

Model Efektivitas Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Upaya Penanganan Kekurangan Energi Kronik

Agustina Sari

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Jln. Harapan No.50, Lenteng Agung Jakarta Selatan 12610 Telp: (021) 78894045.
Email : agustinasari988@gmail.com

Abstrak

Efektivitas pemberdayaan ibu hamil merupakan salah satu proses pembangunan dalam upaya memberdayakan ibu hamil dalam mengatasi masalah-masalah yang ada selama kehamilan sampai dengan masa nifas. Efektivitas pemberdayaan ibu hamil tercipta jika variabel yang mempengaruhinya yaitu kepemimpinan kepala desa, fasilitas kesehatan, peran bidan dan peran suami dapat dilaksanakan dengan sesuai. Pemberdayaan ibu hamil akan efektif jika semua masyarakat ikut berpartisipasi dan tenaga kesehatan sebagai fasilitator melaksanakan perannya. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya kepemimpinan kepala desa, fasilitas kesehatan, peran bidan, peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan ibu hamil upaya penanganan KEK. Metode penelitian pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel berjumlah 60 ibu hamil yang sudah ikut pemberdayaan. Metode analisis yang digunakan adalah Structural Equation Model (SEM) menggunakan SmartPLS 2.0 dan SPSS 18. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh langsung efektivitas pemberdayaan ibu hamil terhadap kepemimpinan kepala desa (20,38%), fasilitas kesehatan (21,29%), peran bidan (19,44%) dan peran suami (18,23%). Pengaruh tidak langsung sebesar 1,49%. Saran peneliti, sebaiknya melengkapi fasilitas kesehatan untuk mendukung kegiatan pemberdayaan. Fasilitas kesehatan yang mendukung membuat masyarakat termotivasi mengikuti kegiatan atau program-program pemerintah dalam meningkatkan pembangunan di masyarakat.

Kata kunci : Pemberdayaan Ibu Hamil, Fasilitas, Bidan, Kepemimpinan, Suami

Abstract

The effectiveness of empowering pregnant women was one of the development processes in an effort to empower pregnant women in overcoming problems that exist during pregnancy until the puerperium. The effectiveness of empowering pregnant women was created if the variables that influence it, namely the leadership of the village head, health facilities, the role of the midwife and the role of the husband can be implemented accordingly. Empowerment of pregnant women will be effective if all communities participate and health workers as facilitators carry out their roles. The purpose of this study was to determine the direct and indirect effects and the magnitude of the leadership of the village head, health facilities, the role of the midwife, the role of the husband on the effectiveness of empowering pregnant women in efforts to handle SEZ. The research method was a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample was 60 pregnant women who have participated in empowerment. The analytical method used was the Structural Equation Model (SEM) using SmartPLS 2.0 and SPSS 18. The results show that there was a direct effect of the effectiveness of empowering pregnant women on the leadership of village heads (20.38%), health facilities (21.29%), the role of midwives (19.44%) and the role of the husband (18.23%). The indirect effect was 1.49%. Researchers suggest, it was better to equip health facilities to support empowerment activities. Supporting health facilities make people motivated to participate in government activities or programs in increasing development in the community.

Keywords : Empowerment of Pregnant Women, Facilities, Midwives, Leadership, Husbands

Pendahuluan

Salah satu program yang dicanangkan pemerintah dalam dunia kesehatan di bidang gizi adalah “Gizi 1000 Hari”. Program ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya penerapan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.(1) Program ini dimulai dengan memperhatikan status gizi pada ibu hamil, karena kehidupan anak dimulai sejak dalam kandungan seorang ibu. Asupan gizi yang tidak cukup pada ibu hamil selain membahayakan kesehatan ibu, juga akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan gizi dalam waktu yang lama pada ibu hamil akan menyebabkan ibu hamil mengalami kondisi yang dinamakan Kekurangan Energi Kronis (KEK).(2)

Permasalahan KEK ini telah dialami oleh hampir semua di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand, prevalensi wanita yang mengalami KEK adalah 40%. Hal ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan karena makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan. Khusus di Indonesia, pada tahun 2018 prevalensi ibu hamil yang mengalami risiko KEK sebesar 17,3% dan risiko KEK ini telah mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi risiko KEK tahun 2013 sebesar 24,2%. Hasil penelitian Sandjaja, ibu hamil risiko KEK dengan jumlah sampel total untuk seluruh Indonesia sebanyak 8.187 ibu hamil. Diketahui prevalensi ibu hamil risiko KEK di Indonesia sebesar 21,6%.(3)

