuan lain bu I : Nggak ada sudah</p> <p>P : Selain dengan kontrol apa lagi bu usahanya I : Ya itu bikin jenang kacang hijau, terus nggak berat-berat...banyak istirahat...makan sayuran..ya itu bu sudah..apa lagi..</p> <p>P : Makan sayuran agar apa bu? I : Ya agar sehat bu</p> <p>P : Siapa yang mengatakan bu? I : Ya saya kira sendiri bu</p> <p>P : Sayuran apa yang bisa membuat ibu hamil sehat bu I : Ya sembarang bu, sayuran apa yang ada di sini, ya daun singkong, daun pepaya, daun apa itu labu siem itu, ya kalau beli ya bayam, kangkung itu bu sudah apa lagi.. nggak ada</p> <p>P : Selain itu bu barangkali ada usaha yang lain I : Ya berdo'a bu..itu yang penting....saya setiap hari pagi siang malam berdo'a agar bayi saya dan saya sehat terus sampai melahirkan...kan saya takut bu</p> <p>P : Apa yang ibu takutkan? I : Ya takut bayinya punya penyakit..takut saya pas melahirkan nggak kuat terus mati..gitu bu..</p>		
---	--	--

<p>P : Takut bayinya punya penyakit apa bu? I : Ya saya nggak tahu...takutnya cacat..atau ya apa ya bu...pokoknya yang nggak normal gitu bu</p> <p>P : Untuk melahirkannya apa yang ibu rencanakan dulu saat hamil ke tiga ini I : Ya saya seperti biasanya pinginnya melahirkan di rumah bu...tapi karena kemarin itu <i>kawahnya</i> sudah pecah jadinya kekeringan..akhirnya saya dikirim ke puskesmas gucialit</p> <p>P : Mengapa ibu ingin melahirkan di rumah I : Ya kalau melahirkan di rumah itu enak..nggak malu...terus kalau apa-apa keluarganya dekat</p> <p>P : Waktu itu ibu maunya yang menolong melahirkan siapa? I : Ya bu bidan.... tapi waktu itu saya lagi bingung memikirkan ibu saya yang lagi sakit di rumah sakit..jadi saya nggak mikir diri saya...tapi kok saya tunggu sehari semalam sampai jam empat pagi saya kesakitan...akhirnya saya manggil bu bidan dan mbah dukun</p> <p>P : Untuk tempat melahirkan dan yang menolong melahirkan apa yang dikatakan bu bidan pada ibu? I : Ya kata bu bidan melahirkannya boleh di rumah tapi harus manggil bu bidan gitu...</p> <p>P : Apakah semua ibu di sini melahirkan di rumah bu? I : Iya bu..ya ..itu manggil bu bidan sama dukun</p> <p>P : Mengapa harus bidan sama dukun I : Ya gitu katanya pak <i>inggi</i> sekarang kalau melahirkan harus manggil bu bidan dan mbah dukun, sekarang kalau melahirkan harus ada bu bidan terus mbah dukunnya juga dipanggil..nanti mbah dukunnya yang bagian itu..<i>ndadah</i>.... itu yang miji bayinya dan saya terus bu bidan yang ngobati pusernya bayi</p> <p>P : Yang melahirkan bayi siapa bu I : Ya bu bidan, mbah dukunnya sekarang nggak boleh nolong</p> <p>P : Kenapa mbah dukun nggak boleh nolong bu? I : Ya kan sudah ada bu bidan bu..kalau dulu ya dukun yang nolong...sekarang sudah ada bu bidan..alatnya lebih lengkap..lebih ngerti kalau ada apa-apa...gitu kata pak <i>inggi</i></p> <p>P : Setelah bu bidan datang apa yang dilakukan I : Ya saya ditanya kapan mulai sakit-sakit...saya bilang mulai kemarin bu...terus ya diperiksa..terus ditanya..apa kawahnya sudah keluar...ya saya nggak tahu bu..tapi memang kain saya itu basah bu...lalu katanya bu bidan..oh ini sudah mbukak tiga tapi kurang cairan ..saya nggak berani...sekarang saya bawa ke gucialit aja..biar di sana di infus gitu..ya saya di bonceng bu bidan ke gucialit...</p> <p>P : Terus sampai di gucialit ibu diapakan I : Ya ..itu dipasang infus terus katanya disuruh istirahat dulu....disana bidannya yang lihat saya ada tiga...terus kok saya pengen uwat...ya saya uwat..terus bayinya lahir...saya senang bu..bayi saya sehat...saya juga nggak apa-apa</p> <p>P : Ibu dipasang infus berapa botol I : Dua botol....yang pertama satu botol..terus setelah bayi lahir itu habis terus diganti....saya disuruh istirahat dulu sampai botolnya habis baru boleh pulang</p> <p>P : Waktu lahir bayinya gimana bu.. I : Ya langsung nangis..terus ditaruh di atas perut saya terus saya pegangi..ya sehat itu bu nggak lemes..pada hal sakitnya saya sehari semalam</p> <p>P : Apa yang dilakukan bidan saat ibu belum melahirkan I : Ya diperiksa tekanan darah saya..terus <i>mbukak</i> berapa... terus saya disuntik</p> <p>P : Disuntik apa bu I : Nggak tahu..bidannya nggak bilang</p> <p>P : Berapa lama sejak ibu datang sampai melahirkan I : Nggak lama kok bu, saya kira-kira jam 8 dibawa bu bidan terus jam 10 an sudah melahirkan</p>		
---	--	--

<p>P : Terus ibu pulanginya setelah berapa hari I : Ya hari itu juga pulang bu...sorenya....saya sudah kuat..ya boleh pulang...katanya nanti bu bidan yang di timur itu yang akan ngontrol..ya saya dikontrol tiap hari sampai satu minggu</p> <p>P : Baik, eh... didesa ibu ini di jalan-jalan dipasang spanduk selamat datang di desa siaga..terus selamat datang di posyandu gerbangmas...gitu..desa siaga dan gerbangmas itu apa bu? I : Apa ya bu..kalau gerbangmas itu ya kerja bakti itu bu..di jalan-jalan itu..bersih-bersih gitu bu...ya apa ya..katanya mau ada tamu..ya bersih-bersih gitu</p> <p>P : Selain bersih-bersih apa lagi bu I : Ya itu jalan-jalan ditanami andong..terus halaman rumah harus bersih..harus ditanami gitu bu...</p> <p>P : Lalu Gerbangmas dan desa siaga ini menurut ibu bagaimana I : Ya bagus..jalannya jadi bersih..rapi..dulu kan nggak begini</p> <p>P : Selain jadi bersih dan rapi apa lagi bu? I : Ya nggak ada sudah itu saja</p> <p>P : Mengenai kegiatan di desa ini jika dibandingkan dengan dulu bagaimana bu I : Ya sama..hanya sekarang lebi rapi dan bersih</p> <p>P : Apa manfaat yang ibu rasakan tentang program desa siaga saat ibu hamil yang ke tiga I : Ya kalau dulu di sini posyandunya jauh..sekarang dekat..terus bidannya juga dekat</p> <p>P : Apakah itu dampak atau hasil dari gerbangmas atau desa siaga bu? I : Saya nggak tahu...dulunya ya tidak begini sekarang ada posyandu gerbangmas terus orang-orang kerja bakti bersih-bersih gitu..terus itu pak presiden ke sini..ya.gitu bu</p> <p>P : Dulu posyandunya apa bu I : Ya posyandu saja gitu nggak ada gerbangmasnya</p> <p>P : Maksudnya namanya yang beda atau kegiatannya yang beda menurut ibu I : Kalau kegiatannya sejak dulu ya begitu..bu mungkin namanya ditambahi itu gerbangmas</p> <p>P : Apa yang ibu ketahui tentang gerbangmas bu? I : Ya nggak tahu pokoknya sekarang bersih..rapi..dijalan-jalan ada bunga andongnya gitu bu...</p> <p>P : Kalau desa siaga apa bu? I : Saya nggak ngerti bu..saya nggak pernah ikut kumpulan-kumpulan itu, saya kalau nggak ada kerjaan ya di rumah saja bu..</p> <p>P : Kumpulan apa bu? I : Ya itu...apa rapat-rapat...orang-orang suruh bersih-bersih kerja bakti...mau ada tamu..gitu katanya</p> <p>P : Katanya siapa bu? I : Ya katanya yang datang-datang itu bu?</p> <p>P : Mengapa ibu nggak ikut kumpulan bu? I : Kan yang ikut itu bu yang kader-kader, terus perangkat..gitu bu..sering itu di balai desa itu..waktu sebelum ada tamu-tamu itu lho bu</p> <p>P : Kalau sekarang bagaimana bu? I : Ya jarang..saya jarang lihat</p> <p>P : Menurut ibu apa manfaatnya posyandu yang sekarang lebih dekat, juga bu bidan dekat I : Ya kalau kontrol itu gampang..kalau dulu kan harus ke gucialit...terus kalau melahirkan bu bidan dekat kalau dulu kan anak saya dua-duanya lahir di</p>		
---	--	--

<p>dukun terus nggak pakai periksa-periksa gitu bu</p> <p>P : Menurut ibu apa manfaat kalau melahirkan bu bidan dekat</p> <p>I : Ya..kalau ada apa-apa seperti saya kemarin kan cepat ditolong bu...kalau sama dukun kan nggak tahu..terus jadinya mati...dulu sering begitu bu...kalau sama bu bidan itu peralatannya lengkap</p> <p>P : Selain itu apa lagi bu manfaatnya</p> <p>I : Ya kalau bidannya dekat kontrolnya bisa rutin, obatnya rutin jadinya sehat gitu bu..</p> <p>P : Kalau begitu apa harapan ibu terhadap program desa siaga ini khususnya untuk ibu hamil</p> <p>I : Apa ya....ya dibantu gitu bu...</p> <p>P : Dibantu apa bu..</p> <p>I : Ya kalau melahirkan diberi bantuan</p> <p>P : Waktu ibu melahirkan kemarin ibu mendapat bantuan apa</p> <p>I : Nggak dapat..hanya itu dibantu..itu ... biaya melahirkan tidak usah bayar gitu...tapi ongkos pulang dari gucilaitnya saya sendiri kan waktu pulangnyanya itu pakai mobil bu?</p> <p>P : Mobilnya siap bu?</p> <p>I : Saya nggak tahu ..ayahnya yang nyari sama bu bidan...ayahnya ngisi bensinnya</p> <p>P : Yang memberi bantuan siapa bu</p> <p>I : Ya nggak tahu saya...mungkin pak desa..itu pakai kartu askin</p> <p>P : Selain bantuan, untuk kesehatan ibu hamil apa lagi yang ibu inginkan di desa ini</p> <p>I : Ya sudah cukup bu desanya sudah bagus</p> <p>P : Barangkali ada hal-hal yang ingin ibu sampaikan</p> <p>I : Nggak ada bu saya waktu melahirkan sudah dibantu sudah senang saya</p> <p>P : Kalau harapan untuk kadernya apa bu?</p> <p>I : Ya sebaiknya mendatangi rumah-rumah agar rumahnya warga sehat gitu</p> <p>P : Untuk kesehatan ibu hamil, apa harapan ibu terhadap kader</p> <p>I : Ya mengunjungi barangkali ada apa-apa biar bisa membantu</p> <p>P : Ada apa-apa maksudnya apa bu?</p> <p>I : Ya mungkin orangnya sakit tapi nggak tahu..atau mungkin apa.. biar nggak salah gitu bu</p> <p>P : Salah apa bu maksudnya</p> <p>I : Ya misalnya minum jamu..kalau katanya bu bidan kan hati-hati pas nanti jamunya berbahaya, tapi kalau jamu kunyit boleh....terus kalau sakit nggak boleh minum obat itu puyer 38 terus miksanal..gitu lho bu kan kadang orang nggak dikasih tahu..</p> <p>P : Membantu apa lagi bu yang diharapkan dari kader</p> <p>I :Ya membantu memberi saran atau bagaimana</p> <p>P : Saran apa yang ibu maksudkan</p> <p>I : Ya tentang makanan yang baik, terus apa ya..itu aja bu</p> <p>P : Baik bu, sepertinya sudah cukup dulu...ibu juga sudah capek..nanti kalau ada yang saya belum jelas saya boleh tanya lagi ya bu...</p> <p>I : Oh ya silahkan bu...kondisinya ya seperti ini bu..</p> <p>P : Terima kasih bu, sebagai ungkapan terima kasih saya ini ada sekedar tali asih untuk ibu</p> <p>I : Terima kasih bu..kok repot-repot....</p> <p>=====tape recorder dimatikan peneliti dan informan keluar dari kamar dan ngobrol sebentar dengan keluarga yang lain lalu berpamitan=====</p>		
--	--	--

