DISERTASI

PEMBERDAYAAN IBU HAMIL DALAM DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN MELALUI APLIKASI "SOBAT IBU HAMIL" DI KABUPATEN BOGOR

EMPOWERING PREGNANT WOMEN IN EARLY DETECTION OF PREGNANCY COMPLICATIONS THROUGH THE USE OF "SOBAT IBU HAMIL" APPLICATION IN BOGOR REGENCY

BINTANG PETRALINA HUTABARAT
NIM K013211032

PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023

HALAMAN PENGAJUAN

PEMBERDAYAAN IBU HAMIL DALAM DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN MELALUI APLIKASI "SOBAT IBU HAMIL" DI KABUPATEN BOGOR

Disertasi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Doktor

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

BINTANG PETRALINA HUTABARAT
NIM K013211032

PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2023

HALAMAN PERSETUJUAN
PROMOSI DISERTASI

PEMBERDAYAAN IBU HAMIL DALAM DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN MELALUI APLIKASI "SOBAT IBU HAMIL" DI KABUPATEN BOGOR

Disusun dan diajukan oleh:

BINTANG PETRALINA
NIM K013211032

Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diajukan
pada Seminar Promosi

Menyetujui

Tim Promotor

Prof.Dr.Ridwan A, SKM, M. Kes., M.Sc. PH
Promotor

Tanggal: Januari 2024

Ko-Promotor

Dr. Wahiduddin, SKM, M. Kes.

Ko-Promotor

Dr. Irwandy, SKM, M. Sc. PH, M. Kes.

Mengetahui

Ketua Program Studi S3
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M.Med.Ed

DISERTASI

PEMBERDAYAAN IBU HAMIL DALAM DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN MELALUI APLIKASI " SOBAT IBU HAMIL " DI KABUPATEN BOGOR

Disusun dan diajukan oleh

BINTANG PETRALINA HUTABARAT
Nomor Pokok K013211032

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Disertasi
pada tanggal 16 Januari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasehat,

Prof. Dr. Ridwan A, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH
Promotor

Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes
Ko-Promotor

Dr. Irwandy, SKM., M.Sc.PH., M.Kes
Ko-Promotor

Ketua Program Studi Doktor (S3)
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Prof.Dr.Aminuddin Syam,SKM,M.Kes,M.Med.Ed

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,

Prof.Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes,M.Sc.PH.,Ph.D

ABSTRACT

BINTANG PETRALINA. *Empowering Pregnant Women in Early Detection of Pregnancy Complications Through The Use Of Sobat Ibu Hamil Application in Bogor Regency*. (Supervised by **Ridwan Amiruddin**, **Wahiduddin**, and **Irwandy**)

High maternal mortality caused by complications during pregnancy, childbirth and postpartum can be detected to prevent complications. Application development is expected to improve behavior of pregnant women and empowered in early detection of pregnancy complications. This study aims to determine improvement of behavior empowered pregnant women towards early detection of pregnancy complications using-Sobat Ibu Hamil application in Bogor Regency.

A mixed-method sequential exploratory study was conducted across three phases: phase I involved an analytical survey and qualitative investigation; phase II involved the development of an application; and phase III involved the implementation of the application utilizing a quasi-experiment with a control group (n = 175) and an intervention group (n = 175). Data were analyzed using an independent sample t test with 95% confidence level using SPSS program version 26.0.

Based on overall internal factors (p 0.004) and external factors (p 0.530), the study's findings indicated that both internal and external actors had a direct and indirect impact on empowered pregnant women. Pregnant women who use the SOBUMIL application are more empowered to identify early pregnancy issues (p <0.001) and knowledge, attitudes, and motivation improves as a result of the program. It is recommended that the Bogor District Health Office conduct feasibility testing before integrating the usage of applications in the MCH program's implementation. This will allow for the early detection of pregnancy complications and the appropriate course of treatment.

Keywords: Sobat Ibu Hamil Application (SOBUMIL), knowledge, attitudes, motivation, empowered pregnant women

Unit Publikasi
15/01/2024

ABSTRAK

BINTANG PETRALINA. *Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Melalui Aplikasi Sobat Ibu Hamil di Kabupaten Bogor* (dibimbing oleh **Ridwan Amiruddin**, **Wahiduddin**, dan **Irwandy**)

Tingginya kematian ibu yang disebabkan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat di deteksi untuk mencegah kematian maupun kecacatan. Pengembangan aplikasi diharapkan dapat meningkatkan pemberdayaan melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan secara mandiri. Penelitian ini bertujuan menganalisis pemberdayaan ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi kehamilan melalui aplikasi SOBUMIL di kabupaten Bogor.

Penelitian ini menggunakan desain *mixed-method sequential exploratory* melalui 3 tahapan penelitian yaitu tahap I: survei analitik dan studi kualitatif, II: Pengembangan aplikasi, III: implementasi aplikasi menggunakan *quasy experiment* yang terdiri atas kelompok intervensi (n:175) dan kelompok kontrol (n:175). Data dianalisis menggunakan independent sample t test dengan tingkat kepercayaan 95% dengan program SPSS versi 26.0.

Hasil penelitian menunjukkan faktor eksternal dan internal berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap pemberdayaan ibu hamil dengan pengaruh total faktor internal (*p value* 0.004) dan faktor eksternal (*p value* 0.530). Aplikasi SOBUMIL berperan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan motivasi (*p value* <0,001 serta berperan terhadap peningkatan pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan dengan (*p value* <0,001). Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor agar mengintegrasikan penggunaan aplikasi dalam pelaksanaan program KIA dengan terlebih dahulu melalui uji kelayakan agar komplikasi kehamilan dapat terdeteksi lebih awal guna mendapatkan tatalaksana yang tepat.

Kata Kunci: Aplikasi Sobat Ibu Hamil (SOBUMIL), pengetahuan, sikap, motivasi, pemberdayaan Ibu Hamil

Unit Publikasi
15/01/2024

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	:	Bintang Petralina Hutabarat
NIM	:	K013211032
Program Studi	:	Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan disertasi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan disertasi.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 16 Januari 2024

Yang Menyatakan,

Bintang Petralina Hutabarat

KATA PENGANTAR

Puji Syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul ”Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Melalui Aplikasi Sobat Ibu Hamil di Kabupaten Bogor ”.

Penyusunan disertasi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan setinggi-tingginya terkhusus kepada Bapak Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, SKM., M.Kes., M.Sc.PH sebagai Promotor, Bapak Dr. Wahiduddin SKM., M.Kes sebagai Co promotor sekaligus penasehat akademik, Bapak Dr Irwandy, SKM, M.Kes., M.Sc.PH, sebagai Co promotor yang telah memberikan bimbingan, masukan dan motivasi selama proses penyelesaian disertasi ini.

Terimakasih kepada seluruh civitas akademika Program Doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu, motivasi dan dukungan dalam proses belajar mengajar. Terimakasih juga untuk Yayasan dan Rektor Universitas Binawan Prof. Dr Illah Sailah MS, Prof Henny Suzana Mediani, SKp, M.Ng, PhD serta Keluarga besar Universitas Binawan atas izin dan dukungan yang diberikan. Apresiasi yang tinggi kepada rekan-rekan mahasiswa Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Kelas Kerjasama maupun Kelas Reguler angkatan 2021 atas semangat, dukungan dan kerjasamanya selama proses perkuliahan berlangsung.

Penulis menyadari bahwasanya proses penyusunan hasil penelitian disertasi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan, motivasi yang tulus dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati dan rasa hormat, penulis menyampaikan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M. Kes., M.Sc.PH, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Bapak Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M. Kes, M. Med, Ed. sebagai Ketua Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Prof. Dr. Evi Martha, M. Kes selaku penilai eksternal, Bapak Prof. Anwar Mallongi, SKM., M.Sc., Ph.D, Ibu Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc, Ibu Prof. Dr. Suriah, SKM., M.Kes, selaku Tim Penilai internal yang telah memberikan masukan yang membangun kepada penulis dalam penyempurnaan hasil penelitian disertasi ini
5. Kepala Dinas Kabupaten Bogor, Kepala Puskesmas Babakan Madang dan, Kepala Puskesmas Cijeruk serta Kepala Puskesmas Rumpin dan Jajaran nya yang telah memberikan saya izin penelitian di wilayahnya
6. Responden saya, ibu hamil, kader, bidan, suami dan dukun bersalin terima kasih atas kesediaan dan dukungan, kerjasama yang baik sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian
7. Kedua orang tua penulis bapak Drs Belvin Hutabarat/Adelina (+) / Sri Hartati Hutapea Spd, mertua bapak Napoleon Simbolon (+) / Nurhaida Sihotang,
8. Suami tercinta Candro Simbolon ST, boruku Gabriella Onety Dorcas Simbolon, anak saya Daniel Lionel Pedro Simbolon dan saudara-saudaraku kakak, adek, ponakan saya atas berkat doa, support yang tiada henti untuk penulis hingga dapat menyelesaikan penulisan hasil penelitian ini
9. Ketua Konsil Kebidanan Indonesia ibu Siti Romlah SKM., MKes dan Seluruh Anggota ibu Ayu, bu Rahayu, ibu Novi, bu Dayu dan bu Nuraini.
10. Ketua Umum Ikatan Bidan Indonesia dan Pengurus Harian serta semua teman-teman di PP IBI periode 2018-2023 dan periode 2023-2028.
11. Ketua dan anggota Kolegium Bidan Indonesia
12. Seluruh Dosen dan staf Prodi Program S3 Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, terkhusus untuk ibu Irma Suryani, S.Kom, MM dan Ibu Syamsiah Malik, S.Sos., M.Si
13. Teman-teman di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, khususnya Program Studi Kebidanan
14. Eggy, Mustika, Mony, Lutfi, Marliana, Rahma, Ernyasih, Nur Sari Abdul Syukur, Wahida Mapandin, atas dukungan dan support untuk penyelesaian program doktoral ini serta semua pihak yang ikut membantu dalam kelancaran penyusunan hasil disertasi ini.

Makassar, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGAJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
ABSTRAK iv
ABSTRACT v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI vi
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
DAFTAR SINGKATAN xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. LATAR BELAKANG 1
1.2. RUMUSAN MASALAH 10
1.3. TUJUAN PENELITIAN 10
1.4. MANFAAT PENELITIAN 12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 13
2.1 TINJAUAN TENTANG PEMBERDAYAAN PEREMPUAN 13
2.2 ELEMEN KUNCI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN 18
2.3 DETERMINAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DALAM PENURUNAN AKI 20
2.4 DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN 36
2.5 TEORI PERUBAHAN PERILAKU 44
2.6 APLIKASI DIGITAL UNTUK KESEHATAN 56
2.7 KERANGKA TEORI 62
2.8 KERANGKA KONSEP 64
2.9 HIPOTESIS 66
2.10 DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF 67
BAB III METODE PENELITIAN 72
3.1 JENIS PENELITIAN 72
3.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN 74

3.3 TAHAPAN PENELITIAN 75
3.4 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN 84
3.5 ETIKA PENELITIAN 85
3.6 UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS 86
3.7 PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA 89
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 93
4.1 GAMBARAN LOKASI PENELITIAN 93
4.2 HASIL PENELITIAN TAHAP I 96
4.3 HASIL PENELITIAN TAHAP II 127
4.4 HASIL PENELITIAN TAHAP III 132
4.3 PEMBAHASAN 146
4.4 NOVELTY PENELITIAN 166
4.5 KETERBATASAN PENELITIAN 166
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 167
5.1 KESIMPULAN 167
5.2 SARAN 168
DAFTAR PUSTAKA 169
LAMPIRAN 181

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Pemberdayaan Perempuan dalam konteks yang berbeda	14
Tabel 2.2 Model Pemberdayaan	33
Tabel 2.3 Sintesa hasil Review	48
Tabel 2.4 Definisi Opperasional	67
Tabel 3.1 Jenis informan Kualitatif dan cara pengumpulan data	77
Tabel 3.2 Kriteria Hasil Uji Coba Media	80
Tabel 3.3 Indikator Penilaian Media	80
Tabel 3.4 Kriteria Penilaian Korelasi	92
Tabel 4.1 Matriks Tema Mayor Hasil FGD dan Wawancara Mendalam	96
Tabel 4.2 Matriks Kelompok Tringulasi Sumber Kualitatif dan Durasi Pelaksanaan Penelitian	97
Tabel 4.3 Karakteristik Peserta Wawancara Mendalam dan FGD dalam merumuskan konten media aplikasi	98
Tabel 4.4 Reduksi data tentang tema kualitatif	104
Tabel 4.5 Hasil validasi pakar terhadap aplikasi SOBUMIL	106
Tabel 4.6 Saaran Tenaga Ahli	107
Tabel 4.7 Uji Coba Pengukuran Kelayakan Aplikasi SOBUMIL Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rumpin Kabupaten Bogor	108s
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Kabupaten Bogor	112
Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Rerata Faktor Internal di Kabupaten Bogor	113
Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Internal di Kabupaten Bogor	113
Tabel 4.11 Distribusi Ressponden Berdasarkan Rerata Faktor Eksternal di Kabupaten Bogor	114
Tabel 4.12 Disitribusi Responden Berdasarkan Faktor Eksternal di Kabupaten Bogor	115

Tabel 4.13 Disitribusi Responden Berdasarkan Rerata Pengetahuan Sikap dan Motivasi 116
Tabel 4.14 Disitribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sikap dan Motivasi 116
Tabel 4.15 Distribusi Responden Berdasarkan Rerata Pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor 117
Tabel 4.16 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten 118
Tabel 4.17 Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal Terhadap Perilaku Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor 119
Tabel 4.18 Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu Hamil Terhadap Pemberdayaan Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten 120
Tabel 4.19 Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal Terhadap Pengetahuan, SIkap dan Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor 121
Tabel 4.20 Pengaruh Faktor Internal (X1), Faktor Eksternal (X2), dan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu Hamil (Y) Terhadap Pemberdayaan ibu hamil (Z) Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor 122
Tabel 4.21 Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung 124
Tabel 4.22 Pengaruh Total 127
Tabel 4.23 Hasil Cek Diri Awal Pengguna Aplikasi SOBULMIL 129
Tabel 4.24 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu Hamil di Kabupaten Bogor 131
Tabel 4.25 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu Hamil Berdasarkan Waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor 133
Tabel 4.26 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu Hamil di Kabupaten Bogor berdasarkan pre dan post test 134

Tabel 4.27 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu Hamil Berdasarkan Waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor 135
Tabel 4.28 Pengaruh Aplikasi SOBUMIL Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor..... 137
Tabel 4.29 Distribusi Responen Berdasarkan Rerata Pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor..... 139
Tabel 4.30 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor 141
Tabel 4.31 Perbedaan Pemberdayaan ibu hamil Berdasarkan Waktu (pre test dan post tes) di Kabupaten Bogor..... 142
Tabel 4.31 Pengaruh Aplikasi SOBUMIL Terhadap Perubahan Pemberdayaan ibu hamil Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor 144

DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar **Halaman**

Gambar 2.1 Definisi Pemberdayaan Perempuan Dalam Berbagi Kompleks 17
Gambar 2.2 Determinan Kematian Ibu (McCarthy dan Maine dalam Perbawati 2019)..... 23
Gambar 2.3 Theory of Planned Behaviour (Ajzen 1991) 44
Gambar 2.4 Kerangka Teori 62
Gambar 2.5 Kerangka Konsep 64
Gambar 3.1 Model Analisis Path faktor internal- eksternal, perilaku terhadap pemberdayaan ibu hamil..... 73
Gambar 3.2 Rancangan dalam pembuatan aplikasi SOBUMI 81
Gambar 3.3 Rancangan penggunaan aplikasi SOBUMIL 81
Gambar 3.4 Alur Penelitian..... 83
Gambar 4.1 Lokasi Penelitian Puskesmas Intervensi..... 94
Gambar 4.2 Lokasi Penelitian Puskesmas Kontrol 95

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
Lampiran 2 Surat Keterangan Etik Penelitian
Lampiran 3 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan Selama Penelitian
Lampiran 6 Hasil Uji statistik
Lampiran 7 Jawaban Penelitian
Lampiran 8 Rekomendasi TIM Ahli
Lampiran 9 Rekomendasi Persetujuan Etik
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian
Lampiran 11 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
ADHF	Average distance to health facility
AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	Ante Natal Care
DM	Diabetes Melitus
FANC	Framework of the focused antenatal care
Fe	Tablet besi bagi ibu hamil
HB	Hemoglobin
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HLWE	Household level women empowerment
HMB	Health Belief Model
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
HDK	Hipertensi Dalam Kehamilan
IMT	Indeks Massa Tubuh
IPM	Indeks Pembangunan Manusia
KDS	Knowledge of danger sign
KH	Kelahiran Hidup
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	Komunikasi Informasi dan Edukasi
KKG	Kesetaraan dan Keadilan Gender
MCH	Maternal and Child Health
numbANC	number of Ante Natal Care Attendance
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
PCA	Principal Component Analysis
PCT	Perceived cost of treatment
PEPW	Path diagram of Psychological Empoworment in Pregnant
PPBHCP	Positive perceived behavior of health care providers
PRES	Pregnancy-Related Empowerment Scale
PONED	Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar
POCQ	Point of Care of Quality Improvement
PMI	Palang Merah Indonesia
QPCQ	Quality of prenatal care qustion naire
RS	Rumah Sakit
SBA	Simple, Bouguer, Anomaly
SDGs	Sustainable Developments Goals
SDKI	SurveiDemografi dan Kesehatan Indonesia
SEM	Structural Equation Modeling
SES	Socio Economic Status
SRS	Sampel Registration System
SUPAS	Survei Penduduk Antar Sensus
SOBUMIL	Sobat Ibu Hamil
TFR	*Total FertilityRate*
TM	Trimester
TSI	Treatment seeking intention
TPMB	Tempat Praktik Mandiri Bidan
WHO	World Health Organization (WHO)

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan ibu masih menjadi salah satu masalah kesehatan secara global termasuk di Indonesia. Indikator utama derajat kesehatan adalah kematian ibu yang harus ditangani secara serius dan menjadi prioritas dalam kesehatan masyarakat (Ozimek and Kilpatrick, 2018; WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kusnandar, 2022).

Kematian ibu diperkirakan terjadi sekitar 810 wanita meninggal setiap hari akibat penyebab yang dapat dicegah pada masa kehamilan dan persalinan. Sebesar 94% dari kematian ibu tersebut terjadi di negara berkembang. AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa (WHO, 2019). AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (The ASEAN Secretariat 2019). Kematian ibu di Indonesia cukup tinggi, yaitu lebih dari tujuh ribuan kasus di tahun 2021 atau angka kematian ibu mencapai 228 per 100 ribu kelahiran hidup (Kusnandar, 2022). Adanya kesenjangan kejadian kematian ibu di beberapa negara menjadi dasar adanya kesepakatan untuk pembangunan berkelanjutan Sustainable Developments Goals (SDGs) yang melibatkan 193 negara (Morton, Pencheon and Squires, 2017).

SDGs menargetkan pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan monitoring SDGs untuk wilayah Asia Tenggara, AKI masih berada pada angka 176 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target SDGs 2030 (Morton, Pencheon and Squires, 2017).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI periode 1991-2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 KH, namun AKI pada SDKI 2012 mengalami peningkatan, yaitu 359 per 100.000 KH. Menurut hasil Survei Penduduk

Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia adalah 305/100.000 KH menjadi 189/100.000 KH (LFSP 2020) Berdasarkan data tersebut maka rata-rata terdapat 2 perempuan meninggal dalam tiap jam yang disebabkan karena komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Provinsi penyumbang 50% kematian ibu adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Banten, Sumatera dan Aceh (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Jumlah kematian ibu berdasarkan provinsi menunjukkan bahwa Jawa Barat merupakan peringkat kedua tertinggi angka kematian ibu setelah Jawa Timur pada tahun 2021 diantaranya Jawa Timur sebanyak 237 per 100.000 KH dan Jawa Barat 148 per 100.000 KH. Peningkatan jumlah kematian ibu meningkat di Jawa Barat dari tahun 2019 – 2021, dari 85 per 100.000 KH pada tahun 2019 meningkat menjadi 148 per 100.000 KH pada tahun 2021 (Kemenkes RI. 2021).

Komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang menjadi penyebab kematian ibu dikategorikan menjadi faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung adalah komplikasi yang terjadi saat hamil, persalinan dan nifas. Faktor penyebab tidak langsung adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil sebagai dampak dari adanya penyakit sebelumnya atau berkembang selama kehamilan (Galle et al., 2020).

Penyebab Kematian ibu secara langsung menurut laporan Sampel Registration System (SRS) tahun 2016 disebabkan oleh hipertensi (33%), perdarahan obstetri (27%), komplikasi non obstetrik (15,7%) komplikasi obstetrik lainnya (12%), infeksi (6%) dan lainnya (4,18%).(Kementerian Kesehatan RI, 2018). Laporan Profil Kesehatan 2021 menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terjadi 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian, penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus

Komplikasi kehamilan dan atau kejadian risiko tinggi masa kehamilan World Health Organization (WHO) memperkirakan cenderung terjadi sebesar 15 – 20% diseluruh dunia (WHO, 2014; Galle et al., 2020).Kematian ibu di Indonesia tahun 2021 dilaporkan sejumlah 7.389

jiwa yang mana 40.36% disebabkan Covid 19, 17.86% perdarahan, 4.58% hipertensi,4.53% jantung, 2,80% infeksi, sisanya disebabkan hal lain nya (Kemenkes RI 2021,Laporan Rutin Komdat Kesmas). Penyebab kematian ibu ini sebagian besar merupakan komplikasi yang berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati.

Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak dikelola dengan baik, sehingga diperlukan deteksi dini masalah/ komplikasi selama kehamilan dilakukan sejak diketahuinya ibu hamil atau trimester I (TMI) sampai dengan TM II untuk mendapatkan tatalaksana yang baik guna mencegah kegawat darutan pada TM III dan kematian ibu (Kesehatan, 2018; Abu-Shaheen et al., 2020; Galle et al., 2020; Jewaroet al., 2020; Wulandari and Laksono, 2020)

Penyebab tidak langsung kematian ibu lebih dikenal dengan kasus 3 terlambat dan 4 terlalu. Kasus 3 terlambat, meliputi: terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas Kesehatan, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kasus 4 terlalu, meliputi: terlalu tua hamil (di atas usia 35 tahun), terlalu muda hamil (di bawah usia 20 tahun), terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) dan terlalu dekat jarak antar kelahiran (kurang dari 2 tahun) (Kesehatan, 2018; Abu-Shaheen et al., 2020; Galle et al., 2020; Jewaroet al., 2020; Wulandari and Laksono, 2020). Penyebab lain seperti masalah ketimpangan gender, sosial budaya yang memarginalkan perempuan dalam pengambilan keputusan untuk dirinya.

Upaya penurunan AKI dilakukan secara global maupun nasional. Secara global WHO bekerja sama dengan para mitra mengatasi penyebab kematian ibu dari hulu ke hilir (Say et al., 2014; Galle et al., 2020; WHO, 2021). Sistem dalam fasilitas kesehatan direkomendasikan untuk melakukan berbagai upaya dalam menurunkan kematian ibu melalui deteksi dini dalam pelayanan ANC (Ashar et al., 2019; Terefe and Gelaw, 2019; Goncalves et al., 2020) seperti deteksi dini pre eklamsi,(Waller et al., 2018) kecanduan alkohol (Chiodo et al., 2019) triple eliminasi yakni penyakit HIV, sifilis dan hepatitis B.

Secara Nasional upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan serta pemberdayaan perempuan, pemberdayaan keluarga yang merupakan bagian dari peningkatan peran serta masyarakat (Kemenkes 2021; Wulandari and Laksono, 2020).

Pendidikan perempuan yang rendah, sosial ekonomi dimana kemiskinan mengakibatkan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan, geografis daerah yang mempengaruhi akses ke layanan kesehatan dan mengakibatkan kurang informasi kesehatan, masalah izin untuk berobat, tidak adanya pendamping saat berobat, layanan yang tidak memadai dan lain-lain (Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, 2016; Holdt Somer, Sinkey and Bryant, 2017; Bomela, 2020; Wallace et al., 2020; WHO, 2021).

Pemberdayaan perempuan merupakan salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes, 2018). Kemampuan deteksi dini berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan untuk membuat keputusan berdasarkan preferensi sendiri yang memungkinkan seorang perempuan dikatakan berdaya (Bill & Melinda Gates Foundation, 2012a). Kemampuan seseorang untuk terberdaya mencakup aspek resources (integritas tubuh, kesadaran kritis, assets), agency (pengambilan keputusan, kepemimpinan, tindakan kolektif).

Pemberdayaan perempuan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diri individu yaitu: karakteristik ibu hamil (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, motivasi, niat, otonomi pribadi, pengetahuan dan sikap). Penelitian Cristal L dkk, menemukan variabel sosio demografi berpengaruh terhadap model pemberdayaan wanita dalam melakukan pemeriksaan (Patil et al., 2017), sedangkan hasil penelitian lain mengemukakan pengetahuan yang buruk salah satu faktor kurang berdayanya perempuan (Sipsma et al., 2014a; Bello et al., 2019). Faktor pekerjaan, dan tingkat pengetahuan perempuan berhubungan

dengan pemberdayaan perempuan. Faktor determinan dapat mempengaruhi kejadian kematian ibu. Meskipun determinan ini tidak secara langsung mempengaruhi kematian ibu, akan tetapi faktor sosio kultural, ekonomi, keagamaan dan faktor – faktor lain juga perlu di pertimbangkan dan disatukan dalam pelaksanaan intervensi penanganan kematian ibu salah satunya melalui pemberdayaan (Sebayang, Efendi and Astutik, 2019a).

Faktor eksternal antara lain ekonomi, sosial budaya, dukungan sosial, akses informasi, situasi untuk bertindak, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan. Hasil studi yang dilakukan Heather dkk, di Ghana mengemukakan pemberdayaan perempuan dalam konteks hubungan pasangan didasarkan pada kemitraan, keterlibatan pasangan pria sangat penting untuk meningkatkan hasil kesehatan reproduksi (Sipsma et al., 2014a). Larissa Jennings dkk, mengemukakan pemberdayaan perempuan dengan melibatkan suami dalam indikator pengambilan keputusan dan kemandirian finansial terbukti meningkatkan kunjungan ANC.(Larissa. et al., 2014) Faye Forbes dkk membuktikan kehadiran pasangan ketika ANC secara signifikan lebih mungkin untuk dilakukan screening urin dan darah, diberi konseling tentang komplikasi kehamilan dibandingkan dengan wanita yang hadir sendirian (Forbes et al., 2018).

Pemberdayaan merupakan bagian dari usaha untuk merubah pengetahuan, sikap dan motivasi seseorang. Tindakan individu dapat dijelaskan dengan teori perubahan pengetahuan, sikap dan motivasi. Beberapa teori perubahan pengetahuan, sikap dan motivasi yang digunakan, antara lain Health Belief Model (HBM) yang dijadikan rumusan konseptual untuk memahami mengapa individu melakukan atau tidak terlibat dalam berbagai tindakan terkait kesehatan. Pemaknaan atas HBM diterjemahkan sebagai suatu teori psikologi yang memiliki titik fokus pada keyakinan dan sikap dari individu dalam mengurai dan menargetkan suatu perilaku sehat. Keyakinan dan sikap personel individu yang berkaitan dengan penyakit serta langkah-langkah penanganan dan pencegahannya menjadi parameter dari kemampuan personal individu tersebut dalam memunculkan perilaku menjaga kesehatan. Teori HBM memberikan gambaran bahwa keyakinan subyektif individu akan sangat berpengaruh pada perilaku hidup sehat yang dipilih oleh individu tersebut

termasuk langkah pencegahan maupun penyembuhan *(perceived barriers)* agar ia dapat memiliki pengetahuan, sikap dan motivasi hidup sehat (Notoatmodjo 2014).

Penelitian yang dilakukan Shimamoto & Gipson, 2019 menggunakan model jalur dan persamaan structural menemukan pentingnya intervensi kebijakan dan program untuk mempromosikan pendidikan melalui pemberdayaan perempuan serta mengukur pemberdayaan perempuan sebagai konstruksi multidimensi, dan berguna dalam mengidentifikasi konstruksi atau area spesifik untuk intervensi dan upaya kebijakan selanjutnya.

Berbagai penelitian juga dilakukan dalam mengevaluasi upaya-upaya penurunan AKI dengan hasil sebagai berikut: Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu lebih difokuskan pada upaya peningkatan akses ibu pada tenaga kesehatan terlatih dalam melakukan *screening* atau deteksi dini berbagai penyakit dan ketersediaan penanganan kasus gawat darurat obstetrik (Waller *et al.*, 2018; Chiodo *et al.*, 2019; Vogel *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2020).

Peningkatan akses ibu hamil pada tenaga Kesehatan saat ini di era 4.0 telah menggunakan akses internet terutama saat dilanda covid 19. seluruh sektor memanfaatkan tehnologi termasuk bidang kesehatan. Renstra kemenkes dalam transformasi sistem Kesehatan ada 6 pilar transformasi dimana salah satunya adalah transformasi pada health technologi information (Iverson and Dervan 2021), sehingga penggunaan aplikasi untuk bidanag kesehatan saat ini sudah cukup banyak.

Penggunaan aplikasi dalam kesehatan ibu dan anak dalam penelitian yang dilakukan Ismayanti bernama DDILAN berisi intervensi untuk deteksi dini komplikasi kehamilan dibuat untuk mengatasi keterbatasan waktu bidan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan berisi informasi tentang faktor risiko kehamilan yang dapat digunakan ibu hamil (Ismayanty *et al.*, (2019), Peggunaan aplikasi SiBumil PE yang digunakan oleh bidan mendeteksi ibu hamil preeklamsi, di mana data ibu hamil yang terdeteksi oleh bidan akan di isi di SiBumil ini akan langsung masuk ke website Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dengan berkoordinasi dengan Dinas Komunikasi dan Informatika (Dinkominfo) Kota Pekalongan (Suparni, Fatkhudin, and Zuhana 2021) dan penelitian

yang dilakukan oleh Ismayana, Nontji W (2020) menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi *smart continuity of care* terhadap deteksi dini faktor risiko kehamilan lebih efektif tanpa mengesampingkan kegunaan buku KIA sebagai alat bantu pelayanan KIA.

Penggunaan buku KIA merupakan metode konvensional dalam mendukung pelayanan kesehatan. Pemanfaatan buku KIA belum merata dalam hal pelayanan antenatal secara berkesinambungan karena tidak mampu menemukan atau mendeteksi faktor risiko, penyulit dan komplikasi kehamilan pada saat pemberian asuhan kehamilan yang menyebabkan keterlambatan deteksi dini fator risiko kehamilan yang dapat berkembang menjadi penyulit dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (Ismayana, Nontji W 2020). Meskipun beberapa tahun terakhir penelitian terkait penggunaan aplikasi untuk peningkatan kesehatan ibu hamil sudah ada namun pemanfaatannya masih terbatas pada media KIE guna peningkatan pengetahuan, pelaporan tenaga kesehatan, maka dari itu, masih perlu dilakukan pengembangan aplikasi dala Upaya membantu menurunkan AKI khususnya di Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa kematian ibu tertinggi terjadi di Kabupaten Bogor yaitu 63 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Barat 2020). Pada tiga tahun terakhir, terjadi peningkatan kematian ibu secara signifikan sejak tahun 2019 – 2021 yaitu 72 kasus pada tahun 2019, 74 kasus pada tahun 2020 dan 87 kasus pada tahun 2021. Adanya peningkatan jumlah kematian ibu secara terus menerus di Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa sangat perlu dilakukan intervensi sebagai upaya penurunan AKI.