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa efektivitas pemberdayaan dapat diukur dari strategi pemberdayaan atau program-program yang terkait pemberdayaan, perubahan yang dihasilkan yaitu baik secara psikologis, organisasi dan politik, pemberdayaan tersebut dalam kesehatan akan menghasilkan masalah kesehatan dan kesenjangan menurun serta adanya pengembangan efektivitas dalam penurunan ketidakadilan.(4) Kepemimpinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas. Marshal dan Stuart (2017) menyebutkan pemimpin adalah seseorang yang diharapkan mempunyai kemampuan untuk

mempengaruhi, memberi petunjuk dan juga mampu menentukan individu untuk mencapai tujuan organisasi.(5) Faktor lain yang mempengaruhi efektivitas pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan KEK adalah pemanfaatan fasilitas kesehatan. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pemeriksaan kehamilan, salah satunya yaitu pemanfaatan pelayanan antenatal yang kurang dari standar minimal. Cakupan pelayanan kesehatan dapat dipantau melalui cakupan pelayanan K1 dan K4.(6)

Peran bidan juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam efektivitas pemberdayaan. Peran yang dapat dimainkan oleh pendamping bidan dalam melaksanakan fungsi pendampingan adalah peran motivator, peran fasilitator dan peran katalisator. Peran-peran pendamping tersebut hanya akan dapat dilaksanakan secara maksimal jika pendamping memahami kelompok yang didampinginya, karena itu pendamping diupayakan dapat hadir di tengah mereka, hidup bersama mereka, belajar dari apa yang mereka miliki, belajar dari apa yang mereka ketahui. Penelitian Subagyo, Peran Bidan desa mempunyai pengaruh secara simultan adalah 83,8% terhadap pengembangan desa siaga di Kabupaten Blitar sedangkan 16,2% lainnya dipengaruhi oleh faktor diluar Peran Bidan desa.(7)

Dalam konsep peran suami, suami menyiapkan biaya pemeriksaan dan persalinan, siap mengantar istri ke tempat pemeriksaan dan melahirkan, serta siap menjaga dan menunggu istri melahirkan. Peran suami adalah siap menjaga istrinya yang sedang hamil, menyediakan tabungan bersalin, serta memberikan kewenangan untuk menggunakannya apabila terjadi masalah kehamilan seperti penanganan KEK. Suami mempunyai informasi yang mampu mengatasi masalah KEK. Suami juga memiliki pengetahuan tentang tanda KEK, bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan mengutamakan keselamatan istri. Selain itu yang harus dilakukan suami saat istri sedang hamil yaitu : Sigap dalam menghadapi keluhan istri, memberikan perhatian dan kasih sayang, mengajak istri berlibur, membantu pekerjaan istri dirumah, mengingatkan mengenai makanan dan minuman selama hamil, mengajak janin berkomunikasi, menumbuhkan kepercayaan diri pada istri, membuat istri

nyaman saat tidur, menghindari pertengkaran dan perilaku buruk, dan menjadi suami Siap, Antar dan Jaga (SIAGA).(8)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 20 ibu hamil di Puskesmas Lewidamar mengenai efektivitas pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan KEK, diperoleh keterangan sebanyak 6 ibu hamil menyatakan kepemimpinan kepala desa yang kurang responsif dalam mengendalikan permasalahan yang ada, 4 ibu hamil menyatakan fasilitas kesehatan yang disediakan kurang mendukung dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan, 5 ibu hamil menyatakan tidak adanya monitoring yang dilakukan oleh bidan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan pemberdayaan dan 5 ibu hamil menyatakan suami kurang memperdulikan istrinya dalam mengantarkan ibu hamil untuk periksa kehamilan di fasilitas kesehatan terdekat. Dampak yang diperoleh bila pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan KEK tidak efektif adalah berhubungan dengan terjadinya kasus stunting pada bayi baru lahir, pendarahan, kecacatan pada janin pun dapat terjadi kematian pada ibu maupun bayinya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya kepemimpinan kepala desa, fasilitas kesehatan, peran bidan dan peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan KEK.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, yaitu teknik pengumpulan data penelitian yang dilaksanakan sekaligus pada saat itu juga (*point time approach*).(9) Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2020. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.(10) Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil KEK yang sudah mengikuti kegiatan PMT dan Kelas Ibu Hamil dengan total populasi 60 orang. Penentuan sampel secara *total sampling*, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 60 ibu hamil yang menderita KEK di wilayah Puskesmas Lewidamar yang sudah diberikan pemberdayaan.