TRANSKRIP VERBATIM PARTISIPAN 5

Kode Partisipan : 005
 Topik : Pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah komplikasi persalinan pada "desa siaga" di Lumajang Jawa Timur
 Hari/Tanggal : Jum'at/02 Mei 2008
 Tempat : Kamar tidur kediaman informan
 Waktu : Jam 11.10-11.55
 Gambaran Informan : Informan 5 telah melahirkan anak pertama. Usia bayi saat ini 6 bulan. Usia Informan saat menikah 15 tahun dan melahirkan anak pertama setelah menikah selama 1 tahun. Pada saat hamil informan mempunyai faktor resiko, yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun. Informan tinggal dalam rumah yang berukuran kurang lebih 6 m x 8 m dengan suami dan ke 2 orang tuanya.
 Situasi saat wawancara : Wawancara dilakukan selama 45 menit di ruang tamu, saat wawancara di rumah informan ditemani oleh ibunya yang mengasuh bayinya diteras. Posisi peneliti dan informan duduk berdekatan dan berhadapan membentuk sudut 90 derajat pada kursi bambu yang nyaman. Pada saat wawancara tape recorder diletakkan di atas meja yang terletak didepan peneliti dan informan. Wawancara berlangsung lancar tanpa gangguan sampai selesai. Atas persetujuan informan peneliti mengundangnya dengan panggilan "mbak"

DATA DEMOGRAFI

Nama Ibu : Ny D
 Usia Ibu : 17 tahun
 Paritas : P1 Ab0
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Pendidikan : SD
 Riwayat Kehamilan : G1 tanpa komplikasi
 Tempat Persalinan : Rumah Informan
 Penolong : Bidan N
 Riwayat Persalinan : Proses persalinan berlangsung 18 jam dan bayi lahir dengan spontan langsung menangis dengan berat badan 2900 gram. Kondisi ibu dan bayi sehat setelah proses persalinan.
 Keadaan ibu dan bayi saat ini : Sehat

TRANSKRIP VERBATIM

TRANSKRIP	KODE	INTERPRETASI (TEMA SEMENTARA)
<p>Peneliti (P) : Maaf mbak, tolong mbak ceritakan bagaimana yang mbak alami saat hamil yang lalu</p> <p>Informan (I) : Waktu itu hamil itu saya rasanya mual sekali...pusing...terus sama sekali nggak mau makan...awalnya saya kan terlambat haid...terus saya kira terlambat biasa...kan saya tidak teratur haidnya..kadang maju..seminggu...kadang mundur 3 hari...lima hari...gitu...tapi kok rasanya badan itu nggak enak..mual...tidak mau makan... terus sama suami saya disuruh ke bu bidan...terus katanya bu bidan ..ya mungkin hamil..tapi pas diperiksa kencingnya masih negatif..nanti aja 2 minggu ke sini lagi gitu kata bu bidan...terus saya dikasih obat..ini diminum tiga kali agar nggak mual...terus 2 minggu saya ke sana lagi ternyata positif</p> <p>P : Lalu apa yang dikatakan bu bidan setelah tahu mbak positif hamil</p> <p>I : Ya saya dibilangi..mbak usianya kan belum 20 jadi termasuk resiko tinggi...tapi nggak usah dipikir..pokoknya kontrolnya rutin..insya Allah nggak apa-apa...gitu katanya</p> <p>P : Apa lagi yang dijelaskan bu bidan tentang kehamilan resiko tinggi?</p> <p>I : Ya nggak ada..pokoknya saya suruh rutin kontrol gitu...</p> <p>P : Mengapa usia yang kurang dari 20 tahun menurut bu bidan resiko tinggi bu?</p> <p>I : Ya katanya itu kan masih muda gitu bu...mungkin tenaganya belum kuat...terus pikirannya belum siap gitu bu</p> <p>P : Yang mengatakan kalau tenaganya belum kuat terus pikirannya belum dewasa itu siapa bu?</p> <p>I : Ya pikir saya bu...kan saya baru berapa ya kemarin itu masih 16 tahun..tapi orang tua maunya begitu ya sudah saya turuti saja..katanya mumpung bapak saya masih sehat gitu bu...</p> <p>P : Waktu mau menikah itu apakah tidak ada yang memberi tahu kalau sebaiknya kalau sudah usia 20 gitu bu?</p> <p>I : Ya..sama pak mudinnya ya dibilangi begitu..terus sama itu pak <i>inggi</i> juga...tapi bapak saya nggak bisa dibantah bu..katanya kalau sudah ada jodohnya mau apa lagi..nanti kalau bapak mati dulu siapa yang nikahkan..gitu bu..ya semua nurut bu...</p> <p>P : Apa lagi bu yang dijelaskan oleh bu bidan tentang kehamilan resiko tinggi itu</p> <p>I : Itu..saya harus rutin kontrol..terus obatnya diminum jangan sampai lupa...terus kalau saya pusing...atau kakinya bengkak..segera ke bu bidan meskipun bukan waktunya kontrol..gitu bu...</p> <p>P : Mengapa kalau pusing atau kakinya bengkak segera kontrol bu?</p> <p>I : Ya..katanya berbahaya..karena katanya bu bidan kalau masih muda hamil itu sering mengalami seperti itu</p> <p>P : Seperti itu maksudnya apa bu?</p> <p>I : Ya itu pusing..terus bengkak-bengkak gitu katanya bu bidan</p> <p>P : Bahayanya kalau pusing sama bengkak katanya bu bidan apa bu</p> <p>I : Ya nggak dibilangi apa..pokoknya harus kontrol gitu</p> <p>P : Waktu pertama kali kontrol itu selain atas anjuran suami, atas anjuran siapa lagi bu?</p> <p>I : Ya saya sendiri..kan saya takut...saya sebenarnya sudah menduga kalau hamil...tapi saya merasa belum siap...saya takut...tapi kalau saya tidak periksa kok saya tambah lemes..saya bingung...bener hamil atau..penyakit..gitu bu...</p> <p>P : Mengapa ibu belum siap dan apa yang ibu takutkan</p> <p>I : Ya..gimana ya..saya belum punya pengalaman...gimana nanti kalau saya punya bayi..terus saya takut..gimana nanti kalau saya hamil..apa nggak sakit..gitu bu</p>		

<p>P : Apakah hal itu ibu sampaikan ke bu bidan I : Nggak bu...saya malu..nanti bu bidan kan bilang..lho kalau sudah menikah..ya kalau hamil harus siap gitu..saya malu bu...</p> <p>P : Lalu apakah sampai melahirkan ibu merasa belum siap? I : Tidak..ternyata setelah mualnya nggak ada...yang minum obat dari bu bidan...terus pas bayi saya sudah gerak-gerak itu saya nggak tau kok perasaan saya berubah...saya kok merasa sudah seperti ibu gitu (informan tertawa)...ya saya nggak malu lagi kalau waktunya posyandu ya saya datang</p> <p>P : Apakah sebelumnya ibu tidak mau ke posyandu? I : Itu..saya kontrolnya dirumah bu bidan saja..saya bilang bu..saya kontrolnya disini saja..nggak usah ke posyandu ya bu..bu bidan bilang nggak apa-apa..mbak..yang penting kontrol..gitu</p> <p>P : Lalu mengapa kemudian ibu datang ke posyandu? I : Itu...kadernya posyandu sering ke sini..dia mungkin diberitahu bu bidan atau mungkin ibu saya kalau saya sudah hamil...dia bilang ayo kalau waktunya posyandu ke posyandu..katanya temannya banyak kok..gitu...terus saya bilang iya..nanti saya ke sana gitu...</p> <p>P : Selain menganjurkan ibu untuk ke posyandu apa lagi yang dikatakan atau dilakukan kader setiap datang ke sini I : Ke sininya itu hanya itu nariki jimpitan..terus mengingatkan jangan lupa kontrol gitu bu..misalnya minggu depan mau posyandu...sekarang dia ke sini gitu bu?</p> <p>P : Apakah kadernya pernah membicarakan mengenai kehamilan resiko tinggi bu I : Nggak pernah bu...pokoknya suruh kontrol gitu aja</p> <p>P : Kader nariki jimpitan apa bu? I : Ya ...itu sekarang kan ada ..apa ..itu dasolin..itu..bu kalau setiap orang melahirkan akan dapat bantuan biaya dari dasolin itu</p> <p>P : Dari siapa ibu tahu tentang dasolin? I : Ya...itu pas saya posyandu diumumkan..kalau melahirkan dapat bantuan..katanya bisa diberi dua ratus....katanya uangnya itu dari jimpitan itu bu...</p> <p>P : Siapa yang memberi pengumuman mbak? I : Itu...bu kader</p> <p>P : Selain memberi pengumuman tentang dasulin, apa lagi yang disampaikan kader saat posyandu mbak? I : Sudah itu aja nggak ada lagi...</p> <p>P : Apakah mereka memberi penyuluhan, misalnya penjelasan tentang makanan sehat, perawatan pada ibu hamil, atau persiapan melahirkan.. I : Nggak bu..nggak pernah</p> <p>P : Waktu dikunjungi bu kader bagaimana perasaan mbak? I : Ya biasa itu bu....ya kalau minta jimpitan saya kasih seribu gitu bu...</p> <p>P : Bu kader kan sambil mengingatkan waktunya posyandu, gimana perasaan mbak? I : Ya senang...ada yang mengingatkan...tapi saya nggak harus ke posyandu bu kontrolnya...kalau saya malas ke posyandu ya ke bu bidan pokoknya tiap bulan saya periksa...itu ibu saya sering tanya..sudah periksa kamu bulan ini...gitu</p> <p>P : Mengapa mbak males ke posyandu ? I : Itu orangnya banyak...yang dilayani banyak...kalau lihat orang banyak kadang itu pusing...jadi kadang saya datangnya agak siang..agar nggak nunggu lama...kalau di bu bidan kan langsung bu....terus bisa sore..malam...atau pagi..sebisa saya</p> <p>P : Mengapa ibunya mbak sering mengingatkan untuk periksa I : Ya mungkin kuatir saya males nggak periksa gitu....bayinya di dalam kan kita nggak tahu sehat apa nggak..kalau diperiksa kan jadi tahu..terus kan obatnya</p>		
--	--	--

<p>juga bisa rutin...biar saya nggak sampai kenapa-kenapa gitu bu</p> <p>P : Sampai kenapa-kenapa gimana mbak I : Ya mungkin ibu kan sudah pengalaman...sering mendengar cerita-ceritanya orang hamil..yang..apa..itu..terus perdarahan...terus pas melahirkan mati...gitu mungkin bu..</p> <p>P : Selain yang dikatakan oleh bu bidan, apa yang ibu ketahui tentang kehamilan resiko tinggi I : Apa ya...ya harus kontrol gitu bu..terus kalau melahirkannya harus di bu bidan gitu bu</p> <p>P : Mbak dapat informasi itu dari mana? I : Ya katanya bu bidan bu</p> <p>P : Apa lagi yang dikatakan bu bidan? I : Ya sudah gitu aja bu</p> <p>P : Lalu mengenai tanda bahaya kehamilan apa yang dikatakan bu bidan ? I : Ya itu tadi kalau kepalanya pusing.... terus...itu..kakinya bengkok...</p> <p>P : Selain itu apa lagi mbak? I : Ya sudah itu saja</p> <p>P : Kalau misalnya hamil terus mengalami perdarahan..itu gimana mbak? I : Ya bahaya bu...</p> <p>P : Siapa yang mengatakannya mbak I : Itu dulu ada orang hamil terus ngeluarkan darah..terus dibawa ke rumah sakit..katanya apa keguguran gitu bu...</p> <p>P : Apakah bu bidan atau kadernya pernah menjelaskan begitu mbak? I : Nggak itu bu...pokonya kalau hati-hati kan nggak bu... P : Hati-hati gimana maksudnya mbak? I : Ya jangan berat-berat kerjanya..banyak istirahat....terus itu kalau hamilnya masih muda..jangan ngangkat-ngangkat...nanti bisa keguguran bu..</p> <p>P : Siapa yang menyarankan begitu? I : Ya ibu saya..katanya kamu kalau hamil jangan ngangkat-ngangkat..biar itu suamimu saja..kalau kerja jangan berat-berat..gitu katanya</p> <p>P : Sekarang tolong ceritakan kebiasaan sehari-hari saat mbak hamil dulu I : Kebiasaan apa bu...kebiasaan makan...gitu ta bu..</p> <p>P : Ya semuanya, tolong ceritakan I : Saya makannya susah bu....yang baru hamil itu..wo...rasanya nggak enak bu...mual...makan nggak mau...bau ibu saya masak nasi saja saya mual...jadi saya nggak mau ke dapur...maunya makan buah...itu..apa...jeruk...ya kadang apel...kalau suami ke lumajang ya dibelikan gitu...terus itu saya ehm...makan permen terus..ini..apa..mulut rasanya mau meludah terus...pas sudah minum obat dari bu bidan itu mendingan bu...kadang mau makan bakso..kadang ya..apa..itu..mi..kalau nasi itu baru mau setelah hamil berapa ya...ehm..sudah dapat enam..itu bu baru makan nasi</p> <p>P : Apa yang disarankan bu bidan tentang makanan I : Ya itu...kalau nggak mau makan nasi..katanya suruh itu makan apa saja..yang penting masuk..gitu</p> <p>P : Selain itu apa lagi yang disampaikan bu bidan I : Ya itu tadi suruh makan permen</p> <p>P : Terus apa lagi I : Sudah bu...habis itu kan saya sudah nggak tanya lagi</p> <p>P : Kapan bu bidan memberi penjelasan tentang itu ? I : Yang waktu saya nggak mau makan itu kan saya bilang ke bu bidan...saya nggak mau makan bu...terus bu bidan bilang ya..ini ada obat untuk mual diminum terus itu..suruh makan permen..biar mulutnya segar..gitu..terus kalau nggak mau makan..ya apa yang mau aja dimakan gitu..</p>		
---	--	--