Suatu studi pendahuluan dilakukan peneliti pada bulan September 2022 di kelurahan Rancamaya salah satu wilayah di Kabupaten Bogor. Peneliti melakukan wawancara awal terhadap 20 ibu hamil tentang pemahaman mereka dalam menjaga kesehatan kehamilannya, didapati 17 dari 20 ibu hamil tidak memahami secara baik tentang cara merawat, menjaga dan meningkatkan kesehatan kehamilan, mereka juga tidak mengetahui tanda-tanda / gejala komplikasi kehamilan yang mungkin saja mengancam para Ibu hamil, serta mereka juga tidak tahu cara mendeteksi serta mencegahnya.

Kondisi ini yang mendorong peneliti untuk melakukan kajian lebih mendalam guna memotret secara menyeluruh tentang persepsi ibu hamil dan orang-orang sekitar dalam merawat kesehatan ibu hamil, selain itu penelitian ini juga dimaksudkan untuk mengembangkan model pemberdayaan ibu hamil dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan dengan memanfaatkan aplikasi komunikasi informasi dan edukasi.

Model pengembangan aplikasi yang dilakukan yaitu intervensi melalui aplikasi sobat ibu hamil (SOBUMIL) dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan motivasi pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan. Model intervensi SOBUMIL merupakan suatu aplikasi yang dikembangkan sebagai upaya deteksi dini komplikasi kehamilan, kegawatdaruratan kehamilan dan media KIE pada ibu hamil. Aplikasi SOBUMIL ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pemberdayaan ibu hamil dalam mencegah terjadinya komplikasi kehamilan. Model ini bersifat edukatif yang dalam penerapannya diberikan pendidikan kesehatan kepada para ibu hamil tentang faktor risiko yang dapat menjadi bahaya komplikasi dalam masa kehamilan serta persalinan dan bebagai upaya menjaga kesehatan selama kehamilan.

Proses pelaksanaan aplikasi SOBUMIL ini sasarannya adalah seluruh ibu hamil yang dilibatkan dalam penelitian. Harapannya, kegiatan komunikasi-informasi dan edukasi ini akan membuka cara berpikir ibu hamil tentang bahaya komplikasi kehamilan yang mengancam dan diharapkan ibu hamil secara mandiri dapat mengambil keputusan dan berdaya untuk mencari pertolongan serta meningkatkan kesehatan selama masa kehamilan. Keunggulan aplikasi ini yaitu ditampilkan dengan fitur yang bergambar dan video, adanya deteksi faktor Risiko, deteksi kedaruratan pada masa hamil, pengingat untuk minum tablet tambah darah dan jadwal periksa, KIE yang berisi informasi deteksi dini komplikasi kehamilan juga berisi tanda gejala COVID-19 dan kesehatan mental ibu hamil dengan terkoneksinya hasil screning ke email bidan puskesmas. Aplikasi ini juga melengkapi kelemahan penggunaan aplikasi yang telah ada sebelumnya yakni DDILAN dan Sibumil PE dimana kedua aplikasi tersebut belum memuat deteksi dini dalam pemberdayaan ibu hamil.

Penggunaan aplikasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepercayaan diri seseorang (Chuang et al. 2022). Penggunaan aplikasi dapat memberikan pengajaran kapan saja untuk membantu dalam peningkatan pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap yang positif dapat memicu seseorang untuk menerapkan pencegahan. Belakangan penggunaan smartphone mulai meningkat dikarenakan mampu menawarkan akses cepat informasi medis dan perawatan yang menghasilkan pengambilan keputusan yang lebih efisien. Perkembangan teknologi seluler dan informasi telah mengubah metode pengajaran dan cara penyampaian informasi. Materi pembelajaran interaktif menjadi sangat umum dan tersedia (Nason et al. 2015).

Penelitian yang dilakukan Ismayanty et al.(2019), menunjukkan bahwa terdapat pengaruh aplikasi deteksi dini risiko kehamilan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang risiko kehamilan. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah menggunakan aplikasi kehamilan. Artinya bahwa penelitian ini memberikan implikasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil (Suparni et al. 2021).

Survey Kominfo tahun 2017 menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia sudah memiliki telepon pintar atau smartphone sebesar 66,31%. Berdasarkan pulau Jawa, kepemilikan smartphone sebesar 86,60%. Kepemilikan smartphone berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan memiliki smartphone sebesar 65,09%. Frekuensi menggunakan smartphone dalam 1 hari paling sering digunakan selama 1 – 3 jam yaitu sebesar 34,51% (Kominfo, 2017). Kabupaten Bogor merupakan pengguna smartphone yang tertinggi di provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 435 orang (BPS 2022). Data Kominfo juga menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi pada smartphone relevan digunakan sebagai salah satu media komunikasi informasi dan edukasi kepada ibu hamil.

Berdasarkan sintesis dari penelitian-penelitian terdahulu did apatkan gap bahwa penelitian terdahulu lebih banyak mengungkap aktivitas kesehatan berbasis aplikasi smartphone atau mobile masih parsial berhubungan dengan pengetahuan deteksi dini faktor Risiko, sistem pelaporan, faktor Risiko tinggi PE oleh bidan, Saat ini belum ada

penelitian penggunaan aplikasi yang komprehesif yang digunakan oleh ibu hamil secara mandiri dalam rangka pemberdayaan ibu hamil untuk media deteksi dini dan media KIE serta media komunikasi bagi petugas Kesehatan, maka penulis mengangkat judul Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Melalui Aplikasi SOBUMIL di Kabupaten Bogor

1.2. Rumusan Masalah

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menjadi permasalahan utama di sektor kesehatan. Berbagai upaya telah dilakukan dalam penurunan angka kematian tersebut. Pemberdayaan perempuan, serta pemberdayaan keluarga juga merupakan upaya dalam menurunkan angka kematian ibu, dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan motivasi mengenali tanda bahaya kehamilan.melalui aplikasi berbasis android dinilai memiliki tingkat efektifitas lebih baik dibandingkan dengan media konvensional, sehingga menjadi alternatif dalam pemberdayaan ibu hamil mendeteksi adanya faktor Risiko komplikasi pada masa kehamilan sehingga tidak terlambat mendapatkan tatalaksana.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana faktor internal (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan paritas) dan faktor eksternal (dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah), berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor? Bagaimana pengetahuan, sikap dan motivasi berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan? dan bagaimana Aplikasi SOBUMIL berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi dan pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Secara umum penelitian bertujuan menganalisis pemberdayaan ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi kehamilan melalui aplikasi sobat ibu hamil.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian dibagi sesuai dengan tahapan penelitian yaitu:

a. Penelitian Tahap I

1) Kualitatif

Mengeksplorasi kebutuhan informasi dan edukasi dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan motivasi pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan

2) Kuantitatif (survei)

a) Menganalisis pengaruh langsung faktor internal (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan paritas) terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan

b) Menganalisis pengaruh langsung faktor eksternal (dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah) terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.

c) Menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, motivasi terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan

d) Menganalisis pengaruh tidak langsung faktor internal (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan paritas) terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan melalui pengetahuan, sikap dan motivasi

e) Menganalisis pengaruh tidak langsung faktor eksternal (dukungan suami, dukungan keluarga dukungan masyarakat, dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah) terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan melalui pengetahuan, sikap dan motivasi

b. Penelitian tahap 2 (Pengembangan Aplikasi)

Mengembangkan media komunikasi Informasi dan Edukasi serta deteksi dini secara mandiri oleh ibu hamil, melalui aplikasi Sobat

Ibu Hamil (SOBUMIL) dalam peningkatan pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.

c. Penelitian tahap 3 (Kuantitatif)

1) Melakukan implementasi dan analisis pengaruh aplikasi Sobat Ibu Hamil (SOBUMIL) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan
2) Melakukan implementasi dan analisis pengaruh aplikasi Sobat Ibu Hamil (SOBUMIL) terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan

1.4. Manfaat Penelitian

2.1.1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini memberikan kontribusi yang nyata pada pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang model intervensi dalam peningkatan pemberdayaan ibu hamil. Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi dalam bentuk pengayaan kajian di bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya tentang promosi kesehatan pada ibu hamil.

2.1.2. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan cakupan pelayanan KIA Puskesmas tentang deteksi dini risiko tinggi kehamilan dan meningkatkan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi selama masa kehamilan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Pemberdayaan Perempuan

Pemberdayaan adalah bagian tindakan mengacu pada proses pemberdayaan diri dan dukungan professional dari orang-orang, yang memungkinkan mereka untuk mengatasi rasa tidak berdaya dan kurangnya pengaruh, untuk mengenali dan menggunakan sumber daya mereka melakukan pekerjaan dengan kekuatan sendiri. Pemberdayaan merupakan transformasi hubungan kekuasaan antara laki-laki dan perempuan pada empat level yang berbeda, yakni keluarga, masyarakat, pasar dan Negara. Konsep pemberdayaan dapat dipahami dalam dua konteks dengan cakupan tidak hanya pada level individu namun juga pada level masyarakat dan aturan-aturannya (Ilham, 2022).

Robert Adams dalam Ilham (2022) mendefinisikan pemberdayaan secara sederhana sebagai kapasitas individu, kelompok dan/atau masyarakat untuk mengendalikan keadaan mereka, menggunakan kekuatan mencapai tujuan mereka sendiri, serta proses dimana, secara individu dan kolektif, mereka dapat membantu diri mereka sendiri dan orang lain memaksimalkan kualitas hidup mereka.

Menurut Wallerstein pemberdayaan adalah proses aksisosial yang mendorong partisipasi inidividu, organisasi, serta komunitas menuju tujuan meningkatkan kontrol seseorang dan kelompok, kemanjuran politik, meningkatkan kualitas hidup komunitas, serta keadilan sosial (Lord and Hutchison; Laverack, dalam Fike 2016). Pemberdayaan dalam bidang kesehatan lebih sering didefenisikan sebagai pemberdayaan masyarakat yaitu suara proses peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat supaya dapat berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara memfasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat (RI, 2019)

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu proses secara bertahap yang melibatkan pembelajaran terus-menerus dan pembangunan terus-menerus dari kapasitas masyarakat dalam menangani prioritas

permasalahan yang melibatkan masyarakat untuk pengambilan keputusan (South, 2015; Strategic Scrutiny Group, 2019).

Pemberdayaan perempuan merupakan konsep yang menyeluruh, bervariasi dalam waktu dan tempat antara budaya, orang, jenis kelamin, pekerjaan serta posisi dalam hidup. Kedudukan perempuan akan mengalami perbaikan jika perempuan bisa mandiri dan dapat bertanggung jawab atas keputusan yang berhubungan dengan kehidupannya. Di bawah ini ditampilkan definisi pemberdayaan dari berbagai konteks:

Tabel 2.1 Definisi Pemberdayaan Perempuan dalam konteks yang berbeda

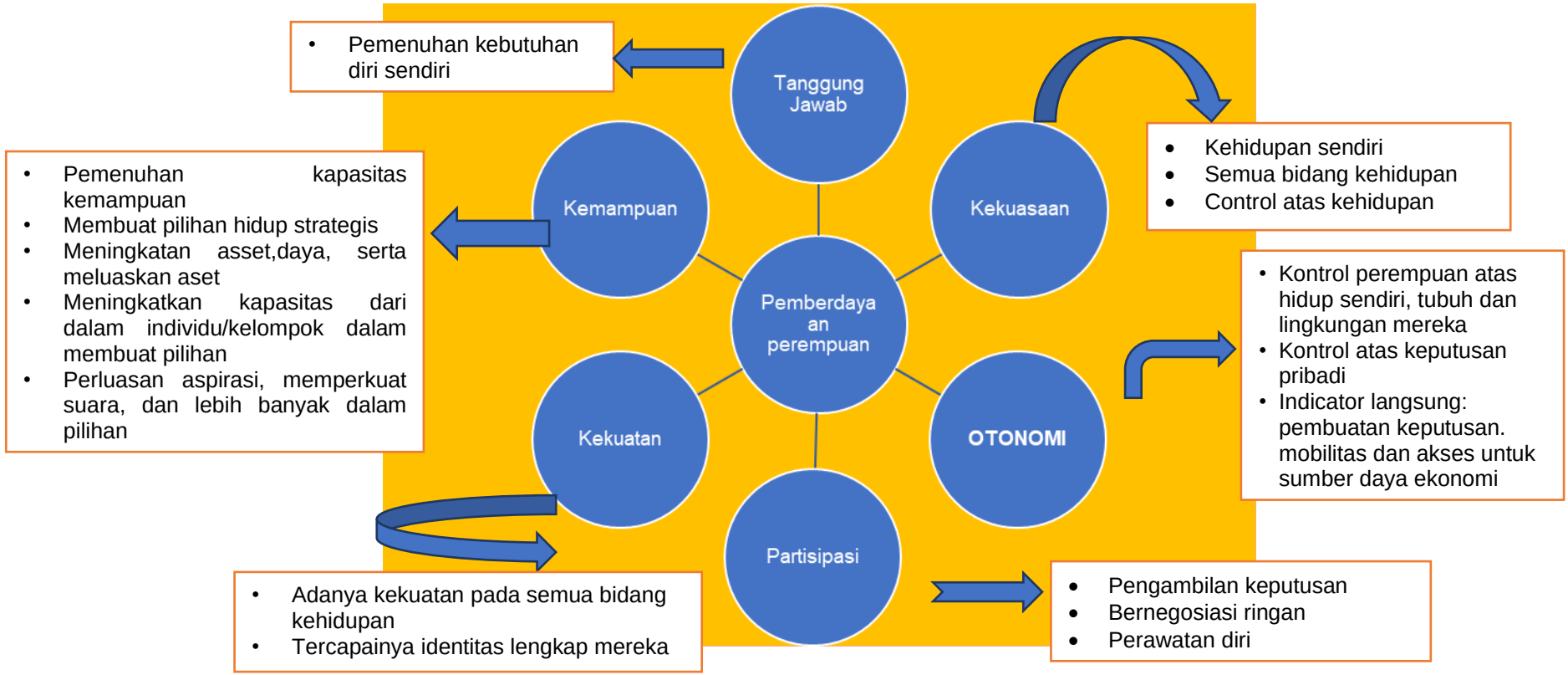
Penulis	Definisi Pemberdayaan Perempuan	Konteks
Kabeer Kishor and Gupta (2005)	Peningkatan control perempuan atas tubuh hidupnya dan lingkungan. Penekanannya lebih kepada peran perempuan dalam mengambil keputusan, kemandirian di ekonomi, hak-hak mendapatkan perlakuan hukum yang sama warisan, perlindungan pada semua bentuk diskriminasi, penghapusan hambatan pada akses sumberdaya pendidikan serta informasi.	Kemandirian dalam pengambilan keputusan, dan otonomi pribadi
Kameda and Shimada (2008)	Pemberdayan pada perempuan hamil sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan pribadi serta peningkatkan kemandirian, yang didapatkan dari adanya interaksi dengan komunitas lingkungan mereka serta orang lain, yang mengarahkan untuk meningkatan kekuatan psikologis secara spontan agar tercapai masa hamil dan masabersalin sesuai harapan (Kameda and Shimada, 2008a)	Kemandirian, dan tanggungjawab
World Bank (2012)	Proses meningkatkan kemampuan seseorang atau kelompok dalam membuat pilihan untuk dirinya sendiri serta mampu mengubah pilihannya tersebut pada tindakan sesuai harapannya (World Bank, 2011).	Kemampuan
Mahmud, dkk (2012)	Pemberdayaan merupakan proses yang dinamis, multidimensi yang dipengaruhi sumberdaya, pengaturan, yang pengukurannya dengan 4 faktor penentu: status demografis /umur; status ekonomi/kekayaan, status sosial, sekolah perempuan, serta eksposur media untuk TV atau radio (Mahmud, Shah and Becker, 2012a)	Sumberdaya
Bill dan Melinda Gates Foundation (2012)	Pemberdayaan merupakan suatu proses perubahan yang sedang berlangsung dari perempuan dan anak perempuan mengembangkan aspirasi mereka, memberikan kebebasan mereka berpendapat, serta pilihan itu banyak (Bill & Melinda Gates Foundation, 2012a).	Kemampuan

Penulis	Definisi Pemberdayaan Perempuan	Konteks
Small, dkk (2013)	Pemberdayaan adalah keadaan psikologis yang mengarahkan ke pada hubungan sosial yang efektif dari individu, manajemen diri serta partisipasi dalam perawatan diri, dan peningkatan pada status kesehatan seorang perempuan (Bhalotra and Clots-Figueras, 2014a)	Interaksi, manajemendiri, partisipasi
O'Neil, dkk (2014)	Pemberdayaaan perempuan adalah suatu serta ditemukan kekuasaan, adanya pilihan dan control pada kehidupan mereka (Neil, Domingo and Valters, 2014)	Kekuasaan

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan perempuan mencakup:

a. Suatu proses keahlian dalam meningkatkan kemampuan individu serta kelompok dalam membuat keputusan tepat, dengan cara perluasan pemikiran serta menguatkan suara perempuan dan meningkatkan nilai mereka serta kemampuan perempuan untuk akses pada sumber daya;
b. Kuasa atas kehidupan perempuan itu sendiri dan juga pada semua aspek kehidupan, agar memiliki control atas kehidupan mereka sendiri;
c. Kemandirian perempuan untuk mengontrol kehidupannya, tubuhnya serta lingkungan, lewat perannya dalam mengambilan keputusan, control atas keputusan pribadi, meningkatkan kesadaran dalam penentuan pilihan, kemandirian ekonomi, hak-hak atas hukum dalam mendapatkan perlakuan yang sama, termasuk warisan, perlindungan dari segala jenis diskriminasi, dan akses pada informasi dan sumberdaya pendidikan.
d. Indikatornya mencakup pembuatan keputusan, mobilitas dan akses untuk sumber daya ekonomi yang dapat dilihat baik sebagai hasil maupun proses;
e. Perempuan ikut berpatisipasi dalam proses pengambilan keputusan, bernegosiasi ringan dan partisipasi dalam merawat diri;
f. Kekuatan perempuan pada semua bidang kehidupan serta mewujudkan identitas lengkap mereka;
g. Perempuan bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan diri, perawatandiri, serta manajemen diri untuk peningkatan status kesehatan serta kemandiriannya untuk mencapai derajad kesehatan yang baik.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Sub Sahara dengan data survey nasional hasilnya menyatakan ada delapan kategori dimensi pemberdayaan perempuan yang dilihat yaitu: sosial budaya, pendidikan, ekonomi yang mapan, pekerjaan, sikap perempuan dalam kekerasan rumah tangga, seksual, pengambilan keputusan reproduksi. Penelitian ini menyatakan bahwa perempuan mampu dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan reproduksinya sendiri. Adanya hubungan yang signifikan terhadap kunjungan antenatal (Kareem, Morhason-Bello, Funmilola M. Ola Olorun, *et al.*, 2021), penelitian yang lain dengan penggunaan pada analisis survey demografi di negara Asia Tenggara, menyebutkan perlunya aspek pemberdayaan perempuan yang terkait dengan kesempatan bekerja, ketidak setujuan adanya kekerasan dalam rumah tangga, kekuatan dalam mengambil keputusan pada perempuan serta tingkat pengetahuan perempuan berpengaruh terhadap capaian kunjungan antenatal sebanyak empat kali selama kehamilan (Sebayang, Efendi and Astutik, 2019b).



Gambar 2.1 Definisi Pemberdayaan Perempuan Dalam Berbagai Konteks

Sumber: Kabeer (2005); Kishor (2005); Kameda & Shimada (2008); Bank Dunia (2012); Mahmud, dkk (2012); Bill dan Melinda *GatesFoundation* (2012); Small, dkk (2013); O'Neil, dkk(2014)

2.2 Elemen Kunci Pemberdayaan Perempuan

Kabeer, (1999) dan Bill & Melinda, (2012) mengemukakan bahwa ada elemen kunci dari pemberdayaan perempuan, yaitu (Kabeer 1999):

2.2.1 *Resources* (sumberdaya)

Resources merupakan media yang melaksanakan perannya. Yang pendistribusiannya bisa lewat berbagai hubungan dalam suatu masyarakat melalui bermacam macam institusi. Pendistribusian bisa dengan cara sumberdaya biasanya tergantung pada kemampuan dalam penentukan prioritas serta dalam penegakan klaim. Sumber daya kunci yang difokuskan dalam pemodel kami termasuk perempuan serta integritas tubuh perempuan (kesehatan, keselamatan, dan keamanan), adanya asset berupa keuangan dan asset produktif, keterampilan serta pengetahuan, modal social dan waktu serta dan kesadaran kritis.

1) Integritas tubuh, Integritas tubuh berfokus pada kesehatan perempuan dan anak perempuan khususnya pada akses perawatan kesehatan fisik dan mental dimana perempuan berperan dalam membuat keputusan terkait tubuh serta kesehatan yang tidak dibatasi hambatan institusional, seperti diskriminasi oleh penyedia layanan kesehatan atau pembatasan pilihan perawatan kesehatan dengan pasangannya atau anggota rumah tangga lainnya.
2) Kesadaran kritis pertanyaan terkait ketidaksetaraan dan kekuasaan yang memperjelas hak perempuan dan anak perempuan akan muncul saat mereka melakukan identifikasi.
3) Assets mencakup baik sumber daya berwujud dan tidak berwujud seperti ekonomi, sosial, atau produktif, yang secara langsung dapat menghalangi pengaktifan pemberdayaan perempuan.

*2.2.2 Agency (*Perempuan*)*

Agency dibedakan antara negative/ *pasif dan positif / agency aktif. Agency* positif/aktif adalah kemampuan seseorang dalam berbuat serta melakukan sesuatu sesuai pilihan hidupnya, tujuannya juga dalam menghadapi tantangan dari yang lain.

Agency juga berkaitan pada pemberdayaan untuk melakukan sesuatu yaitu menantang hubungan kekuasaan. Pentingnya kepercayaan serta nilai dalam melegitimasi ketimpangan, dimana prosesnya ini

biasanya dimulai dari dalam. Agency menghasilkan tiga ekspresi yaitu mengambil keputusan, kepemimpinan, serta tindakan kolektif.

1) Pengambilan Keputusan (*decision making*)

   Pemberdayaannya pada kemampuannya dalam mengambil keputusan sesuai rencana sendiri. Perempuan atau wanita dilibatkan dalam pemberdayaan dalam mengambil keputusan saat dia mengeluarkan pendapatnya untuk mempengaruhi keputusan kunci, menyadari, serta dapat bertindak atas diri sendiri.

2) Kepemimpinan (*leadership*)

   Leadership / kepemimpinan dapat berupa ekspresi yang menentukan dari *agency* saat kepemimpinan dilakukan oleh perempuan dan anak perempuan serta dapat menginspirasi perubahan sosial yang efektif dalam berpartisipasi di pemerintahan dalam rangka peningkatan status perempuan dan wanita lain dan diri individu sendiri.

3) Tindakan kolektif (*collection action*)

   Tindakan kolektif melibatkan perempuan dan anak perempuan. Saat mereka berkumpul bersama dalam solidaritas serta mengeluarkan suaranya untuk mentransformasikan *agency* terkait dengan hubungan kekuasaan. Tindakan kolektif merupakan alat yang teruji dalam melakukan transformasi sosial serta sebagai dasar bagi perempuan serta pemberdayaan perempuan di masyarakat.

2.2.3 Achievements (well-being outcomes)

Sumber daya ini membentuk kemampuan seseorang: berupa penggalian potensi dalam melewati kehidupannya yang mereka ingin capai. Istilah 'prestasi' dimana potensi ini direalisasikan atau gagal direalisasikan berupa hasil dari upaya masyarakat. Hubungannya dengan pemberdayaan, dan prestasi ini dilakukan dipertimbangkan sesuai yang dilaksanakan *agency* beserta konsekuensinya.

Prestasi merupakan kemampuan seseorang dalam menyadari hasil (yaitu sumber daya dan *agency*). Perlunya dicatat perbedaan dari prestasi dalam menantang ketidaksetaraan, dari pada perbedaan di preferensi atau karakteristik pribadi individu, seperti kemalasan, di mana kekuasaan tidak menjadi masalah(Kabeer 1999, 2005).

2.2.4 *Institusional structure* (struktur kelembagaan)

Institusional structure merupakan pengaturan dalam sosial, baik dari aturan formal maupun informal serta praktek, sepertibentuk dalam kemampuan serta pengaruh perempuan dan anak perempuan dalam melakukan ekspresi pada lembaga dan membuat kontrol yang jelas atas sumber daya struktur. Struktur kelembagaan ini bisa dilihat dalam lingkup keluarga, masyarakat, pasar, dan negara. Struktur kelembagaan ini terdiri dari hukum formal serta kebijakan termasuk norma-norma yang membentuk hubungan antara individu maupun kelompok sosial. Kerabat, penyedia layanan, mitra, teman sebaya, otoritas pemerintah, dan sebagainya. Pemberdayaan perempuan dan anak perempuan dapat mempengaruhi pemberdayaan dengan cara yang positif maupun negatif.

2.3 Determinan Pemberdayaan Perempuan Dalam Penurunan AKI

2.3.1 *Demographic status* (usia perempuan)

Mahmud dkk (2012) mengemukakan bahwa pemberdayaan perempuan berhubungan dengan usia (Mahmud, Shah and Becker, 2012b). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberdayaan perempuan. Borghei, dkk, (2017) menunjukkan bahwa pemberdayaan dapat diprediksi dengan faktor individu, seperti usia ibu, usia saat menikah, usia kehamilan pertama, usia pernikahan, ukuran keluarga, etnis Persia, otonomi keuangan, partisipasi dalam kelas prenatal, dan faktor relasional seperti dukungan spiritual, kepuasan pernikahan dan mengalami kekerasan selama kehamilan (Borghei*et al.*, 2017). Peneliti lain juga menemukan bahwa ada hubungan antara pemberdayaan dengan tingkah reproduksi, faktor yang mendasari seperti usia, usia saat menikah, dan usia pada kehamilan pertama merupakan faktor yang mempengaruhi pemberdayaan perempuan.

2.3.2 *Economic status* (*assetquintile*)

Mahmud dkk (2012) mengemukakan bahwa status ekonomi dapat mempengaruhi pemberdayaan perempuan (Mahmud, Shah and Becker, 2012b).

1) *Media exposure* (TV dan atau radio)

Peningkatan pengetahuan yang bersumber dari media dapat mempengaruhi sikap (Mahmud, Shah and Becker, 2012b).

2) *Pola* psikologis

Sharma dan Sanchita (2016) mengungkapkan bahwa faktor-faktor psikologis bertindak sebagai penentu/ determinan utama dari tingkat pemberdayaan perempuan (Sharma and ., 2016). Studi konseptual ini menganalisis pola psikologis dan implikasi pengetahuan, sikap dan motivasi dalam pemberdayaan perempuan, berupa aspek yang menghambat dan menyarankan alternatif untuk mengatasi pola tradisional dan stereotip yang dianggap melekat pada perempuan.

Faktor penentu (pola psikologis dari masyarakat, keluarga dan perempuan) mempengaruhi enam indikator (pendidikan, kebebasan pendidikan, kontribusi ekonomi, kebebasan ekonomi, manajemen rumah tangga dan pengambilan keputusan, status dirasakan dalam rumah tangga dan kesehatan) yang secara langsung mempengaruhi status pemberdayaan perempuan.

3) Status *keuangan*

Pemberdayaan perempuan dengan status keuangan terdapat hubungan yang dikendalikan oleh usia ibu. Selain itu, dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Ghana, usia ibu hamil disarankan sebagai faktor penting dalam pemberdayaan mereka dan kehadiran suami selama perawatan prenatal.

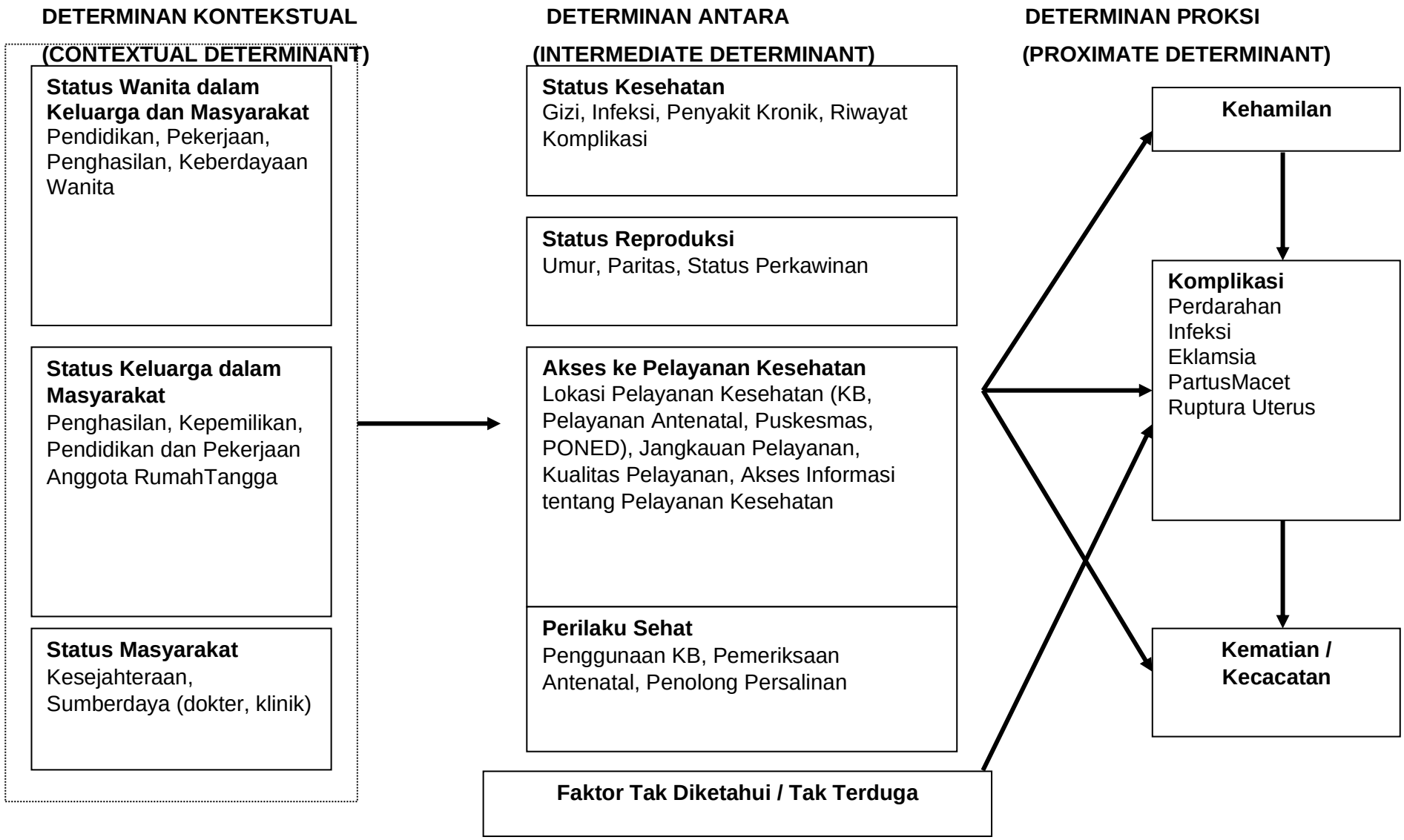
4) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan pemberdayaan perempuan (Shah and Becker, 2012b; Amenu*et et.al.*, 2016). Tingkat pendidikan mempengaruhi pemberdayaan perempuaan karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar pula kesempatan perempuan untuk mengungkapkan kebutuhan dan dapat mengungkapkan bahwa mereka benar.