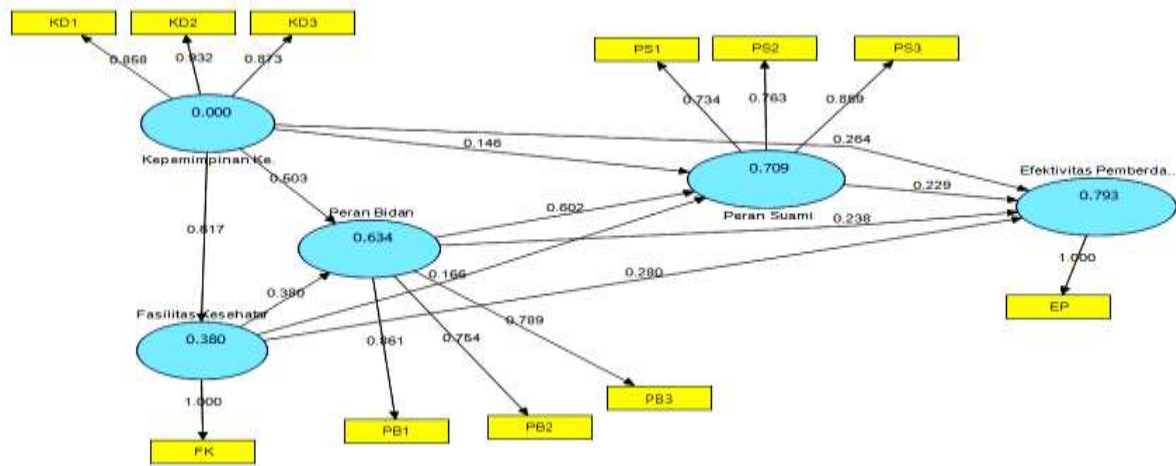
Syarat sampel harus memenuhi beberapa kriteria berikut: kriteria inklusi terdiri dari ibu hamil yang menderita KEK di wilayah

cakupan Puskesmas Lewidamar dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi terdiri dari ibu hamil menderita KEK yang datanya tidak lengkap dalam pengisian kuesioner dan tidak bersedia menjadi responden penelitian; serta kriteria non inklusi penelitian ini terdiri dari bukan ibu hamil yang menderita KEK di wilayah cakupan Puskesmas Lewidamar. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan skala pengukuran berbentuk *semantic differential*, yang mempunyai skala ukur 5 poin. Pada skala ini sifat positif diberi nilai paling besar dan sifat negatif diberi nilai paling kecil.(11)

Analisis deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.(12) Bentuk analisis deskriptif tergantung dari jenis datanya. Pada penelitian ini menggunakan data numerik sehingga menampilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Sedangkan analisis multivariat menggunakan pendekatan *Struktural Equation Modelling* dengan menggunakan *software smart Partial Least Square* (PLS). Model reflektif mengasumsikan bahwa konstruk atau variabel laten mempengaruhi indikator (arah pengaruh kasualitas dari konstruk ke indikator atau *manifest*).(13) Model analisis jalur semua variabel laten dalam PLS terdiri dari tiga set hubungan: *Inner model* yang spesifikasinya hubungan antar variabel laten (*structural model*), *Outer model* yang menspesifikasikan hubungan antar variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifest-nya (*measurment model*), *Weight relation* dimana nilai kasus dari variabel laten tetap diestimasi. Jika T-statistik > 1,96, maka disimpulkan ada pengaruh yang signifikan, namun sebaliknya, sedangkan jika T-statistik < 1,96, maka disimpulkan tidak memiliki pengaruh yang signifikan.(14)

Hasil

Berdasarkan data sebaran jawaban responden, variabel kepemimpinan kepala desa sebagian besar berada direntang 66-71 sebanyak (46,7%) responden, variabel fasilitas kesehatan sebagian besar berada direntang 21-24 sebanyak (83,3%) responden, variabel peran bidan sebagian besar berada direntang 62-67 sebanyak (55,0%) responden, dan variabel peran suami sebagian besar berada direntang 64-69 sebanyak (50,0%) responden, dan variabel efektivitas pemberdayaan ibu