<p>P : Setelah ibu sudah mau makan, apa yang dikatakan bu bidan? I : Nggak ada..saya nggak tanya itu bu...pokoknya saya pas kontrol itu saya tanya...gimana bu saya..nggak apa-apa..normal..gitu</p> <p>P : Apa yang dikatakan kader tentang makanan ? I : Nggak bilang bu? Pokoknya dibilangi jangan lupa kontrol gitu sudah..bu..ya ibu saya itu..yang nyiapkan saya makan...saya disuruh itu makan...sayur..terus itu apa..kacang hijau...</p> <p>P : Mengapa ibunya menyuruh makan sayur sama kacang hijau? I : Ya nggak tahu..katanya biar sehat..bayinya kuat..terus nanti pas melahirkan bisa kuat begitu</p> <p>P : Dari mana ibunya mbak tahu itu? I : Ya nggak tahu..mungkin dari dulu-dulu begitu bu...bu bidan juga pernah bilang katanya kacang hijau itu bagus gitu bu</p> <p>P : Kapan bu bidan bilang begitu I : Ya saya tanya..kan ibu saya sering buat itu kacang hijau..terus saya tanya..bu kalau makan jenang kacang hijau sering itu boleh ta bu....oh nggak apa-apa mbak..itu bagus..</p> <p>P : Bagus gimana maksudnya mbak I : Nggak tahu...bu bidan nggak ngomong kenapa..mungkin ya buat bayi ini bisa sehat gitu bu</p> <p>P : Apa lagi yang dikatakan bu bidan I : Nggak ada sudah..</p> <p>P : Selain sayur dan kacang hijau, apalagi bu yang sering di makan saat hamil I : Ya biasa bu...waktu sudah mau makan ya nasi...ya sayur..ya apa lagi ya...paling ya tahu..kadang ikan..kalau ada..yang sering ya sayur itu</p> <p>P : Mengapa sayur sering dan ikan kadang-kadang I : Ya ibu masaknya itu...ya itu yang saya makan...saya juga nggak rutin makan tiga kali...yang sering itu ya kalau sore ada bakso itu..itu dibuat lauk..kalau ikan memang disini jarang bu..yang banyak ya ikan asin..itu juga sering ibu saya masak</p> <p>P : Menurut mbak selama hamil apakah ada menu khusus yang mbak siapkan gitu I : Saya waktu hamil itu males bu....maunya tiduran...ya ibu saya yang masak..ya terserah ibu saya..kalau saya pengen apa..ya saya beli..gitu...</p> <p>P : Apa yang sering mbak beli? I : Ya nggak sering bu..kadang..ya ..itu bakso..mi ayam...gitu bu..yang sering ya makan masakan ibu saya..uangnya dari mana bu kalau sering beli (informan tertawa)</p> <p>P : Masakan ibu apa yang sering dimakan I : Ya ..itu sayur..ehm..daun singkong..terus ya itu <i>kulub-kuluban</i>...ya itu sayur tahu tempe..ya itu-itu bu..orang sini apa lagi bu..ya kadang sama ikan asin itu..saya suka itu bu...</p> <p>P : Mengapa ibu suka ikan asin? I : Ya..apa ya bu..enak..terus kalau makan sama itu bisa banyak...tapi kalau hamil kan nggak boleh banyak-banyak ya bu...</p> <p>P : Mengapa kalau hamil nggak boleh banyak makan ikan asin? I : Itu..pernah saya ketemu sama mbak siapa itu..yang dulu hamil sama-sama dengan saya tapi lebih tua dia..itu kan kakinya bengkak..kata bu bidan nggak boleh makan yang asin-asin..ya saya takut kayak mbak itu...tapi pas saya hamil 8 bulan itu kaki saya juga bengkak..terus saya berhenti makan ikan asin...lalu saya pas periksa bilang ke bu bidan..bu kok kaki saya bengkak..apa karena saya sering makan ikan asin...terus kata bu bidan..ya bisa..tapi kalau tensinya nggak tinggi katanya nggak apa-apa..kalau hamil tua katanya seringnya kaki itu bengkak...gitu bu</p> <p>P : Terus setelah itu apa lagi yang disampaikan bu bidan? I : Ya suruh ngurangi gitu...biar nggak tambah bengkak</p>		
--	--	--

<p>P : Terus apa lagi yang disampaikan bu bidan? I : Ya sudah ..gitu aja..anu..kontrolnya jangan sampai lupa gitu...katanya</p> <p>P : Mengapa kontrolnya oleh bu bidan nggak boleh sampai lupa bu? I : Ya biar sehat gitu bu...bu bidan hanya bilang begitu..kontrolnya jangan lupa..gitu..</p> <p>P : Lalu bagaimana kegiatan mbak sehari-hari selama hamil I : Ya..apa ya...kadang ya saya ikut suami ke kebun kopi mbantu itu mbersihkan kebun..tapi ya kadang males bu..penginnya tiduran...seperti lemes apa gitu bu..ya kata suami saya..sudah nggak usah ke kebun dirumah saja...nanti kalau kecapekan..gitu</p> <p>P : Untuk kegiatan sehari-hari apa yang dikatakan bu bidan atau mungkin bu kader terhadap mbak I : Nggak dibilangi apa-apa..ya katanya hanya suruh itu....jalan-jalan kalau pagi..terus itu suruh banyak istirahat..jangan yang berat-berat..kalau waktu hamil baru itu..kalau sudah dekat mau melahirkan kata bu bidan suruh sering jalan-jalan</p> <p>P : Katanya bu bidan jalan-jalannya seperti apa mbak? I : Ya biasa bu...kalau pagi itu..jalan-jalan ke jalan sana atau di depan sinin aja..gitu.. kalau sudah capek ya sudah..nggak boleh capek-capek</p> <p>P : Mengapa nggak boleh capek-capek? I : Ya kalau capek-capek kan nanti bisa guguran gitu bu</p> <p>P : Siapa yang bilang begitu bu I : Ya bu bidan...ibu saya juga bilang begitu</p> <p>P : Lalu kalau sudah dekat melahirkan sama bu bidan juga disuruh jalan-jalan, bagaimana jalan-jalannya yang dianjurkan bu bidan? I : Katanya biar nanti melahirkannya gampang....itu.. suruh jalan-jalan rutin setiap pagi</p> <p>P : Jalannya seperti apa? I : Ya biasa itu jalan pagi...bu</p> <p>P : Apa bedanya sama jalan-jalan yang masih hamil muda tadi I : Oh...ya sama bu..</p> <p>P : Waktu hamil muda katanya bu bidan jalan-jalannya untuk apa? I : Ya..biar bayinya sehat..kan udaranya..segar gitu bu...</p> <p>P : Selain itu ada kebiasaan lain selama hamil yang bisa mbak ceritakan I : Ehm...(informan tampak berfikir)..sudah nggak ada bu..ya sudah itu bu..apa lagi</p> <p>P : Kalau mengenai tidurnya bagaimana mbak? I : Oh..kalau tidurnya..saya banyak tidurnya..itu..kalau habis jalan-jalan..tidur...nanti siang tidur lagi...terus kalau malam jam 9 kadang jam 10 saya tidur terus jam 5 itu bangun...</p> <p>P : Keluhan apa yang dirasa mengganggu tidurnya mbak I : Nggak ada bu..pas mau dekat melahirkan itu aja seperti susah tidur gitu...terus itu sering bangun</p> <p>P : Mengapa mbak susah tidur I : Ya..itu saya kepikiran nanti gimana ya kalau melahirkan...saya takut...kan katanya orang-orang itu kalau melahirkan ...kalau nggak kuat...nanti dikirim ke rumah sakit...terus ..apa ..ya saya takut...kalau nanti saya mati... terus itu..apa..sering kencing..kadang 2 kali..kadang 3 kali..</p> <p>P : Orang-orang siapa yang mengatakan itu? I : Ya orang-orang tua itu...tapi katanya ibu saya...tidak usah dipikir..berdo'a saja gitu...nanti kalau dipikir terus kata ibu saya...bayinya jadi...sedih...gitu</p> <p>P : Apa yang mbak lakukan untuk mengatasi gangguan itu</p>		
---	--	--

<p>I : Ya...nggak ada...ya saya berusaha tidak mikir..saya berdo'a...ya kalau kencing..ya kencing..mau gimana..</p> <p>P : Apakah bu bidan pernah mengatakan tentang hal itu I : Nggak bu..nggak bilang tentang itu</p> <p>P : Apa yang dikatakan bu bidan waktu mbak sudah dekat untuk melahirkan I : Nggak bilang apa-apa bu...hanya dibilangi sekarang sudah sembilan mbak...jangan pergi jauh-jauh...takutnya nanti melahirkan..terus kalau sudah terasa mules segera panggil bu bidan gitu...</p> <p>P : Mengapa disuruh segera memanggil bu bidan I : Ya...biar segera diperiksa bu..terus nanti kan melahirkannya harus sama bu bidan</p> <p>P : Mengapa kalau melahirkan harus sama bu bidan I : Katanya sekarang itu nggak boleh melahirkan sama dukun...kalau dulu ya katanya ibu saya semua melahirkannya sama dukun...katanya kan sekarang sudah maju..alatnya bu bidan lengkap..terus kalau ada apa-apa bu bidan lebih pinter..terus itu..apa..kalau melahirkannya susah...itu..cepat di..apa itu..dibawa ke rumah sakit.... gitu..</p> <p>P : Siapa yang melarang melahirkan sama dukun mbak? I : Ya itu pak inggi...terus itu...kadernya juga pernah bilang begitu...ibu saya juga nyuruhnya sama bu bidan saja...</p> <p>P : Kapan pak inggi dan kadernya melarang mbak? I : Itu...waktu itu ada itu lho..apa...pas <i>kolom-kolom</i> ..itu bu..yasinan..kadernya memberi tahu kalau sekarang itu kalau melahirkan harus ke bu bidan...katanya alatnya lengkap...terus bu bidan itu kan yang punya ...apa itu...yang sudah sekolah..jadi lebih ngerti kalau ada apa-apa...terus mbah dukun tetap dipanggil untuk merawat bayinya sampai selapan...terus pak ingginya juga pas itu bilangny sama....katanya kalau melahirkan tidak memanggil bu bidan nanti kalau ada apa-apa pak inggi ga ..itu..ga..apa... nggak mau ngurusi gitu..katanya</p> <p>P : Baik, waktu itu mbak dibilangi kalau hamilnya resiko tinggi, lalu apa yang dilakukan oleh bidannya, kadernya, atau mbak sendiri dan keluarganya. Tolong ceritakan I : Ya waktu itu saya takut..saya bilang suami saya..mas..itu.. kata bu bidan umurku belum 20 tahun..jadi katanya resiko gitu bu....suami saya bilang...nggak apa-apa.. dulu-dulu juga banyak orang yang hamil seperti saya tapi ya selamat sampai melahirkan ..gitu...apalagi dulu kan belum ada bidan...bidannya hanya ada di..sana..di gucialit..gitu...ya saya tenang bu...kalau bu bidan ya bilangny saya harus kontrol rutin tidak boleh lupa, terus obatnya dari bu bidan diminum...gitu bu...</p> <p>P : Kalau yang dilakukan kadernya apa bu? I : Ya itu..mengingatkan untuk ke posyandu...tapi kan saya lebih senang periksa dirumahnya bu bidan....</p> <p>P : Selain mengingatkan untuk ke posyandu apalagi yang dilakukan kader bu? I : Nggak ada bu..itu aja</p> <p>P : Selama ibu kontrol ke bu bidan apa yang dilakukan bu bidan? I : Eh...ditimbang...terus diukur tingginya...lalu di ini..apa diukur darahnya...terus perutnya dipegang-pegang...terus diberi obat..sudah itu bu...</p> <p>P : Berapa timbangan dan tekanan darahnya I : Eh... waktu itu pertamanya 45...terus segitu...terus pas hamil berapa ya...itu 48...oh..waktu dapat 6 bulan....terus setelah dekat mau melahirkan itu....56..kalau darahnya..kadang 110..kadang 120....ya segitu itu bu...</p> <p>P : Apa yang dikatakan bu bidan tentang timbangan berat badan mbak waktu itu? I : Ya....ditanya...apa makannya sedikit gitu...ya memang kan sayamakanannya sejak sebelum hamil itu males....tapi pas sudah hamil 6...7...itu mulai suka makan saya</p> <p>P : Lalu apa katanya bu bidan I : Ya disuruh makan yang banyak agar bayinya sehat...gitu...ini saya kasih</p>		
--	--	--