5) Kontribusi pemberdayaan perempuan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir

Berdasarkan kerangka dari Mc Charty dan Maine dalam Perbawati (2019), kejadian kematian ibu dapat dipengaruhi oleh faktor kontekstual seperti strata perempuan di keluarga dan masyarakat baik dari pendidikan, pekerjaan, dan kemiskinan.

Meskipun determinan ini tidak secara langsung mempengaruhi kematian ibu, akan tetapi faktor sosiokultural, ekonomi, keagamaan dan faktor – faktor lain juga perlu menjadi pertimbangan dan diaplikasikan dalam proses pencegahan kematian ibu. Termasuk dalam determinan kontekstual adalah status wanita dalam keluarga dan masyarakat, yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan ibu dan kemiskinan. Kerangka determinan kematian ibu dapat dirumuskan sebagai berikut (McCarthy and Maine dalam Perbawati 2019):



Gambar 2. 2 Determinan Kematian Ibu (McCarthy dan Maine dalam Perbawati 2019)

WHO (2015) menjelaskan tentang bagaimana kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, seperti (WHO, 2015)

1) Perempuan yang diberdayakan paham akan nilai mereka di masyarakat serta dapat menuntut hak mereka untuk mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Sistem kesehatan yang baik dapat mengurangi kematian ibu dan bayi serta cacat neonatal adalah system kesehatan yang berfungsi dengan baik itu memberikan perawatan berkualitas sebelum dan sepanjang kehamilan, persalinan serta periode postpartum. Ini termasuk akses ke tenaga kesehatan terlatih dan transportasi yang cepat dan handal dalam penanganan kegawatdaruratan. Mempromosikan kesetaraan jender menciptakan kondisi dan consensus untuk menyediakan layanan yang menyelamatkan jiwa, memastikan bahwa wanita mendapatkan manfaat dari kebijakan publik dan pengeluaran anggaran.

   Penggunaan layanan perawatan kesehatan ibu dipengaruhi oleh peran perempuan dalam pengambilan keputusan dan sikap perempuan terhadap kekerasan domestik, setelah dikontrol untuk sejumlah faktor sosio-ekonomi dan demografi yang diorganisasikan pada individu, rumah tangga, dan tingkat komunitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan kebijakan yang meningkatkan pemberdayaan perempuan di rumah bisa efektif dalam membantu menjamin kesehatan ibu yang baik (Sado, Spaho and Hotchkiss, 2014).

   Studi Haddrill, dkk (2014) menunjukkan bahwa keterlambatan perempuan mengakses layanan kesehatan untuk pemeriksaan antenatal disebabkan karena tiga hal, yaitu karena: 1) ketidaktahuan ibu hamil (tidak ada gejala klasik, salah tafsir), keyakinan (usia, subfertil, penggunaan kontrasepsi, hambatan awam); 2) mengetahui, namun menghindari, hal ini disebabkan ambivalensi, ketakutan, perawatan diri), menunda untuk pemeriksaan ANC (rasa takut, layanan yang tidak menghargai, perawatan diri); dan 3) tertunda, kerena kegagalan professional dan sistem, masalah pengetahuan dan pemberdayaan (Haddrill *et al.*, 2014).

   Studi di Asia telah menunjukkan korelasi positif antara kesetaraan gender dengan kemampuan wanita untuk mencari dan advokasi terhadap layanan untuk dirinya sendiri dan anak-anaknya(Mistry, Galal, and Lu 2009)

2) Perempuan yang berpendidikan (mereka yang memiliki minimal pendidikan menengah) lebih mudah mengutarakan keinginan dan kebutuhan serta menegaskan bahwa mereka benar. Keputusan untuk menikah, penundaan kehamilan, serta jumlah anak, lebih mampu mengambil keputusan secara tepat waktu untuk mengakses layanan perawatan kesehatan. Semua ini kaitannya dengan peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir(Sen, Ostlin, and George 2007).

Perempuan yang terdidik akan lebih tinggi memperhatikan kesehatannya dan keluarga, berbeda dengan perempuan dengan tingkat pendidikan yang rendah, cenderung kurang informasi tentang kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan yang akan membahayakan ibu hamil maupun bayinya. Perempuan terutama di daerah pedesaan dengan pendidikan rendah, cenderung tidak memiliki hak untuk mengambil keputusan dan dengan budaya 'berunding' dapat menghambat proses merujuk.

Sebuah studi yang melibatkan 287.035 pasien rawat inap melahirkan di fasilitas kesehatan di 24 negara berpenghasilan rendah dan menengah ditemukan bahwa ibu dengan lama pendidikan kurang 6 tahun berpeluang memiliki dua kali lebih besar mengalami kematian ibu jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki lama pendidikan lebih dari 12 tahun (Karlsen *et al.*, 2012). Dalam beberapa decade terakhir, banyak perubahan telah terjadi dalam kehidupan perempuan yang dapat mempengaruhi kematian ibu melalui mekanisme pemberdayaan perempuan. Dengan pemberdayaan berarti kita meningkatkan perempuan dan kemampuan mereka untuk membuat pilihan hidup strategis (Kabeer, 1999b). Perubahan global yang telah memberikan kontribusi tinggi untuk pemberdayaan perempuan adalah meningkatnya tingkat pendidikan perempuan (United Nation's Children's Fund, 2014).

Perempuan yang lebih berdaya (berdasarkan pendidikan, kekayaan, dan otonomi) lebih mungkin untuk menggunakan kontrasepsi, menghadiri klinik antenatal, dan memanfaatkan tenaga penolong persalinan terlatih dan faktor-faktor yang dapat berkontribusi untuk menurunkan kematian ibu (Corroon *et al.*, 2014).

3) Secara khusus, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan melindungi terhadap penyebab utama kematian ibu dan kecacatan bayi,

perdarahan, sepsis, konsekuensi dari aborsi yang tidak aman, persalinan lama dan persalinan macet dan eklamsia serta mengurangi tiga faktor yang mengakibatkan tertundanya mengakses perawatan darurat, seperti:

1) Meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan perempuan, keluarga dan komunitas meningkatkan rutinitas keibuan dan kebutuhan kesehatan bayi baru lahir, tanda dan gejala komplikasi kehamilan meliputi kapan, di mana dan bagaimana memperoleh perawatan darurat yang sesuai (ketika suami atau ibu mertua sering mengambil keputusan untuk mencari dan membayar untuk transportasi dan pengobatan). Dengan demikian menangani faktor keterlambatan yang pertama dan kedua: memutuskan untuk mencari perawatan; dan mencapai layanan darurat yang sesuai.

   Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kebidanan (selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum) rendah dan dipengaruhi oleh daerah tempat tinggal (Hailu, Gebremariam and Alemseged dalam Farida 2019). strategi yang sesuai termasuk penyediaan informasi yang ditargetkan, pendidikan dan komunikasi. Amenu, dkk, (2016) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu dan suami, penghasilan bulanan keluarga, menjadi multipara, tindak lanjut ANC selama kehamilan terakhir, dan tempat persalinan terakhir adalah variabel yang ditemukan berhubungan signifikan dengan pengetahuan wanita tentang bahaya komplikasi (Amenu*et al.* 2016b). Responden tidak memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kebidanan dan faktor-faktor seperti status pendidikan, tempat persalinan terakhir, dan tindak lanjut antenatal ditemukan terkait. Di sisi lain, Maseresha, dkk (2016) juga menunjukkan bahwa hanya (15,5%) responden memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kebidanan (Maseresha, Woldemichael and Dube, 2016).

   Status subordinat perempuan merupakan kunci determinan sosial dari kesehatan ibu, seksual dan reproduksi yang buruk. Upaya lebih lanjut diperlukan untuk pemberdayaan perempuan yang memungkinkan mereka dalam pengambilan keputusan(Jat *et al.*, 2015). Rendahnya status perempuan dalam masyarakat, budaya dan kepercayaan adalah faktor yang menyebabkan wanita gagal untuk

mengakses pelayanan kesehatan (WHO, 2015). Mrisho, dkk dalam Jauhariyah (2019) menemukan tradisi dan budaya di pedesaan Tanzania, serta pola pengambilan keputusan kekuasaan di keluarga mencegah wanita untuk kefasilitas kesehatan. Perubahan sistemik dan institusional yang harus dilakukan adalah peningkatan pendanaan public untuk perawatan antenatal berbasis bukti, penolong persalinan yang terampil dan tersedianya layanan transportasi darurat.

2) Meningkatkan referensi anak perempuan dan menurunkan preferensi anak laki-laki akan meningkatkan kesetaraan akses ke makanan dan layanan kesehatan, sehingga meningkatkan kesehatan kehamilan dan melindungi terhadap *stunting*, faktor risiko untuk persalinan yang terhambat. Selama masa kehamilan, meningkatkan keamanan pangan dan menghilangkan praktek makan yang berbahaya, memungkinkan mendapatkan berat badan yang tepat dan mengurangi kemungkinan kekurangan mikronutrien termasuk zat besi, yodium, vitamin A dan folat. Mengurangi kerentanan terhadap infeksi dan komplikasi perdarahan dan meningkatkan hasil kelahiran untuk bayi yang baru lahir (*World Health Organization* (WHO) no date).

   Menanamkan nilai-nilai kesetaraan dan keadilan gender (KKG) merupakan suatu langkah strategis untuk membuat perubahan. Ketidakadilan dapat diatasi jika nilai-nilai KKG dipahami dan dipraktekkan dalam kehidupan keluarga, masyarakat, bangsa, dan negara maka berbagai ketidak-adilan akan dapat diatasi. Apabila berbagai bentuk ketidakadilan yang membelenggu hak-hak perempuan dapat diatasi, maka kualitas hidup perempuan akan meningkat yang pasti akan berdampak pada kualitas hidup anak yang dikandung, dilahirkan dan dibesarkan. Indeks pembangunan manusia (IPM) Indonesia yang sekarang masih berada dalam posisi 111 dari 177 negara, artinya tidak dapat lepas dari upaya untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan.

3) Menghilangkan pernikahan usia dini akan mengurangi risiko melahirkan anak di usia dini, yang akan menempatkan remaja dan bayi baru lahir pada risiko tinggi; sebagai penyebab utama kematian

ibu. Orang-orang yang bertahan hidup berada pada risiko yang lebih besar untuk fistula vesikovaginal dan bentuk morbiditas lainnya. Di antara perubahan yang paling penting terjadi secara global yang telah memberikan kontribusi untuk pemberdayaan perempuan tinggi ini adalah meningkatkan usia perkawinan (United Nations, 2015).

4) Meningkatkan kesetaraan gender dalam hubungan melalui intervensi, misalnya, yang melibatkan pria dan anak laki-laki, meningkatkan komunikasi mitra atau mendorong keterlibatan aktif ayah dapat menuai manfaat yang sangat besar, termasuk kesadaran mitra yang lebih besar tentang keibuan dan masalah kesehatan bayi baru lahir; peningkatan kehadiran pada kunjungan perawatan antenatal dan rujukan; keterlibatan tinggi selama keadaan darurat; peningkatan penggunaan keluarga berencana; pengambilan keputusan bersama tentang kapan harus berhubungan seks; menurunkan kekerasan pasangan; dan keterlibatan yang lebih besar dalam membesarkan anak (Continuum, 2013).
5) Mengurangi norma dan praktik gender yang berbahaya bagi kehamilan dan sekitar periode postpartum termasuk menunjuk wanita sebagai "najis" sehingga mengisolasi wanita selama persalinan, dan postpartum; merujuk dengan petugas yang tidak kompeten; di kurungan untuk periode postpartum berkepanjangan; dan pungutan untuk menghasilkan keturunan perempuan akan meningkatkan hasil kesehatan wanita dan bayi baru lahir.
6) Meningkatkan keikutsertaan wanita dalam merencanakan kesehatan dan membangun penganggaran yang responsive gender di tingkat lokal, tingkat negara bagian dan nasional agar dapat mendukung layanan kebidanan darurat (menangani tiga faktor keterlambatan: penerimaan tepat waktu yang memadai dan tepat perawatan darurat untuk komplikasi) dan perawatan penyebab tidak langsung mortalitas dan morbiditas ibu seperti malaria, hepatitis, infeksi menular seksual (termasuk HIV) dan tuberkulosis. Fokus pada perawatan darurat dan primer meningkatkan kesehatan perempuan selama daur kehidupan serta bayi yang dilahirkan.
7) Menurunnya toleransi budaya, penerimaan sosial dan kekebalan hukum yang terkait dengan fisik dan emosional kekerasan pasangan

intim akan menurunkan insiden dan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi terkait, termasuk berat badan lahir rendah (Boy and Salihu, no date).

8) Mengesahkan dan menjalankan hukum pemotongan alat kelamin perempuan(apakah dilakukan oleh personel perawatan Kesehatan atau praktisi tradisional). Episiotomy akan meningkatkan risiko partus lama, lahir mati, pendarahan dan *fistula* obstetric (World Health Organization 2015). Mengingat risiko tinggi untuk perempuan, penetapan dan penegakan hukum terhadap mutilasi alat kelamin perempuan harus dilakukan. Praktik mutilasi alat kelamin perempuan ini masih dilakukan di beberapa wilayah, seperti Kenya (99%), Western (5%), dan Tanzania (Njogu and Orchardson-mazrui, 2013).
9) Mengurangi beban kerja fisik harian wanita, dalam masyarakat termasuk seperti mengambil air dan bahan bakar, merawat anak, mengurus rumah tangga serta bertani dan beternak terutama dalam kondisi hamil dan nifas dapat meningkatkan kesejahteraan dan melindungi terhadap pengurangan beban ibu.

Temuan Lowe (2016) menunjukkan bahwa penurunan angka morbiditas dan mortalitas ibu di Gambia berkaitan dengan praktik ketidaksetaraan gender (Lowe, Chen and Huang, 2016). Selain peran ganda perempuan, posisi mereka juga sangat tidak menguntungkan dalam keluarga. Tugas ini membuat ibu hamil untuk menanggung beban kerja yang berat, dengan cuti sakit yang terbatas dan hampir tidak ada sumber daya untuk mengakses prenatal. Pembagian kerja antara pria dan wanita dalam rumah tangga adalah perempuan sering terlibat dalam pekerjaan lapangan yang tidak dibayar dengan sedikit sumberdaya ekonomi, dan tugas rumah tangga mereka selama kehamilan tidak diringankan oleh suami mereka atau anggota rumah tangga poligami lainnya.

4) Membatasi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan untuk menjamin kesehatan khususnya secara seksual dan reproduksi perempuan dan anak perempuan melalui hak akses ke informasi dan layanan seperti keluarga berencana, kontrasepsi darurat, aman aborsi perawatan di mata hukum dan semua kasus akses keperawatan pasca aborsi, akan melindungi kehidupan ribuan orang wanita.

Beberapa peneliti telah menemukan terdapat korelasi kuat antara jumlah tingkat kesuburan dan kematian ibu saat perempuan mampu membatasi jumlah kelahiran, maka mereka mengurangi jumlah kali mereka terkena risiko kematian, serta kemungkinan mengalami kehamilan mengancam hidup karena paritas tinggi(Hussein *et al.*, 2012), kedua faktor ini bisa membuat *total fertility rate* (TFR) predictor AKI.

5) Kesenjangan dapat dilihat dari angka kesehatan ibu dan bayi baru lahir bisa bertahan bahkan di negara-negara dengan tingkat kematian dan morbiditas ibu yang rendah. Fokus pada populasi di mana kesehatan kurang optimal yaitu: pendapatan rendah, pedesaan, pribumi, minoritas yang kurang terwakili dan Wanita imigran.

Perempuan yang memiliki kekuatan dalam politik di tingkat nasional atau regional, akan memperhatikan layanan yang sebelumnya diabaikan, seperti perawatan bersalin atau akses ke aborsi yang aman, menerima lebih banyak dana dan perhatian (Downs *et al.*, 2014).

Upaya untuk memahami perbedaan yang mencolok dalam masalah kematian ibu, beberapa peneliti telah mengakui pentingnya kemauan politik (Prata *et al.*, 2013). Sebuah analisis studi kasus dari lima negara berpenghasilan rendah menyimpulkan bahwa pendanaan dan teknis intervensi internasional tidak cukup untuk mencapai pengurangan angka kematian ibu, karena negara memiliki banyak prioritas yang bersaing (Shiffman and Ved, 2014). Faktanya pembuat kebijakan perempuan lebih cenderung untuk memprioritaskan kesehatan dan pemrograman kesejahteraan sosial, termasuk kesehatan ibu (Chen 2008); Brysk and Mehta, 2014). Sebuah penelitian di India menemukan bahwa, untuk setiap satu peningkatan standar deviasi dalam jumlah perwakilan politik perempuan, pengurangan 1,5% mortalitas neonatal terjadi, karena perempuan politisi lebih cenderung mendukung antenatal care dan fasilitas kesehatan (Bhalotra and Clots-Figueras, 2014b).

2.3.3 Strategi dan Intervensi untuk Meningkatkan Pemberdayaan Perempuan

Berdasarkan pendekatan promosi kesehatan menurut Ottawa Charter (1986) dan strategi intervensi promosi kesehatan ibu dan bayi baru lahir menurut WHO (2017), bekerja dengan melibatkan perempuan,

keluarga dan masyarakat merupakan sebuah pendekatan yang strategis untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Ottawa-Charter, 1986; World Health Organization 2017a). Pendekatan ini memberikan kontribusi terhadap upaya peningkatan pemberdayaan perempuan. Hal ini bertujuan meningkatkan pengaruh dan control mereka atas kesehatan ibu, serta untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan perawatan terampil yang berkualitas.

Intervensi dengan melibatkan perempuan, keluarga dan masyarakat dianggap sebagai link yang penting dalam memperkuat keberlanjutan perawatan(Portela and Santarelli 2003). Lebih lanjut Portela dan Santareli (2003) mengembangkan dua tingkat pemberdayaan yang akan saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain, yaitu pada tingkat individu dan pada tingkat masyarakat (kolektif)

Pada tingkat ini upaya bertujuan untuk meningkatkan sumber daya seperti kapasitas kognitif, kapasitas kompetensi dalam kesehatan dan kepercayaan diri untuk membuat pilihan gaya hidup sehat. Upaya untuk meningkatkan keterampilan dan sumber daya masyarakat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, termasuk perubahan struktural lingkungan dalam meningkatkan akses ke sumber daya sosial, ekonomi dan politik.

WHO (2017) mengemukakan beberapa strategi dan intervensi untuk bekerja dengan perempuan, keluarga dan masyarakat yang berkontribusi dalam meningkatkan pemberdayaan perempuan. Strategi intervensi tersebut adalah mobilisasi masyarakat melalui pembelajaran partisipatif dan siklus aksi dengan kelompok perempuan. Berikut langkah-langkah strategi intervensinya (World Health Organization (WHO), 2017b).

Pengembangan kapasitas individu melalui pemberdayaan dan partisipatif merupakan elemen yang sangat esensial. Partisipatif merupakan perwujudan tanggung jawab sosial individu terhadap komunitasnya sendiri maupun dengan komunitas luar. Sehingga memiliki rasa tanggung jawab sosial membuat mereka lebih kritis menganalisis situasi dan mengambil tindakan demi terciptanya situasi yang baik dalam komunitasnya, termasuk dalam memberdayakan perempuan.

Mitra, kerabat, teman sebaya, penyedia layanan, pemerintah, dan lain-lain semua pihak dapat mempengaruhi pemberdayaan perempuan dan anak perempuan dengan cara-cara yang positif atau negatif. Dalam artian

positif impian tentang masa depan berfungsi mengarahkan tindakan apa saja yang akan dilakukan maupun direncanakan oleh masyarakat. Dengan adanya impian tersebut masyarakat mengerti apa yang mereka inginkan maupun butuhkan Bill & Melinda Gates Foundation, 2012b).

Diera globalisasi saat ini beberapa penelitian mengemukakan bahwa penggunaan digitalisasi dalam pemberdayaan masyarakat sangat efektif dimana seseorang dapat merencanakan memutuskan tindakan dalam melakukan segala aktifitas dan pekerjaannya. Dalam bidang kesehatan terutama di era pandemi covid 19 digunakan untuk mempromosikan literasi kesehatan kepada masyarakat oleh fasilitas kesehatan (Davis 2022; Palumbo, Nicola, and Adinolfi 2021). Dalam interprestasinya yang paling trending penggunaan digitalisasi dalam pemberdayaan pelayanan kesehatan di implementasikan sebagai pendekatan yang berpusat pada pasien dengan banyaknya aplikasi kesehatan. Adanya integrasi aplikasi kedalam sistem perawatan kesehatan berpotensi mengatasi tantangan yang ada termasuk tidak lengkapnya atau tidak standar data medis, kurangnya komunikasi dan kurangnya aksebilitas. Penggunaan aplikasi kesehatan melalui pendekatan pemberdayaan individu yaitu pemberdayaan interaksi dapat meningkatkan promosi kesehatan dan pencegahan Risiko (Hamberger et al. 2022)

Digitalisasi tidak hanya memudahkan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa penyakit, namun juga dapat memudahkan pasien. Dokter dan tenaga medis lainnya dapat melakukan monitoring terhadap pasien secara online, selain itu digitalisasi dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarat

Model pemberdayaan ibu hamil dapat dilihat dari berbagai sumber dan memiliki aspek yang berbeda. Berikut bebagai model pemberdayaan dari sumber yang berbeda diantaranya:

Tabel 2. 1 Model Pemberdayaan

Penulis	Model	Definisi dan Model Pemberdayaan
Taghipour et al., 2016	*The psychological empowerment of pregnant mothers (PEPW)* model	PEPW merupakan model pemberdayaan ibu hamil yang menekankan aspek psikologis. Pekerjaan ibu bersifat eksogen dan pemberdayaan psikologis merupakan variabel endogen. Kepuasan dalam pernikahan, kekerasan dan usia pernikahan merupakan variabel endogen karena dipengaruhi oleh variabel lain dalam model. Pekerjaan memiliki pengaruh yang besar terhadap pemberdayaan psikologis. Satu-satunya hubungan yang tidak signifikan adalah hubungan antara kepuasan dalam pernikahan dengan pengalaman kekerasan.
Elizabeth J Anderson et al., 2020	*Framework of women's empowerment*	Tingkat pemberdayaan perempuan berkaitan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan pada saat melahirkan dengan mempertimbangkan paritas, usia pertama kali melahirkan, tempat tinggal pedesaan vs perkotaan dan pendidikan ibu. Model ini menemukan bahwa hanya akses ke domain layanan kesehatan dari pemberdayaan perempuan yang dikaitkan dengan persalinan berbasis fasilitas ketika faktor-faktor kunci lainnya. Akses keperawatan kesehatan adalah prediktor yang lebih baik untuk persalinan berbasis fasilitas daripada domain pemberdayaan perempuan lainnya yaitu, sikap terhadap kekerasan atau partisipasi kerja.
Kareem, Morhason-Bello, FunmilolaM OlaOlorun, et al., 2021	*Focused antenatal care* (FANC) model	Dalam model FANC tergambar semua komponen yang menyusun pemberdayaan perempuan yang merupakan gabungan dari konsep yang telah ada sebelumnya dengan rekomendasi WHO meliputi : (1) partisipasi kerja (2) kekuatan pengambilan keputusan kesehatan (3) kekuatan pengambilan keputusan rumahtangga (4) ketidak setujuan dengan justifikasi istri dan kekerasan (5) norma gender untuk negosiasi seks (6) pengetahuan tentang KB yang terdiri dari tiga indikator (7) tingkat pengetahuan Perempuan untuk bertahan hidup dan (8) kepemilikan asset. Pemberdayaan Perempuan secara umumd ikaitkan dengan jumlah kunjungan ANC dan waktu kunjungan ANC pertama yang memiliki variasi komponen di empat negara bagian Afrika sehingga model ini dapat menjadi proxy untuk negara lain.
Afulani*et al.*, 2017	Model Konseptual pemberdayaan perempuan dalam mengurangiprematuritas	Secara konseptual, pemberdayaan perempuan memiliki tiga domain utama yaitu ekonomi, sosial budaya dan kognitif/psikologis. Pemberdayaan ekonomi, sosial budaya, dan psikologis perempuan akan memelihara kekuatan batin, kreativitas, dan harga diri mereka dan membangun ketahanan, semuanya mengarah pada pengurangan stress. Pemberdayaan ekonomi dapat mengurangi atau menghilangkan ketegangan keuangan sebagai pemicu stress. Pemberdayaan social budaya terkait dengan norma gender tentang kekerasan pasangan oleh karena itu memiliki potensi kuat untuk mengurangi kekerasan dalam rumahtangga dan menurunkan stres.

Penulis	Model	Definisi dan Model Pemberdayaan
		Pemberdayaan psikologis, dapat berkontribusi pada ketahanan diri ibu melalui kontrol ego seperti penguasaan atau self-efficacy, dan harga diri dapat mengurangi efek negative dari stress.
Bogale*et al.*, 2018	Model *treatment seeking intention*	Koefisien jalur standar pada model menunjukkan arah dan besarnya hubungan antara dua variabel. Dengan demikian, pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya neonatal (KDS), pengetahuan, sikap dan motivasi positif yang dirasakan dari penyedia layanan kesehatan (PPBHCP), pemberdayaan Perempuan tingkat rumah tangga (HLWE), dan persepsi biaya pengobatan (PCT) menunjukkan hubungan langsung, positif dan signifikan dengan niat mencari pengobatan (TSI). HLWE juga menunjukkan hubungan tidak langsung dengan TSI melalui hubungan langsung, signifikan dan positif dengan KDS.
Shimamoto and Gipson, 2017	Model jalur dan persamaan struktural tentang status perempuan, pemberdayaan, dan penggunaan penolong persalinan terampil (SBA)	Kerangka kerja konseptual digunakan untuk memeriksa jalur yang menghubungkan status dan pemberdayaan perempuan dengan penggunaan SBA, berdasarkan defines ikonseptual yang ada dan Teori Stratifikasi Gender. Model ini menggambarkan 4 temuan kunci: 1. Pengaruh yang signifikan dan positif dari pendidikan perempuan terhadap penggunaan SBA, dengan proporsi yang signifikan dari efek tidak langsung dari pendidikan yang beroperasi melalui dimensi pemberdayaan. 2. Pengaruh signifikan usia saat menikah terhadap penggunaan SBA – secara langsung dan tidak langsung dan ditemukan hubungan penting seperti usia yang lebih tua pada pernikahan pertama terkait dengan sikap/peran gender yang progresif mengarah pada kemungkinan penggunaan SBA yang lebih tinggi dan kemungkinan hasil persalinan yang lebih baik. 3. Peran penting dari sikap/peran gender yang merupakan salah satu domain pemberdayaan perempuan. Keberhasilan program kesehatan seksual dan reproduksi harus berfokus pada transformasi norma gender dan mengintegrasikan laki-laki sebagai pasangan yang memberikan dukungan penuh pada penggunaan SBA. 4. Ditemukan pengaruh simultan dari beberapa dimensi pemberdayaan terhadap penggunaan SBA, dengan jelas menguraikan variasi dalam besaran signifikansi masing-masing domain.
Shimamoto and Gipson, 2019	Model persamaan struktural tentang status perempuan, pemberdayaan, dan	Terdapat lima temuan kunci dari analisis SEM: 1. Pengaruh langsung yang signifikan dan positif dari pendidikan perempuan pada usia menikah, kekuatan pengambilan keputusan, dan sikap norma gender yang

Penulis	Model	Definisi dan Model Pemberdayaan
	penggunaan SBA	progresif terhadap penggunaan SBA. 2. Efek mediasi yang signifikan dari kekuatan pengambilan keputusan terhadap penggunaan SBA juga menyoroti pentingnya konstruksi ini dalam mengukur pemberdayaan perempuan secara umum. 3. Hasil analisis menekankan bahwa dimensi pemberdayaan perempuaan yakni pada konstruksi pengambilan keputusan rumahtangga yang paling baik diwakili oleh beberapa indikator yaitu, perawatan Kesehatan sendiri, pembelian rumahtangga, kunjungan kekeluarga dan kerabat, dan tidak terbatas pada kemampuan perempuan untuk mencari perawatan kesehatan. 4. Penggunaan SEM memberikan perbandingan simultan antara beberapa domain pemberdayaan terhadap penggunaan SBA, yang mengungkapkan variasi dalam besaran dan signifikansi masing-masing domain. 5. Secara multidimensi, pemberdayaan perempuan ditegaskan oleh beragam efek dari masing-masing domainnya. Residu untuk ketiga domain secara signifikan berkorelasi satu sama lain, yang menunjukkan bahwa mungkin ada fitur serupa atau bersama dalam aspek yang tidak dapat dijelaskan dari variabel laten ini sehingga perlu dilengkapi untuk mengatasi kompleksitas tersebut dan untuk mengukur dan mendekonstruksi efek intervensi.
Saleh, 2019	*Application of Donabedian's Quality of Care Framework*	Model ini mengacu pada grand theory Donabedian (1997) yang menyatakan bahwa untuk peningkatan kualitas harus ada hubungan yang diketahui antara struktur, proses, dan hasil. Struktur dievaluasi melalui pengumpulan data pada system perawatan kesehatan; untuk model ini khusus QPCQ digunakan dalam mengukur struktur dan proses kerangka kualitas perawatan. Proses dievaluasi dengan mengukur hubungan interpersonal antara ibu hamil dengan penyedialayanan kesehatan. Hasil termasuk efek perawatan kesehatan pada ibu hami dan dalam model ini diukur dengan menilai pemberdayaan ibu hamil yang dilaporkannya sendiri terkait kehamilan diukur dengan *the Pregnancy-Related Empowerment Scale (PRES).*

2.4 Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang menjadi awal kehidupan generasi berikut, proses kehamilan ini berjalan selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (WHO 2020). Berbagai faktor dapat mempengaruhi kehamilan, persalinan, dan masa nifas seperti status kesehatan ibu, reproduksi, atau akses terhadap pelayanan kesehatan. Berbagai faktor ini juga berpengaruh terhadap kondisi kedaruratan maternal dan neonatal yang kapan saja bisa terjadi yang menjadi penyebab angka kematian ibu (Nirmala, et all., 2018).