Gambar 1. Hasil Algorithm

Keterangan Indikator:

KD1 : Controller
 KD2 : Delegatif
 KD3 : Partisipatif

PB1 : Monitoring
 PB2 : Motivator
 PB3 : Fasilitator

PS1 : Kepedulian
 PS2 : Pengawasan
 PS3 : Pemberian Materil

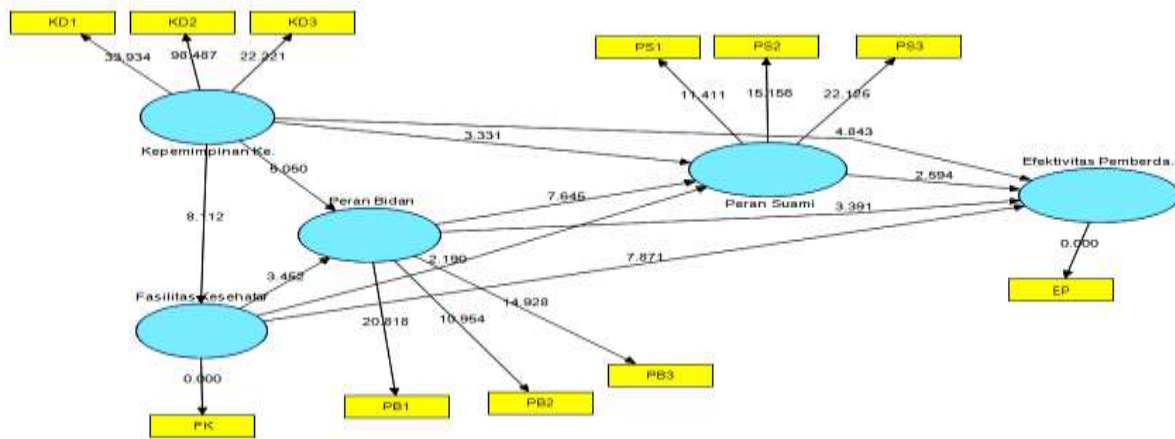
hamil sebagian besar berada direntang 21-22 sebanyak (45%) responden. Berikut hasil *algorithm* pengolahan metode *struktural equation modelling*.

Berdasarkan Gambar 1. menunjukkan bahwa semua indikator memiliki nilai faktor *loading* lebih besar dari 0,5 sehingga kriteria uji terhadap indikator ukur dinyatakan valid. Seluruh nilai *loading* pada indikator yang dituju lebih besar dibandingkan dengan nilai *loading* dengan indikator yang lain, sehingga indikator dinyatakan valid. Semua variabel dinyatakan valid karena didapat nilai *AVE* di atas 0,50 artinya mempunyai *validity* yang baik. Nilai *cronbachs alpha* lebih besar dari 0,70. Selain itu, nilai *composite reliability* pada seluruh variabel lebih besar dari 0,70, maka seluruh variabel dinyatakan reliabel. Berdasarkan analisis *R-Square*, menunjukkan bahwa model penelitian menjelaskan besar pengaruh kepemimpinan kepala desa, fasilitas kesehatan, peran bidan, dan peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan adalah 79,3% dan sisanya 20,7% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Besar pengaruh kepemimpinan kepala desa terhadap fasilitas kesehatan adalah 38,04% dan sisanya 61,96% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Besar pengaruh kepemimpinan kepala desa dan fasilitas kesehatan terhadap peran bidan adalah 63,44% dan sisanya 36,56% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Besar pengaruh kepemimpinan kepala desa, fasilitas

kesehatan, dan peran bidan terhadap peran suami adalah 70,92%, dan sisanya 29,08% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Setelah dilakukan evaluasi outer model diperoleh hasil model akhir penelitian. Berdasarkan gambar 2, diperoleh hasil pengukuran nilai *T-Statistic* dari setiap indikator ke variabel secara keseluruhan lebih besar dari 1,96 dengan tingkat kepercayaan 95% pada α sebesar 0,05. Hal tersebut dapat disimpulkan semua indikator berpengaruh secara signifikan terhadap variabel yang diteliti. Berikut evaluasi model inner dengan gambar hasil *bootstrapping*:

Berdasarkan Gambar 2, variabel fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap efektivitas pemberdayaan. Hasil ujiannya terhadap parameter antara fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,279709, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 7,871271 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96. Fasilitas kesehatan terhadap peran bidan menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,380463, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 3,452078 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96. Fasilitas kesehatan terhadap peran suami menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,165691, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 2,190469 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96. Pada variabel kepemimpinan kepala desa berpengaruh positif terhadap efektivitas pemberdayaan. Hasil



Gambar 2. Hasil Bootstrapping

Tabel 1. Hasil Besaran Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung

| Variabel | LV Correlation | Direct Path | Indirect Path | Total | Direct % | Indirect % | Total % |
|--------------------------|----------------|-------------|---------------|-------|--------------|-------------|--------------|
| Kepemimpinan Kepala Desa | 0,771275 | 0,264182 | 0,507 | 0,771 | 20,38 | 0,89 | 21,26 |
| Fasilitas Kesehatan | 0,761206 | 0,279709 | 0,181 | 0,461 | 21,29 | 0,28 | 21,57 |
| Peran Bidan | 0,815416 | 0,238414 | 0,138 | 0,376 | 19,44 | 0,32 | 19,76 |
| Peran Suami | 0,796524 | 0,228921 | - | 0,229 | 18,23 | - | 18,23 |
| Total | | | | | 79,34 | 1,49 | 80,83 |

ujinya terhadap koefisien parameter antara kepemimpinan kepala desa terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,264182, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 4,843195 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96. Kepemimpinan kepala desa terhadap fasilitas kesehatan menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,616779, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 8,112225 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96.

Kepemimpinan kepala desa terhadap peran bidan menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,503366, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 5,049717 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96. Kepemimpinan kepala desa terhadap peran suami menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,146283, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 3,331238 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96. Pada variabel peran bidan berpengaruh positif terhadap efektivitas pemberdayaan. Sedangkan peran bidan terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,238414, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 3,390770 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96. Peran bidan terhadap peran suami menunjukkan ada pengaruh positif

yaitu 0,602164, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 7,645035 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96. Peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,228921, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 2,593953 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96. Berikut besaran pengaruh langsung dan tidak langsung antara variabel eksogen terhadap variabel endogen.

Berdasarkan Tabel 1, fasilitas kesehatan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap efektivitas pemberdayaan. Hasil uji koefisien parameter antara fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 21,29%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan ibu hamil melalui peran bidan maupun peran suami mendapat nilai sebesar 0,28%. Peran bidan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap efektivitas pemberdayaan. Hasil uji koefisien parameter antara peran bidan terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 19,44%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara peran bidan terhadap efektivitas pemberdayaan melalui peran suami mendapat

nilai sebesar 0,32%. Peran suami berpengaruh secara langsung terhadap efektivitas pemberdayaan. Hasil uji koefisien parameter antara peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 18,23%.

Berikut persamaan matematis model penelitian: Efektivitas Pemberdayaan = Fasilitas Kesehatan \times 0,27 + Peran Bidan \times 0,23 + Peran Suami \times 0,22 + Kepemimpinan Kepala Desa \times 0,26 + 0,02. Efektivitas pemberdayaan ibu hamil di Puskesmas Lewidamar dipengaruhi oleh fasilitas kesehatan sebesar 0,27, peran bidan sebesar 0,23, peran suami sebesar 0,22, kepemimpinan kepala desa sebesar 0,26, dan dipengaruhi oleh faktor lain sebesar 0,02. Terdapat pengaruh yang positif dari kepemimpinan kepala desa, fasilitas kesehatan, peran bidan, peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan, semakin baik kepemimpinan kepala desa, semakin lengkap ketersediaan fasilitas di posyandu, semakin baik peran bidan dan semakin baik pula peran suami maka akan semakin efektif pula pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan KEK di Puskesmas Lewidamar.

Pembahasan

Hasil uji terhadap parameter antara kepemimpinan kepala desa terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 20,38 %. Hasil ujinya terhadap koefisien parameter antara kepemimpinan kepala desa terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,264182, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 4,843195 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96.