<p>vitamin..gitu</p> <p>P : Makan yang banyak itu maksudnya gimana mbak? I : Ya...biar timbangannya naik gitu...tapi waktu sudah naik..nggak dibilangi lagi...katanya bagus..normal..gitu...</p> <p>P : Selain ditimbang...diukur..darahnya..terus diperiksa perutnya...lalu dikasih obat..terus diapakan lagi mbak sama bu bidan? I : Ehm...pernah disuntik..tapi ga sering hanya 2 kali..apa..itu..katanya..suntik imunisasi..supaya bayinya sehat..nggak kena penyakit..apa itu...kejang-kejang gitu katanya</p> <p>P : Kejang-kejang gimana maksudnya I : Nggak tahu ..katanya bu bidan ..nanti kalau nggak disuntik imunisasi...bayinya kalau lahir bisa kena penyakit..penyakit apa bu...itu..kejang-kejang..gitu</p> <p>P : Lalu obatnya untuk apa mbak? I : Ya biar sehat...biar nggak mual...biar nggak lemes ..gitu</p> <p>P : Ada berap macam obatnya....kalau yang di posyandu itu ada 3..itu..kuning...merah..terus putih..tapi saya nggak suka baunya..itu bikin mual...terus bu bidan bilang katanya punya obat...eh..vitamin..minumnya hanya 1 tapi saya nambah bayar gitu..kata suami saya..ya nggak apa-apa..gitu...kalau yang diberi bu bidan itu saya nggak mual...nggak bau....</p> <p>P : Terus apa lagi yang dilakukan bu bidan terhadap ibu I : Ya sudah itu saja bu....sama ini suruh nabung...untuk persiapan...kalau..itu..melahirkan</p> <p>P : Terus kalau upaya yang dilakukan mbak sendiri apa? I : Ya..apa ya...ya berdo'a...terus itu kontrolnya rutin...minum obatnya rutin...terus makan yang banyak..eh..itu ngurangi ikan asin...makan kacang hijau itu...terus..apa ya...katanya ibu suruh makan sayur yang banyak...ya ..itu..sudah ..</p> <p>P : Kalau jamu bagaimana mbak? I : Ya itu katanya ibu untuk apa..biar dingin...itu dibuatkan..jamu kunyit...sehari minum satu kali...</p> <p>P : Maksudnya biar dingin gimana mbak? I : Ya..itu..kandungannya biar dingin...biar bayinya seger..gitu bu...</p> <p>P : Selain itu apa lagi mbak? I : Nggak ada....itu saja</p> <p>P : Kemarin melahirkannya gimana ceritanya I : Ooh..kalau melahirkannya itu masya Allah...saya merasa perut saya itu mulai mules jam 7 malam..habis isya'...terus saya bilang sama ibu...katanya oh ya kamu mau melahirkan..kan waktu itu diperkirakan bu bidan katanya melahirkannya tanggal 11 November gitu..nah ternyata masih tanggal 5 kok sudah mules...terus itu seperti ada darah sedikit..gitu dicelana saya...saya takut...terus suami saya manggil bu bidan...katanya bu bidan masih kondangan gitu...terus nggak lama bu bidan datang...diperiksa..katanya sudah mbukak 3..saya disuruh jalan-jalan di rumah katanya biar cepat gitu...mbak nanti kalau mulesnya tambah sering tiap 5 menit..atau itu..kawahnya pecah..bu bidan dipanggil lagi..gitu katanya..ini masih lama...terus jam..12 itu saya nggak tahan..bu..sakit..sekali rasanya...kalau pas..itu..pas mules...punggung saya rasanya kayak putus gitu..terus saya nangis...terus saya dipijeti kaki saya sama ibu saya...katanya sabar...memang orang melahirkan begini..gitu katanya....suami saya takut..dia manggil bu bidan sama itu mbah dukun...pas diperiksa lagi katanya bu bidan oh ya..sudah mbukak delapan..sekitar 2 jam lagi...terus darah saya... apa..tekananya diukur..katanya bagus..saya disuruh itu..nafas-nafas katanya untuk ngurangi sakit...terus itu..bu jam 9 saya melahirkan..alhamdulillah rasanya plong saya...sakitnya hilang...bayinya itu beratnya..2 kilo 9 ons...laki-laki..ya itu bu</p> <p>P : Mengapa selain manggil bu bidan juga manggil mbah dukun? I : Ya kalau mbah dukun nanti yang itu yang merawat bayinya...kalau bu bidan kan habis saya melahirkan terus pulang..kalau sama mbah dukun itu saya ditunggu..terus bayinya di apa itu..di <i>dadah</i> terus dimandikan sampai selapan</p>		
---	--	--

<p>P : Apa yang dilakukan bu bidan setelah mbak melahirkan? I : Ya saya disuntik..terus diukur darahnya..terus itu dijahit..katanya ada yang robek sedikit gitu...terus setelah saya rapi...itu saya disuruh menyusui..terus bu bidan pulang katanya nanti 2 jam ke sini lagi..nanti kalau terasa mengeluarkan darah..suruh manggil lagi gitu....pas 2 jam bu bidan datang lagi perut saya diperiksa katanya bagus..terus tiap hari sampai seminggu..saya dikontrol</p> <p>P : Baik, disini banyak tulisan desa siaga-desa siaga...itu apa maksudnya mbak? I : Oh..itu..dulu kan banyak tamu bu ke sini..terus itu jalan-jalan dibersihkan..ditanami andong..terus itu..warga sini dikumpulkan ..katanya mau ada tamu...maka halamannya harus dibersihkan gitu bu..terus itu kerja bakti...</p> <p>P : Lalu desa siaga itu menurut mbak apa? I : Apa..ya..pokoknya sekarang itu katanya desa ini sudah maju gitu bu...banyak tamu yang ingin lihat..gitu...</p> <p>P : Majunya gimana mbak? I : Ya...kalau dulu kan jalannya nggak seperti itu bu...sekarang bersih terus dari sanadari bawah sana..mulai hutan itu..sampai di..atas..juga di dusun sebelah itu semua jalannya ditanami andong bu...</p> <p>P : Selain itu apa lagi ? I : Oh..itu dulu banyak yang nggak punya itu..apa...WC..sekarang semua punya...terus dulu kalau melahirkan di dukun...sekarang kan bu bidan dekat..jadi kalau mau periksa dekat..nggak usah ke gucialit</p> <p>P : Terus apa lagi mbak I : Terus itu ada sekolah itu lho bu apa..padu..yang untuk anak-anak..dulu kan adanya TK..sekarang umur berapa itu...tiga tahun harus sudah sekolah..ya di padu itu</p> <p>P : Terus.. I : Sudah...bu ...nggak ada lagi...oh itu posyandunya sekarang banyak terus dibangun.. disana itu masih baru bu...(informan menunjuk ke satu arah)</p> <p>P : Menurut mbak kemajuan yang telah disebutkan tadi apa manfaatnya untuk kesehatan ibu hamil...terutama yang resiko tinggi I : Apa ya...ya menurut saya ...kalau periksa lebih dekat...dulu kan bidannya hanya digucialit sana bu..di puskesmas...jauh..bu..kalau nggak punya sepeda..ya nggak bisa..jalan..ya jauh..</p> <p>P : Kemudian apa lagi... I : Ya..kalau melahirkan manggil bu bidannya juga dekat...terus kalau dulu kan sama mbah dukun katanya...</p> <p>P : Menurut mbak apa bedanya melahirkan ditolong bu bidan sama mbah dukun I : Ya saya nggak tahu..saya baru melahirkan satu kali...terus ditolong bu bidan ..nggak ditolong mbah dukun..kan mbah dukun yang merawat bayi saya....</p> <p>P : Lalu mengapa mbak lebih memilih bu bidan saat melahirkan itu? I : Ya saya nggak milih saya nurut saja..apa kata suami dan ibu saya...kalau memang bu bidan lebih baik ya bu bidan..kan bu bidan ada sekolahnya..kalau mbah dukun kan nggak sekolah bu...terus alatnya lebih lengkap..ada suntiknya..mbah dukun kan nggak ada suntiknya..tapi kalau sama mbah dukun itu enaknya dipijeti bu... tiap hari....jadi kalau pas melahirkan ada bu bidan dan mbah dukun ya lebih baik...</p> <p>P : Apa lagi mbak manfaat yang dirasakan? I : Ya sudah itu..nggak ada lagi bu...</p> <p>P : Mengenai kader gimana bu? I : Ya..baik bu..mau mengingatkan ke sini</p> <p>P : Selain itu apa yang ibu rasakan manfaat dari kader I : Apa ya...hanya itu bu...</p> <p>P : Kalau posyandu..gimana? I : Menurut saya ..ya sama dengan di bu bidan..malah enak di bu bidan</p>		
---	--	--

<p>nggak nunggu lama..</p> <p>P : Menurut mbak sebaiknya bagaimana? I : Ya kalau untuk waktunya balita sendiri..untuk ibu hamil sendiri..gitu bu...</p> <p>P : Terus apa lagi usulnya mbak? I : Ya dijelas-jelaskan..misalnya tentang apa-tentang apa..gitu jadi nggak periksa terus pulang gitu...</p> <p>P : Penjelasan apa yang mbak maksudkan I : Ya misalnya makanan yang sehat..seperti sekarang ibu tanya kan saya nggak ngerti...terus..tanda bahaya hamil itu apa saja...terus agar bayi sehat itu bagaimana gitu bu..</p> <p>P : Mengapa ibu menginginkan penjelasan itu? I : Ya barangkali saya nanti hamil lagi biar lebih ngerti bu...biar lebih pengalaman..biar nggak ketakutan sendiri...gitu</p> <p>P : Lalu apa harapan ibu terhadap program desa siaga ke depan? I : Ya..yang lebih majulah bu...</p> <p>P : Majunya seperti apa mbak? I : Ya...lebih baik dari sekarang</p> <p>P : Maksudnya lebih baik bagaimana mbak? I : Ya...kadernya lebih meningkat</p> <p>P : Meningkatkan bagaimana mbak? I : Ya ...sering memberi penjelasan...itu..tentang makanan sehat...hamil resiko...itu..terus bahaya..apa tanda bahaya...kehamilan..terus lebih sering ke rumah warga agar sehat gitu bu</p> <p>P : Terus apa lagi mbak? I : Sudah..sudah itu saja</p> <p>P : Kalau harapan terhadap perangkat mbak? I : Ya..apa ya...sering ke rumah warga..biar kalau ada yang tidak mampu diberi bantuan</p> <p>P : Bantuan apa yang diinginkan mbak? I : Ya...bantuan seperti untuk melahirkan...terus kalau ada yang sakit gitu bu...</p> <p>P : Selain itu mbak.. I : Tidak ada..</p> <p>P : Baik mbak sebelum saya akhiri apa ada yang ingin disampaikan lagi I : Oh nggak ada...</p> <p>P : Ya sepertinya sudah lama kita ngobrolnya...saya lihat mbaknya sudah capek...terima kasih telah mau membeberkan pengalamannya..sebagai ucapan terima kasih..ini ada bingkisan dari saya..semoga mbak senang menerimanya I : Terima kasih lho bu</p> <p>=====tape recorder dimatikan peneliti berpamitan=====</p>		
--	--	--

TRANSKRIP VERBATIM PARTISIPAN 6

Kode Partisipan : 006
 Topik : Pengalaman ibu hamil resiko tinggi dalam mencegah komplikasi persalinan pada "desa siaga" di Lumajang Jawa Timur
 Hari/Tanggal : Minggu/04 Mei 2008
 Tempat : Ruang tamu kediaman informan
 Waktu : Jam 10.30-11.30
 Gambaran Informan : Informan 6 berusia 37 tahun, telah melahirkan anak ke dua, yang saat ini berusia 8 bulan, pekerjaan informan sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan SD, mampu berkomunikasi lancar menggunakan bahasa Indonesia. Suami informan bekerja sebagai petani kopi dan penebang pohon. Kehamilan klien termasuk kategori resiko tinggi, yaitu anak pertama berusia 12 tahun dan ibu mengalami anemia saat hamil, serta usia ibu lebih dari 35 tahun
 Situasi saat wawancara : Wawancara mendalam dilakukan selama kurang lebih 60 menit di ruang tamu informan. Saat dilakukan wawancara di ruang tamu hanya ada informan dan peneliti. Posisi peneliti dan informan duduk berdekatan berhadapan di lantai beralaskan karpet plastik yang cukup nyaman. Peneliti meletakkan *tape recorder* di depan peneliti dengan perekam suara menghadap ke informan. Wawancara berlangsung lancar sampai selesai.