AKI membedakan antara dua kategori kematian ibu. Pertama adalah kematian karena penyebab langsung obstatri (direct) yaitu kematian yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya. Kedua adalah kematian karena penyebab tidak langsung (indirect) yaitu kematian pada ibu hamil yang disebabkan oleh penyakit, bukan oleh kehamilan atau persalinan.

Penyebab langsung kematian ibu (direct) Secara umum penyebab utama kematian ibu ada lima yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/ macet dan abortus. Sementara itu, kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian ibu, yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi. Angka kematian untuk ketiga penyebab kematian ini telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi semakin menurun sedangkan HDK angkanya semakin meningkat, hampir 32% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 disebabkan oleh HDK (Amelia, S. W. N. 2019)

Penyebab tidak langsung kematian ibu (indirect) Definisi kematian ibu menunjukkan bahwa kematian ibu tidak hanya mencangkup kematian yang disebabkan oleh penyebab non obstetri saja. Misalnya ibu hamil yang meninggal akibat penyakit Tuberkulosis (TBC), anemia, malaria, penyakit jantung, dan lain-lain termasuk covid 19. Penyakit tersebut dianggap dapat memperberat kehamilan dan miningkatkan risiko terjadinya morbiditas serta mortalitas. Angka kematian ibu tidak langsung di Indonesia cukup besar yaitu sekitar 22%, sehingga pencegahan dan penanganannya harus diperhatikan. Koordinasi diperlukan untuk menangani kematian tidak langsung (Amelia, S. W. N. 2019)

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah karena sebagian besar komplikasi obstetri yang terjadi dapat ditangani. Dalam upaya menyelamatkan ibu, terdapat tiga kondisi yang harus dicermati yaitu: 1) Sifat komplikasi obstetri yang tidak dapat diprediksi dialami oleh siapa dan kapan terjadi (selama hamil, bersalin, atau atau pasca persalinan terutama 24 jam pertama pasca persalinan). Hal ini menempatkan setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami komplikasi obstetri yang dapat mengancam jiwa. 2). Setiap ibu memiliki akses terhadap layanan yang sesuai yang dibutuhkan saat terjadinya komplikasi. Beberapa komplikasi dapat mengancam jiwa, sehingga harus segera mendapatkan pertolongan di Rumah Sakit yang mampu memberikan pertolongan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir. 3) Sebagian besar kematian ibu terjadi pada saat persalinan dan dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Hal tersebut merupakan waktu yang singkat, sehingga akses terhadap pelayanan pada periode ini perlu mendapatkan prioritas dalam menurunkan kematian ibu

Pada kenyataannya, langkah pencegahan dan penanganan komplikasi sering terlewatkan karena disebabkan oleh keterlambatan dalam setiap langkah, yaitu:

1. Terlambat dalam mengambil keputusan Keterlambatan pengambilan keputusan ditingkat masyarakat dapat dikaitkan oleh beberapa hal, yaitu sebagai berikut: a) Ibu terlambat mencari pertolongan tenaga kesehatan walaupun akses terhadap tenaga kesehatan 24/7 (24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu), oleh karena masalah tradisi/ kepercayaan dalam pengambilan keputusan di keluarga, dan ketidakmampuan menyediakan biaya non medis dan biaya medis lainnya (obat jenis tertentu, pemeriksaan golongan darah, transportasi untuk mencari darah/obat, dan lain-lain). b). Keluarga terlambat merujuk karena tidak mengerti tanda bahaya yang mengancam jiwa ibu. c). Tenaga kesehatan terlambat melakukan pencegahan dan mengidentifikasi komplikasi secara dini yang disebabkan karena kompetensi tenaga kesehatan tidak optimal, antara lain kemampuan dalam melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai dengan standar dan Penanganan Pertama Keadaan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (PPGDON). d). Tenaga kesehatan tidak mampu memberikan advokasi kepada pasien dan keluarganya tentang pentingnya merujuk tepat waktu untuk menyelamatkan jiwa ibu.

2. Terlambat rujukan ke Rumah Sakit dan rujukan yang tidak efektif, hal ini disebabkan oleh: masalah geografis, ketersediaan sarana transportasi, stabilisasi pasien komplikasi (misalnya pre syok) tidak terjadi/tidak efektif karena keterampilan yang kurang optimal dan obat atau peralatan kurang lengkap, monitoring pasien selama rujukan atau dilakukan tetapi tidak ditindak lanjuti
3. Terlambat mendapat pertolongan pertama yang adekuat dari RS rujukan, yang disebabkan oleh: a) Layanan administratif pelayanan kasus gawatdarurat di RS tidak efektif. b) Tenaga kesehatan yang dibutuhkan (Sp.OG, Sp.An, Sp.A, dan lain-lain) tidak tersedia. c) Tenaga kesehatan kurang terampil walaupun akses terhadap tenaga tersedia. d) Sarana dan prasarana tidak lengkap atau tidak tersedia, termasuk ruang perawatan, ruang tindakan, peralatan dan obat. e). Darah tidak segera tersedia. f) Pasien tiba di RS dengan kondisi medis yang sulit diselamatkan. g). Kurang jelasnya pengaturan penerimaan kasus darurat agar tidak terjadi penolakan pada pasien atau agar pasien dialihkan ke RS lain secara efektif. h). Kurang informasi dimasyarakat tentang kemampuan sarana pelayanan kesehatan yang dirujuk dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, sehingga pelayanan adekuat tidak diperoleh (Triana, et all., 2015).

Beberapa strategi yang digunakan dalam mencapai target Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu

   Keselamatan nyawa ibu hamil, bersalin dan nifas sangat dipengaruhi oleh aksesnya setiap saat terhadap pelayanan kesehatan bidan yang berkualitas karena pada setiap kehamilan dan persalinan mepunyai risiko mengalami komplikasi yang mengancam jiwa. Mengingat pentingnya peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan, sehingga setiap ibu hamil dan bersalin yang mengalami komplikasi mempunyai akses kepelayanan kesehatan berkualitas secara tepat waktu dan tepat guna.

   Pelayanan berkesinambungan ini sangat penting pada periode proses persalinan dan dalam 24 jam pertama pasca persalinan, karena di dalam waktu yang sangat pendek tersebut sebagian besar kematian ibu terjadi. Akses terhadap pelayanan untuk kasus tertentu yang dapat memperburuk kondisi ibu hamil. bersalin dan nifas, serta kasus-kasus

yang mempunyai implikasi kesehatan dan sosial yang luas dimasa mendatang, yaitu anemia, malaria di daerah endemis, HIV/AIDS, asuhan pasca keguguran dan kehamilan pada remaja, sangat perlu mendapatkan perhatian.

2. Peningkatan peran pemerintah daerah

   Peningkatan peran pemerintah daerah terhadap peraturan yang dapat mendukung secara efektif pelaksanaan program sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem pelayanan publik lainnya yang pengaturannya dalam beberapa aspek sangat ditentukan oleh kebijakan dan peraturan daerah. Misalnya penyediaan dan penempatan tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan lainnya, serta penyediaan sarana dan prasarana kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan ujung tombak dari program pelayanan kesehatan.

   Oleh karena itu, kebijakan penempatan tenaga kesehatan mempunyai posisi yang sangat strategis sehingga perlu diatur secara jelas dan tegas. Kebijakan perlu dilengkapi dengan penerapan reward dan punishment yang jelas, baik terhadap tenaga spesialis, dokter, bidan dan tenaga terkait kesehatan lainnya. Pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, maka penjaminan kompetensi kesehatan perlu mendapatkan perhatian melalui berbagai upaya yang meliputi pendidikan preservice yang adekuat, pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan yang telah bekerja, penerapan kewenangan tenaga kesehatan yang sesuai, sertifikasi tenaga dan fasilitas kesehatan, pemberian ijin praktik tenaga kesehatan dan upaya audit pelayanan terhadap tenaga kesehatan maupun fasilitas kesehatan.

   Peran pemerintah daerah dan pemerintah pusat dalam pengaturan ketersediaan dan kualitas tenaga kesehatan diharapkan dapat berfungsi dengan efektif. Ketersediaan tenaga yang kompeten saja tidak cukup tanpa didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai, termasuk ketersediaan darah. Perlu dilakukan koordinasi yang baik antara UTD RSUD dengan PMI, UTD RS yang lebih tinggi (provinsi) dan UTD RS swasta dalam penyediaan darah untuk pasien. Penguatan sistem rujukan perlu mendapatkan dukungan yang kuat dari Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan lainnya, sehingga pasien yang dirujuk segera mendapatkan pertolongan. Proses rujukan memerlukan keterlibatan

berbagai pihak yaitu masyarakat, tenaga dan fasiltas kesehatan ditingkat pelayanan kesehatan dasar, RS pemerintah maupun swasta termasuk UTDRS, dan PMI. Perlu dipertimbangkan upaya regionalisasi daerah yang disesuaikan dengan kondisi daerah masing-masing, agar ada kejelasan dalam tujuan tempat rujukan. Upaya regionalisasi tersebut antara lain plaster pulau, plaster daerah pantai, plaster wilayah kota dengan kabupaten terdekat, dan sebagainya. Untuk hal ini, dukungan melalui Peraturan Gubernur dapat membantu mempermudah upaya regionalisasi rujukan.

3. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam pengaturan kehamilan dan persalinan seharusnya merupakan keputusan yang dibuat bersama antara calon ibu dengan suami dan keluarganya, bukan merupakan keputusan yang tidak diinginkan oleh ibu, baik oleh karena alasan kesehatan ataupun alasan kesiapan lainnya, Keluarga perlu pengertian bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan oleh ibunya, termasuk kapan kehamilan dikehendaki dan berapa jumlah anak yang diinginkan. Selain itu perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga dan masyarakat tentang pentingnya memahami bahwa setiap kehamilan berisiko mengalami komplikasi yang mengancam jiwa, oleh karena itu perlu dilakukan perencanaan persalinan dengan baik dan pencegahan serta pencarian pertolongan segera apabila terjadi komplikasi (kesiapan transportasi, dana dan calon pendonor darah) (Triana, et all., 2015).
4. Monitoring dan Evaluasi Penerapan Point of Care of Quality Improvement (POCQI) di RS yang telah melaksanakan program Quality Improvement dengan difasilitasi hibah UNICEF. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pemantauan pelaksanaan langkah-langkah peningkatan mutu pelayanan maternal dan neonatal dalam upaya mendukung penurunan AKI dan AKN di RS, dengan melibatkan peran Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten dan/ atau Kota (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

Penjabaran point pertama peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang merupakan salah satu tugas fungsi seluruh fasilitas layanan kesehatan. Prinsip dan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah memantapkan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA

secara efektif dan efisien. Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok: 1). Peningkatan pelayanan antenatal di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya. 2). Peningkatan pertolongan persalinan yang ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga professional secara berangsur.3).Peningkatan deteksi dini Risiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus. 4). Peningkatan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi tingginya.

Program kesehatan ibu dan anak difasyankes diawasi melalui manajemen Kegiatan KIA Pemantauan kegiatan KIA dilaksanakan melalui Pemantauan Wilayah Setempat KIA (PWS-KIA) dengan batasan Pemantauan Wilayah Setempat KIA adalah alat untuk pengelolaan kegiatan KIA serta alat untuk motivasi dan komunikasi kepada sektor lain yang terkait dan dipergunakan untuk pemantauan program KIA secara teknis maupun non teknis. Melalui PWS-KIA dikembangkan indikator-indikator pemantauan teknis dan non teknis, yaitu:

1. Indikator Pemantauan Teknis: Indikator ini digunakan oleh para pengelola program dalam lingkungan kesehatan yang terdiri dari:
   a) Indikator Akses
   b) Indikator Cakupan Ibu Hamil
   c) Indikator Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
   d) Indikator Penjaringan Dini Faktor Risiko oleh Masyarakat
   e) Indikator Penjaringan Faktor Risiko oleh Tenaga Kesehatan
   f) Indikator Neonatal
2. Indikator Pemantauan Non teknis: Indikator ini dimaksudkan untuk motivasi dan komunikasi kemajuan maupun masalah operasional kegiatan KIA kepada para penguasa di wilayah. sehingga dimengerti dan mendapatkan bantuan sesuai keperluan. Indikator indikator ini dipergunakan dalam berbagai tingkat administrasi, yaitu:
   a) Indikator pemerataan pelayanan KIA. Untuk ini dipilih indikator AKSES (jangkauan) dalam pemantauan secara teknis memodifikasinya menjadi indikator pemerataan pelayanan yang lebih dimengerti oleh para penguasa wilayah.
   b) Indikator efektivitas pelayanan KIA. Untuk ini dipilih cakupan (coverage) dalam pemantauan secara teknis dengan

memodifikasinya menjadi indikator efektivitas program yang lebih dimengerti oleh para penguasa wilayah.

Kedua indikator tersebut harus secara rutin dijabarkan per bulan, per desa serta dipergunakan dalam pertemuan- pertemuan lintas sektoral untuk menunjukkan desa desa mana yang masih ketinggalan. Pemantauan secara lintas sektoral ini harus diikuti dengan suatu tindak lanjut yang jelas dari para penguasa wilayah perihal peningkatan penggerakan masyarakat serta penggalian sumber daya setempat yang diperlukan

Indikator penjaringan deteksi dini faktor risiko oleh mtenaga kesehatan dan masyarakat 20% dari target sasaran ibu hamil pertahun di wilayah kerja puskesma Risiko tinggi pada kehamilan meliputi:

1. Hb kurang dari 8 gram %
2. Tekanan darah tinggi yaitu sistole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg c. Oedema yang nyata
3. Eklampsia
4. Pendarahan pervaginaan
5. Ketuban pecah dini
6. Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu.
7. Letak sungsang pada primigravida
8. Infeksi berat atau sepsis
9. Persalinan premature
10. Kehamilan ganda
11. Janin yang besar
12. Penyakit kronis pada ibu antara lain Jantung, paru, ginjal
13. Riwayat obstetri buruk, riwayat bedah sesar dan komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan selain yang tertera diatas dalam modul blanded learning bagi dokter dan bidan dikemukakan beberapa faktor Risiko yang dikategorikan untuk di deteksi secara dini menjadi Risiko tinggi bagi seorang perempuan untuk hamil dan ketika hamil dapat mengakibatkan komplikasi kehamilan antara lain:

a. Usia: (Kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun)
b. Jumlah Anak ≥ 3 orang
c. Jarak Kehamilan < 2 tahun
d. Indeks Massa Tubuh (IMT) yakni < 18,5 (KEK) dan > 25,0

e. Kondisi Kesehatan antara lain: HB <12 mg/dL, Penyakit menular (HIV, Sifilis, Hepatitis, TB, malaria, kecacingan, dll), Penyakit tidakmenular (DM, Hipertensi, Jantung, auto imun, kanker, stroke, dll), Kesehatan Jiwa, Penyakitgenetik: Talasemia, Hemofilia

Berbagai faktor Risiko tinggi diatas dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi pada masa kehamilan persalinan dan masa nifas yang dikategorikan menjadi kegawat daruratan antara lain:

a. Kegawat daruratan dasar pada kehamilan, persalinan dan nifas (henti jantung dan henti nafas, pingsan, kejang, syock, sesak nafas)
b. kehamilan, persalinan, dan nifas dengan penyulit obstetric seperti Hiperemesis Gravidarum, Kehamilan Ektopik Terganggu, Perdarahan Antepartum, Persalinan Preterm, Ketuban Pecah Dini, Persalinan Lama (kelainan His, CPD, Makrosomia) Kelainan letak dan malpresentasi dalam persalinan, Distosia Bahu, Infeksi Nifas, Prolaps Tali Pusat.
c. kegawatdaruratan tersering pada kehamilan, persalinan, dan nifas (Perdarahan dan hipertensi)

Upaya-upaya untuk mencegah terjadinya kegawatdarurata dan jika terdeteksi agar segera mendapatkan tatalaksana yang cepat dan tepat melalui pemberdayaan ibu hamil menjadi salah satu solusi terbaik. Kegawat daruratan maternal merupakan kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran, oleh sebab itu ibu hamil sendiri harus lebih mengenali perubahan kondisi tubuhnya sendiri. Terdapat sekian banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya yang harus diwaspadai ibu selama kehamilan, dimana upaya peningkatan kesehatan ibu yang bertujuan tidak hanya sekedar menghindari kematian tetapi juga meningkatkan kualitas hidup selama hamil dan setelah persalinan. Mendekatkan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada msyarakat merupakan cara mengatasi masalah kesehatan maternal dan neonatal, sehingga terwujud ibu yang sehat dapat melahirkan bayi yang sehat (Hapsari, et all., 2015).

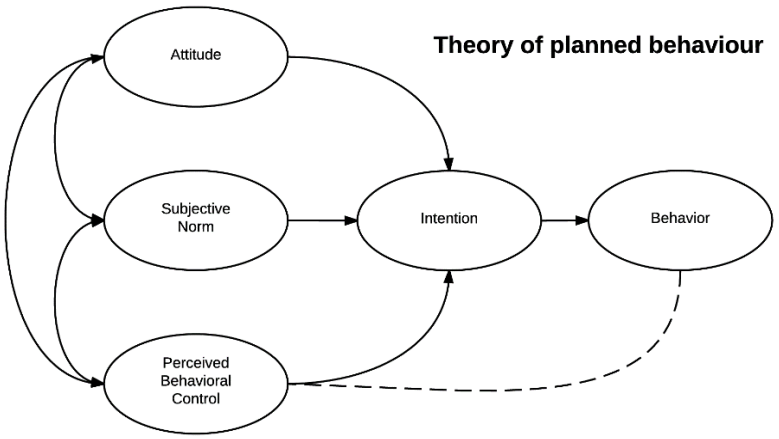
.

2.5 Teori Perubahan Perilaku

2.5.1 *Theory of Planned Behaviour* (TPB)

Theory of Planned Behaviour (TPB) oleh Ajzen pada tahun 1985 melalui artikelnya "*From intentions to actions: A theory of Planned Behaviour*". Teori ini merupakan Kebaharuan *dari Theory of Reasoned Action* (TRA) tahun 1980 yang diusulkan oleh Martin Fishbein bersama Ajzen. TRA adalah teori yang cukup memadai dalam memprediksi perilaku kesehatan yang tergantung pada niat seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. TRA terdiri dari dua faktor penentu, yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behaviour*) dan Norma Subjektif (*subjective norms*). *Theory of Planned Behaviour*(TPB) adalah teori yang menjelaskan mengenai perilaku manusia yang menghubungkan antara keyakinan dan perilaku (Fishbein 2008). Berikut adalah gambar konsep*Theory of Planned Behaviour.*

.



Gambar 2. 3 Theory of Planned Behaviour (Ajzen 1991)

Perilaku manusia dipandu oleh tiga jenis pertimbangan: keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol. Pada kelompok agregasi masing-masing, keyakinan perilaku menghasilkan sikap yang menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap perilaku, keyakinan normative menghasilkan norma subjektif, dan keyakinan control memunculkan control perilaku yang dirasakan(Ajzen 1991). Komponen*Theory of Planned behviour* yaitu:

a. *Attitude towards the behaviour* atau sikap

   Sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau secara singkat disebut keyakinan perilaku (*behavioural beliefs*).

b. *Subjetive Norm* atau Norma Subjektif

   Norma subjektif adalah persepsi individu terhadap harapan dari orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupannya (*significant others*) mengenai dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu.

c. *Perceived Behavioural Control* atau Persepsi Kontrol Perilaku

   Persepsi control perilaku ditentukan oleh keyakinan individu mengenai ketersediaan sumber daya berupa peralatan, kompatibilitas, kompetensi, dan kesempatan (*control belief strength*) yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan diprediksi dan besarnya peran sumber daya tersebut (*power of control factor*) dalam mewujudkan perilaku tersebut.

2.5.2 *I-**Change** Model*

Model *I-change* atau Model Terpadu, menjelaskan perubahan perilaku, model *I-Change* adalah model fase dan mengasumsikan bahwa setidaknya tiga fase dalam proses perubahan perilaku dapat dibedakan: 1. Kesadaran; 2. Motivasi; 3. Tindakan. Untuk setiap fase, faktor penentu tertentu lebih relevan. Kesadaran akan masalah tertentu dalam diri seseorang adalah hasil dari pengetahuan yang akurat dan persepsi risiko orang tersebut tentang perilakunya sendiri (tidak semua orang menyadari tingkat perilakunya sendiri, misalnya, banyak orang melebih-lebihkan jumlah aktivitas fisik mereka (de Vries 2017).

Motivasi untuk mengubah suatu perilaku tergantung pada sikap seseorang (hasil dari keuntungan dan kerugian yang dirasakan dari perilaku), kepercayaan pengaruh sosial (norma orang lain, perilaku orang lain, dan dukungan orang lain) dan harapan efikasi diri (kemampuan yang dirasakan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu). Model *I-Change* mengasumsikan bahwa proses motivasi ini ditentukan oleh berbagai faktor predisposisi seperti faktor perilaku (misalnya gaya hidup), faktor psikologis (misalnya kepribadian), faktor biologis (misalnya jenis kelamin, kecenderungan genetik), faktor sosial

dan budaya (misalnya harga rokok,kebijakan), dan faktor informasi (kualitas pesan, saluran dan sumber yang digunakan) (de Vries 2017).

2.5.3 *Health Belief Model*

Teori *Bloom* setelah dimodifikasi membagi perilaku manusia dalam pengukuran hasil pendidikan kesehatan dalam tiga domain yakni, pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik atau tindakan (*practice*) (Notoatmodjo 2014). Berikut adalah penjelasan terkait ketiga domain yang dimaksud:

a. Pengetahuan *(Knowledge)*

Pengetahuan ialah hasil dari keingintahuan dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo 2014).

Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang *(overt behaviour).*

b. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari–hari. Menurut (Pickens 2005), sikap memiliki tiga komponen, yaitu komponen kognitif (kepercayaan, ide, dan konsep terhadap yang benar dan berlaku kepada objek), komponen afektif (perasaan emosional terhadap suatu objek), serta komponen *kognitif* (kecenderungan untuk berpengetahuan, sikap dan motivasi terhadap suatu objek).

c. Praktik atau Tindakan *(Practice)*

Praktik atau tindakan terkait dengan kesehatan adalah apa yang dilakukan responden terkait dengan pencegahan penyakit, cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat dan sebagainya. Praktik kesehatan dapat juga dikatakan dengan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

   Praktik terpimpin dapat dikatakan ketika seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

   Praktik secara mekanisme dapat dikatakan apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (*adoption*)

   Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan bukan sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan atau pengetahuan, sikap dan motivasi yang berkualitas.

Tabel 2.2 Sintesa hasil Review Penelitian Terhadap Pemberdayaan Perempuan dalam pemanfaatan ANC

No	Judul dan Tahun	Peneliti	Outcome
1	*Women's empowerment and the use of antenatal care services: analysis of demographic health surveys in five Southeast Asian countries* (2019)	Susy Katikana Sebayang, Ferry Efendi, dan Erni Astutik.	Aspek pemberdayaan wanita yang meliputi kesempatan bekerja, ketidak setujuan terhadap kekerasan dalam rumah tangga, kekuatan pengambilan keputusan pada perempuan, dan tingkat pengetahuan perempuan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan antenatal care.
2	*Empowerment and use of antenatal care among women in Ghana: a cross-sectional study* (2014)	Heather Sipsma, Angela Ofori-Atta, Maureen Canavan, Christopher Udry, Elizabeth Bradley.	Physical abuse berasosiasi dengan kecukupan kunjungan antenatal care.Responden yang mengalami physical abuse memiliki kunjungan antenatal care yang lebih rendah.
3	*Women's empowerment and male involvement in antenatal care: analyses of Demographic and Health Surveys (DHS) in selected African countries* (2014)	Larissa Jennings, Muzi Na, Megan Cherewick, Michelle Hindin, Britta Mullany, and Saifuddin Ahmed.	Tingginya pemberdayaan perempuan berhubungan dengan aspek ekonomi, peraturan, dan pengambilan keputusan bersama dalam keluarga. Perempuan dengan tingkat pemberdayaan yang tinggi lebih sering melakukan kunjungan antenatal care.
4	*Randomized controlled pilot of a group antenatal care model and the sociodemographic factors associated with pregnancy-related empowerment in sub- Saharan Africa* (2017)	Crystal L. Patil, Carrie S. Klima, Sebalda C. Leshabari, Alana D. Steffen, Heather Pauls, Molly McGown, and Kathleen F. Norr.	Aspek pemberdayaan wanita yang juga berkaitan dengan sosio demografi meliputi agama, status pendidikan, status sosio ekonomi, paritas, dan status pasangan berhubungan dengan kunjungan antenatal care.
5	*The role of women's empowerment and male engagement in pregnancy healthcare seeking behaviors in western Kenya* (2019)	Fatimah Oluwakemi Belloa, Pamela Musoke, Zachary Kwena, George O. Owino, Elizabeth A. Bukusi, Lynae Darbes, and Janet M. Turan.	Perempuan dengan tingkat pemberdayaan yang tinggi lebih sering melakukan kunjungan antenatal care, namun lebih banyak yang melakukan kunjungan tanpa pasangan.
6	*Influence of Women's Empowerment on Place of Delivery in North Eastern and Western Kenya: A Cross-sectional Analysis of the Kenya Demographic Health Survey* (2020)	Elizabeth J. Anderson, Joy J. Chebet, Ibitola O. Asaolu1, Melanie L. Bell, John Ehiri	Pemberdayaan perempuan yang tinggi berhubungan dengan tempat persalinan di pelayanan kesehatan serta berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

No	Judul dan Tahun	Peneliti	Outcome
7	*Women's decision-making autonomy and utilisation of maternal healthcare services: results from the Bangladesh Demographic and Health Survey* (2017)	Bishwajit Ghose, Da Feng, Shangfeng Tang, Sanni Yaya, Zhifei He, Ogochukwu Udenigwe, Sharmistha Ghosh, Zhanchun Feng	• Pengambilan keputusan bersama dengan pasangan berhubungan dengan tingginya pemanfaatan fasilitas delivery dan postnatal checkup. • Membuat keputusan sendiri terkait kesehatan anak berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas delivery dan postnatal checkup, tetapi tidak berhubungan dengan kunjungan antenatal. • Membuat keputusan sendiri dalam mengunjungi keluarga atau kerabat berhubungan dengan pemanfaatan postnatal checkup, tetapi tidak berhubungan dengan kunjungan antenatal dan fasilitas delivery.
8	*Women's Empowerment and Antenatal Care Utilization in Pakistan* (2022)	Siddique et al	Untuk meningkatkan kesehatan ibu, pemerintah harus mengambil inisiatif untuk merumuskan kebijakan yang dapat meningkatkan status perempuan, terutama di antara mereka yang tidak memiliki pendidikan, memiliki kekuatan pengambilan keputusan yang kurang, kurangnya sumber daya ekonomi, dan menghadapi kekerasan
9	*Do women's empowerment and socioeconomic status predict the adequacy of antenatal care? A cross-sectional study in five South Asian countries* (2021)	Anik et al	Perlu peningkatan komprehensif dari berbagai aspek pemberdayaan perempuan serta pembentukan pusat kesehatan di daerah terpencil untuk memastikan cakupan ANC yang berkelanjutan
10	*Women's decision-making autonomy in the household and the use of maternal health services: An Indonesian case study* (2020)	Rizkianti et al	Otonomi pengambilan keputusan oleh perempuan berpengaruh signifikan terhadap penggunaan antenatal yang memadai dengan layanan perawatan saja. Inisiatif yang lebih sensitif gender untuk mendorong keterlibatan suami harus dilakukan untuk meningkatkan kesadaran para suami akan pentingnya pelayanan kesehatan ibu.
11	*Do empowered women receive better quality antenatal care in Pakistan? An analysis of demographic and health survey data* (2022)	Asim et al	• Kualitas cakupan ANC dan konsultasi dengan penyedia layanan sangat rendah di Pakistan. • Pemberdayaan perempuan terkait dengan kemandirian sosial, keyakinan gender tentang kekerasan, dan

No	Judul dan Tahun	Peneliti	Outcome
			pengambilan keputusan memiliki hubungan positif yang independent dengan pemanfaatan pelayanan antenatal yang berkualitas. • Upaya pemberdayaan perempuan dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan pemanfaatan perawatan antenatal berkualitas di Pakistan.
12	*Women's Empowerment as a Mitigating Factor for Improved Antenatal Care Quality despite Impact of 2014 Ebola Outbreak in Guinea* (2020)	Marrel& Blackstone	Beberapa aspek pemberdayaan wanita yaitu pengambilan keputusan perawatan kesehatan, melek huruf/akses kemajalah, hubungan monogami status, penggunaan kontrasepsi, status social ekonomi/pekerjaan secara signifikan terkait dengan penerimaan dari sejumlah besar komponen ANC, menyoroti pentingnya pemberdayaan perempuan dalam mengakses perawatan bersalin yang berkualitas.
13	*Do women empowerment indicators predict receipt of quality antenatal care in Cameroon? Evidence from a nationwide survey* (2021)	Ameyaw et al	• Perlunya pendekatan multif aset yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan • Kementerian Kesehatan harus berkolaborasi dan mengintensifkan pendidikan kesehatan reproduksi perempuan. • Studi ini menunjukkan bahwa advokasi perempuan dan intervensi perawatan kesehatan ibu di Kamerun harus berusaha untuk mengidentifikasi kebutuhan • Perempuan yang menyetujui pemukulan istri dan memotivasi mereka untuk tidak menyetujui segala bentuk kekerasan.
14	*Effects of Empowerment and Media Use by Women of Childbearing Age on Maternal Health Care Utilization in Developing Countries of Southeast Asia* (2020)	Sohn & Jung	Pemberdayaan perempuan dan pemanfaatan media berkaitan dengan perawatan Kesehatan ibu yang lebih baik
15	*Women's empowerment and fertility decision-making in 53 low and*	Haque et al	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi perempuan tentang keinginan kesuburan dapat dicapai dengan