Hasil uji koefisien parameter antara kepemimpinan kepala desa terhadap efektivitas pemberdayaan ibu hamil menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 0,264182 atau 20,38%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara kepemimpinan kepala desa terhadap efektivitas pemberdayaan ibu hamil sebesar 0,89%.

Kepemimpinan memiliki hubungan positif terhadap efektivitas organisasi. Efektivitas organisasi dapat ditingkatkan bila pemimpin memiliki perilaku, seperti kemampuan dalam mengorganisir satuan organisasi yang ada, kemampuan dalam memecahkan masalah, kemampuan dalam

memotivasi dan membina bawahan, keteladanan dalam menyelesaikan tugas dan memiliki tanggung jawab.(15)

Kepemimpinan sangat dibutuhkan dalam proses pemberdayaan masyarakat karena kepemimpinan memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap masyarakat guna mencapai kesejahteraan bersama.(16) Dalam penelitian Khaerana, menyatakan bahwa kepala desa merupakan pemimpin terhadap jalannya tata urusan pemerintahan yang ada di desa. Seorang kepala desa merupakan penyelenggara dan sekaligus sebagai penanggung jawab atas jalannya roda pemerintahan dan pembangunan di dalam wilayahnya.(17)

Peneliti berasumsi, kepemimpinan kepala desa berpengaruh langsung terhadap efektivitas pemberdayaan ibu hamil, karena kepemimpinan kepala desa yang menjalankan peran dan tugasnya sebagai kepala desa yang baik akan membuat masyarakat lainnya untuk melaksanakan tugas dan perannya masing-masing dalam pelaksanaan pemberdayaan ibu hamil, sehingga menghasilkan keefektifan program tersebut dalam upaya penanganan KEK di Puskesmas Lewidamar. Kepemimpinan kepala desa di wilayah cakupan Puskesmas Lewidamar masih kurang optimal dikarenakan kepala desa tidak ikut serta dalam mendukung pemberdayaan. Selain itu, tidak mampu menggerakkan masyarakatnya untuk mengikuti program tersebut sehingga tidak efektifnya program pemberdayaan ibu hamil di Puskesmas Lewidamar.

Ketersediaan fasilitas kesehatan berpengaruh positif terhadap efektivitas pemberdayaan. Hasil uji koefisien parameter antara fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 21,29%, fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,279709, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 7,871271 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96.

Hasil uji koefisien parameter antara fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan ibu hamil menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 0,279709 atau 21,29%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara fasilitas kesehatan terhadap

efektivitas pemberdayaan ibu hamil sebesar 0,28%.

Ketersediaan fasilitas adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat.(18)

Penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu, mengatakan bahwa ada pengaruh positif antara pengaruh ketersediaan fasilitas kesehatan dan dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberdayaan ibu hamil sebesar *P value* 0,015 artinya ketersediaan fasilitas dalam pelayanan berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil.(19)

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Yulianto, dalam mendukung pencapaian pembangunan kesehatan pemerintah telah menyediakan beberapa ketersediaan fasilitas atau fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya. Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat adalah puskesmas dan posyandu. Terlebih lagi jika puskesmas yang dilengkapi dengan unit rawat inap dituntut untuk melakukan peningkatan keprofesionalan pegawai serta meningkatkan fasilitas/ketersediaan fasilitas kesehatannya untuk memberikan motivasi diri kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan.(20)

Hal ini sesuai dengan penelitian Dyah, dijelaskan bahwa ada pengaruh fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pemberdayaan. Hubungan langsung dari ketersediaan fasilitas kesehatan dengan efektivitas pemberdayaan perempuan sebesar 0,731 dengan koefisien determinasi sebesar 0,534.(21)

Peneliti berasumsi, variabel fasilitas kesehatan mendapatkan pengaruh yang signifikan dalam menunjang efektivitas pemberdayaan. Karena banyak asumsi masyarakat ketidakterediaan fasilitas kesehatan membuat ibu hamil atau masyarakat lainnya enggan untuk datang ke puskesmas maupun posyandu. Sehingga tidak efektifnya

upaya pemberdayaan untuk meningkatkan pembangunan di masyarakat. Untuk itu, diharapkan alat-alat penunjang serta pendukung dalam semua kegiatan pemberdayaan agar dapat dilengkapi seperti alat pengukur LILA dan alat penimbangan. Dan yang perlu diadakan yaitu seperti kelas ibu hamil dan PMT pada ibu hamil di setiap bulannya.