TRANSKRIP VERBATIM

TRANSKRIP	KODE	INTERPRETASI (TEMA SEMENTARA)
<p>Peneliti (P) : Ibu tolong ceritakan tentang kehamilan ibu yang ke dua Informan (I): Oh..ya..ee..hamil yang ke dua ini saya kurang normal bu...itu...saya katanya bu bidan kurang darah....terus saya juga nggak mau makan sampai hamil 4 bulan...kan pertamanya tidak tahu kalau hamil bu...waktu itu saya nelat 2 minggu...saya biarkan...saya nggak nyangka kalau hamil...oh mungkin kecapaian..gitu bu pikir saya..kan waktunya itu bu.. <i>ngunduh</i> kopi..tapi kok badan saya tambah loyo...seperti nggak ada tenaga gitu lho bu...terus saya ke bu bidan...itu diperiksa kencing...oh ya positif bu...sampean hamil..gitu...waduh..gimana ini bu..saya ya bingung...memang saya pengen punya anak lagi..saya kira sudah nggak bisa..kan anak saya sudah umur... berapa itu 12 bu...lha kok sekarang saya hamil...saya ya kaget..bukan nggak mau bu...tapi kan katanya orang-orang itu bahaya kalau anaknya sudah besar..terus hamil..gitu bu..terus saya bilang bu bidan..gimana bu...anak saya sudah besar bu..itu bu sudah..12 tahun...oh nggak apa-apa..gitu katanya bu bidan...sudah nggak usah di <i>jamoni</i> nanti tambah bahaya...nanti kontrol terus ya..gitu katanya...terus saya tanya kapan bu...ya pokoknya tiap bulan..boleh ke sini atau ke posyandu..gitu..katanya..ya sudah bu..saya terima gimana lagi..saya ya senang bu..tapi ya takut..campur-campur bu..(informan tertawa kecil)</p> <p>P : Apa yang ibu takutkan waktu hamil itu bu? I : Takutnya itu katanya orang-orang kamu kalau hamil anaknya sudah besar itu sengsara kalau melahirkan..gitu..terus kalau anak pertama itu hamilnya lebih enak, ya muntah tapi gak pusing. Yang sekarang ini, gak mau makan nasi, kalau nasi baru itu mau, sedikit... tapi habis makan terus muntah.</p>		

<p>P : Lalu apa lagi yang disampaikan oleh bu bidan? I : Ibu hamilnya gak apa-apa, tapi katanya resiko.....gitu..</p> <p>P : Kata bu bidan resiko maksudnya apa bu? I : Resikonya tinggi..gitu katanya...itu..katanya.. umur saya sudah lebih tiga puluh lima...terus anaknya sudah dewasa...gitu</p> <p>P : Selain itu apa lagi bu I : Itu...katanya saya..kurang darah..kan mata saya di lihat..katanya pucet gitu...</p> <p>P : Selain dilihat matanya dilakukan apa lagi bu? I : Ya ditimbang...diukur tingginya...terus tekanannya..sudah bu...</p> <p>P : Berapa timbangan dan tekanan darah ibu waktu hamil? I : Yang pertama itu..berapa..43..terus segitu..baru naik jadi 45 itu pas saya hamil lima bulan bu..terus naik-naik gitu..waktu mau melahirkan itu..52 bu..kalau tekanannya tetap bu..kadang 120..kadang 110 tapi kata bu bidan normal gitu..bu</p> <p>P : Menurut bu bidan mengapa kurang darah merupakan resiko tinggi I : Ya...katanya bahaya gitu bu..katanya nanti bisa lemes...bayinya jadi kurang darah juga..nanti kalau lahirnya itu..kecil gitu bu...terus saya nanti kalau melahirkan nggak kuat...gitu bu?</p> <p>P : Nggak kuat maksudnya gimana bu I : Ya nggak bisa mengeluarkan bayinya bu..nanti kalau saya nggak kuat...kan bisa itu bu ..mati..(suara informan melemah)...saya takut bu...</p> <p>P : Selain itu katanya bu bidan apa lagi bahayanya dari kurang darah bu? I : Ya itu bu..bu bidan hanya ngomong gitu</p> <p>P : Lalu umur ibu yang sudah lebih mengapa dikatakan resiko bu? I : Ya itu bu..sama..katanya kalau hamil umurnya sudah lebih... terus anaknya sudah dewasa itu..katanya kalau melahirkan sengsara bu..sulit gitu bu..nggak seperti kalau masih muda gitu bu...tapi alhamdulillah saya kemarin nggak apa-apa..saya syukur bu..saya senang</p> <p>P : Setelah bu bidan mengatakan bahayanya resiko tinggi itu apa lagi yang disampaikan bu bidan bu? I : Katanya saya nggak usah takut..nggak usah dipikir ..pokoknya sampean harus rajin kontrol...obatnya diminum yang rutin..gitu..terus anjuran-anjuran bu bidan suruh dituruti..gitu bu...</p> <p>P : Apa anjuran-anjurannya bu bidan bu? I : Ya tidak boleh kerja berat-berat..terus kalau kepala pusing segera ke bu bidan nggak boleh minum obat sembarang nanti bahaya untuk bayinya...terus itu bu..suruh makan sayur yang banyak...telor..kalau ada ya daging...tapi disini ya seadanya bu..kalau sayur banyak..kalau daging ya..mahal bu...telor saya juga nggak suka..amis bu...</p> <p>P : Sayuran apa yang dianjurkan bu bidan? I : Ya daun singkong..bayam...kangkung..sembarang bu...pokoknya katanya..apa bu..eeh..itu..yang hijau-hijau..terus itu..kacang hijau juga bagus katanya..agar bayinya sehat..gitu bu...</p> <p>P : Selain itu apa lagi bu? I : Ya sudah itu saja</p> <p>P : Setelah kontrol itu apa yang dilakukan ibu? I : Ya saya minum obatnya bu...</p> <p>P : Lalu apa yang ibu lakukan setelah diberi anjuran-anjuran tadi itu I : Ooh itu...saya lakukan bu...saya ya kontrol rutin di posyandu...dekat sini lho bu posyandunya.....ya saya nggak berat-berat...kalau capek ya istirahat...tapi saya nggak mau makan bu...saya paling hanya makan buah...itu buah yang saya mau jeruk...mangga...rambutan....pisang nggak mau..pepaya nggak mau...ya itu bu...</p> <p>P : Mengapa buah pisang dan pepaya nggak mau bu? I : Itu...apa..tambah mual bu...kalau habis makan itu rasanya <i>neg</i> gitu...</p> <p>P : Saat bu bidan menimbang berat badan ibu yang tetap tidak naik itu ...bu</p>		
--	--	--

<p>bidan bilang apa bu? I : Ya..itu saya diginikan...masih mual sampean...apa sampean nggak mau makan...kok timbangannya tetap...iya bu...saya nggak mau makan..mual..gitu...terus sama bu bidan obatnya ditambahi...katanya untuk itu..agar mau makan</p> <p>P : Terus setelah minum obat itu rasanya gimana bu I : Ya..tetap itu bu...masih mual...tapi berkurang....terus pas sudah dapat 4 bulan itu bu ...mau makan nasi...mau makan sayur...pokoknya sudah enak gitu bu</p> <p>P : Selain yang disampaikan bu bidan, apa ada orang lain yang memberikan informasi tentang kehamilan resiko tinggi bu? I : Nggak ada bu..siapa bu..ya hanya bu bidan bu..saya kontrolnya hanya ke bu bidan</p> <p>P : Untuk kader di sini bagaimana bu ? I : Ya kalau kadernya disini ada bu...itu yang ngambil jimpitan..terus keliling ke rumah-rumah itu..bu...lihat itu..kamar mandi..terus sama halaman..nanti kalau ada air-air apa di ban....di kaleng....di...itu bambu..itu suruh di buang..katanya biar nggak ada demam berdarah...dulu kan ada yang <i>ninggal</i> karena sakit itu bu...</p> <p>P : Selain itu apa lagi yang dilakukan kader bu? I : Ya kadang kalau ada <i>kolom-kolom</i> yasinan itu ngasih pengumuman ee..kalau ada yang hamil supaya kontrol..terus kalau melahirkan harus manggil bu bidan...terus kalau ada yang sakit dikirim ke puskesmas...gitu bu</p> <p>P : Mengapa katanya kader kalau hamil supaya kontrol bu? I : Ya kalau nggak kontrol..kalau bayinya nggak sehat..kan nggak tahu bu...jadi kalau kontrol kan sama bu bidan perutnya diperiksa terus itu..bayinya didengarkan.. terus obatnya bisa rutin...gitu bu</p> <p>P : Lalu mengapa katanya kader kalau melahirkan harus manggil bu bidan I : Sekarang itu kata kadernya juga kata pak inggi kalau melahirkan harus ke bu bidan..kalau dulu kan dukun bu..sekarang harus manggil bu bidan..tapi dukunnya juga dipanggil bu..itu untuk ngrawat bayinya..yang gitu bu....</p> <p>P : Terus mengapa dulu dukun kok sekarang bidan bu ? I : Ya dulu kan memang belum ada bidan bu..kalau sekarang kan bidannya sudah dekat...terus alatnya lebih lengkap..kalau dukun kan nggak ada alatnya kalau ada apa-apa nggak bisa nyuntik...kan bu bidan yang lebih pintar bu..bu bidan sekolah..dukun kan nggak sekolah..gitu katanya....</p> <p>P : Apa lagi bu yang disampaikan kader saat yasinan? I : Apa lagi ya...oh ..itu..kalau waktunya posyandu..yang punya balita..terus ibu hamil...suruh datang...gitu bu</p> <p>P : Mengapa kalau waktunya posyandu disuruh datang bu? I : Ya itu timbangan bu...kalau balitanya..kalau yang hamil ya diperiksa..diberi obat..sudah...posyandunya kan sudah banyak bu...jadi yang rumahnya jauh dari bu bidan..ya periksanya ke posyandu saja..tapi kalau mau ke bidan ya boleh bu....</p> <p>P : Selain itu apa lagi kegiatan diposyandu bu? I : Ya nggak ada bu..apa lagi....</p> <p>P : Tentang kehamilan yang disampaikan kader apa lagi bu? I : Ya tadi... suruh kontrol...ke posyandu..terus kalau melahirkan manggil bu bidan..itu saja bu ..</p> <p>P : Waktu ibu hamil yang ke dua ini...apa yang dilakukan kader pada ibu? I : Ya..nggak ada bu...ya nyuruh kontrol....gitu</p> <p>P : Kapan kadernya bilang begitu? I : Ya kalau ke sini itu..tiap bulan kan nariki jimpitan bu...terus bilang..jangan lupa kontrol lho mbak ..gitu bu</p> <p>P : Apa kadernya tahu kalau ibu hamilnya resiko tinggi I : Ya....tahu bu..kan kalau posyandu itu...ada bu bidan..terus juga ada kadernya...terus kadernya dibilangi..mbak ini resiko tinggi..gitu..</p>		
--	--	--

<p>P : Terus setelah kader tahu ibu hamilnya resiko tinggi..apa yang dilakukan kader selanjutnya terhadap ibu? I : Ya...nggak ada..hanya mengingatkan kontrol..bu..</p> <p>P : Baik, kan sama bu bidan ibu dikatakan hamilnya resiko tinggi...menurut bu bidan ibu dapat mengalami apa nantinya akibat resiko itu ? I : Apa ya...bu bidan nggak ngomong...itu bu..bu bidan hanya ngomong...mbak obatnya ini untuk tambah darah sama untuk nafsu makan...minumnya yang rutin..sehari tiga kali....terus makan sayur-sayur hijau..kacang hijau...telor...daging..gitu bu...</p> <p>P : Apa yang ibu tanyakan ke bu bidan waktu kontrol? I : Tanya..apa bu..ya paling saya tanya..sehat bu bayi saya...gitu..kata bu bidan sehat..ya sudah bu..saya nggak tanya-tanya bu..</p> <p>P : Sekarang tolong ceritakan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil yang ke dua I : Ya biasa ..bu...ya kadang mbantu suami di kebun...kadang ya suruh pulang duluan..katanya nanti kamu capek gitu...saya ya masak..ya nyuci..ya..pokoknya kalau capek istirahat gitu bu...</p> <p>P : Istirahatnya dalam sehari berapa lama bu I : Ya istirahat duduk-duduk diteras itu bu sambil nunggu njemur kopi...kadang ya <i>klesetan</i>..ya gitu bu..</p> <p>P : Kalau tidurnya berapa lama bu dalam sehari I : Kalau siang ya kadang 1 jam sudah cukup...kalau malam jam 10 itu saya tidur..kadang ya jam 9 nggak mesti kadang lihat teve dulu...ya nanti subuh sudah bangun bu...terus ya nyapu..masak..gitu bu.</p> <p>P : Untuk kegiatan sehari-hari apa yang dianjurkan bu bidan atau kader terhadap ibu? I : Nggak dianjurkan apa-apa bu..hanya jangan berat-berat gitu...suruh banyak istirahat</p> <p>P : Kenapa nggak boleh berat-berat bu? I : Ya biar nanti nggak guguran...kalau capek-capek kan bisa keguguran..terus kalau berat-berat..katanya orang-orang itu nanti melahirkannya susah bu...</p> <p>P : Orang-orang siapa bu yang bilang? I : Ya orang-orang tua itu..katanya kalau agar melahirkannya gampang..waktu hamil jangan berat-berat kerjanya..gitu</p> <p>P : Lalu mengenai makannya selama hamil gimana bu? I : Ya biasa bu..pas masih baru hamil itu..nggak mau makan nasi..maunya jeruk..yang segar-segar gitu...terus pas sudah dapat 4 bulan itu..mau makan bu..ya nasi sama itu <i>kulub-kuluban</i> ngambil di kebun kadang ya sayuran beli itu..ya sop..ya bayam gitu bu..disini ya seadanya..bu..kadang ya sama ikan..seringnya ya tahu tempe..ikan asin itu bu..</p> <p>P : Apakah selama hamil ibu menyediakan makanan khusus untuk ibu? I : Ya nggak bu..ya untuk semua...</p> <p>P : Selain yang sudah disebutkan tadi...apakah ada makanan lain yang biasa ibu makan saat hamil? I : Ya sama itu kacang hijau itu bu..direbus..terus dikasih gula..kadang dikasih santan..itu....sama bu bidan disuruh setiap hari..suruh makan itu yang banyak</p> <p>P : Mengapa ibu disuruh bu bidan makan kacang hijau yang banyak I : Kan saya kurang darah bu..jadi katanya selain minum obat tambah darah..katanya makan kacang hijau yang banyak mbak..gitu...</p> <p>P : Terus apa lagi yang dimakan ibu selama hamil? I : Ya sudah itu bu...</p>		
--	--	--