No	Judul dan Tahun	Peneliti	Outcome
	middle resource countries: a pooled analysis of demographic and health surveys (2021)		meningkatkan pemberdayaan. oleh karena itu, modifikasi program keluarga berencana berbasis komunitas di tingkat nasional diperlukan mengingat pentingnya pemberdayaan perempuan dalam kesehatan reproduksi sebagai bagian dari misi untuk membantu wanita dan pasangan untuk memiliki jumlah anak sesuai dengan yang mereka inginkan
16	*Influence of women's empowerment indices on the utilization of skilled maternity care: evidence from rural Nigeria* (2022)	Ntoimo et al	Perlu strategi untuk menargetkan semua indeks pemberdayaan perempuan karena Nigeria berusaha keras untuk mencapainya SDG-3
17	*Women Empowerment and Skilled Birth Attendants among Women in Rural Ghana* (2021)	Dickson	Upaya peningkatan tenaga penolong persalianan terampil saat ini harus berkonsentrasi pada pemberdayaan perempuan, keterlibatan laki-laki dalam masalah kesehatan ibu, pendidikan wanita, dan partisipasi dalam ANC. Ada kebutuhan untuk meninjau kebijakan saat ini, strategi, dan layanan untuk meningkatkan kondisi kesehatan ibu
18	Women's empowerment and practice of maternal healthcare facilities in Bangladesh: a trend analysis (2021)	Ahmmed, F	Pemberdayaan perempuan ditemukan secara signifikan terkait dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan ibu. studi ini menghasilkan program intervensi yang lebih efektif untuk memberdayakan perempuan untuk memanfaat kan fasilitas kesehatan ibu.
19	*Relationship between maternal healthcare utilisation and empowerment among women in Bangladesh: evidence from a nationally representative cross-sectional study* (2021)	Anik	Tingkat pemberdayaan yang lebih tinggi pada pemanfaatan layanan kesehatan ibu di Bangladesh. Hal ini memerlukan kebijakan yang bertujuan untuk memperluas pemanfaatan pelayanan kesehatan
20	Women empowerment and uptake of antenatal care services : A meta-analysis of Demographic and Health Surveys from 33 Sub-Saharan African countries (2021)	Shibre et al	Pemberdayaan perempuan tidak berpengaruh terhadap cakupan ANC oleh tenaga kesehatan terampil di wilayah sub-sahara Afrika. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk memahami bagaimana pemberdayaan perempuan mempengaruhi pemanfaatan layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang terampil di wilayah tersebut

Tabel 2.3 Penelitian tentang model pemberdayaan perempuan beserta pengembangannya

No	Judul	Peneliti	Model pemberdayaan ibu hamil	Hasil dan kesimpulan yang relevan
1	*Psychological Empowerment Model in Iranian Pregnant Women*	Taghipour, A., Sadat Borghei, N., LatifnejadRoudsari, R., Keramat, A., & Jabbari Nooghabi, H. (2016).	The psychological empowerment of pregnant mothers (PEPW) model	Pemberdayaan secara psikologis pada ibu hamil memiliki beberapa indikator yaitu umur ibu saat menikah, pekerjaan ibu; kepuasan pernikahan; dan pengalaman kekerasan. Pekerjaan ibu merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap pemberdayaan ibu hamil. Setelah itu, kepuasan pernikahan kemudiam usia yang matang saat menikah, pekerjaan ibu, dan kepuasan perkawinan selama kehamilan dapat meningkatkan pemberdayaan psikologis ibu. Kekerasan terhadap ibu hamil dapat mengurangi pemberdayaan psikologis.
2	*Influence of Women's Empowerment on Place of Delivery in North Eastern and Western Kenya: A Cross-sectional Analysis of the Kenya Demographic Health Survey.*	Anderson, E. J., Chebet, J. J., Asaolu, I. O., Bell, M. L., &Ehiri, J. (2020).	Framework of women's empowerment	Pemberdayaan perempuan terdiri dari tiga domain yaitu sikap terhadap kekerasan pada perempuan, partisipasi kerja, dan akses keperawatan kesehatan. Domain tersebut dikaitkan dengan kemungkinan melahirkan di fasilitas kesehatan pada ibu yang berisiko tinggi. Pemberdayaan perempuan untuk domain akses keperawatan adalah pendorong kuat kelahiran di fasilitas kesehatan dan domain pemberdayaan perempuan lainnya (sikap terhadap kekerasan dan partisipasi kerja) mempengaruhi kemungkinan kelahiran di fasilitas Kesehatan setelah disesuaikan dengan kovariat lainnya. Usia saat melahirkan, paritas, pendidikan dan tempat tinggal di pedesaan mempengaruhi pemberdayaan ibu yang dikategorikan menjadi pemberdayaan rendah, sedang dan tinggi.
3	*Temporal relationship between Women's empowerment and utilization of*	Kareem, Y. O., Morhason-Bello, I. O., OlaOlorun, F. M., & Yaya, S. (2021).	FANC Model memasukkan delapan komponen pemberdayaan	Variabel utama adalah pemberdayaan perempuan dan karena kompleksitas dalam pengukuran nya maka semua indikator diekstrak dari 30 variabel lalu diklasifikasikan ke dalam delapan komponen ukuran

No	Judul	Peneliti	Model pemberdayaan ibu hamil	Hasil dan kesimpulan yang relevan
	antenatal care services: lessons from four National Surveys in sub-Saharan Africa.		perempuan	pemberdayaan perempuan. kategorisasi komponen pemberdayaan perempuan adalah: (1) partisipasi kerja (2) kekuatan pengambilan keputusan kesehatan (3) kekuatan pengambilan keputusan rumahtangga (4) ketidak setujuan dengan justifikasi istri dan kekerasan (5) norma gender untuk negosiasi seks (6) pengetahuan tentang KB yang terdiri dari tiga indikator (7) tingkat pengetahuan perempuan untuk bertahan hidup dan (8) kepemilikan asset. Hasil ukur pemberdayaan wanita terdiri dari tiga yaitu rendah, sedang dan tinggi. Semua komponen pemberdayaan perempuan dikaitkan dengan pemanfaatan layanan ANC, terutama di Nigeria dan Mali. Namun, hubungan antara komponen pemberdayaan perempuan di Guinea dan Zambia terlihat beragam, hanya kepemilikan aset dan partisipasi kerja di antara komponen pemberdayaan lainnya yang ditemukan berhubungan positif dengan kunjungan ANC
4	*Conceptualizing pathways linking women's empowerment and prematurity* in developing countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*,	Afulani, P. A., Altman, M., Musana, J., &Sudhinaraset, M. (2017).	Model konseptual pemberdayaan perempuan dalam mengurangi prematuritas	Pemberdayaan perempuan dapat mengurangi prematuritas melalui beberapa intervensi: (1) mencegah pernikahan dini dan mempromosikan keluarga berencana, yang akan menunda usia kehamilan pertama dan meningkatkan interval antar kehamilan; (2) peningkatan status gizi perempuan; (3) mengurangi kekerasan dalam rumah tangga dan stressor lainnya untuk meningkatkan kesehatan psikologis; dan (4) meningkatkan akses dan penerimaan layanan kesehatan yang direkomendasikan selama kehamilan dan persalinan untuk membantu mencegah prematuritas dan meningkatkan kelangsungan hidup bayi prematur.

No	Judul	Peneliti	Model pemberdayaan ibu hamil	Hasil dan kesimpulan yang relevan
5	*Mothers treatment seeking intention for neonatal danger signs in northwest Ethiopia: A structural equation modeling.*	Bogale, T. N., Worku, A. G., Yalew, A. W., Bikis, G. A., &Tigabu Kebede, Z. (2018).	Model treatment seeking intention menggunakan Structural equation modeling (SEM)	Pemberdayaan perempuan diukur dengan dua item yaitu tingkat dukungan pasangan dan pengambilan keputusan dalam rumah tangga. pemberdayaan perempuan (HLWE) berhubungan langsung dengan niat mencari pengobatan (TSI). Perempuan yang diberdayakan lebih mungkin untuk mencari pengobatan dibandingkan dengan perempuan yang tidak.. HLWE berhubungan tidak langsung dengan TSI melalui pengetahuan tentang tanda dan bahaya neonatal (KDS). Ibu yang diberdayakan belajar dan menambah pengetahuan tentang tanda bahaya neonatal yang dapat mempengaruhi niat ibu dalam mencari pengobatan.
6	*Examining the mechanisms by which women's status and empowerment affect skilled birth attendant use in Senegal: a structural equation modeling approach*	Shimamoto, K., & Gipson, J. D. (2017).	Model jalur dan persamaan structural tentang status perempuan, pemberdayaan, dan penggunaan SBA	Hasil analisis memberikan bukti efek langsung dan tidak langsung dari pendidikan pada penggunaan SBA melalui beberapa dimensi pemberdayaan. Terdapat tempat temuan kunci yang secara khusus dapat disimpulkan bahwa pendidikan perempuan menunjukkan efek tidak langsung yang substansial: pendidikan, usia yang lebih tua pada pernikahan pertama, yang dikaitkan dengan tingkat pemberdayaan dan penggunaan SBA yang lebih tinggi. Selain usia saat pertama kali menikah, sikap dan peran gender (misalnya, sikap progresif terhadap kekerasan dan negosiasi seks) hasilnya signifikan dalam hubungan antara pendidikan dan penggunaan SBA.
7	*Investigating pathways linking women's status and empowerment to skilled attendance at birth in Tanzania: A*	Shimamoto, K., & Gipson, J. D. (2019).	Model persamaan structural tentang status perempuan, pemberdayaan, dan penggunaan SBA	Pendidikan dan pengambilan keputusan rumah tangga berhubungan positif dengan penggunaan SBA. namun, tidak semua dimensi pemberdayaan memiliki efek yang sama. Sikap terhadap negosiasi seks dan kekerasan serta pernikahan dini bukanlah faktor yang signifikan.

No	Judul	Peneliti	Model pemberdayaan ibu hamil	Hasil dan kesimpulan yang relevan
	structural equation modeling approach			Analisis mediasi juga menegaskan efek tidak langsung dari pendidikan terhadap penggunaan SBA hanya melalui pengambilan keputusan. Temuan menggaris bawahi kegunaan pemodelan persamaan struktural ketika memeriksa konstruksi yang kompleks dan multi dimensi, seperti pemberdayaan, dan menunjukkan inferensi kausal potensial untuk informasi kebijakan dan rekomendasi program dengan lebih baik.
8	*Women's Perceived Quality of Care and Self-Reported Empowerment With Centering Pregnancy Versus Individual Prenatal Care*	Saleh, L. (2019).	Application of Donabedian's Quality of Care Framework	Dalam model tersirat tiga komponennya itu struktur, proses dan otcomes yang mengarah pada pemberdayaan ibu hamil. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan antara kedua jenis perawatan prenatal sehubungan dengan pemberdayaan ibu hamil yang dilaporkan sendiri. Meski pun demikian, ibu hamil tidak sendirian dalam pengalaman kehamilannya karena melalui interaksi kelompok sehingga memungkinkan rasa keterlibatan dan pemberdayaan yang lebih besar. CP merupakan intervensi yang dikembangkan untuk memfasilitasi pemberdayaan perempuan dan hasil menunjukkan bahwa ibu hamil melaporkan tingkat kualitas perawatan yang dirasakan setara untuk kedua model, tanpa perbedaan signifikan dalam pemberdayaan melalui laporan ibu hamil.

Berdasarkan sintesis dari penelitian-penelitian terdahulu disimpulkan bahwa penelitian terdahulu lebih banyak mengungkap aktivitas pemberdayaan terhadap pemanfaatan fasilitas Kesehatan dalam melaksanakan ANC sehingga cakupan ANC meningkat. Kesehatan. Penelitian yang memuat beberapa model pemberdayaan dan pengembangannya juga menemukan dimensi pemberdayaan perempuan berupa (1) partisipasi kerja (2) kekuatan pengambilan keputusan kesehatan (3) kekuatan pengambilan keputusan rumahtangga (4) ketidak setujuan dengan justifikasi istri dan kekerasan (5) norma gender untuk negosiasi seks (6) pengetahuan tentang KB yang terdiri dari 3 indikator (7) tingkat pengetahuan Perempuan untuk bertahan hidup dan (8) kepemilikan asset meningkatkan kemampuan dalam mendapatkan pertolongan Kesehatan

2.6 Aplikasi Digital Untuk Kesehatan

Masuknya era baru yang disebut sebagai revolusi industri 4.0 dan era society 5.0 mendorong pemerintah untuk mempercepat pembangunan diberbagai sektor, tidak terkecuali sumber daya manusia, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan. Media online sebagai bentuk kecanggihan teknologi informasi dan komunikasi sangat berperan besar dalam kehidupan manusia, salah satunya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan warga dunia. Pada era digital, masyarakat pun semakin menyadari bahwa teknologi komunikasi merupakan salah satu alat yang penting dalam mengatasi cepatnya penyebaran arus informasi (Stephan U Dombrowski, Monika Oedekoven; Julie L O´Sullivan; et all). Seperti halnya pada program Kesehatan ibu dan anak khususnya di saat pandemi covid, banyak ibu hamil untuk mendapatkan layanan konsultasi melalui aplikasi, pemeriksaan laboratorium bahkan pemesanan obat dapat dilakukan melalui selluler.

Upaya untuk memperbaiki system pelayanan kesehatan ibu dan anak agar lebih cepat dan dalam upaya penanggulangan kegawat daruratan pada ibu hamil sudah banyak dilakukan pemerintah maupun stakeholder terkait. Penggunaan smarphone dalam rujukan sijari emas memotong waktu yang lama ketika proses rujukan dari fasyankes primer ke fasyankes lanjutan. Peningkatan kesadaran masyarakat khususnya ibu hamil dalam mempromosikan pengetahuan, sikap dan motivasi yang berkelanjutan guna mengurangi AKI. Salah satu peran media adalah membuka saluran

komunikas dan diskusi tentang tanda bahaya dan faktor Risiko komplikasi kehamilan, berdasarkan hal tersebut diperlukan suatu strategi atau cara untuk mendukung Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang faktor Risiko komplikasi kehamilan yang bisa berdampak pada kematian ibu dan bayi. (Siti Sugih, M. Alamsyah A, Harri S Sastramihardja, dkk)

Platform android ini dipilih karena platform tersebut berkembang dengan sangat cepat karena bersifat open source sehingga mudah dipelajari oleh siapa saja. Smartphone dengan sistem operasi android pun tersedia dalam berbagai bentuk, ukuran, spesifikasi, merek, dan harga sehingga pengguna dapat memilih sesuai dengan kebutuhan mereka, serta aplikasi-aplikasi tersedia secara luas dan mayoritas tidak berbayar (Maulik et al., 2017). Itulah mengapa saat ini android menjadi banyak diminati pada masyarakat (Soepomo, 2014; Marent, Henwood and Darking, 2018). Hadirnya aplikasi ini diharapkan mampu meningkatkan tingkat pemahaman ibu hamil mengenai faktor Risiko komplikasi kehamilan yang akurat dan bisa diakses dimana saja, dan pemberdayaan ibu hamil dalam mendeteksi komplikasi kehamilan, meningkatkan cakupan pelayanan KIA risiko tinggi ibu hamil, meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan juga mengingatkan jadwal kunjungan bagi ibu hamil. Beberapa tinjauan literatur terkait penggunaan aplikasi dalam program Kesehatan dapat dilihat pada tabel 2.4

Tabel 2.4 Penelitian tentang penggunaan aplikasi dalam program Kesehatan

No	Judul Artikel	Penulis	Metode	Keunggulan	Kelemahan
1	The Using Smartphones and Health Apps to Change and Manage Health Behaviors: A Population-Based Survey; Clemens Emsting;	Stephan U Dombrowski, PhD; Monika Oedekoven; Julie L O´Sullivan; Melanie Kanzler; Adelheid Kuhlmey, PhD; Paul Gellert, PhD; 2017	Descriptive study using questionnaires and the Prenatal Self Evaluation Questionnaire (PSEQ)	Penggunaan aplikasi kesehatan mungkin mencerminkan motivasi pengguna untuk mengubah atau mempertahankan pengetahuan, sikap dan motivasi kesehatan.	Hanya dilakukan di satu lokasi (Ankara,Turki). Hal ini membatasi kemampuan untuk menggeneralisasi temuan penelitian ke populasi yang lebih luas dan mengurangi validitas eksternal penelitian.
2	Pengaruh Aplikasi Deteksi Dini Risiko Kehamilan (DDILAN) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang risiko kehamilan	Devi Ismayanti, Siti Sugih, M. Alamsyah Aziz, Harri S Sastramihardja, Herry Garna, Hidayat Wijayanegara	Quasi eksperimen dengan rancangan pre-test dan post-test control group design	Aplikasi SiBumil efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang risiko kehamilan, menggunakan kartu Score Poedji Rochjati	Tidak ada di playstore, belum memuat semua faktor Risiko komplikasi kehamilan.
3	Preeclampsia Screening Using The Smartphone Method: Literature Review	Nia Desriva, Tukimin Bin Sansuwito, Regidor III Dioso	Studi Literatur berbasis PRISMA dengan sumber dari Pubmed, Clinical Key, Science Direct, dan Google Scholar.	Aplikasi skrining preeclampsia berbasis Android efektif dalam mendeteksi risiko dini pada kehamilan ≤ 20 minggu guna menurunkan AKI akibat pre eklamsi	1. Penelitian ini hanya berdasarkan studi literatur, belum melibatkan uji coba langsung pada populasi yang lebih besar

No	Judul Artikel	Penulis	Metode	Keunggulan	Kelemahan
4	The Health-e Babies App for antenatal education: Feasibility for socially disadvantaged women	Julia A. Dalton, Dianne Rodger, Michael Wilmore, Sal Humphreys, Andrew Skuse, Claire T. Roberts, Vicki L. Clifton	Studi retrospektif data kuantitatif dan kualitatif yang dikumpulkan pada awal uji coba Health-e Babies App. Data kuantitatif mencakup penggunaan teknologi komunikasi, kepercayaan untuk mencari bantuan, status kesehatan mental, keterikatan ibu-janin, dan kepercayaan diri menjadi orang tua.	1. Mengidentifikasi hambatan potensial terhadap penggunaan aplikasi kehamilan pada populasi yang kurang beruntung secara sosial. 2. Menekankan pentingnya mempertimbangkan faktor sosial, mental, dan finansial saat mengembangkan dan menerapkan intervensi berbasis teknologi di komunitas rentan.	1. Studi bersifat retrospektif, sehingga hubungan sebab-akibat sulit dipastikan. 2. Ukuran sampel relatif kecil, sehingga generalisasi hasil mungkin terbatas. 3. Dilakukan di satu kelompok rentan
5	Pengembangan Sistem Informasi Ibu Hamil (SIBUMIL-PE) sebagai Upaya Deteksi Dini Preeklampsia di Kabupaten Bangkalan	Rivaldi Indra Nugraha, Cahya Tri Purnami, Agung Budi Prasetijo, Novita Wulandari	Pengembangan sistem informasi dengan metode waterfall	Sistem informasi SIBUMIL-PE telah di uji cobakan dan mendapat respon positif dari bidan yang menjadi penggunanya.	Penelitian ini hanya melibatkan bidan dari satu kabupaten di Jawa Timur,
6	Pengembangan Aplikasi Pelayanan Antenatal Care Bagi Ibu Hamil di Era Pandemi COVID-19 Berbasis Android di Kab. Bangka	Liana Devi Oktavia, Ayu Febri. W, Gaipyana Sembiring	Penelitian dan pengembangan campuran (mixed methods, analisis data sekunder dari perinatal mortality dan OVP.	Menyediakan informasi dan panduan perawatan antenatal selama pandemi COVID-19.	Membantu ibu hamil mengakses layanan antenatal dengan aman tanpa khawatiran terpapar COVID-19.

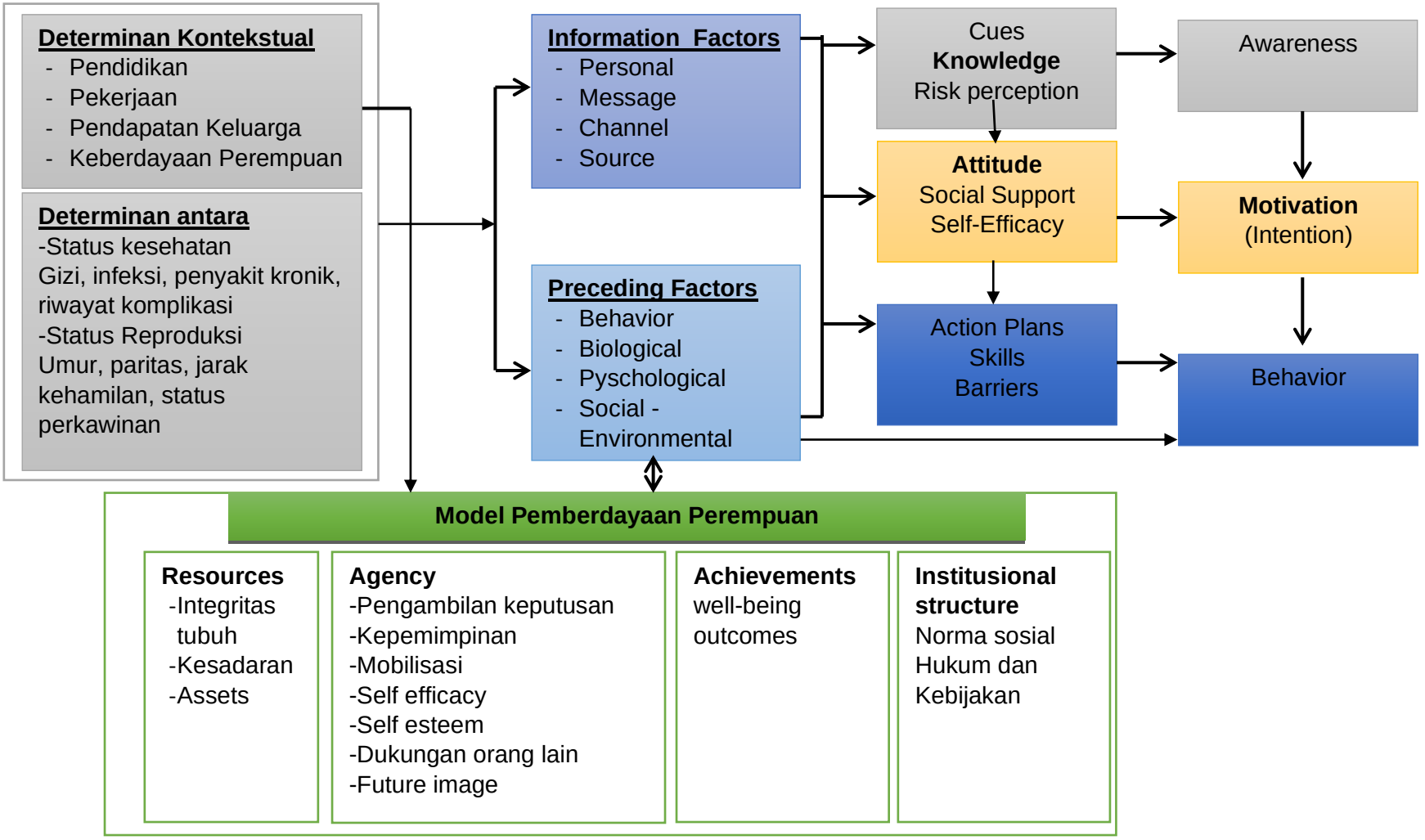
No	Judul Artikel	Penulis	Metode	Keunggulan	Kelemahan
7	Perbandingan Efektivitas Aplikasi Smart Continuity of Care (MONSCA) dan Buku KIA Terhadap Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan	Ismayana, Werna Nontji, Syafruddin Syarif	1. Quasi eksperimental dengan desain pretest-posttest only control group. 2. Sampel terdiri dari. 36 bidan (18 grup intervensi, 18 grup kontrol) dan 44 ibu hamil (22 grup intervensi, 22 grup kontrol) dipilih menggunakan purposive sampling.	Aplikasi MONSCA lebih efektif dalam hal kemudahan, kecepatan, keamanan, dan akurasi data dibandingkan Buku KIA tentang informasi faktor Risiko kehamilan 1. Memberikan bukti untuk mendukung penggunaan alat digital dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.	1. Desain penelitian quasi eksperimental tidak sekuat eksperimen sungguhan, sehingga hubungan sebab-akibat belum sepenuhnya pasti.
8	Efektivitas Aplikasi SiBumil Berbasis Android dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Risiko Kehamilan di Kota Pekalongan	Suparni, Aslam Fatkhudin, Nina Zuhana	Research and development dengan empat langkah untuk merancang Aplikasi Deteksi Risiko Kehamilan berbasis Android, Uji alpha untuk pengujian aplikasi dan analisis deskriptif untuk uji kelayakan	Menguji efektivitas aplikasi SiBumi yang berisi informasi risiko kehamilan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang risiko kehamilan	Penelitian tidak menjelaskan detail tentang fitur-fitur SiBumil dan cara kerjanya
9	Efektivitas Aplikasi “Mother” dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dan	Hartati, Maslahatul Inayah, Afiyah Sri Harnany	Studi kasus, desain penelitian pretest-posttest only control group dengan 30 responden ibu hamil di Kota Pekalongan	Berisi informasi seputar Kesehatan ibu hamil dan tanda-tanda bahaya selama kehamilan	Diakses secara terbatas oleh responden

No	Judul Artikel	Penulis	Metode	Keunggulan	Kelemahan
	Pencegahan Kegawatan Ibu Hamil dan Janin				
10	Aplikasi Ibu Hamil Risiko Tinggi Berbasis Android dengan Menggunakan Metode LBS (Location Based Service): Studi Kasus di Puskesmas Simo Kabupaten Tulungagung	Ahmad Asbihani	Studi kasus, Pengujian fungsional, Pengujian user	Aplikasi memuat catatan perkembangan selama masa hamil	Digunakan oleh nakes dalam mempermudah pelaporan

Berdasarkan sintesis dari penelitian-penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa penelitian terdahulu lebih banyak mengungkap aktivitas kesehatan berbasis aplikasi smartphone atau mobile yang berhubungan dengan pengetahuan deteksi dini faktor Risiko. Penelitian sebelumnya juga mengembangkan model pelaporan faktor Risiko tinggi ibu hamil berbasis android. Saat ini, belum ada penelitian peningkatan pemberdayaan ibu hamil menggunakan aplikasi berbasis android untuk media deteksi dini dan media KIE serta media komunikasi bagi petugas Kesehatan.

2.7 Kerangka Teori

Berikut kerangka teori dan kerangka pikir dari penelitian ini berdasarkan uraian teori di atas:



Gambar 2. 4 Kerangka Teori

Determinan Kematian Ibu McCarthy & Maine; Kebeer (2005); Model Pemberdayaan Perempuan, Bill & Melinda Gates Foundation (2012); Teori Perubahan Perilaku de Vries (2017); Ajzen (1991)

Keterangan:

Upaya penurunan AKI merupakan multi intervensi, karena banyak faktor yang dapat menyebabkan kematian ibu. Menurut McCarthy dan Maine (1992), keberdayaan perempuan menjadi salah satu faktor kontekstual kematian ibu (McCarthy and Maine 1992). Walaupun tidak langsung menimbulkan kematian ibu, namun faktor ini perlu diintervensi. Beberapa studi yang menunjang menunjukkan bahwa status perempuan yang rendah masyarakat, budaya dan kepercayaan adalah faktor yang menyebabkan wanita gagal untuk mengakses pelayanan kesehatan (World Health Organization (WHO) 2009). Status subordinat perempuan merupakan kunci determinan sosial dari kesehatan seksual dan reproduksi ibu yang buruk. Perlu upaya lebih lanjut untuk pemberdayaan perempuan yang memungkinkan mereka dalam pengambilan keputusan (Jat et al. 2015); budaya dan pola pengambilan keputusan dalam keluarga di pedesaan Tanzania mencegah wanita untuk ke akses fasilitas kesehatan (Mrisho et al. 2009).

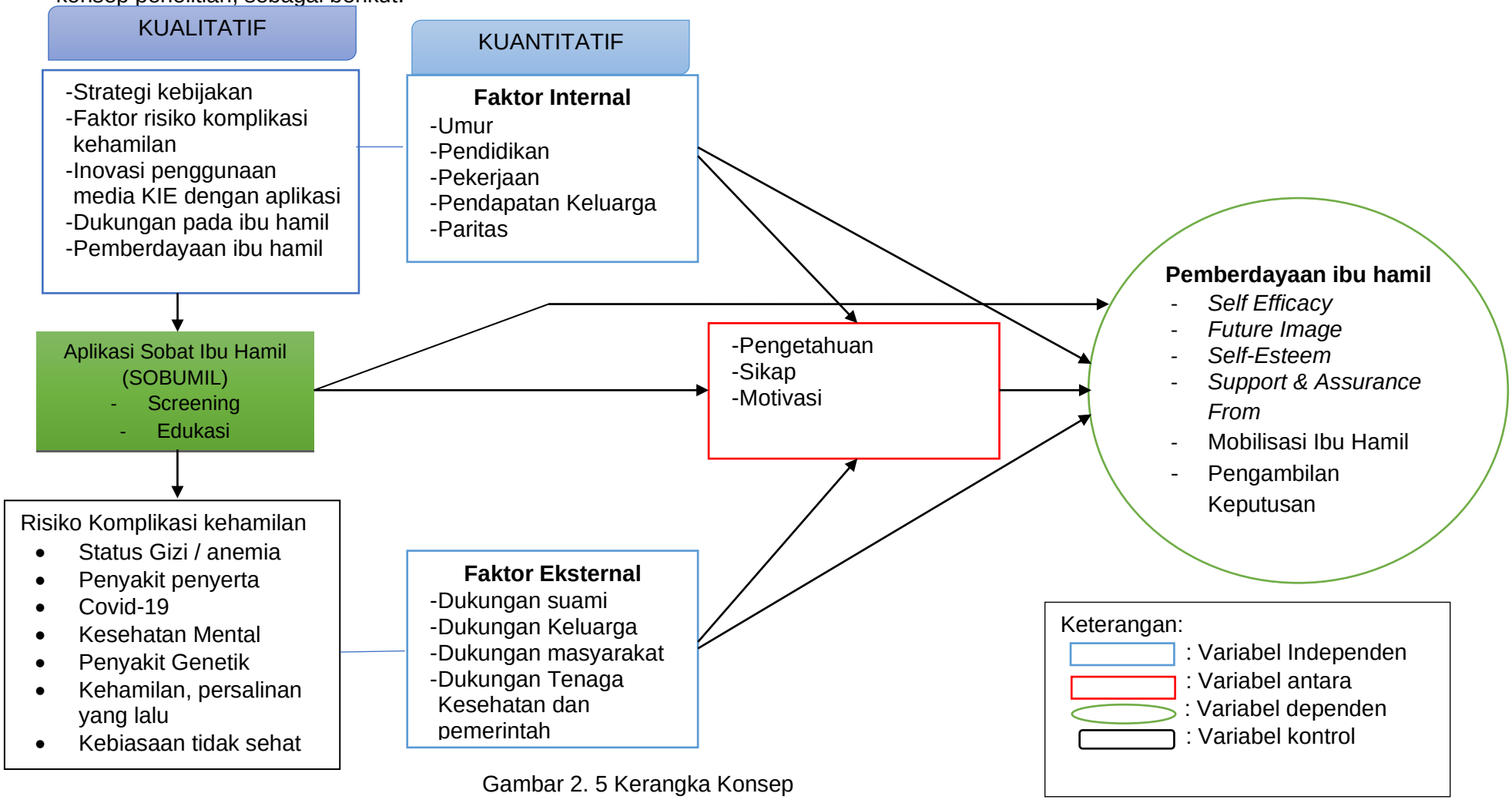
Faktor deteminan ini menjadi faktor-faktor yang dapat menjadi Risiko tinggi komplikasi kehamilan bagi seorang ibu hamil. Faktor determinan ini dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan motovasi yang merubah pengetahuan, sikap dan motivasi seseorang melalui informasi yang didapatkan dari berbagai sumber, serta pengaruh preceding faktor yakni Behavior, Biological, Pyschological, Social – Environmental (Teori Perubahan Pengetahuan, sikap dan motivasi de Vries (2017); Ajzen (1991)

Berdasarkan konsep Kabeer (2005) dan Bill & Melinda *GatesFoundation* (2012), pemberdayaan perempuan (*agency*) mencakup aspek pengambilan keputusan, kepemimpinan, motivasi, harga diri, tindakan kolektif (Bill & Melinda Gates Foundation 2012; Kabeer 2005). *Agency* (manusia) dipengaruhi (*resources*), oleh integritas tubuh, kesadaran kritis, assets (modal sosial, pengetahuan, sikap, kemampuan dan juga peraturan/norma social) penelitian ini mengkaji pemberdayaan ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi kehamilan

Pada tahapan pemberdayaan dibedakan dengan **Resources antara lain** Integritas tubuh, Kesadaran, Assets, **Agency merupakan** Pengambilan Keputusan**,** Kepemimpinan**,** Mobilisasi**,** Self efficacy**,** Self esteem**,** Dukungan orang lain**,** Future image, **Achievements y**akni well-being dan outcomes serta **Institusional structure yaiyu** Norma social Hukum dan Kebijakan

2.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka berpikir pada bagian sebelumnya, maka selanjutnya Peneliti merancang kerangka konsep penelitian, sebagai berikut:



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

Keterangan

Penelitian ini dengan rancangan *mixed-method sequential exploratory.* Untuk mendapatkan bahan pengembangan intervensi maka dilakukan penelitian kualitatif dengan metode *FGD* dan wawancara mendalam yang menggali tentang persepsi ibu hamil, suami, mertua/ibu, tenaga kesehatan dan kader kesehatan tentang masalah kesehatan ibu hamil, model edukasi kesehatan ibu hamil dengan penggunaan aplikasi, dukungan pada ibu hamil dan pemberdayaan ibu hamil.