Peran bidan berpengaruh positif terhadap efektivitas pemberdayaan. Hasil ujiannya terhadap koefisien parameter antara peran bidan terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,238414, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 3,390770 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96. Hasil uji koefisien parameter antara peran bidan terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 19,44%.

Efektivitas pemberdayaan ibu hamil di Puskesmas Lewidamar dipengaruhi oleh peran bidan sebesar 0,238, artinya terdapat pengaruh yang positif dari peran bidan terhadap efektivitas pemberdayaan, semakin baik peran bidan di masyarakat maka akan semakin efektif pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan KEK di Puskesmas Leuwidamar.

Peran dan dukungan Bidan dimaksudkan untuk memberikan materi, emosi ataupun informasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan kesiapan ibu hamil menghadapi ketidaknyamanan tersebut.(22) Dasimah E (2016) dalam penelitiannya menyebutkan peranan bidan sebagai motor penggerak dalam mencapai keberhasilan pengembangan desa siaga baik sebagai fasilitator, katalisator dan motivator perlu di tingkatkan dan perlu mendapat dukungan penuh dan kerjasama yang baik, baik dari pemerintah, swasta dan masyarakat.(23)

Terungkap melalui studi kasus bahwa petugas kesehatan berperan dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Sulaeman E (2018) menyebutkan petugas kesehatan berperan dalam melakukan pendekatan kepada pemangku kepentingan dan masyarakat agar mereka menjadi sadar terhadap permasalahan yang dihadapi di desanya. Selain itu, peran petugas kesehatan adalah membangkitkan niat dan tekad untuk mencari solusi serta memantau, membina pelaksanaan survei mawas diri dan

musyawarah masyarakat desa sebagai media untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan merumuskan pemecahan masalah kesehatan, juga melakukan pendampingan yang berperan sebagai fasilitator. Petugas kesehatan perlu memahami kebutuhan masyarakat, budaya masyarakat, dan karakteristik kepribadian masyarakat. Petugas kesehatan berupaya mengembangkan pembelajaran bagi masyarakat untuk membangun kemandirian dalam pemecahan masalah kesehatan.(24)

Peneliti berasumsi, peran bidan sangat mempengaruhi efektivitas pemberdayaan ibu hamil. Berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan masyarakat serta ketetapan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan ibu hamil dalam mengatasi kejadian KEK tersebut. Peran bidan dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas dan dukungan dari kepala desa untuk mendukung keberhasilan pemberdayaan dalam mengatasi KEK pada ibu hamil.

Peran suami berpengaruh positif terhadap efektivitas pemberdayaan. Hasil ujinya terhadap koefisien parameter antara peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan ada pengaruh positif yaitu 0,228921, sedangkan nilai *T-statistic* sebesar 2,593953 dan signifikan pada $\alpha = 0,05$. Nilai tersebut lebih dari 1,96. Hasil uji koefisien parameter antara peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 18,23%. Efektivitas pemberdayaan ibu hamil di Puskesmas Lewidamar dipengaruhi oleh peran suami sebesar 0,228, artinya terdapat pengaruh yang positif dari peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan, suami semakin berperan pada ibu hamil maka akan semakin efektif pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan KEK di Puskesmas Lewidamar.

Peran suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Masini (2020) dalam penelitiannya menyebutkan ada hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil dengan nilai OR = 3,114. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa, dukungan suami sangat mempengaruhi partisipasi ibu hamil

untuk mengikuti kegiatan pemberdayaan. Sehingga diperlukan peran suami untuk meningkatkan efektivitas pemberdayaan.(25)

Peran suami mempunyai pengaruh yang sangat tinggi dalam harga diri, sebuah keluarga yang memiliki harga diri yang rendah akan tidak mempunyai kemampuan dalam membangun harga diri anggota keluarganya dengan baik, keluarga akan memberikan umpan balik yang negatif dan berulang-ulang akan merusak harga diri bagi ibu hamil. Harga dirinya akan terganggu jika kemampuannya menyelesaikan masalahnya tidak adekuat. Akhirnya ibu hamil (istri) mempunyai pandangan negatif terhadap kemampuan bersosialisasi dengan lingkungannya.(26)