<p>P : Bu, setelah tahu bahwa hamilnya itu resiko tinggi apa yang ibu lakukan? I : Ya itu bu..kontrol rutin...terus minum obatnya rutin..makan yang banyak..banyak sayur..<i>kulub-kuluban</i> itu..terus kacang hijau..nggak kerja berat-berat....terus...ya berdo'a..saya berdo'a pengen punya anak laki-laki yang sehat gitu bu...alhamdulillah dikabulkan bu..</p> <p>P : Setiap kali kontrol ceritanya gimana bu? I : Ya saya datang terus ditimbang...lalu diukur ini tekanannya (informan memegangi lengan kirinya)..terus perut saya dipegang-pegang...terus ini didengarkan bayinya..terus dikasih obat..ya sudah gitu bu..oh..pernah saya disuntik satu kali..tapi pas kontrolnya di bu bidan bukan diposyandu..katanya apa itu..imunisasi</p> <p>P : Selain yang diceritakan tadi itu apa lagi upaya yang ibu lakukan? I : Itu... minum jamu..jamu kunyit bu..saya bikin sendiri..itu diparut terus diperas..lalu airnya diminum sama madu...katanya ibu saya kalau minum itu kandungannya dingin terus kalau melahirkan nanti gampang...nyantanya bener bu..saya melahirkannya gampang..kan saya takut bu..tapi alhamdulillah gampang gangsar bu..bayinya juga sehat..kalau jamu buat sendiri kata bu bidan boleh..tapi kalau yang beli..obat-obat itu nggak boleh..jamu-jamu..beli juga nggak boleh</p> <p>P : Mengapa bu nggak boleh I : Katanya bahaya..gitu..nggak boleh minum obat sembarangan..nanti anaknya bisa cacat...kalau jamu kunyit boleh bu?..saya tanya gitu..katanya boleh mbak...kalau yang beli-beli jangan...nanti pas ada racun-racunnya gitu katanya</p> <p>P : Selain jamu kunyit apa lagi yang diminum? I : Sudah itu saja...itu juga nggak sering bu..kadang dua hari baru minum..kadang tiga hari..gitu...saya takut bu kalau kebanyakan</p> <p>P : Apa yang ditakutkan bu? I : Ya takut pas kenapa-kenapa bu..pas keracunan gitu bayinya</p> <p>P : Lalu upaya yang dilakukan bu bidan apa bu I : Ya..ngasih obat itu bu...terus...katanya kalau melahirkan harus di rumahnya bu bidan katanya nanti saya kalau mau melahirkan harus ditunggu bu bidan..gitu katanya</p> <p>P : Mengapa harus ditunggu bu bidan bu? I : Katanya bu bidan takut kalau saya ada apa-apa..kalau melahirkan di rumah kan bu bidan nggak bisa nunggu terus bu..jadi saya harus ngamar di bu bidan...biasanya kan bu bidan kalau ada orang mau melahirkan datang..terus diperiksa..kalau masih lama bu bidan pulang..terus nanti datang lagi gitu...</p> <p>P : Obat apa yang diberi bu bidan bu? I : Banyak bu..ada yang untuk tambah darah..terus untuk nafsu makan..terus katanya untuk tulang..terus apa lagi ya..lupa bu..kalau nggak salah ada 4 atau lima gitu..ada yang sehari 3 kali..ada yang 1 kali saja</p> <p>P : Selain itu apa lagi yang dilakukan bu bidan I : Sudah itu bu...ya yang mau melahirkan itu bu bidan pernah ke sini...saya dibilangi nanti kalau sudah mules-mules segera manggil bu bidan gitu katanya</p> <p>P : Terus apa lagi yang dilakukan bu bidan saat ke sini? I : Nggak ada hanya bilang gitu...katanya mbak...minggu ini insya Allah sampean akan melahirkan nanti kalau sudah mules manggil saya ya..gitu...</p> <p>P : Kalau yang dilakukan kader terhadap ibu apa? I : Ya..itu... kalau mau posyandu diingatkan gitu</p> <p>P : Selain mengingatkan, apa lagi bu? I : Nggak ada bu</p> <p>P : Waktu melahirkan ceritanya bagaimana bu? I : Pas melahirkan itu alhamdulillah saya kuat bu..terus itu cepet lahirannya..kan saya jam 8 malam terasa mules-mules...tapi masih jarang..pikir saya nunggu suami saya..belum pulang..terus jam 11 suami ke bu bidan...diperiksa katanya baru mbukak 4..tapi saya harus ngamar di bu bidan..saya dibonceng bu bidan..itu.. saya dipasang infus....terus pas jam 5 itu bayinya ngajak <i>uwat</i> terus bu</p>		
--	--	--

<p>bidan telpon bu bidan gucialit..pas datang saya sudah melahirkan bu..laki-laki..sehat bu...pas diletakkan diperut saya itu <i>kroncal-kroncal</i> gitu..beratnya itu bu..berapa..2 kilo 7 ons..nggak apa-apa kecil kalau sehat ya bu...</p> <p>P : Katanya bu bidan mengapa ibu dipasang infus ? I : Itu..katanya untuk jaga-jaga..mbak tak infus untuk jaga-jaga ya...mungkin karena saya resiko tinggi bu..jadi biar saya kuat gitu bu....</p> <p>P : Ibu diberi infus berapa botol? I : Pertama satu..terus pas habis melahirkan habis..ditambah lagi..katanya nanti kalau saya sudah nggak lemes dilepas... terus saya boleh pulang gitu...</p> <p>P : Setelah melahirkan apa yang dilakukan bu bidan? I : Ya itu.... saya disuntik..terus perut saya dipegang-pegang..terus diperiksa tekanannya...terus saya diseka...lalu disuruh menyusui...sudah gitu bu</p> <p>P : Berapa lama ibu berada di bu bidan ? I : Ya sorenya jam 7 saya pulang bu...katanya besok pagi bu bidan ngontrol gitu...</p> <p>P : Bu, dijalan-jalan itu dipasang spanduk besar-besar... selamat datang ke desa siaga., nah tolong ibu ceritakan tentang apa itu desa siaga I : Oh..itu..itu dulu waktu mau ada tamu itu bu...terus ada kumpulan-kumpulan gitu bu..diberitahu...katanya mau ada tamu..terus kita disuruh untuk bersih-bersih..itu supaya halaman rumahnya dibersihkan..terus jalan-jalan ditanami andong..dulu kan nggak seperti ini bu</p> <p>P : Tamu itu siapa lalu apa tujuannya datang ke sini bu? I : Nggak tahu bu ..pokoknya mau ada tamu..gitu..</p> <p>P : Lalu menurut informasi yang ibu terima desa siaga itu apa I : Ya apa ya bu..saya nggak ngerti...pokoknya sekarang desa ini sudah maju katanya...dulu kan pak presiden ke sini bu..katanya desa ini maju gitu..</p> <p>P : Maksudnya sekarang desa ini sudah maju itu apa bu? I : Ya..itu bu..sekarang bersih...jalan-jalannya rapi...halamannya orang-orang juga rapi...terus sekarang semua punya jamban...terus bidannya dekat..kalau dulu kan adanya hanya di gucialit bu..terus posyandunya banyak..di sini ada..terus dekatnya lapangan atas sana juga ada...lau yang mau..ke kebun teh itu juga ada..banyak pokoknya bu..jadi yang hamil kalau kontrol dekat bu...kalau dulu kan nggak ada kontrol bu...terus inikalau melahirkan di bidan..yang hamil pertama dulu itu nggak pake kontrol bu..lahirnya sama dukun...sekarang kan harus kontrol bu...</p> <p>P : Selain itu kemajuannya apa lagi bu? I : Ya sekarang ada sekolah untuk anak-kecil-kecil itu..dulu ya hanya ada SD itu bu..sekarang ada TK..terus ada PADU..itu bu...terus kalau sewaktu-waktu sakit atau melahirkannya dikirim ke rumah sakit bisa diantar pakai mobil ke rumah sakit..jadi nggak khawatir lagi</p> <p>P : Mobil apa bu? I : Ya itu bisa mobilnya pak har..mobilnya suaminya mbak um itu..terus punyanya pak carik..gitu bu</p> <p>P : Caranya gimana bu? I : Ya lapor ke bu bidan nanti bu bidan yang telpon gitu..kalau punya hape ya bisa telpon sendiri</p> <p>P : Lalu apa manfaat yng ibu rasakan dengan desa ini menjadi desa siaga? I : Kalau dulu kan kadernya sedikit..sekarang banyak...terus keliling..itu lihat kamar mandi..lihat...itu bu..ada apa itu bu..ee.. jentik nyamuk..terus nulis untuk bikin kartu maskin..terus ngoprak-oprak ibu hamil supaya kontrol..</p> <p>P : Selama ibu hamil yang ke dua, apa manfaat yang ibu rasakan dengan adanya kader I : Ya apa ya...kalau kadernya saya nggak tahu bu..tapi kalau bidannya dekat ini..ee..itu saya bisa rutin kontrol...bisa rutin minum obat..lahirnya bisa gampang.....</p> <p>P : Apa yang menyebabkan lahirnya gampang bu?</p>		
---	--	--

<p>I : Ya diinfus...terus waktu hamil minum obatnya rutin...kalau belum ada bidannya kan nggak pakai obat..terus nggak ada suntik..nggak ada infus...kalau dulu kan kalau melahirkannya sulit terus dibawa ke rumah sakit..kadang yang nggak di bawa terus mati...gitu bu...</p> <p>P : Matinya karena apa bu...</p> <p>I : Ya nggak tahu ya..pokoknya dulu waktu saya masih belum kawin itu sering dengar orang hamil atau melahirkan gitu terus mati.</p> <p>P : Kalau sekarang bagaimana bu?</p> <p>I : Ya ada..tapi jarang bu kalau matinya karena melahirkan..yang pernah agak sering itu..kena demam berdarah bu..anak-anak itu bu..</p> <p>P : Terus kegiatan yang ada didesa siaga ini apa bu?</p> <p>I : Saya nggak tahu bu...kalau dulu itu bu yang pas mau ada tamu itu...di kelurahan itu sering kumpulan-kumpulan bu..itu..kader-kader itu banyak bu..tapi sekarang ini saya jarang lihat</p> <p>P : Sepengetahuan ibu apa saja yang dilakukan kader di sini terhadap ibu hamil?</p> <p>I : Ya tadi bu..ngoprak-oprak suruh kontrol itu...terus nanti kalau melahirkan ngasih bantuan dasulin itu</p> <p>P : Dasulin itu apa bu?</p> <p>I : Nggak tahu bu..pokoknya katanya itu bantuan untuk setiap orang yang melahirkan saya dulu juga dapat dua ratus..</p> <p>P : Dasulin itu uangnya darimana bu?</p> <p>I : Ya dari warga bu..setiap bulan kadernya itu keliling...semua rumah ditariki seribu terus dikumpulkan disimpan di bu bidan kalau nggak salah..lha nanti kalau sudah melahirkan dikasih..</p> <p>P : Kalau diposyandu yang dilakukan kader apa bu?</p> <p>I : Ya nimbang..terus nulis bukunya..sudah bu...</p> <p>P : Barangkalai memberikan penyuluhan bu?</p> <p>I : Nggak ada itu bu...</p> <p>P : Lalu menurut penilaian ibu program desa siaga ini terhadap ibu hamil bagaimana?</p> <p>I : ya sudah bagus bu..sudah maju</p> <p>P : Maksudnya bagus..maju..apa bu</p> <p>I : Ya bidannya dekat..posyandunya dekat..kalau kontrol dekat..kalau melahirkan juga gampang..gitu bu...</p> <p>P : Apa harapan ibu terhadap desa siaga ini bu?</p> <p>I : Ya..maju terus jangan mundur gitu</p> <p>P : Maksudnya maju terus gimana bu?</p> <p>I : Ya...apa ya..ini sudah bagus bu...</p> <p>P : Apa usul atau saran ibu untuk kemajuan program desa dalam hal perawatan ibu hamil</p> <p>I : Nggak ada bu sudah bagus...</p> <p>P : Kalau kerja kadernya terhadap ibu hamil gimana bu?</p> <p>I : Ya rajin-rajin bu sering keliling</p> <p>P : Maksudnya rajin gimana bu?</p> <p>I : Kalau dulu kan juga ada kader..tapi nggak keliling..jadi rumahnya orang-orang itu kotor sekarang kan keliling jadinya semua bersih</p> <p>P : Lalu kalau terhadap ibu hamil apa yang dilakukan kader selain nyuruh kontrol</p> <p>I : Ya nggak ada..kalau kontrolnya kan ke bu bidan</p> <p>P : Kalau waktu mengunjungi ibu saat hamil dulu bagaimana perasaan ibu?</p> <p>I : Ya senang..diingatkan</p>		
---	--	--