Faktor internal (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas) dan faktor eksternal (dukungan suami, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan) dianalisis hubungan langsung dan tidak langsung terhadap pemberdayaan ibu hamil melalui pengetahuan, sikap dan motivasi dengan analisis path analisis

Penelitian kuantitatif dilakukan untuk menganalisis pemberdayaan ibu hamil (s*elf efficacy, self esteem, future image, support,* pengambilan keputusan*,* dan mobilisasi)*,* pengetahuan, sikap motivasi yang dilihat pada kondisi *pre* dan *post* intervensi.

2.9 Hipotesis

a. Faktor internal (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan paritas) berpengaruh langsung terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan
b. Faktor eksternal (dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah) berpengaruh langsung terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan
c. Pengetahuan, sikap, motivasi berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan
d. Faktor internal (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan paritas) berpengaruh tidak langsung terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan
e. Faktor eksternal (dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah) berpengaruh tidak langsung terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.
f. Aplikasi SOBUMIL berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor
g. Aplikasi SOBUMIL berpengaruh terhadap Peningkatan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor?

2.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan	Kemampuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan diri dan kemandirian atas kemampuan diri sendiri, dengan kepercayaan diri, mengenali diri sendiri, harga diri,adanya dukungan, kegiatan ibu, mengenali komplikasi kehamilan dan dapat pengambilan keputusan (World Bank, 2012; Bill dan Melinda Gates Foundation, 2012)	Menilai jawaban responden pada pernyataan positif: SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 pernyataannegatif: SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4	Kuesioner	Skor	Ordinal
Internal (Usia ibu hamil)	Usia ibu saat hamil sekarang	Menanyakanusia ibu hamil	Kuesioner	Rerata usia Berisiko tinggi jikausia< 20 tahun atau> 35 tahun Berisiko rendah jika usia 20 – 35 tahun (Kementrian kesehatan RI 2021)	Rasio
Internal (Pekerjaan)	Pekerjaan ibu saat hamil ini	Menanyakanpekerjaan ibu saat hamil ini	Kuesioner	Bekerja jika melakukan pekerjaan di rumah atau luar rumah dan menghasilkan secara finansial Tidak bekerja jika	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				hanya melakukan pekerjaan rumah sehari-hari dan tidak menghasilkan secara finansial (BPS 2019)	
Internal (Tingkat pendidikan)	Pendidikan terakhir yang ditamatkan ibu hamil	Melihat ijazah ibu hamil	Kuesioner	Pendidkan dasar jika tamat SD/MI-SMP/MTs Pendidikan menengah jika tamat SMA/MA/SMK/MAK Pendidikan tinggi jika tamat diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doctor (Depdiknas 2003)	Ordinal
Internal (Pendapatan keluarga)	Penghasilan yang didapatkan keluarga per bulannya	Menanyakan pada ibu hamil	Kuesioner	Rerata pendapatan Rendah jika< UMP Kab.Bogor tahun 2022 (Rp. **4.217.206**) Tinggi jika> UMP Kab.Bogor tahun 2022 (Rp. **4.217.206**)	Nominal
Internal (Paritas)	Jumlah kehamilan dan persalinan yang sudah dijalani ibu hamil	Menanyakan pada ibu	Kuesioner	Rerata paritas, Paritas rendah jika< 3 Paritas tinggi jika> 3 (Kementrian kesehatan RI 2021)	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Eksternal (Dukungan suami)	Merupakan faktor –faktor yang berasal dari luar responden dalam mempertimbangkan pengambilan keputusan, ditinjau dari aspek dukungan suami, dukungan toma/toga dan budaya (Bill dan Melinda Gates Foundation, 2012).	Menilai jawaban responden pada pernyataan positif: SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Pernyataan negatif: SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4	Kuesioner	Skor	Rasio
Eksternal (Dukungan keluarga)	Merupakan faktor –faktor yang berasal dari luar responden dalam mempertimbangkan pengambilan keputusan, ditinjau dari aspek dukungan suami, dukungan toma/toga dan budaya (Bill dan Melinda Gates Foundation, 2012).	Menilai jawaban responden pada pernyataan positif: SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Pernyataan negatif: SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4	Kuesioner	Skor	Rasio
Eksternal (Budaya dan Dukungan Masyarakat)	Merupakan faktor –faktor yang berasal dari luar responden dalam mempertimbangkan pengambilan keputusan, ditinjau dari aspek dukungan suami, dukungan toma/toga dan budaya (Bill dan Melinda Gates Foundation, 2012).	Menilai jawaban responden pada pernyataan positif: SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Pernyataan negatif: SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4	Kuesioner	Skor	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Eksternal (Dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah)	Merupakan faktor –faktor yang berasal dari luar responden dalam mempertimbangkan pengambilan keputusan, ditinjau dari aspek dukungan suami, dukungan toma/toga dan budaya (Bill dan Melinda Gates Foundation, 2012).	Menilai jawaban responden pada pernyataan positif: SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Pernyataan negatif: SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4	Kuesioner	Skor	Rasio
Pengetahuan	Wawasan yang dimiliki atau segala informasi yang dikertahui dan dimengerti oleh ibu tentang deteksi dini komplikasi kehamilan	Menilai jawaban responden Pengetahuan baik : ≥ Median Pengetahuan kurang : < Median	Kuesioner	Skor	Rasio
Sikap	Tanggapan atau respon ibu hamil terkait deteksi dini komplikasi kehamilan	Menilai jawaban responden pada pernyataan positif: SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Pernyataan negatif: SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4	Kuesioner	Skor	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Motivasi	Dorongan ibu hamil untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan di pelayanan kesehatan	Menilai jawaban responden pada pernyataan positif: SS : 4 S : 3 TS : 2 STS : 1 Pernyataan negatif: SS : 1 S : 2 TS : 3 STS : 4	Kuesioner	Skor	Rasio

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah *mixed-method sequential exploratory.* Jenis Penelitian tersebut adalah suatu metode penelitian kombinasi menggunakan metode kualitatif dan metode kuantitatif (Creswell dan Clark, 2018). Penelitian kualitatif dengan studi kasus dan penelitian kuantitatif dengan studi quasy-experiment.

Penelitian kualitatif digunakan sebagai langkah pertama pengumpulan data dan informasi yang bertujuan untuk menggali masalah mengenai faktor Risiko komplikasi kehamilan dan menemukan tema-tema model. Hasil penelitian kualitatif ini menjadi dasar dalam penentuan isi SOBUMIL. Desain yang digunakan pada penelitian kualitatif adalah studi kasus. Studi kasus adalah suatu rancangan penelitian yang dapat dilakukan dalam berbagai bidang dimana peneliti menganalisis suatu kasus secara mendalam, mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswell dan Clark, 2018).

Penelitian kuantitatif sebagai langkah kedua dengan tujuan melengkapi informasi. Desain yang digunakan adalah quasy-experiment. Quasy-experiment digunakan untuk menilai pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali dalam hal ini melihat pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi dan pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan

Desain yang digunakan pada quasi eksperimental adalah design pre dan post test with control grup. Quasi Eksperimen digunakan untuk menilai pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali. Cara untuk mengetahuinya yaitu membandingkan satu atau lebih kelompok perlakukan yang diberi intervensi dengan satu kelompok pembanding (kontrol).

Adapun rancangan quasi eksperimen pre-post-test with control group design adalah sebagai berikut:

Kelompok intervensi : OI → X1 → O2

Kelompok kontrol : OI → X2 → O2

Keterangan:

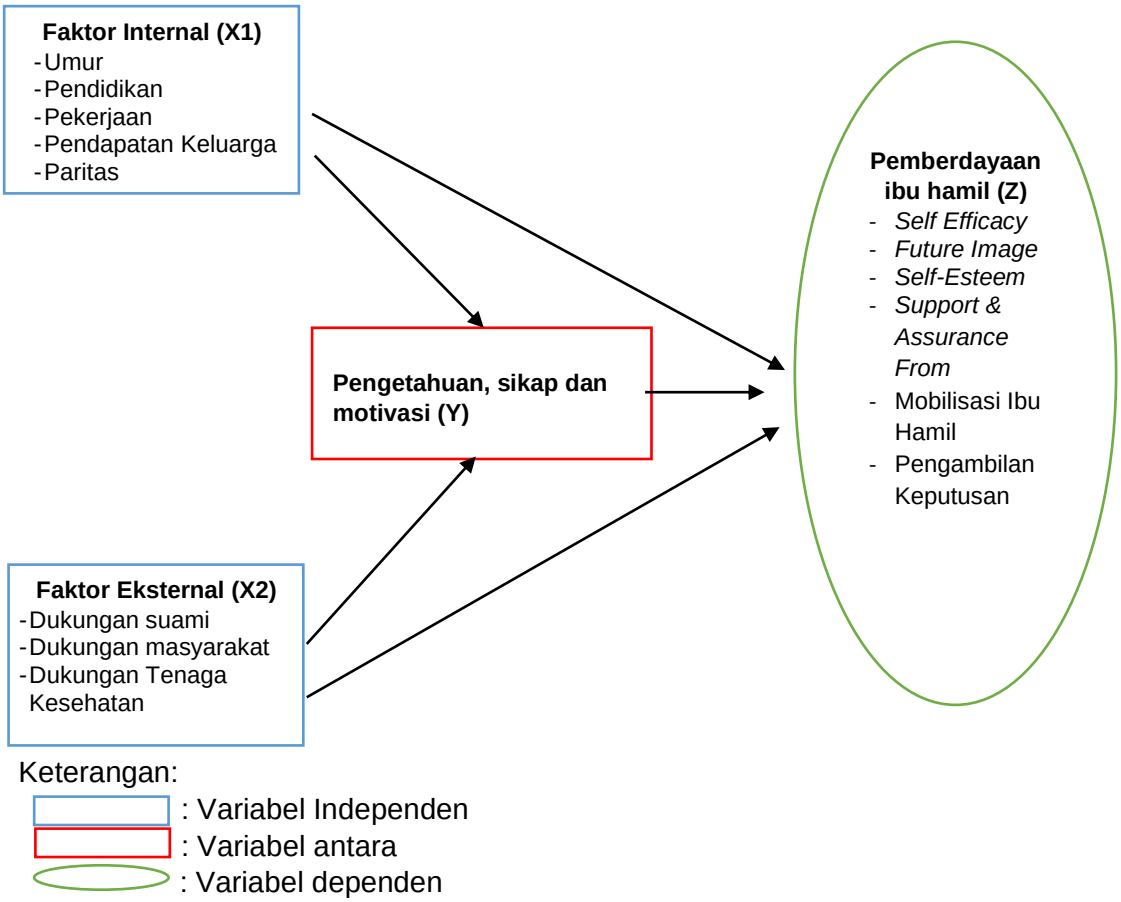
OI = Rata-rata pengetahuan, sikap, motivasi, pemberdayaan ibu hamil sebelum diberikan intervensi

O2 = Rata-rata pengetahuan, sikap, motivasi, pemberdayaan ibu hamil setelah diberikan intervensi

X1 = Intervensi dengan aplikasi SOBUMIL

X2 = Kontrol penggunaan Buku KIA

Selain itu, dilakukan penilaian terhadap variabel lain yang dapat mempengaruhi pemberdayaan ibu hamil berupa faktor internal dan faktor eksternal baik itu secara langsung, maupun tidak langsung melalui pengetahuan, sikap, dan motivasi. Adapun desain analisis path sebagai berikut:



Gambar 3.1 Model *Path Analysis* faktor internal- eksternal, pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap pemberdayaan ibu hamil

3.2 Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1 Lokasi

Lokasi dalam penelitian adalah di Kabupaten Bogor untuk intervensi yaitu wilayah kerja Puskesmas Babakan Madang dan untuk kontrol wilayah kerja Puskesmas Cijeruk. Alasan pemilihan lokasi adalah Kabupaten Bogor merupakan kota terbesar di Provinsi Jawa Barat penyumbang AKI.

Puskesmas Babakan Madang dan Puskesmas Cijeruk terpilih sebagai lokasi penelitian atas petimbangan bahwa kedua lokasi tersebut menunjukkan jumlah pernikahan usia muda cukup tinggi yang menjadi salah satu faktor Risiko komplikasi kehamilan. Kedua lokasi penelitian tersebut dipilih dengan pertimbangan memiliki karakterisitik wilayah semirip mungkin baik dari segi sosial, ekonomi dan budaya.

Lokasi antara Puskesmas Babakan Madang dan Puskesmas Cijeruk memiliki jarak yang saling berjauhan sehingga kedua kelompok tidak saling terpengaruh dengan perlakuan yang diberikan. Puskesmas Babakan Madang terdiri dari Desa Cipambuan, Desa Citaringgul, Desa Sumur Batu, Desa Babakan Madang, Desa Karang Tengah. Puskesmas Cijeruk terdiri dari Desa Cijeruk, Desa Warung Menteng, Desa Cipelang, Desa Cibalung, Desa Cipicung, Desa Palasari, Desa Tanjungsari Desa Sukaharja, dan Desa Tajurhalang

3.2.1 Waktu

Waktu dalam penelitian ini dilaksanakan pada masing-masing wilayah penelitian selama tujuh bulan yaitu Maret-September 2023 dengan rincian sebagai berikut: Tahap 1 pengambilan data kualitatif dan kuantitatif sampai analisis data kualitatif selama dua bulan yakni Maret dan April. Tahap dua perancangan media intervensi sampai uji coba dan evaluasi Tim Ahli selama dua bulan yakni April dan Mei kemudian implemetasi aplikasi selama tiga bulan yakni Juni, Juli, Agustus digunakan oleh ibu hamil trimester II dan III sejak usia kehamilan 13 minggu – aterem. Tahap 3 pengambilan data kuantitatif sampai analisis data kuantitatif selama satu bulan yakni September -Oktober.

3.3 Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tiga tahapan yaitu:

4.1.3 Tahapan Penelitian I

Penelitian ini dilakukan dengan studi kualitatif dan studi kuantitatif. Tahap I ini dilakukan pada bulan Maret 2023 setelah mendapatkan surat izin penelitian dari BAKESBANGPOL Kab. Bogor no 000.9.2/234-Bakesbangpol dan dari Dinkes Kab Bogor no 400.14.5.4/3700-SDK dan no 400.14.5.4/6326-SDM Tahap I terdiri dari :

1. Studi Kualitatif

Studi ini dilakukan untuk menjawab tujuan penelitian pertama yakni mengeksplorasi kebutuhan informasi dan edukasi dalam peningkatan pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan. Studi ini sebagai dasar dalam pembuatan media KIE menggunakan aplikasi

Tahap penelitian kualitatif didesain untuk menggali (*exploration*) informasi pengalaman ibu hamil mendapatkan informasi tentang kehamilan, pemahaman ibu tentang faktor Risiko komplikasi masa kehamilan, edukasi yang didapatkan ibu, pandangan penggunaan aplikasi sebagai media KIE dan deteksi dini komplikasi kehamilan, dukungan, konsep pemberdayaan ibu hamil dan pengalaman bidan di wilayah penelitian untuk menemukan tema model yang digunakan dalam melakukan intervensi yakni perumusan dan pembuatan aplikasi. Pada tahap ini dilakukan wawancara mendalam, FGD dan observasi terhadap informan terkait dengan kebutuhan informasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.

a) Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria dan justifikasi dalam pemilihan informan, yaitu:

1) Kepala Puskesmas (1 orang) dan Ketua IBI Cabang Kabupaten Bogor (1 orang) merupakan informan kunci yang dianggap tahu dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang mengetahui topik penelitian secara mendalam terutama terkait kebijakan dan intervensi dalam upaya penurunan AKI khususnya pemberdayaan ibu hamil.
2) Ibu hamil trimester II dan III usia reproduksi sehat (usia 20-kurang dari 35 tahun) sejumlah 5 orang merupakan informan utama menjadi sumber informasi pengalaman ibu mendapatkan informasi tentang

kehamilan khususnya faktor Risiko dan komplikasi kehamilan dan persepsi tentang pemberdayaan ibu hamil.

3) Kader 7 orang mewakili setiap desa dan 8 orang bidan desa/bidan pelaksana puskesmas merupakan informan yang dapat memberikan informasi tambahan namun bukan unsur pokok atau yang menjadi objek penelitian namun tetap diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian
4) Suami 2 orang dan orang tua/ mertua 3 orang yang mendampingi ibu hamil merupakan informan pendukung yang dapat memberikan informasi tambahan namun bukan unsur pokok atau yang menjadi objek penelitian namun tetap diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian
5) Dukun bayi 4 orang mewakili setiap desa merupakan informan yang dapat memberikan informasi tambahan namun bukan unsur pokok atau yang menjadi objek penelitian namun tetap diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian

b) Alat dan Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data kualitatif adalah sebagai berikut:

1) Panduan wawancara mendalam (*In-depth-Interview*).
2) Panduan FGD (*Focus Group Discussion*)
3) Panduan dimodifikasi sesuai kondisi wilayah dan dibuat berdasarkan identifikasi dan temuan hasil yang memunculkan informasi baru.
4) Alat pendukung pengumpulan data terdiri dari buku catatan, kamera digital yang digunakan untuk merekam gambar saat wawancara dan tape recorder untuk merekam suara informan.
5) *Informed Consent* yaitu form permohonan kesediaan dan form persetujuan menjadi informan dari peneliti

c) Pengumpulan Data Kualitatif

Data yang diambil dengan menggunakan teknik wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas, Ketua IBI Cabang Kabupaten Bogor, Ibu hamil trimester II, suami, orang tua/mertua dan dukun bayi. Wawancara mendalam ini dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara mendalam dan terbuka terhadap informan. Dalam melakukan

wawancara mendalam ini penulis berpedoman pada pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya terdapat dalam lampiran. Data juga diambil dengan *FGD* kepada kader dan bidan pelaksana.

d) Teknik pelaksanaan wawancara mendalam:

1) Melakukan koordinasi untuk pelaksanaan kegiatan penelitian, rekrutmen pewawancara, melakukan bimbingan untuk penyamaan persepsi dan cara melakukan wawancara, mengidentifikasi informan penelitian dengan pihak pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas;
2) Menemui peserta yang telah direncanakan untuk menjadi informan kunci dan informan utama, dan meminta kesediaannya untuk berpartisipasi menjadi informan dan informan kunci dalam penelitian ini;
3) Menjelaskan tentang penelitian dan tujuannya kepada semua subjek penelitian;
4) Menyepakati waktu dan tempat pertemuan dengan informan kunci dan informan utama untuk melakukan wawancara mendalam;
5) Melakukan wawancara mendalam pada informan kunci dan informan utama yang dianggap dapat memberikan data yang lebih detail

Tabel 3.1 Jenis informan Kualitatif dan cara pengumpulan data

No	Informan	Metode	
		FGD	Wawancara Mendalam
1	Kepala Puskesmas, dan Ketua IBI Cabang Kabupaten Bogor		√
2	Ibu Hamil tm II dan III		√
3	Kader dan bidan desa/bidan pelaksana puskesmas	√	
4	Suami, Orang tua/Mertua		√
5	Dukun bayi		√

e) Triangulasi data

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang telah ada (Sugiyono 2016). Pada penelitian ini, dilakukan triangulasi metode yang artinya menguji kredibilitas suatu data dengan cara melakukan pengecekan pada data yang telah diperoleh dari berbagai metode penelitian. Triangulasi metode dapat dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data yang sama.

Setelah wawancara mendalam dan *FGD* dilakukan, peneliti melanjutkan penelitian dengan menyebar kuesioner tentang pemberdayaan ibu hamil, pengetahuan, sikap dan motivasi, faktor internal dan faktor eksternal kepada ibu hamil yang terpilih menjadi sampel.

1) Pengolahan Data dan Analisis Data

Prosedur pengolahan dan analisis data kualitatif dilakukan secara terus menerus hingga tuntas dan jenuh. Miles and Huberman, terdiri dari 6 tahap, yaitu sebagai berikut.

a) Reduksi data, mereduksi data untuk memperoleh gambaran jelas serta melengkapi data-data apa saja yang diperlukan.
b) Penyajian data setelah data direduksi, kemudian disajikan dalam bentuk uraian naratif sehingga data tersebut benar-benar mudah dipahami.
c) Analisis data menggunakan analisis konten berdasarkan tema yang telah ditentukan dan di analisis menggunakan bantuan software NVIvo. Hasil analisis digunakan sebagai dasar mengembangkan konsep dalam aplikasi SOBUMIL.
d) Kesimpulan dan verifikasi mengemukakan kesimpulan awal yang masih bersifat sementara, dan diubah apabila ditemukan bukti-bukti kuat mendukung tahap pengumpulan data berikutnya.
e) Narasi hasil analisis menyajikan informasi dalam bentuk teks tertulis dan gambar.

2. Kuantitatif (survei)

Pada tahapan ini dilakukan survei terkait dengan karakteristik responden, faktor internal (umur, pendidikan, pendapatan, dan paritas) dan faktor eksternal (dukungan suami, dukungan keluarga, budaya dan dukungan masyarakat, dan dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah), pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil (pengetahuan, sikap, dan motivasi), dan pemberdayaan ibu hamil (*self efficacy, future image, self-esteem, support and assurance from,* mobilisasi ibu hamil, dan pengambilan keputusan). Selain itu, peneliti melakukan analisis pengaruh faktor internal dan faktor eksternal terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi, serta pengaruh faktor internal, faktor eksternal, pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap pemberdayaan ibu hamil. Selanjutnya peneliti melakukan Analisis Jalur (*Path Analysis*) untuk melihat pengaruh langsung

dan tidak langsung faktor internal dan faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil melalui pengetahuan, sikap dan motivasi ibu.

4.1.3 **Tahapan Penelitian II (Pengembangan Aplikasi)**

Menyusun rancangan model dimulai merangkum tema-tema yang telah didiskusikan dalam wawancara mendalam. Susunan tema menghasilkan draft konten dalam aplikasi untuk intervensi, sehingga informasi yang disampaikan melalui aplikasi tepat menyasar sasaran yang dilakukan.

Tahap pembuatan Aplikasi dengan melibatkan ahli IT dan Sp.OG. Aplikasi direncanakan memuat modul faktor-faktor risiko komplikasi kehamilan, KIE menuju hamil sehat, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Ketika ibu menggunakan aplikasi dengan pilihan faktor risiko komplikasi dan kegawatdaruratan kehamilan akan conecting ke email bidan penanggung jawab KIA di wilayah kerjanya. Uji coba aplikasi dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rumpin kabupaten Bogor untuk memastikan media ini layak untuk digunakan sebagai alat untuk intervensi pada ibu hamil.

Media dikatakan valit apabila telah memenuhi 2 syarat, yaitu: syarat konstruksi dan syarat teknis (LaCour & Vavreck, 2014). Syarat konstruksi merupakan syarat yang berkenaan dengan susunan kalimat, kesederhanaan pemakaian kata dan kejelasan yang pada hakikatnya tepat guna dan dapat dimengerti. Syarat teknis adalah merupakan syarat yang berkenaan dengan penggunaan bahasa, tulisan, gambar dan penampilan dalam pembuatan media.

Uji coba ini diadaptasi dari langkah-langkah pengembangan media yang dikembangkan oleh (Hardeman et al., 2005) terdiri dari validasi ahli media dan materi oleh dr obgyn, dan bidan, serta 15 ibu hamil. Metode pengumpulan data melalui teknik angket (kuesioner). Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat. Ada pun skala *likert* yang digunakan dapat dilihat pada tabel 3.2 (Allen & Seaman, 2007):

Tabel 3. 2 Kriteria Hasil Uji Coba Media

Skor	Kriteria
5	Sangat baik
4	Baik
3	Cukup
2	Kurang baik
1	Tidak baik

Hal-hal yang dinilai tim ahli kemudian diuji cobakan melihat aspek kualitas, kualitas tampilan, kebergunaan, keterpaduan, keseimbangan, bentuk serta aspek Bahasa.

Tabel 3. 3 Indikator Penilaian Media

Aspek kualitas
1. Ketepatan kerja sistem 2. Kesesuaian sistem dengan kebutuhan 3. Kualitas kerja sistem
Aspek kualitas tampilan
1. Ketepatan penggunaan tampilan 2. Pemilihan *background* 3. Navigasi 4. Pemilihan dan keterbacaan *font* 5. Kualitas tampilan website
Aspek kebergunaan
1. Kesederhanaan tampilan 2. Karakteristik tampilan
Aspek keterpaduaan
1. Perpaduan warna 2. Kemudahan navigasi
Aspek keseimbangan
1. Penempatan Tombol 2. Ukuran Tampilan 3. Ukuran Huruf 4. Tata Letak Tulisan
Aspek bentuk
1. Ketepatan huruf 2. Keterbacaan teks atau kalimat
Aspek bahasa
1. Ketepatan bahasa 2. Ketepatan kalimat

Tabel 3.3 menunjukkan instrument yang akan di isi para ahli materi dan ahli teknologi media dijadikan bahan pertimbangan dalam penyempurnaan media aplikasi. Indikator penilaian dilakukan berdasarkan kebutuhan dan penyesuaian terhadap aplikasi SOBUMIL.

Langkah-langkah uji coba dimulai dengan penilaian dari ahli komunikasi, ahli IT dan dr Obgyn, bidan kordinator. Apabila hasil *valid*, maka dilanjutkan dengan uji coba kepada ibu hamil sehingga media ini di anggap layak untuk digunakan ibu hamil trimester II-III.

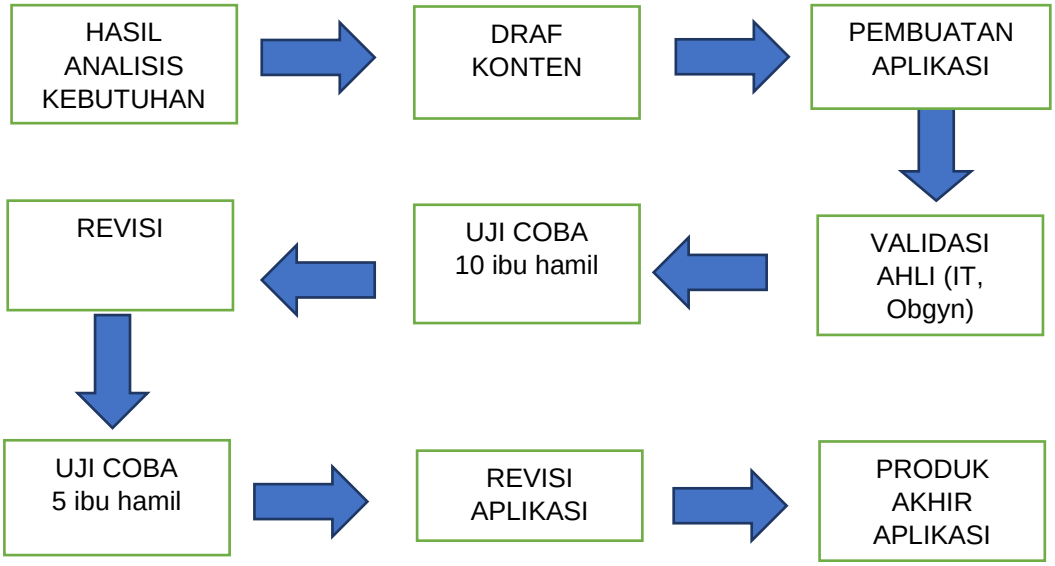
Analisis data yang diperoleh dari angket validitas dengan skala Likert diperoleh dengan cara:

a. Menentukan skor maksimal. Skor maksimal = jumlah butir komponen x skor maksimal
b. Menentukan skor yang diperoleh dengan menjumlahkan skor dari masing – masing penilai

c. Menentukan persentase: skor yang diperoleh/ skor maksimal x 100%

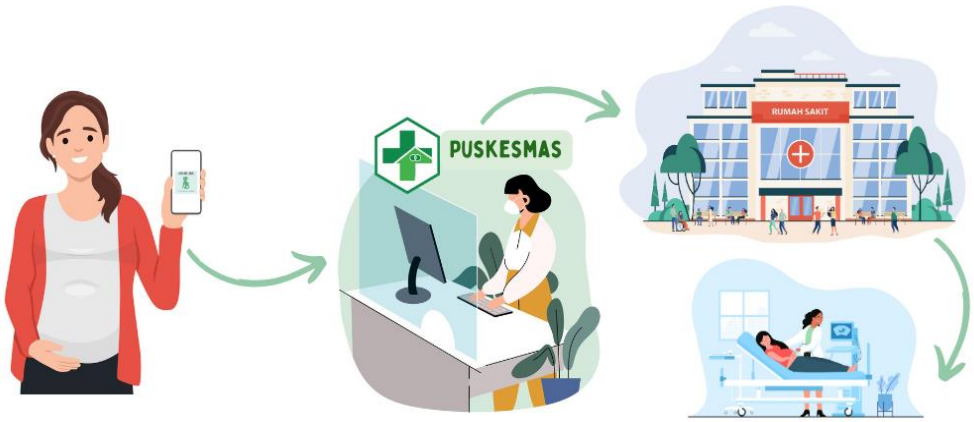
d. Hasil persentase dapat dilihat pada tabel.