Peneliti berasumsi, variabel peran suami mendapatkan pengaruh yang signifikan dalam menunjang efektivitas pemberdayaan. Dengan adanya dukungan dari suami dan bidan, ibu hamil akan merasa di hargai dan memotivasi ibu untuk mengatasi masalah KEK pada dirinya. Semakin tinggi peran suami semakin efektif pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan KEK di puskesmas Lewidamar.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ada pengaruh kepemimpinan kepala desa, fasilitas kesehatan, peran bidan dan peran suami terhadap efektivitas pemberdayaan ibu hamil dalam upaya penanganan KEK di Puskesmas Lewidamar tahun 2020. Fasilitas kesehatan merupakan yang paling besar berpengaruh terhadap efektivitas pemberdayaan ibu hamil. Tanpa kelengkapan fasilitas kesehatan yang mendukung kegiatan pemberdayaan tidaklah efektif. Fasilitas kesehatan yang mendukung membuat masyarakat termotivasi untuk mengikuti kegiatan atau program-program pemerintah dalam upaya meningkatkan pembangunan di masyarakat.

Saran

Diharapkan kepada kepala Puskesmas untuk meningkatkan kelengkapan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat untuk penanganan KEK pada ibu hamil sehingga menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Puskesmas Lewidamar. Fasilitas kesehatan yang perlu dilengkapi di Puskesmas dan Posyandu seperti alat timbangan, pengukur LILA, gedung yang memadai,

menyelenggarakan POSDAYA dan semua fasilitas yang mendukung keefektifitasan pemberdayaan pada ibu hamil.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes. Laporan Riset Kesehatan Dasar. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI; 2018.
2. Nurmadinisia R. Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Kota Depok. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2016.
3. Sandjaja. Risiko Kurang Energi Kronis KEK pada Ibu Hamil di Indonesia. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan. Jakarta. Kemenkes RI; 2019.
4. WHO. Infant Mortality. Geneva: World Health Organization. 2020.
5. Solomon M & Stuart. Marketing Real People Real Choice. New Jersey. Pearson Education Inc; 2017.
6. Kemenkes RI. Pedoman Penggunaanalat Ukur Lingkar Lengan LILA pada Wanita Usia Subur. Jakarta. Kemenkes RI; 2019.
7. Subagyo. Pengaruh Peran Pendampingan Bidan Desa Terhadap Pengembangan Desa Siaga di Kabupaten Blitar. Tesis. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2018.
8. Andrianto R. Suami Siaga. Jakarta: Laksana; 2018.
9. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
10. Arikunto S. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
11. Nursalam. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
12. Ghojali I. Structural Equation Modeling Metode Alternatif Partial Least Semarang: Universitas Diponegoro; 2016.
13. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2016.
14. Riyanto A. Pengolahan Data dan Analisis Data Kesehatan. Jakarta: Nuha Medika; 2014.
15. Rofa'i. Kepemimpinan dan Prilaku Organisasi. Jakarta: Galamedia Pustaka; 2016.
16. Rivai V & Mulyadi D. Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2017.
17. Khaerana H. Peranan Kepala Desa dalam Pemberdayaan Masyarakat di Desa Tinggimae Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa. Tesis. Makassar: Universitas Hasanudin; 2017.
18. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan KIA; 2018.
19. Rahayu. Pengaruh Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberdayaan Ibu Hamil. Tesis. Jakarta: STIKIM; 2013.
20. Yulianto A. Hubungan antara Fasilitas Kesehatan dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Efektivitas Pemberdayaan. Tesis. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2015.
21. Sari D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. Jurnal Hospital Majapahit Vol. 12 No. 2 Hal. 67-77; Maret 2016.
22. Syafrudin. Penyuluhan Kesehatan pada Remaja, Keluarga, Lansia dan Masyarakat. Jakarta: Trans Info Media; 2017.
23. Dasimah E. Peranan Bidan Desa Terhadap Keberhasilan Program Pengembangan Desa Siaga di Desa Loa Tebu Kec. Tenggarong Kab. Kutai Kartanagara. Tesis. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2016.
24. Sulaeman E. Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi, Petugas Kesehatan dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2018.
25. Masini. Pengaruh Gravidia, Pekerjaan, Dukungan Suami, dan Dukungan Bidan Terhadap Partisipasi Ibu dalam Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Magelang. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan. Vol. 6 No. 1 Hal. 32-41; Januari 2020.
26. Friedman. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2018.