<p>P : Selain senang diingatkan apa yang ibu inginkan dari kader ketika mengunjungi ibu? I : Apa ya..nggak ingin apa-apa bu...</p> <p>P : Barangkali ibu menginginkan diberi penyuluhan sama kadernya bu? I : Ya bu..sebenarnya saya ingin diberi penjelasan mengenai makanan yang sehat...itu bagaimana..sayur apa yang baik..terus makanan agar bayi sehat itu gimana</p> <p>P : Apakah ibu pernah menyampaikan ke kadernya bu? I : Nggak pernah bu..kadang orangnya itu seperti terburu-buru...jadi saya nggak enak mau bilang</p> <p>P : Terus kalau yang dilakukan bu bidan terhadap ibu hamil gimana bu? I : Ya itu memeriksa..ngasih obat..nyuntik..nolong melahirkan..itu bu..apa lagi bu..</p> <p>P : Selain itu apa lagi bu I : Apa..bu..ya sudah..kan itu tugasnya bu bidan bu..apa lagi</p> <p>P : Barangkali memberikan penyuluhan bu? I : Ya... pernah diposyandu..tapi kan kalau diposyandu yang antri banyak bu..paling saya tanya yang singkat aja bu</p> <p>P : Singkat maksudnya gimana bu? I : Ya saya tanya gimana bayi saya bu...terus minum jamu kunyit boleh bu...gitu-gitu bu..kalau mau tanya banyak-banyak sungkan</p> <p>P : Kalau ibu hamil dikumpulkan terus diberi penyuluhan menurut ibu gimana? I : Ya pernah bu...ya diberi penjelasan tentang itu dasulin..terus imunisasi..terus kalau melahirkan harus di bu bidan..terus apa lagi ya...oh itu suruh makan yang banyak nggak usah sirikan gitu bu..tapi kadang nanti kalau mau tanya itu malu</p> <p>P : Sirikan maksudnya gimana bu? I : Itu lho bu kan kadang sama orang tua kalau hamil nggak boleh makan telur,ayam, terus terong, terus apa gitu..lha itu katanya bu bidan nggak apa-apa itu makanan bagus untuk bayinya..jadi tetap di makan...tapi disini ya jarang bu makan telur, ayam, kayak gitu-gitu..yang sering ya sayuran..tahu..tempe..sama sambel itu bu..(informan tertawa)</p> <p>P : Selain itu apa lagi yang pernah diinformasikan bu? I : Nggak bu..ya itu aja</p> <p>P : Yang ibu harapkan sebaiknya bu bidan itu bagaimana bu I : Ya...setiap kali posyandu memberikan penyuluhan..agar kita nggak lupa..kan kalau sering disampaikan nggak lupa bu...terus diberitahu tentang bahaya-bahaya kehamilan resiko itu bagaimana ..memang dulu saya diberi tahu bu..tapi hanya singkat...jadi inginnya saya dijelaskan gitu lho bu..saya ingin tahu pasti mengapa kalau anaknya sudah dewasa itu kok resiko..mengapa kok saya bisa kurang darah ..itu-itulah saya nggak ngerti bu.... saya tadi kan waktu ditanya ibu jawabnya saya kira-kira ...saya juga baru mikir..oh ya kenapa ya saya dulu kok dikatakan resiko..gitu bu..saya dikasih tahunya ya hamil resiko tinggi itu bahaya..sudah gitu bu....</p> <p>P : Penyuluhan apa lagi yang ibu harapkan I : Itu..tentang bagaimana agar bayi itu sehat nggak gampang sakit..terus apa lagi ya..sudah bu itu aja</p> <p>P : Baik, apa ada yang ingin ibu sampaikan lagi? I : Tidak sudah cukup bu..</p> <p>P : Baik kalau sudah tidak ada yang ingin disampaikan lagi kita akhiri, terima kasih banyak atas semua informasi yang ibu sampaikan..ini ada sekedar bingkisan</p>		
---	--	--

<p>dari saya..terus berhubung sudah sore mungkin ibu mau beres-beres saya langsung mau pamit</p> <p>I : Oh ya silahkan bu..saya juga terima kasih banyak</p> <p>=====wawancara selesai tape recorder dimatikan</p> <p>peneliti dan informan berjabat tangan dan peneliti meninggalkan rumah</p>		
---	--	--

KARAKTERISTIK INFORMAN

IDENTITAS INFORMAN	USIA (TAHUN)	PARITAS	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	FAKTOR RISIKO	TEMPAT PERSALINAN	PENOLONG	RIWAYAT PERSALINAN INI	KEADAAN IBU DAN BAYI SAAT INI
P1	34	P3 Ab 1	Ibu rumah tangga	SD	1. Anak terkecil berusia 12 tahun 2. Riwayat Abortus 3. saat hamil 7 bulan mengalami tanda dan gejala pre eklamsi berat	Rumah	Bidan didampingi Dukun	Pproses persalinan (9 bulan yg lalu) ketuban sudah pecah pada kala I, mendapatkan terapi infus 2 botol sebelum kelahiran bayi. Bayi lahir spontan, langsung menangis dengan BBL 4000 gram tanpa ada kelainan.	Sehat
P2	40	P4 Ab 0	Petani kopi	SD	1. anak terkecil berusia 17 tahun 2. usia ibu di atas 35 tahun	Rumah	Bidan didampingi Dukun	Proses persalinan (4 bulan yg lalu) berlangsung lancar dan cepat, bayi lahir spontan tanpa ada kelainan dengan BBL 3500 gram	Sehat
P3	28	P2 Ab 0	Ibu rumah tangga	SMP	1. TB 142 cm	Rumah	Bidan didampingi Dukun	Proses persalinan (10 bulan yg lalu) berlangsung 20 jam, bayi lahir spontan langsung menangis, BBL 2900 gram	Sehat
P4	38	P3 Ab 0	Petani Kopi	SD	1. anak terkecil berusia 15 tahun 2. usia ibu di atas 35 tahun	Puskesmas Gucialit	Bidan	Proses persalinan (2 bulan yang lalu) berlangsung lebih dari 24 jam, ketuban sudah pecah pad fase pembukaan, mendapatkan	Sehat

								infus 2 botol, bayi lahir spontan langsung menangis, BBL 2800 gram	
P5	17	P1 Ab 0	Ibu rumah tangga	SD	1. Usia ibu kurang dari 20 tahun	Rumah	Bidan didampingi Dukun	Proses persalinan (6 bulan yang lalu) berlangsung selama 18 jam, bayi lahir spontan langsung menangis, BBL 2900 gram	Sehat
P6	37	P2 Ab 0	Ibu rumah tangga	SD	1. anak pertama berusia 12 tahun 2. Ibu mengalami anemia 3. usia ibu lebih dari 35 tahun	Polindes	Bidan	Proses persalinan (8 jam yg lalu) berlangsung 9 jam, mendapatkan infus 2 botol, bayi lahir spontan dengan BBL 2700 gram	Sehat

KISI KISI TEMA DARI PENGALAMAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM MENCEGAH TERJADINYA KOMPLIKASI PERSALINAN PADA "DESA SIAGA"

NO.	TUJUAN KHUSUS	TEMA	SUB TEMA	SUB-SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6			
1	Pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi	Sumber informasi			nakes	Bu bidan bilang ibu resiko tinggi	v	v	v		v	v			
					kader	katanya (kader) obatnya jangan lupa diminum	v		v		v				
						katanya (kader) jangan lupa kontrol, ikuti anjuran bu bidan					v				
					perangkat desa	kata pak inggi suruh melahirkan di bidan			v	v	v				
					buku KIA	pemah mbaca buku yg diberi bu bidan diberi buku KIA suruh dibaca	v		v						
		Faktor risiko	karakteristik fisik			oedem	kaki saya bengkak	v							
						hipertensi	darah saya kan tinggi	v							
						anemia	kurang darah					v			
						TB < 145	tinggi badan kurang			v					
				panggul sempit					v						
			karakteristik usia	usia ibu			terlalu tua	kalau orang sudah tua hamil resikonya besar usia lanjut umur saya sudah 38 umur saya sudah lebih 35		v		v		v	
							terlalu muda	usia kurang dari 20 tahun					v		
							usia anak terakhir	primi tua sekunder	anak saya sudah besar-besar kalau anaknya umur 17 tahun hamil itu bahaya anak saya sudah umur 12 tahun		v		v		v
		Tanda-tanda bahaya kehamilan				pusing	pusing-pusing			v		v			
						oedem	kakinya bengkak			v		v			
						perdarahan	kalau mengalami perdarahan			v		v			
		Tindakan yang harus dilakukan pada kehamilan risikotinggi	antenatal care (ANC)	frekuensi			sering	harus sering dikontrol	v	v	v	v	v	v	
							2 -3 kali sebulan	disuruh kontrol sebulan 2 atau 3 kali	v						
							rutin	setiap bulan			v	v			
								pokoknya saya disuruh rutin kontrol					v		
							alasan ANC	kesehatan ibu terpantau	kalau ada apa-apa bisa ketahuan (tekanan) darah nggak ketahuan kalau naik saya takut kalau kenapa-kenapa	v					
								kesehatan bayi terpantau	nggak tau di dalam perut saya itu bagaimana di dalam perut tidak tahu kalau ada penyakitnya bayinya di dalam kan kita nggk tau kalau bayinya nggk sehat kan nggk tau		v		v		v
							tujuan ANC	kesinambungan pengobatan	obatnya bisa rutin	v			v		v
								meningkatkan kesehatan ibu	biar saya sehat	v			v		
								meningkatkan kesehatan bayi	biar bayinya sehat	v			v		
							Lanjutan	Lanjutan				persiapan biaya	tabungan	disuruh (kader) nabung dibilangi suruh siap-siap biaya barangkali operasi	v
		tertib minum obat	rutin	minum obat jangan sampai lupa	v	v								v	v
nutrisi adekuat	bergizi	makan makanan sehat pakai garam yodium makan sayur, telur, daging			v							v			
					rendah garam	nggak boleh yang asin-asin	v			v					

KISI KISI TEMA DARI PENGALAMAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM MENCEGAH TERJADINYA KOMPLIKASI PERSALINAN PADA "DESA SIAGA"