Berikut rancangan dalam pembuatan aplikasi pada penelitian ini



Gambar 3. 2 Rancangan dalam pembuatan aplikasi SOBUMIL

Setelah Aplikasi di lakukan Uji coba dan mendapatkan masukan dari tim ahli diiharapkan aplikasi berpengaruh terhadap kinerja puskesmas dalam deteksi Risiko tinggi kehamilan, berikut rancangan penggunaan aplikasi



Gambar 3. 3 Rancangan penggunaan aplikasi SOBUMIL

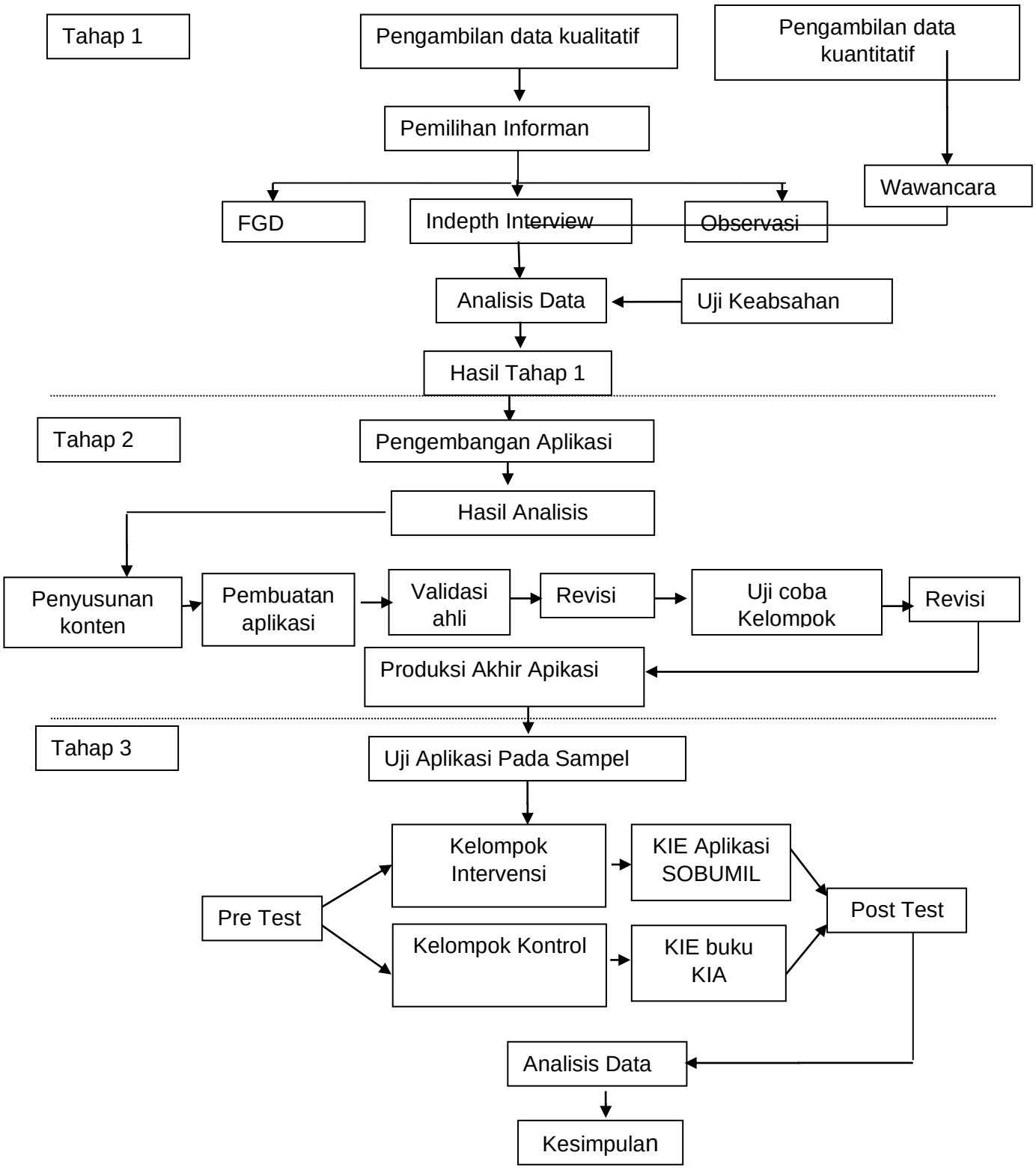
4.1.3 Tahapan Penelitian III (studi kuantitatif) *end line*

Tahapan penelitian ini untuk menilai pengaruh intervensi aplikasi SOBUMIL dalam pengembangan pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Pada tahap ini terdiri dari dua macam pengumpulan data yaitu: pertama: pre- test untuk memperoleh data awal yaitu data mengenai pengetahuan, motivasi, sikap, dan pemberdayaan ibu hamil. Kedua: intervensi dilakukan pada kelompok perlakuan. Ketiga: post-test untuk memperoleh data akhir.

Seluruh tahapan penelitian ini dari tahapan pertama sampai ketiga yang dilalui selama 7 bulan dapat dilihat pada alur berikut:

Alur Penelitian



Gambar 3.4 Alur Penelitian

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari karateristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian atau populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada satu wilayah dan memenuhi persyaratan yang berkaitan dengan penelitian (Omega Tahun, 2022). Populasi dari penelitian ini berdasarkan target sasaran ibu hamil Puskesmas Babakan Madang tahun 2023 sejumlah 1.111 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi, memiliki ciri ciri atau keadaan tertentu sesuai persyaratan penelitian. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (Omega Tahun, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester II dan III dari umur kehamilan13 minggu dan hitungan 3 bulan penggunaan aplikasi sampai umur 38 minggu. Alasan mengambil sampel pada TM II dan TM III dikarenakan jika ibu hamil mengalami salah satu tanda komplikasi kehamilan tersebut maka tata laksana awal diharapkan dapat segera dilakukan sehingga ibu tidak mengalami keterlambatan dalam penanganan komplikasi kehamilan.

Perhitungan jumlah sampel dibutuhkan dalam studi kuantitatif. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sampel Lemeshow. Jika dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow akan diperoleh hasil sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)} \right\}^2}{\left(P_1 - P_2\right)^2}$$

Keterangan:

n	: Jumlah sampel
P	: proporsi variabel dependen dan independen pada penelitian terdahulu
$Z_{1-\alpha/2}$	: nilai baku distribusi normal pada α tertentu (α = 5%)
$Z_{1-\beta}$	: nilai baku distribusi normal pada β atau kekuatan uji (β = 10%)

Berikut merupakan tabel perhitungan sampel berdasarkan proporsi dalam penelitian sebelumnya mengenai pemberdayaan perempuan.

Tabel 3. 4 Perhitungan sampel

No	Variabel	P1		Sumber	n	2n
1	Internal	0.5	0.22	Shimamoto & Gipson (2019)	93	186
2	Eksternal	0.47	0.23	Bogale,et.al (2019)	81	162

Sumber: Omega, 2022

Berdasarkan tabel di atas perhitungan jumlah sampel maksimum yang digunakan dalam penelitian ini adalah 93 kemudian dikalikan dua sebesar 186 sampel. Responden pada trimester II tersedia sejumlah 175 ibu hamil sehingga menjadi total sampel yakni 175 kelompok intervensi dan 175 kelompok kontrol.

a. Kriteria Inklusi
   1) Ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas di wilayah Kabupaten Bogor yang memiliki smartphone atau android
   2) Ibu hamil yang usia kehamilannya trimester II dan III
   3) Ibu hamil yang domisili tinggal di wilayah puskesmas Kabupaten Bogor
b. Kriteria Eksklusi
   1) Ibu hamil yang menyandang disabilitas
   2) Ibu hamil yang tidak bisa membaca/menulis
   3) Ibu hamil yang tidak bersedia diwawancara.

3.5 Etika Penelitian

Etika penelitian sebagai suatu seperangkat aturan dan prinsip-prinsip etik yang disepakati bersama menyangkut hubungan antara peneliti di satu sisi dan semua yang terlibat dalam penelitian atau partisipan penelitian di sisi yang lain. Uji etik dalam penelitian ini diajukan kepada komisi etik FKM Universitas Hasanuddin Makassar dan mendapatkan rekomendasi persetujuan etik nomor: 3053/UN4.14.1/TP.01.02/2023 Adapun beberapa hal terkait etika yang patut dipahami dalam penelitian ini adalah :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia *(respect for human dignity).*
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan obyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).
3. Keadilan dan inklusivitas, persamaan perlakuan terhadap obyek peneltian *(respect for justice and inclusiveness)*.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dalam penelitian *(balancing harms and benefit)*;

Berdasarkan penjelasan di atas, maka hal yang harus dilakukan selama mewawancarai responden adalah :

1. *Informed consent*, merupakan lembar penjelasan sebelum persetujuan yang ditanda-tangani oleh responden sebelum mengisi kuesioner yang diberikan.
2. *Anonymity,* setiap responden tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner yang diisi untuk menjaga privasi jawaban responden.
3. *Confidentiality*, peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi yang disampaikan oleh responden.
4. Jika responden mengalami gangguan kesehatan maka peneliti tidak akan melibatkan responden dalam penelitian ini.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan di Kota Bogor dengan mengambil 30 responden di Puskesmas Rumpin. Uji validitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen yang digunakan dapat dipahami oleh calon responden. Valid artinya bermakna obyektif atau mempunyai dasar yang kuat. Kontribusi setiap butir dapat diterangkan melalui pemikiran logis hubungan antara butir dengan skor variabel yang diukurnya. Hubungan dengan pemikiran logis disebut dengan validitas internal. Pengukuran validitas ini menggunakan cara konsultasi dengan ahli yang kompeten dalam petugas kesehatan yang diteliti. SPSS tidak dapat mengukur tingkat validitas internal, tetapi dapat mengukur validitas eksternal. Pengujian validitas secara eksternal diperoleh dengan mengkorelasikan antara skor butir dengan skor total variabel. Untuk memperjelas skor pada butir dimisalkan dengan X dan skor total variabel dengan Y.

Untuk menentukan apakah sebuah item dinyatakan valid atau tidak maka para ahli menetapkan patokan besaran koefisien korelasi item total dikoreksi sebesar 0.361 sebagai batas minimal valid tidaknya sebuah ítem. Artinya, sama atau lebih besar dari 0.361 mengindikasikan item tersebut memiliki validitas yang memadai.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* yang mempunyai arti konsistensi, kestabilan, keterpercayaan dan keterandalan. Hasil pengukuran dapat dikatakan reliable apabila dalam beberapa kali pengukuran pada obyek yang sama akan menghasilkan hasil yang relative sama (Azwar, 2013).

Pengujian reliabilitas instrumen yang biasa digunakan dalam penelitan menggunakan pendekatan internal. Dalam pendekatan ini seolah-olah instrument dibelah menjadi beberapa bagian sehingga dapat dikorelasikan. Dalam SPSS rumus yang digunakan adalah *Alfa Cronbach*. Reliabilitas.

Alfa Cronbach tepat apabila digunakan instrumen dengan skala interval atau rasio. Hasil skala perhitungan jika nilai alpha > 0,6 artinya reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*) sementara jika alpha > 0,80 ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten karena memiliki reliabilitas yang kuat.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan pemberdayaan

No	Item Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation	Ket	Cronbach's Alpha	Ket
A	**Dukungan Suami**				
1	Pertanyaan 1	0.484	Valid	0.805	Reliabel
2	Pertanyaan 2	0.447	Valid		
3	Pertanyaan 3	0.592	Valid		
4	Pertanyaan 4	0.788	Valid		
5	Pertanyaan 5	0.698	Valid		
B	**Dukungan Keluarga**			0.856	Reliabel
1	Pertanyaan 1	0.593	Valid		
2	Pertanyaan 2	0.680	Valid		
3	Pertanyaan 3	0.703	Valid		
4	Pertanyaan 4	0.762	Valid		
5	Pertanyaan 5	0.620	Valid		
C	**Dukungan Petugas**			0.819	Reliabel
1	Pertanyaan 1	0.484	Valid		
2	Pertanyaan 2	0.453	Valid		
3	Pertanyaan 3	0.624	Valid		
4	Pertanyaan 4	0.730	Valid		
5	Pertanyaan 5	0.790	Valid		
D	**Dukungan Masyarakat**			0.891	Reliabel
1	Pertanyaan 1	0.536	Valid		
2	Pertanyaan 2	0.515	Valid		
3	Pertanyaan 3	0.659	Valid		
4	Pertanyaan 4	0.637	Valid		
5	Pertanyaan 5	0.467	Valid		
6	Pertanyaan 6	0.443	Valid		
7	Pertanyaan 7	0.684	Valid		
8	Pertanyaan 8	0.594	Valid		
9	Pertanyaan 9	0.640	Valid		
10	Pertanyaan 10	0.699	Valid		
11	Pertanyaan 11	0.747	Valid		
12	Pertanyaan 12	0.613	Valid		

No	Item Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation	Ket	Cronbach's Alpha	Ket
E	**Pemberdayaan Ibu Hamil**			0.959	Reliabel
1	Pertanyaan 1	0.712	Valid		
2	Pertanyaan 2	0.698	Valid		
3	Pertanyaan 3	0.675	Valid		
4	Pertanyaan 4	0.524	Valid		
5	Pertanyaan 5	0.244	Valid		
6	Pertanyaan 6	0.462	Valid		
7	Pertanyaan 7	0.743	Valid		
8	Pertanyaan 8	0.547	Valid		
9	Pertanyaan 9	0.809	Valid		
10	Pertanyaan 10	0.662	Valid		
11	Pertanyaan 11	0.554	Valid		
12	Pertanyaan 12	0.584	Valid		
13	Pertanyaan 13	0.698	Valid		
14	Pertanyaan 14	0.527	Valid		
15	Pertanyaan 15	0.628	Valid		
16	Pertanyaan 16	0.668	Valid		
17	Pertanyaan 17	0.512	Valid		
18	Pertanyaan 18	0.558	Valid		
19	Pertanyaan 19	0.527	Valid		
20	Pertanyaan 20	0.478	Valid		
21	Pertanyaan 21	0.690	Valid		
22	Pertanyaan 22	0.536	Valid		
23	Pertanyaan 23	0.631	Valid		
24	Pertanyaan 24	0.471	Valid		
25	Pertanyaan 25	0.392	Valid		
26	Pertanyaan 26	0.608	Valid		
27	Pertanyaan 27	0.539	Valid		
28	Pertanyaan 28	0.617	Valid		
29	Pertanyaan 29	0.539	Valid		
30	Pertanyaan 30	0.515	Valid		
31	Pertanyaan 31	0.722	Valid		
32	Pertanyaan 32	0.555	Valid		
33	Pertanyaan 33	0.660	Valid		
34	Pertanyaan 34	0.642	Valid		
35	Pertanyaan 35	0.894	Valid		
36	Pertanyaan 36	0.692	Valid		
37	Pertanyaan 37	0.624	Valid		
38	Pertanyaan 38	0.539	Valid		
39	Pertanyaan 39	0.793	Valid		
F	**Pengetahuan**			0.855	Reliabel
1	Pertanyaan 1	0.432	Valid		
2	Pertanyaan 2	0.599	Valid		
3	Pertanyaan 3	0.754	Valid		
4	Pertanyaan 4	0.458	Valid		
5	Pertanyaan 5	0.717	Valid		
6	Pertanyaan 6	0.432	Valid		
7	Pertanyaan 7	0.599	Valid		
8	Pertanyaan 8	0.558	Valid		
9	Pertanyaan 9	0.487	Valid		
10	Pertanyaan 10	0.574	Valid		
G	**Sikap**			0.923	Reliabel
1	Pertanyaan 1	0.432	Valid		
2	Pertanyaan 2	0.599	Valid		
3	Pertanyaan 3	0.754	Valid		
4	Pertanyaan 4	0.458	Valid		
5	Pertanyaan 5	0.717	Valid		
6	Pertanyaan 6	0.432	Valid		

No	Item Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation	Ket	Cronbach's Alpha	Ket
7	Pertanyaan 7	0.599	Valid		
8	Pertanyaan 8	0.558	Valid		
9	Pertanyaan 9	0.487	Valid		
10	Pertanyaan 10	0.574	Valid		
11	Pertanyaan 11	0.554	Valid		
12	Pertanyaan 12	0.584	Valid		
13	Pertanyaan 13	0.698	Valid		
14	Pertanyaan 14	0.527	Valid		
15	Pertanyaan 15	0.628	Valid		
H	**Motivasi**			0.923	Reliabel
1	Pertanyaan 1	0.771	Valid		
2	Pertanyaan 2	0.832	Valid		
3	Pertanyaan 3	0.708	Valid		
4	Pertanyaan 4	0.849	Valid		
5	Pertanyaan 5	0.685	Valid		
6	Pertanyaan 6	0.575	Valid		
7	Pertanyaan 7	0.361	Valid		
8	Pertanyaan 8	0.650	Valid		
9	Pertanyaan 9	0.711	Valid		
10	Pertanyaan 10	0.832	Valid		
11	Pertanyaan 11	0.698	Valid		
12	Pertanyaan 12	0.566	Valid		
13	Pertanyaan 13	0.443	Valid		
14	Pertanyaan 14	0.745	Valid		

Dikatakan valid jika r hitung >0,576, dikatakan reliabel apabila nilai koefisien reliabilitasnya >0,60.

3.7 Pengumpulan dan Pengolahan data

1. Pengumpulan data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh dari hasil observasi langsung dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner, yang pertanyaannya meliputi faktor yang berhubungan dengan pemberdayaan ibu hamil dan pengambilan keputusan. Sebelum melakukan observasi, peneliti akan memberi penjelasan tentang isi kuesioner dengan harapan responden dapat memahami maksud dan tujuan peneliti, sehingga apa yang diharapkan dapat tercapai.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan aplikasi statistik. Adapun tahap tahap pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Dengan cara memasukan data hasil kuisioner pada kolom *view* dan data *view*. Selanjutnya setiap variabel baik dependen maupun independen diedit berdasarkan hasil wawancara.

b. *Coding*

Data yang telah di-edit kemudian diberikan kode (koding) berdasarkan penentuan di definisi operasional.

c. *Processing*

Selanjutnya adalah proses analisis, yaitu dilakukan dengan cara memasukan data atau *entry* data hasil coding ke data *view* untuk diproses berdasarkan kebutuhan peneliti.

d. *Cleaning*

Cleaning atau pengecekan dilakukan dengan mengeluarkan distribusi frekuensi tiaptiap variabel untuk kemudian dinilai kesesuaian antara jumlah total frekuensi dengan jumlah total responden.

3. Analisis Data

Tujuan dari setiap metode dan teknik analisis adalah untuk menyederhanakan data sehingga dapat lebih dimengerti. Langkah pertama yang harus dilakukan penganalisaan yaitu mengumpulkan data yang diperlukan, mengukur dan kemudian menganalisa dan mengintepretasikan sehingga data ini menjadi lebih berarti.

Metode statistik yang digunakan untuk menganalisis data dan menguji hipotesis yaitu dengan menggunakan statistik deskriptif, uji asumsi klasik, dan analisis jalur (*Path Analysis*) dengan menggunakan bantuan perangkat lunak *Microsoft Excel* dan aplikasi *Statistical for Social Sceinces (SPSS)* versi 26. Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Analisis Jalur (*Path Analysis*), dimana analisis jalur ini berfungsi untuk mengetahui atau menerangkan akibat langsung dan tidak langsung seperangkat variabel, sebagai variabel penyebab terhadap seperangkat variabel lainnya yang merupakan variabel akibat.

4. Uji Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan analisis jalur *(Path Analysis).* Analisis jalur merupakan perluasan dari analisis regresi linier berganda, atau analisis jalur adalah penggunaan analisis regresi untuk menaksir hubungan kausalitas antar variabel (*model casual*) yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan teori.Apa yang dapat dilakukan oleh analisis jalur adalah menentukan pola hubungan antara tiga atau lebih variabel dan tidak dapat digunakan untuk mengkonfirmasi atau menolak hipotesis kausalitas imajiner. Analisis jalur digunakan untuk menganalisis pola hubungan antar variabel dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung seperangkat variabel bebas terhadap variabel terikat. Kerangka hubungan kausal dapat dibuat melalui persamaan struktural sebagai berikut:

$Y = \alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 X_2 + \alpha_3 X_3 + \varepsilon_2$

$Z = \beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{3i} + \varepsilon_1$

$P_{X1X3} = r_{X1X3}$

X_1 :Faktor Internal

X_2: Faktor Eksternal

Y : Pengetahuan, sikap dan motivasi Ibu Hamil

Z : Pemberdayaan ibu hamil

5. Analisa Korelasi

Analisis data yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel menggunakan korelasi product moment dari Karl Pearson. Kegunaan dari korelasi ini adalah untuk menguji dua signifikansi dua variabel, mengetahui kuat lemah hubungan, dan mengetahui besar retribusi. Dalam penelitian ini analisis korelasi Pearson digunakan untuk menjelaskan derajat hubungan antara variabel bebas (independent) dengan variabel terikat (dependent) dengan nilai : $-1 \leq rs \leq 1$, dimana :

a. Bilai nilai rs = -1 atau mendekati -1, maka korelasi kedua variabel dikatakan sangat kuat dan negatif artinya sifat hubungan dari kedua variabel berlawanan arah, maksudnya jika nilai X naik maka nilai Y akan turun atau sebaliknya.
b. Bila nilai rs = 0 atau mendekati 0, maka korelasi dari kedua variabel sangat lemah atau tidak terdapat korelasi sama sekali.

c. Bila nilai rs = 1 atau mendekati 1, maka korelasi dari kedua variabel sangat kuat dan positif, artinya hubungan dari kedua variabel yang diteliti bersifat searah, maksudnya jika nilai X naik maka nilai Y juga naik atau sebaliknya. Adapun kriteria penilaian korelasi yaitu :

Tabel 3.6 Kriteria Penilaian Korelasi

Interval Koefisian	Tingkat Hubungan
0.00 – 0.199	Sangat Rendah
0.20 – 0.399	Rendah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.000	Sangat Kuat

Dalam analisis data model analisa korelasi, karena jawaban responden yang diukur dengan menggunakan skala likert (*likert scale*) diadakan scoring numerikal 1,2,3,4 dan 5 maka hal ini data masih dalam bentuk ordinal sehingga dengan demikian yang harus terlebih dahulu dilakukan adalah merubah data ordinal kedalam data interval. Pada penelitian ini data ordinal ditransformasikan ke data interval dengan menggunakan *method of successive.*

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Babakan Madang sebagai wilayah intervensi dan Puskesmas Cijeruk sebagai wilayah kontrol, Alasan Dinkes Kabupaten Bogor menunjuk lokasi penelitian dikarenakan karakteristik masyarakat yang hampir sama dan masih tingginya angka pernikahan dini serta kejadian kegawatdaruratan pada ibu walaupun tidak sampai ke kematian ibu. Berikut penjelasan profil puskesmas lokasi penelitian:

4.1.1 Puskesmas Babakan Madang

Puskesmas Babakan Madang Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat secara geografis terletak pada titik koordinat: 6.563576,106.864381luas wilayah kerja 40,19 km^2, serta batas wilayah kerja

- Sebelah Utara : wilayah kerja Puskesmas Sentul
- Sebelah Selatan : wilayah kerja puskesmas Cijayanti
- Sebelah Timur : wilayah kerja Puskesmas Sukaraja
- Sebelah Barat : wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur

Kecamatan Babakan Madang terletak di wilayah timur Kabupaten Bogor dengan jarak ± 10 km dari pusat kota Bogor. Puskesmas Babakan Madang terletak di Jln.Raya Babakan Madang Rt 01/02 Desa Babakan Madang Kecamatan Babakan Madang dan hal ini menjadi koneksitas akses bagi Puskesmas Babakan Madang dalam hal melakukan pelayanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan horisontal dan berjenjang.

Gambar 4.1 Lokasi Penelitian Puskesmas Intervensi

Sumber : Puskesmas Babakan Madang

Puskesmas Babakan Madang (wilayah kerja: 5 desa), yakni: Desa Cipambuan, desa Citaringgul, Desa Sumur Batu, Desa Babakan Madang, Desa Karang Tengah dengan jumlah penduduk pada tahun 2022 sebanyak 55.941 jiwa. Berdasarkan hasil laporan kinerja puskesmas babakan madang tahun 2022 bahwa Upaya Kesehatan masyarakat Esensial dengan komponen pelayanan KIA dan KB hasil cakupan 81,22% dengan tingkat kinerja sedang. Pencapaian cakupan program KIA Januari sampai September 2023 dengan target capaian sebesar 100% sebagai berikut K1 = 74%, K4 = 72,8%, LINAKES = 68,5% Oleh Dukun = 4,1%, Kematian Bayi 0-7 hari = 1 kasus, Kematian Bayi 8-28 hari = 1 Kematian Ibu = 0 kasus, KN1 = 77,9%, KN 2 = 77,9%.

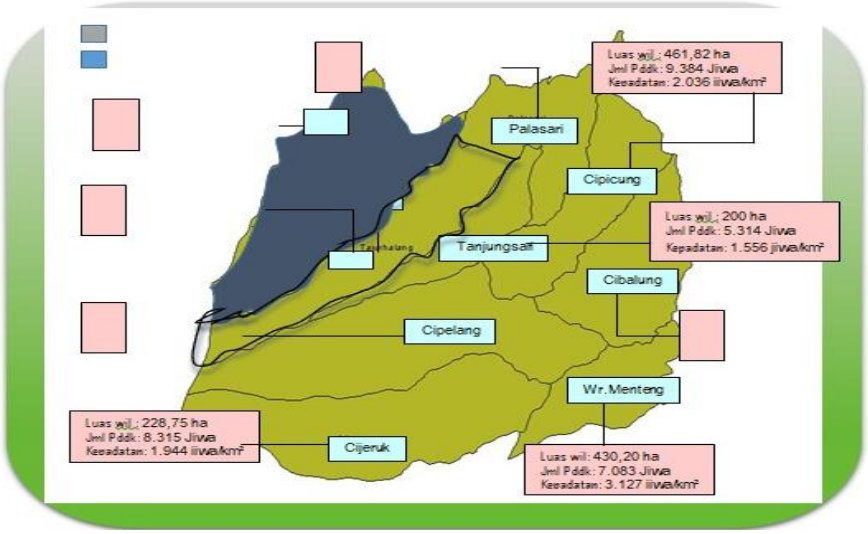
4.1.2 Puskesmas Cijeruk

Puskesmas Cijeruk berdiri sejak tahun 1982 yang pada awalnya merupaka Balai Pengobatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Kecamatan Cijeruk Terletak di Jl. RE Sumantadireja Desa Tanjungsari Kecamatan Cijeruk Kabupaten Bogor. Wilayah kerja Puskesmas Cijeruk mencakup 9 desa yaitu desa Cijeruk, desa Warung menteng, desa cipelang, desa cibalung, desa cipicung, desa palasari, desa tanjungsari desa Sukaharja, dan desa Tajurhalang

Puskesmas Cijeruk merupakan Puskesmas dengan PONED Sesuai SK Kepala DInas Kesehatan Kabupaten Bogor Nomor: 445/SK-

251/PONED/YANKES/2013 Tentang Penentapan Status Puskesmas Cijeruk sebagai Puskesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar (PONED) Puseksmas Cijeruk Beralamat Di Jalan Soemantadiredja No. 424 Rt.010 Rw. 004 Desa Tanjung Sari Kec. Cijeruk Kab. Bogor Kode Pos16740 Berdiri diatas tanah dataran milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor tahun dibangun 1982 telah direhab tahun 2009 (No. Sertifikat Tanah: 10.10.08.14.4.00001)

PUSKESMAS CIJERUK



Gambar 4.2 Lokasi Penelitian Puskesmas Kontrol

Sumber : Puskesmas Cijeruk

Jumlah penduduk kecamatan Cijeruk sebanyak 90.837 jiwa terbagi dalam 64 RW, 259 RT dan 20.486 KK dengan Kepadatan pendudduk 2,150 jiwa /$Km^{2.}$ Puskesmas Cijeruk memiliki 7 desa wilayah kerja yakni : Desa Cijeruk, Desa Warung menteng, Desa Cipelang, Desa Cibalung, Desa Cipicung, Desa Palasari, Desa Tanjungsari. Dalam periode Januari sampai Desember 2022 jumlah kematian ibu maternal 2 kasus,penyebab kematian maternal Perdarahan , sedangkan kematian neonatal neonatal 3 kasus BBLR,1 kasus Aspixia. Cakupan pemeriksaan bumil (K1) mencapai 91 % target (100%) dan pemeriksaan bumil lengkap atau K4 mencapai 77,13 % target (100%). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 62,9 % target (92.5%) dan persalinan ditolong dukun 25,3% . Pemeriksaan bayi baru lahir umur 0-7 hari atau (N1) mencapai 95,15 % target (100%) dan pemeriksaan bayi umur 8 – 28 hr (N2) mencapai 94,73%

target (92.5%). Cakupan tersebut terlihat beberapa indikator masih dibawah target.

4.2. Hasil Penelitian Tahap I.

Pada tahap ini dilakukan pendekatan kualitatif dengan *FGD* dan wawancara mendalam serta pendekatan kuantitatif.

4.2.1 Kualitatif

Tahapan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui metode *FGD* dan wawancara mendalam untuk mengeksplorasi kebutuhan informasi dan edukasi dalam pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan. Matriks tema mayor hasil FGD penelitian tahap I dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Matriks Tema Mayor Hasil *FGD* dan Wawancara Mendalam

Tema	Sub Tema
Masalah kesehatan ibu hamil	Kehamilan sehat Faktor Risiko kehamilan Tempat memeriksa kehamilan
Edukasi faktor risiko komplikasi kehamilan.	Sumber informasi Media yang digunakan Pemanfaatan Aplikasi untuk deteksi risiko komplikasi kehamilan
Dukungan pada ibu hamil	Bentuk dukungan suami dan keluarga Dukungan petugas kesehatan
Pemberdayaan ibu hamil	Kebijakan pemberdayaan persepsi pemberdayaan ibu hamil

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil FGD dan wawancara mendalam didapatkan empat tema mayor yaitu masalah kesehatan ibu hamil, edukasi faktor risiko komplikasi kehamilan, dukungan pada ibu hamil, dan pemberdayaan ibu hamil, dan memuat sub tema yang mendukung tema.