NO.	TUJUAN KHUSUS	TEMA	SUB TEMA	SUB-SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6		
	Pengetahuan Ibu tentang kehamilan risiko tinggi	Yang harus dilakukan		tujuan	bebas kafein	tidak boleh minum kopi	v							
					mengurangi oedem	(agar) kakinya (tidak) tambah bengkak	v				v			
					mengurangi hipertensi	agar nggak naik darahnya	v							
			pembatasan aktivitas		tidak kerja berat	nggak boleh angkat yang berat-berat	v	v		v	v			
						nggak boleh kerja yang berat-berat	v		v	v	v			
			istirahat cukup		istirahat cukup	nggak capek-capek								
						sering istirahat		v		v	v			
			waspada		hati-hati	suruh hati-hati		v			v			
						nggak boleh minum obat sembarang				v	v			
			menghindari zat berbahaya		rokok	kalau pusing atau kakinya bengkak segera ke bu bidan						v		
	nggak boleh merokok							v						
			jamu	nggak boleh minum jamu	v									
				di rumah sakit	kalau melahirkan harus ke rumah sakit	v								
	Pertol. Persalinan yang seharusnya dilakukan pada kehamilan risiko tinggi		tempat	polindes	harus melahirkan di bu bidan		v	v		v	v			
				puskesmas	kalau melahirkan dipuskesmas		v							
			jenis persalinan penolong	operasi	kalau berat bayi lebih 3 kilo harus operasi			v						
				bidan	kalau melahirkan harus panggil bu bidan			v	v		v	v		
	Dampak kehamilan risiko tinggi		mortalitas	sasaran	bayi	takut anaknya mati	v							
					ibu	takut itu...pas saya terus mati	v	v		v				
				penyebab kematian	kurang tenaga	kalau melahirkan bisa mati		v				v		
					perdarahan	tenaganya sudah kurang		v		v				
morbiditas			bayi	distocia	nanti kalau melahirkan nggak kuat		v				v			
				kecacatan	kehabsihan darah		v							
beban ekonomi				bayi	distocia	melahirkan bisa nggak karu-karuan		v				v		
					distocia	sengsara kalau melahirkan								
psikologis				bayi	kecacatan	takut bayinya punya penyakit/cacat			v	v				
					BBLR	bayinya lahir kecil						v		
			bayi	biaya	kalau ke rumah sakit uangnya dari mana	v								
				psikologis	takut	saya takut, saya pikir terus	v	v	v	v	v	v		
2 Perilaku ibu hamil risiko tinggi dalam upaya mencegah komplikasi persalinan	Antenatal care (ANC)	tempat ANC		posyandu	saya kontrolnya ke posyandu...	v	v	v	v	v	v			
				polindes	saya periksa ke bu bidan	v		v	v	v				
				puskesmas	periksa ke puskesmas				v					
				kunjungan pertama (K1)	waktu	sebelum positif	sebelum positif hamil			v		v		
						hamil 2 bulan	terlambat 2 bulan		v		v			
						hamil 3 bulan	hamil 3 bulan	v					v	
						pemicu	kesadaran sendiri/keluarga	saya sendiri	v	v	v	v		v
							disuruh suami						v	
		Lanjutan Perilaku ibu hamil	Lanjutan antenatal care	kunjungan selanjutnya		frekuensi	setiap bulan	saya kontrolnya setiap bulan			v	v		
							rutin	saya kontrol rutin						

KISI KISI TEMA DARI PENGALAMAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM MENCEGAH TERJADINYA KOMPLIKASI PERSALINAN PADA "DESA SIAGA"

NO.	TUJUAN KHUSUS	TEMA	SUB TEMA	SUB-SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6																
	risiko tinggi dalam upaya mencegah komplikasi persalinan	(ANC)	(K2-K4) Lanjutan kunjungan selanjutnya (K2-K4)	pemicu	kesadaran sendiri / keluarga	ya saya datang sendiri saya datang nggak usah disuruh ibu saya sering mengingatkan	v	v	v																			
					dikunjungi nakes	saya nggak kontrol terus didatangi bu bidan	v				v																	
					dikunjungi kader	(kader) kadang ke sini nyuruh kontrol	v				v																	
				pelayanan yang didapat pd ANC	nakes	pemeriksaan	ditimbang	v		v	v	v	v	v														
							diukur tingginya			v		v	v		v	v												
							diukur tekanan darahnya	v	v	v	v																	
			dilihat matanya				v		v	v					v													
			dilihat dadanya...putingnya						v																			
			dilihat perutnya				v	v	v	v																		
			dipegang perutnya										v															
			didengarkan jantung anaknya		v									v														
			anamnesa		ditanya punya keluhan apa		v																					
			pengobatan		terus dikasih obat	v	v	v	v	v	v																	
					dikasih vitamin	v			v																			
			di beri obat tambah darah			v																						
			imunisasi	disuntik imunisasi	v	v			v	v																		
			pendidikan kesehatan	disuruh mengurangi asin-asin disuruh makan yang baik pakai ikan-ikan disuruh makan yang banyak kalau nggak mau makan nasi makan apa saja banyak istirahat hamilnya jangan diapa-apakan sudah nggak usah dijamoni kontrol setiap bulan kalau pagi jalan-jalan kalau terasa mules segera panggil bu bidan	v	v																						
																kader	penimbangan	ditimbang	v	v	v	v						
																	motivasi	suruh kontrol	v	v	v	v						
																penkes	dijelaskan tentang makanan sehat											
																buah	makan buah-buahan											
																											kue	saya mau makan ote-ote
																karbohidrat	nasi											
																											sumber protein	ikan tongkol tempe tahu seringnya saya makan ikan asin
																sumber vitamin	seringnya ya kulub-kuluban jenang kacang hijau											
			rendah garam	nggak asin-asin nggak boleh banyak-banyak ikan asin																								
pantangan	nggak makan terong & bunganya pisang																											

KISI KISI TEMA DARI PENGALAMAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM MENCEGAH TERJADINYA KOMPLIKASI PERSALINAN PADA "DESA SIAGA"

NO.	TUJUAN KHUSUS	TEMA	SUB TEMA	SUB-SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6				
	upaya mencegah komplikasi persalinan		pembatasan aktivitas		istirahat cukup	nggak capek-capek	v									
						nggak berat-berat			v		v					
			kalau capek ya istirahat		v		v		v							
			mengonsumsi obat		obat		minum obat dari bu bidan		v	v	v	v	v	v		
								melakukan ritual	jenis	mengonsumsi jamu	saya sering minum jamu buatan sendiri		v			
			ya kunci ya empon-empon		v											
			minum (jamu) kunyit			v										
			pemijatan				saya sering melakukan oyok				v					
								tujuan	kesehatan bayi	biar anaknya sehat			v			v
			persalinan lancar			agar saya melahirkannya gampang						v				
		Berserah diri pada Tuhan							berdo'a		v	v	v	v	v	
			pasrah			saya pasrah saja							v			
		saya berusaha tidak memikirkan												v		
			Persiapan biaya			tabungan				uang kopi disimpan untuk persiapan melahirkan			v			
		kalau nanti dioperasi ada simpanan								v						
		Pemilihan tempat persalinan	tempat			rumah	saya melahirkan dirumah saja	v	v							
							polindes	saya melahirkannya di rumah bu bidan							v	
							alasan	rumah	keselamatan	dulu-dulu juga semuanya selamat			v			
									sistem pendukung	kalau apa-apa keluarganya dekat					v	
									privacy	nggak malu					v	
		polindes	observasi ketat	agar bu bidan bisa nunggu terus							v					
		Pemilihan penolong persalinan	penolong				nakes	sekarang yang nolong bidan	v	v	v	v	v	v		
							dukun	setelah bayi lahir dirawat dukun	v	v	v	v	v	v		
alasan	nakes				keahlian	kalau ada apa-apa bu bidan bisa ngatasi			v							
					kalau ada apa-apa bidan lebih ngerti			v		v	v					
					kelengkapan	bu bidan alatnya lebih lengkap	v		v		v	v	v			
dukun						pengambilan keputusan cepat						v				
						kepuasan	kalau melahirkan susah cepat dikirim							v		
						kalau dukun yg ngrawat bayi sampai selapan	v	v	v	v	v					
						seterusnya dukun yang ngurusi		v								
						kalau sama mbah dukun ditunggu terus					v					
						bayinya dimandikan mbah dukun sampai selapan					v					
3	Persepsi ibu tentang pelaks. program desa siaga dalam merawat ibu hamil	Pemantauan ibu hamil risiko tinggi	pelaksana		kader	kadernya kadang ke sini waktu saya hamil	v									
					nakes	pernah saya nggak kontrol terus di datangi bu bidan	v				v					
					perangkat desa	kata pak inggi suruh melahirkan di bidan				v	v	v				

KISI KISI TEMA DARI PENGALAMAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM MENEGAH TERJADINYA KOMPLIKASI PERSALINAN PADA "DESA SIAGA"

NO.	TUJUAN KHUSUS	TEMA	SUB TEMA	SUB-SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6		
	risiko tinggi		kegiatan		kunjungan rumah	kadernya kadang ke sini waktu saya hamil pernah saya nggak kontrol terus didatangi sekarang kadernya keliling	v				v			
					penyuluhan	pengajian terus ada penyuluhan	v				v			
					jaringan komunikasi	(kader) dibilangi bu bidan terus ke sini kader dibilangi bu bidan di posyandu	v				v			
					dokumentasi	kader nulis di buku kontrol dibuku itu bu bidan nulis kapan kita kontrol	v	v	v		v			
			tujuan kegiatan		memotivasi	setiap bulan kader ke sini suruh kontrol sering ke sini mengingatkan suruh kontrol waktunya posyandu suruh datang pernah saya nggak kontrol terus didatangi sekarang kan harus periksa	v	v			v	v		
			monitor		dikira saya sudah melahirkan obatnya bu bidan jangan lupa diminum kadang menanyakan keluhan saya	v		v		v				
			dukungan		kata pak inggi suruh melahirkan di bidan kalau tidak di bu bidan tidak diurus			v	v	v	v			
			persiapan persalinan		kalau kesini paling narik jimpitan	v		v		v				
			Keterjangkauan pelayanan kesehatan	biaya		gratis	kalau diposyandu tidak bayar pakai kartu maskin biaya melahirkan tidak usah bayar	v		v	v	v		
						murah	paling hanya mengisi bensin			v				
						ringan	orang yang melahirkan sekarang dibantu melahirkan bisa lebih ringan	v	v					
				jarak		dekat	sekarang posyandunya dekat saya merasa kontrolnya bisa rutin kalau melahirkan dekat kalau periksa lebih dekat		v	v	v	v	v	
		waktu		cepat		sewaktu-waktu ada orang melahirkan siap			v			v		
		kemudahan			fleksibel	bayarnya kapan-kapan boleh kalau blm wktnya posyandu ya ke bu bidan	v		v					
		ketersediaan			transportasi	ambulans desa	disini banyak kendaraannya			v				
		Pemberdayaan biaya persalinan		sasaran	ibu hamil	tabulin	kalau nabung ya terserah suruh siap-siap biaya barangkali operasi	v			v			
						masyarakat	dasolin	setiap rumah ditariki seribu sebulan	v	v	v	v	v	v
				manfaat		meringankan biaya persalinan	setiap orang melahirkan dapat bantuan	v		v			v	v
						nanti kita pakai pas melahirkan	v							
		Pengelolaan asuhan persalinan	penolong	dulu	dukun	kalau dulu kan melahirkannya sama dukun	v	v	v	v	v	v		
				sekarang	nakes	sekarang yang nolong harus bu bidan	v	v	v	v	v	v		
			kewenangan		nakes	bu bidan yang melahirkan bayinya bu bidan yang ngobati pusernya bayi	v	v	v	v	v	v		
		dukun	mbah dukun bagian merawat bayi		v	v			v	v				

Lanjutan
Persepsi ibu tentang
pelaks. program
desa siaga dalam
merawat

KISI KISI TEMA DARI PENGALAMAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI DALAM MENCEGAH TERJADINYA KOMPLIKASI PERSALINAN PADA "DESA SIAGA"

NO.	TUJUAN KHUSUS	TEMA	SUB TEMA	SUB-SUB TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6		
	kehamilan risiko tinggi		kelengkapan			sesudah bayi lahir dukun yg merawat			v	v				
					fasilitas	sekarang di bu bidan ada open untuk bayi yg nggak normal (prematurn)			v					
					pelayanan	sekarang meskipun resiko tinggi kalau bisa ditangani tdk perlu ke rumah sakit			v					
			pengembangan jejaring				merujuk	saya di bawa ke gucialit					v	
							kolaborasi	dia (bidan) manggil temannya bidan gucialit	v	v	v			v
							dukungan perangkat desa	kata pak inggi suruh melahirkan di bidan			v	v	v	
4	Harapan ibu terhadap pelaksanaan program desa siaga	Kunjungan rumah	pelaksana		kader	kadernya harus keliling (mengunjungi) kalau ada ibu hamil risiko tinggi	v	v	v			v		
					perangkat desa	perangkat mendatangi rumah-rumah	v	v				v		
			alasan		meningkatkan pengetahuan	biar orang-orang itu ngerti memberi penjelasan	v	v	v				v	
					identifikasi	agar tau kondisinya warga agar yang tdk mampu diberi bantuan	v						v	
		Pendidikan kesehatan	kegiatan			pengumuman	saya ingin di posyandu ada pengumuman		v				v	v
						penjelasan	saya ingin ada penjelasan	v	v	v				v
			topik			makanan	tentang makanan ibu hamil	v	v	v				v
						kehamilan	tentang kesehatan ibu hamilnya tanda-tanda bahaya kehamilan		v					v
		tempat				rumah	sebaiknya penyuluhannya di rumah				v			
						posyandu	ingin diposyandu ada pengumuman-2		v					v
Bantuan			bentuk		dasolin	(memberi) bantuan untuk ibu melahirkan	v	v	v			v		
					suplemen	diberi bantuan makanan tambahan..susu			v					
					uang	dibeai bantuan uang untuk beli ikan			v					
					pengelolaan	raskin	bantuan beras yang lancar			v				
					pemerataan	semua harusnya dapat	v	v						