Penelitian kualitatif ini menggunakan partisipan yang terbagi menjadi 5 kelompok Tringulasi yang digambarkan dalam bentuk Matriks sebagai berikut:

Tabel 4.2 Matriks Kelompok Triangulasi Sumber Kualitatif dan Durasi Pelaksanaan Penelitian

No	Trigulasi sumber kualitatif	Waktu
1	Triangulasi sumber ibu hamil dilakukan wawancara mendalam paham masalah kesehatan ibu hamil, pemahaman risiko komplikasi kehamilan, edukasi yang didapatkan selama hamil, dukungan yang didapat selama kehamilan, pemanfaatan layanan kesehatan dan persepsi terkait pemberdayaan	Durasi waktu 40-60 menit
2	Triangulasi sumber petugas kesehatan dilakukan wawancara mendalam kepada kepala puskesmas, dan ketua PC IBI Kabupaten Bogor serta FGD kepada bidan desa dan bidan puskesmas terkait kebijakan pemberdayaan, pelaksanaan pemberdayaan ibu hamil, edukasi tentang risiko komplikasi kehamilan, media yang digunakan, dukungan pada ibu hamil	Durasi waktu 40-60 menit
3	Triangulasi sumber suami, ibu dan mertua dilakukan wawancara mendalam terkait pemahaman masalah kesehatan ibu hamil, kehamilan, faktor risiko komplikasi kehamilan, sumber edukasi , dukungan yang diberikan, pemanfaatan layanan kesehatan dan persepsi terkait pemberdayaan	Durasi waktu 40-60 menit
4	Triangulasi sumber dukun bersalin dilakukan wawancara mendalam terkait pemahaman seputar kehamilan, faktor risiko komplikasi kehamilan, peranan dalam pemeriksaan risiko kehamilan dan persepsi terkait pemberdayaan	Durasi waktu 40-60 menit
5	Triangulasi sumber kader dilakukan *FGD* terkait pemahaman masalah kesehatan ibu hamil, kehamilan, faktor risiko komplikasi kehamilan, sumber edukasi, dukungan yang diberikan, pemanfaatan layanan kesehatan dan persepsi terkait pemberdayaan.	Durasi waktu 1 jam 30 menit

Sumber: data primer 2023

Berikut ini ditampilkan kelompok partisipan yang terlibat dalam penelitian tahap I ini ditampilkan pada tabel dibawah ini

Tabel 4. 3 Karakteristik Peserta Wawancara Mendalam dan FGD dalam merumuskan konten media aplikasi

No	Inisial	Umur	Pekerjaan	Keterangan
1	dr DP	41 tahun	ASN	Kepala Puskesmas
2	Bdn E	62 Tahun	Pensiunan	Ketua PC
Ibu Hamil				
3	Ny L	28 Tahun	IRT	G3P1A1 UK 24 minggu
4	Ny E	17 Tahun	IRT	G2 P0 A1 UK 22 Minggu
5	Ny ES	16 Tahun	IRT	G1P0A0 UK 24 minggu
6	Ny S	27 Tahun	Buruh	G5 P4 A1 anak hidup 2 UK 26 minggu
7	Ny M	18 Tahun	IRT	G2P 1A 0 UK 22 minggu
Dukun Bersalin				
8	MI	60 tahun	Bertani	
9	MM	58 Tahun	IRT	
10	MJ	52 Tahun	Bertani	
11	MB	60 Tahun	Bertani	
Pendamping				
12	Ny H	48 tahun	IRT	Mertua
13	NY W	50 Tahun	Guru Ngaji	Ibu
14	Ny S	48 Tahun	IRT	Mertua
15	TN H	24 Tahun	Petani	Suami
16	TN A	20 Tahun	Buruh	Suami
Bidan				
17	YR	54 Tahun	ASN	
18	NMSW	54 Tahun	ASN	
19	SK	37 Tahun	P3K	
20	DN	35 Tahun	ASN	
21	ES	49 Tahun	ASN	
22	CS	49 Tahun	ASN	
23	II	32 Tahun	HONORER	
24	MGS	37 Tahun	HONORER	
Kader				
25	Ny R	38 Tahun	IRT	
26	Ny IR	39 Tahun	Guru PAUD	
27	Ny LY	40 Tahun	IRT	
28	Ny YY	45 Tahun	Bertani	
29	Ny SA	42 Tahun	Karyawan	
30	Ny NA	41 Tahun	Karyawan	
31	Ny ES	28 Tahun	IRT	

Data Primer 2023

Tabel 4.3 didapatkan kelompok ibu hamil yang menjadi responden 4 orang memiliki faktor risiko komplikasi kehamilan yaitu hamil pada usa dibawah usia reproduksi sehat dan hamil anak ke 5 (grandemultipara)

Hasil Analisis wawancara mendalam dan *FGD* terhadap partisipan diuraikan sebagai berikut:

1. Masalah kesehatan ibu hamil

   Ibu hamil, suami/keluarga dan kader di puskesmas Babakan Madang kurang memahami masalah kesehatan ibu hamil, hasil ini diukur dari 3

pertanyaan yang menjadi sub tema yaitu kehamilan, apa saja faktor risiko komplikasi kehamilan dan kebiasaan memeriksa kehamilan.

a. Kehamilan sehat

Pemahaman seputar kehamilan sehat adalah pemahaman informan mengenai tanda gejala kehamilan serta perubahan apa yang di alami oleh seorang Wanita hamil, dapat disimpukan responden kurang memahami berikut adalah kutipan terkait temuan ini:

"Hamil ketika tidak datang bulan dan saat diperiksa hasilnya periksaan dikatakan hamil kemaren itu baru kami di nikahkan"(suami)

"Tentang kehamilan saya pahami ketika sekolah, dimana perempuan melakukan hubungan suami istri trus nanti perempuan nya tidak datang haid, di tes positif hamil. Nanti ada tanda-tanda pusing muntah-muntah lama-lama perutnya besar sampai melahitkan setelah 9 bulan" (suami)

"perempuan yang terlamabat datang bulan, terus muntah-muntah nanti perutnya besar ada bayi di dalam sampai 9 bulan" (dukun)

b. Faktor risiko komplikasi kehamilan

Pemahaman faktor risiko komplikasi kehamilan adalah pemahaman informan mengenai faktor-faktor tersebut. Hasil wawancara mendalam dan *FGD* terungkap bahwa sebagian besar informan memiliki pengetahuan dan kesadaran terhadap berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan, terutama yang menjadi penyebab kematian ibu seperti usia terlalu mudan/tua, perdarahan dan hipertensi untuk faktor risiko komplikasi yang disebabkan oleh penyakit penyerta, penyakit keturunan, covid-19 dan kesehatan mental belum terungkap, Temuan ini menegaskan pentingnya penerapan strategi manajemen kehamilan yang efektif, yang mempertimbangkan faktor-faktor risiko tersebut untuk mengurangi kemungkinan komplikasi antenatal. Beberapa tanggapan dari informan yang diwawancarai memberikan dukungan lebih lanjut terhadap kesimpulan penting ini:

"*Faktor Risiko menjadikan ibu hamil jadi komplikasi dengan Tensi tinggi, ibu terlalu gemuk barangkali jadi sakit gula, perempuan banyak anak masih kecil-kecil, pendarahan (ibu hamil)*

" Ada di buku pink seperti perdarahan, tensi tinggi, kata ibu bidan istri saya juga risiko tinggi karena umurnya masih 17 tahun" (suami)

"kompliksi ada diberitahu bidan, jika ibu hamil berdarah dari kemaluannya, muntah-muntah, bayinya kalau diraba kembar, air ketuban pecah" (dukun bersalin)

*“Faktor Risiko yang banyak anak, sering melahirkan, ibu hamil masih muda usianya, atau sudah tua, dulu bekas operasi sesar, perdarahan, tensi tinggi, kejang, ketubannya pecah, ada penyakit”(*kader)

c. Tempat memeriksa kehamilan

Pemerikasaan kehamilan dilakukan oleh informan tidak hanya kepada petugas kesehatan, ada juga informan yang memeriksakan kehamilan ke dukun bersalin atas kemauan sendiri maupun atas anjuran keluarga, dapat disimpukan peran dukun bersalin dalam layanan KIA masih ditemukan ditengah-tengah masyarakat walaupun pemeriksaan medis oleh tenaga kesehatan profesional seperti bidan dan dokter sudah ada namun norma praktik tradisional seperti kunjungan ke dukun bersalin masih cukup umum di daerah intervensi. Berikut adalah kutipan terkait temuan ini

“iya hamil 3 bulan saya ke dukun bu sudah biasa di pegang mak iyat, tapi sebelumnya saya sudah periksa dulu ke puskesmas”(ibu hamil)

“Saya dibawa ke mak paraji pas usia 6 bulan karena saya suka sakit perut bawah. Biasanya, jika ada rasa tidak nyaman atau kecapean, perut saya diurut dinaikkan biar kepala bayinya dijalan lahir kata mak paraji”(ibu hamil)

“saya bawa ke Puskesmas juga ke mak paraji untuk periksa biar perutnya ga sakit-sakit” *(suami)*

“aya,biasana anu hamil didesa saya diperiksa saya sekalian diurut ngabenrkeun bayina didalam perutna meh letakna alus” *ngke lhirana ku ibu bidan, lamun ibu bidan nuju teu aya lahiran sama saya, datang usia 3 bulan dan ngadeukeutan ngelahirkeuen ” (dukun bersalin)*
(ada biasa yang hamil di desa saya periksa sekalian urut perbaiki bayinya di dalam perut biar letaknya bagus entar lahiran nya sama ibu bidan, kalau ibu bidan lagi ga ada lahiran sama saya)

2. Edukasi faktor Risiko komplikasi kehamilan

Ibu hamil, suami/keluarga dan kader di puskesmas Babakan Madang sudah mendapatkan edukasi terkait komplikasi kehamilan yang dari diukur dari 3 pertanyaan yang menjadi sub tema yaitu sumber informasi, media yang digunakan, dan pemanfaatan aplikasi.

a. Sumber informasi

Sumber informasi utama bagi ibu hamil mendapatkan faktor risiko komplikasi kehamilan adalah dari bidan, buku kesehatan ibu dan anak, TV, internet, dan ibu kader, informasi ini didapatkan ketika kunjungan ANC ke puskesmas maupun ke posyandu. berikut adalah kutipan terkait temuan ini:

“Dari Bidan, dikasih buku pink terus kita disuruh baca, pernah dijelaskan di posyandu, dari ibu kader juga di ingatkan ada di buku pink (ibu hamil)

“dari TV ada untuk minum susu, terus perkembangan janinnya, ibunya rajin-rajin periksa, kalau ga mau susah cari di internet”(suami)

“dibere terang ibu bidan dan ada di buku PINK”(dukun bersalin) (dikasih tau bidan dan ada dibuku pink ibu hamil)

b. Media yang digunakan

Media informasi dalam menyediakan edukasi tentang faktor risiko komplikasi kehamilan sebagian besar responden mengemukakan dengan buku KIA, bidan sebagai petugas kesehatan sudah juga menggunakan video yang diambil dari youtobe berikut adalah kutipan terkait temuan ini:

“…Melalui buku pink istri saya dan di beritahu ibu bidan ketika ikut kelas ibu hamil ” (suami)

“saya melakukan penyuluhan di kelas ibu hamil, pernah juga saya putar vidio dari youtobe”(Bidan)

c. Pemanfaatan aplikasi untuk deteksi Risiko komplikasi kehamilan

Informasi tentang faktor risiko kehamilan melalui android sebagian besar informan tidak mengetahui adanya aplikasi android sebagai sumber informasi tentang risiko kehamilan. Ditemukan satu ibu hamil yang aktif mencari informasi kesehatan secara online. Lebih lanjut, terlihat bahwa kegiatan hiburan lebih mendominasi penggunaan ponsel di kalangan ibu-ibu ini. Selain itu, terdapat kekurangan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai penggunaan alat digital ini, yang menunjukkan adanya kesenjangan dalam pemanfaatan teknologi untuk edukasi kesehatan kehamilan.

“Belum pernah, saya menggunakan HP untuk game, foto, menonton, dan membaca novel” (ibu hamil)

“Saya menggunakan HP, tetapi belum pernah melihat aplikasi. Jika ada yang perlu saya cari seputar kehamilan, saya mencarinya di Google saja”.(suami)

Aplikasi berbasis Android, sebagai alat bantu teknologi, dirancang untuk memudahkan penggunaannya di mana saja, mendukung kenyamanan dan aksesibilitas pengguna. Hal ini diperkuat ktipan temuan berikut:

“belum pernah tau, dulu ada aplikasi untuk KB, kalau ada aplikasinya ibu hamil yang gunakan, nanti ibu bidan lebih mudah kontrol dimana ada ibu

hamil yang Risiko tinggi jadi kunjungan kader ke rumah bisa langsung"(Kader)

"kalua ada harapannya di aplikasi memuat tentang hamil yang sehat dan yang tidak sehat, terus mengingatkan waktunya periksa, jadi saya bisa bilang mertua kalau saya harus periksa ke bidan buakn ke dukun". (ibu hamil)

3. Dukungan Pada ibu hamil

Ibu hamil dipuskesmas babakan madang mendapatkan dukungan penuh dari suami, keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan untuk menjalani kehamilan sehat dan mendapatkan pertolongan jika terjadi tanda bahaya komplikasi kehamilan. Dukungan yang diberikan dalam bentuk dukungan sosial, finansial dan emosional, serta motivasi untuk membantu ibu hamil menjalani kehamilan yang sehat. Bentuk-bentuk dukungan ini tercermin dalam jawaban-jawaban yang diberikan dalam studi ini:

"dukungan dengan saya temanin ke puskesmas, kmren saya bawa juga ke mak paraji untuk periksa biar perutnya ga sakit-sakit" (suami)

"*saya bantuin kerjaan rumah biar istri saya tidak terlalu cape, saya jaga anak pertama saya biar istri saya lebih ringan kerjaan nya, terus saya terkadang ingatin dia minum obat*" (suami)

"saya mendukung biar selama hamil dia sehat, saya ingatin untuk jaga kesehatan dan jangan cape-cape selama hamil, jangan kebanyakan pegang HP malas-malasan" (mertua)

4. Pemberdayaan ibu Hamil

Partisipan kurang memahami pemberdayaan ibu hamil yang di ukur dari 2 komponen yakni kebijakan dan persepsi pelaksanaan pemberdayaan ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi kehamilan

a. Kebijakan

Dalam wawancara mendalam yang dilakukan terhadap kepala puskesmas dan ketua IBI cabang kabupaten bogor didapatkan bahwa kebijakan pemerintah saat ini guna menurunkan angka kematian ibu di laksanakan puskesmas seauai dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh Dinkes Kabupaten bogor.

"*Belum ada kebijakan khusus untuk pemberdayaan ibu hamil, yang diberdayakan biasanya nakes dan kader, perlu juga ya agar ibu-ibu hamil mandiri memutuskan hidupnya, krn masih banyak di sini ibu hamil yang takut sama keluarga sehingga masih kemak paraji. Kalau kebijakan untuk*

pemberdayaan ibu hamil dengan adanya kelas ibu hamil barangkali ya" (kepala puskesmas)

"kendala dari pelaksanaan kebijakan tersebut termasuk juga budaya masyarakat yang sangat susah dirubah, misalnya kita sudah penyuluhan jangan partus di paraji karena kebijakan persalinan oleh nakes tapi tetap saja ke paraji, ini sudah seperti budaya di masyarakat, terus menantu-menantu yang apa kata mertua, pernikahan dini yang masih tinggi" (Bidan)

b. Persepsi pemberdayaan ibu hamil

Informasi tentang konsep "pemberdayaan ibu hamil" mencerminkan gabungan dari kemandirian finansial, pengetahuan, kebebasan pribadi, serta kemampuan untuk membuat keputusan dan bertindak secara mandiri, tanpa terlalu bergantung pada suami atau keluarga. Hal ini tercermin dari tanggapan partisipan yang menunjukkan pemberdayaan ibu hamil:

"pemberdayaan ibu hamil apa ya bu? Pergi sendiri periksa hamil ya, ga perlu ditemani suami" (ibu hamil)

"pemberdayaan ibu hamil, bisa jadi istri saya mandiri, bisa periksa diri sendiri ke bidan kalau ada rasa tidak nyaman , bisa menyelesaikan masalah dirumah tangga dengan baik"(suami)

"pemberdayaan ibu hamil kalau ada duitnya dia periksa ke dokter kandungan, terus pengetahuan nya lebih pintar dari ibu yang lain" (kader)

Dari hasil FGD dan waancara diatas maka reduksi tema dan sub tema dan tanggapan informan dalat dilihat pada tabel berikut:

4.4 Reduksi data tentang tema kualitatif

Tema	Informan				
	Ibu hamil	**Keluarga**	**Kader**	**Dukun**	**Petugas kesehatan**
Paham masalah kesehatan ibu hamil	Pemahaman masih kurang,untuk faktor risiko komplikasi kehamilan perlu ditingkatkan, masih dilakukan nya pemeriksaan kehamilan ke dukun bersalin				
Edukasi komplikasi kehamilan	• Didapatkan dari bidan pada saat kelas ibu hamil dan menggunakan buku pink • Pemanfaatan aplikasi belum pernah mengetahui	Didapatkan dari TV	Didapatkan dari bidan dan menggunakan buku pink	• Didapatkan dari bidan • Pemanfaatan aplikasi dulunya untuk KB	• Memberikan edukasi menggunakan buku pink dan vidio • Pemanfaatan aplikasi belum pernah tau diharapkan jika ada dapat memperingan pekerjaan bidan, memuat pengingat Fe dan jadwal kontrol
Dukungan pada ibu hamil	Dukungan dalam bentuk finansial dan dukungan emosi	Dukungan dalam bentuk finansial dan dukungan emosi	Dukungan dalam bentuk dukungan emosi	-	Dukungan dalam bentuk motivasi
Pemberdayaan ibu hamil	Ibu yang pintar, mandiri dan tidak menjadi beban keluarga				

Sumber: data Primer 2023

Hasil analisis kualitatif menjadi dasar mengembangkan aplikasi SOBUMIL dan dibahas sebagai berikut:

1) *Analysis* (analisis)

Dalam model penelitian peneliti terlebih dahulu melakukan studi kualitatif terkait dengan pemahaman dan harapan ibu hamil dan stakeholder terkait dengan aplikasi sobat bumil dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi dan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.

2) *Design* (Rancangan dan system kerja)

Kegiatan desain dalam model penelitian pengembangan aplikasi merupakan proses sistematik yang dimulai dari merancang konsep dan konten di dalam produk aplikasi “SOBUMIL”. Rancangan ditulis untuk masing konten produk. Pada tahap ini rancangan produk masih bersifat konseptual dan akan mendasari proses pengembangan di tahap berikutnya. Tahapan ini dikenal dengan istilah membuat rancangan kerja, pada tahapan ini mulai dirancang konten aplikasi melalui proses tahapan penelitian ke II.

3) *Development* (Pengembangan)

Development merupakan suatu proses mewujudkan atau realisasi dari *blueprint*. Artinya pada tahap ini segala sesuatu yang dibutuhkan atau yang akan mendukung proses pengembangan aplikasi “SOBUMIL” semuanya harus disiapkan. Hasil analisis terhadap konstruk model dapat diketahui bahwa seluruh variabel dan indikator tersebut dapat digunakan sebagai elemen pembangun aplikasi model dalam mengurangi meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi pemberdayaan ibu hamil dalam mencegah komplikasi kehamilan, dan dilengkapi tahap kedua penelitian kualitatif dalam membangun konten aplikasi. Langkah selanjutnya adalah merealisasikan rancangan produk kedalam bentuk aplikasi android. Pembuatan aplikasi “SOBUMIL” dibantu oleh tim Informasi Teknologi yang telah berpengalaman. Sebelum pembuatan aplikasi ini diimplementasikan terlebih dahulu dilakukan validasi oleh pakar sesuai dengan teori dalam tahapan ini, yaitu validasi dilakukan dengan mendatangi langsung ahli untuk menilai dan memvalidasi produk yang dibuat dengan memperlihatkan rancangan desain. Para pakar diminta untuk menilainya sehingga selanjutnya dapat diketahui kelemahan dan

kekuatannya. Hasil validasi dari pakar yang berupa saran dan komentar digunakan untuk merevisi aplikasi. Pakar yang melakukan validasi terdiri dari empat orang pakar yaitu, dua orang dokter kandungan, satu bidan yaitu bidan kordinator puskesmas Rumpin dan satu orang ahli IT. Aspek penilaian antara lain aspek kualitas, aspek kualitas tempilan, aspek kebergunaan, aspek keterpaduan, aspek keseimbangan, aspek bentuk dan aspek Bahasa.

Hasil penilaian dari masing-masing aspek indikator yang diberikan validator kemudian diolah dan dianalisa menggunakan rumus statistik Aiken's V yang merupakan validasi terhadap hasil rancangan produk yang dihasilkan. Kategori validitas aplikasi SOBUMIL dikatakan valid menurut Azwar (2012) apabila berada pada tingkat pencapaian 0,667 sampai 1,000 (bashooir & Suphar, 2018). Rekapitulasi hasil penilaian ahli terhadap aplikasi SOBUMIL dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5 Hasil validasi pakar terhadap aplikasi SOBUMIL

No	Aspek Penilaian	Val1	Val2	Val 3	Val 4	Validitas	Ket
1	Aspek kualitas	3.67	2.33	2.67	2.0	0.87	Valid
2	Aspek kuantitas tampilan	3.0	2.0	2.0	2.0	0.96	Valid
3	Aspek kebergunaan	3.0	2.5	3.0	2.5	0.62	Valid
4	Aspek keterpaduan	3.0	2.0	2.0	3.0	0.43	Tidak Valid
5	Aspek keseimbangan	2.75	2.0	2.0	1.75	0.90	Valid
6	Aspek bentuk	3.0	2.0	2.0	2.0	0.96	Valid
7	Aspek Bahasa	2.0	1.5	2.0	2.0	0.43	Tidak Valid
	Nilai Rata-Rata	2.55	1.75	1.95	1.90	0.73	

Sumber: Data Primer 2023

Hasil validasi desain aplikasi SOBUMIL oleh tiga validator yaitu, IT, Dokter Spesialis Kandungan dan Bidan dapat disimpulkan bahwa desain aplikasi SOBUMIL berada pada nilai rata-rata 0.73, Secara keseluruhan aspek penelitian yang ditanyakan mendapatkan kategori valid sehingga di dapat kesimpulan bahwa aplikasi ini layak digunakan. Validator selain menilai secara kuantitatif juga memberikan saran demi kesempurnaan aplikasi SOBUMIL dimana Sebagian besar saran dapat diakomodir antara lain:

Tabel 4.6 Saran Tenaga Ahli

Tenaga Ahli	Saran	Keterangan
Bidan Kordinator Bd Y	• Belum ada pilihan untuk semua desa di kabupaten bogor, agar diganti saja pilihannya menjadi wilayah puskesmas	Saran diakomodir
	• Menu kegawatdaruratan agar menambahakan gambar seperti di buku KIA	Saran diakomodir
	• Aplikasi yang sama agar dimiliki oleh bidan memuat kesimpulan dari ibu hamil sehingga bidan mampu melacak keberadaan ibu hamil diwilayah kerjanya	Saran tidak bisa diakumodir karena keterbatasan penelitian saat ini kesimpulan dari pemeriksaan ibu yg terdeteksi akan terinformasi melalui email bidan puskesmas.
Dokter 1 Dr A	• Agar menambahkan thunmbnail pada cek kedaruratan	Saran di akomodir
	• Tanda gejala covid pada ibu hamil di masukkan ke dalam screning kegawat daruratan dikarenakan pada masa pandemi hal ini menjadi penyebab AKI	Saran di akomodir
Dokter 2, Dr Y	• Kata Daftar pada menu Awal Agar diperbesar karena kurang jelas,	Saran di akomodir
	• Pada menu screning awal tambahkan redaksi saat ini, jangan sampai ibu-ibu mengisi Riwayat masa lampau,dan dibedakan data subjektif antara Riwayat dan kehamilan saat ini Misalnya Riwayat a. Penyakit Sistemik: Jantung, Hipertensi, Asma, DM , Ginjal, Alergi b. Riwayat penyakit Menular, Hepatitis, TBC, Infeksi menular seksual dan Riwayat penyakit keluarga	Saran di akomodir
	• Dalam agar memuat catatan untuk Gerakan janin yang bisa di isi oleh ibu hamil sebagai antisipasi kedaruratan	Saran di akomodir
IT,Tn B	Untuk melengkapi sumber pada bagian penkes yang menggunakan video	Saran diakomodir

Setelah aplikasi SOBUMIL divalidasi dan dinyatakan valid oleh pakar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan uji coba (uji efektifitas/kelayakan) aplikasi pada ibu hamil. Uji coba dilaksanakan dua kali di puskesmas Rumpin pada 25 Mei dan 2 Juni dengan responden 10 ibu hamil dan 5 ibu hamil berdasarkan variabel, kuailitas tampilan, dan kebergunaan karena penulis merasa bahwa dua aspek inilah yang terpenting diketahui dari ibu hamil sebagai pengguna aplikasi. Analisis menggunakan metode statistic mean (rata-rata). Hasil kuesioner dari 15 sampel pengukuran kelayakan aplikasi SOBUMILadalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Uji Coba Pengukuran Kelayakan Aplikasi SOBUMIL Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rumpin Kabupaten Bogor

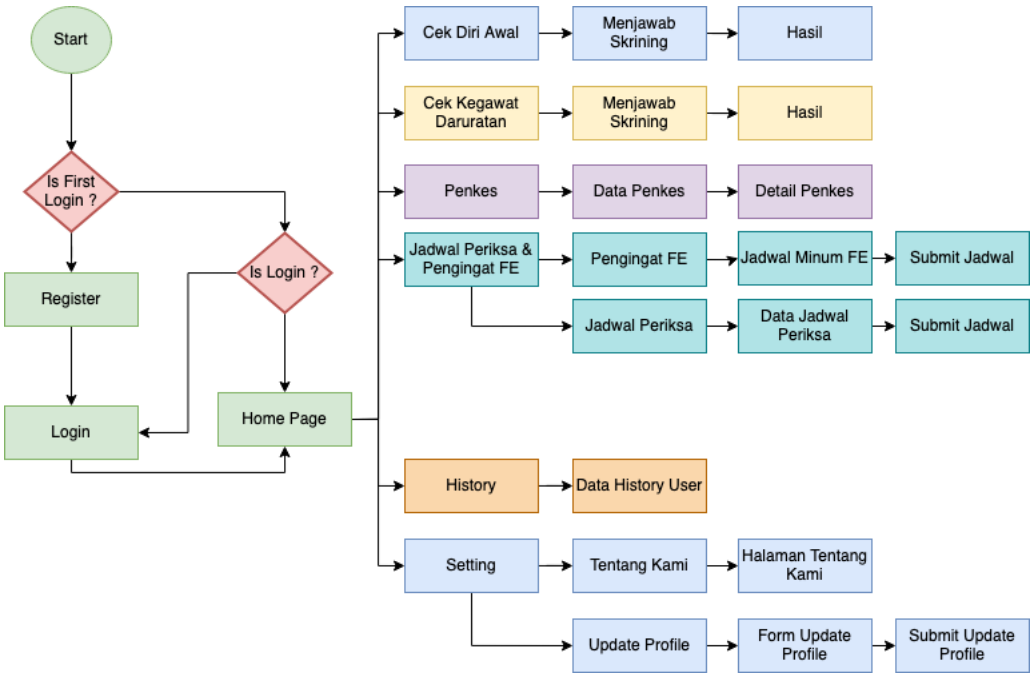
Pertanyaan	SS	ST	KS
Kuailitas tampilan			
P1	6	9	
P2	12	1	2
P3	13	2	
P4	8	7	
P5	8	3	4
P6	15		
TOTAL	62	22	6
TOTAL X SKOR JAWABAN	310	88	18
MEAN		4,6	
Aspek Kebergunaan			
P7	10	5	
P8	15		
P9	2	10	3
P10	6	9	
TOTAL	33	24	3
TOTAL X SKOR JAWABAN	165	96	9
MEAN		4,5	

Berdasarkan nilai rata-rata variabel kualitas tampilan dan Aspek kebergunaan menunjukkan bahwa Aplikasi SOBUMIL baik untuk digunakan. Untuk nama aplikasi SOBUMIL (Sobat Ibu Hamil) yang bermakna sobat dalam bahasa anak milenial bukan sekedar teman biasa, melainkan mereka yang sudah dekat/akrab dengan harapan aplikasi ini dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi dan pemberdayaan ibu hamil dalam pencegahan komplikasi kehamilan. Aplikasi ini dapat di akses melalui play store: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.Sobumil.sobumil_app, Kesimpulannya, aplikasi ini dianggap sebagai alat bantu yang sangat potensial untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan edukasi kesehatan ibu hamil.

Aplikasi “SOBUMIL” dalam perancangan dan pengembangannya menggunakan Flutter android dengan database menggunakan MySql. Flutter

adalah sebuah framework aplikasi mobile sumber terbuka yang diciptakan oleh Google. Flutter digunakan dalam pengembangan aplikasi untuk sistem operasi android, iOS, Windows, Linux, MacOS, serta menjadi metode utama untuk membuat aplikasi Google Fuchsia. Flutter juga mendukung untuk pengembangan aplikasi berbasis web. Selain itu SOBUMIL juga mempunyai fitur admin yang berbasis Web dengan Teknologi PHP Codeigniter 3 dan database Mysql.

Keberlanjutan aplikasi “SOBUMIL” memiliki tujuan dapat digunakan dan dimanfaatkan oleh Ibu Hamil, masyarakat dan tenaga kesehatan yang mengangani ibu hamil, apalagi di Era Society 5.0. Aplikasi ini berbasis android dan mengusung konsep telemedicine sebagai layanan pada ibu hamil yang memungkinkan ibu hamil dapat mengetahui terkait komplikasi kehamilan dan informasi lain yang dibutuhkan terkait kehamilan.



Gambar 4. 3 Flow Chart Aplikasi SOBUMIL

Flowchart penggunaan aplikasi “SOBUMIL” pada aplikasi android di atas dapat dijelaskan sebagai berikut yaitu:

a) Registrasi dengan cara mengisi biodata yang sudah disediakan dalam kolom isian dan membuat username serta *password* untuk dapat login di aplikasi tersebut. Dalam aplikasi ini pengguna dapat login dengan 2 cara yaitu dengan memasukan username dengan alamat email maupun no handphone, bila pengguna lupa user dan password saat login kembali, aplikasi menyediakan fitur lupa password saat login kembali ke dalam aplikasi yang terhubung dengan email pengguna saat registrasi pertama kali.
b) Dalam melakukan registrasi user dibagi 3 yaitu ibu hamil, tenaga kesehatan dan masyarakat. Registrasi pada masyarakat umum harus melengkapi masyarakat informasi umum yaitu nama atau inisial, no kontak, alamat email, password sedangkan untuk user ibu hamil ada tambahan informasi yaitu harus melengkapi No. registrasi, tanggal diagnosa, status pengobatan dan tempat pengobatan/pendampingan. Pendamping informasi tambahan adalah kantor dan alamat kantor.
c) Setelah berhasil melakukan registrasi selanjutnya akan muncul beberapa fitur yaitu home beserta menu-menu lainnya seperti yaitu cek diri awal, cek kegawatdaruratan, penkes, dan jadwal periksa dan pengingat Fe. Pada menu kanan atas berisi tombol logout untuk keluar dari aplikasi.
d) Menu cek diri awal
e) Menu cek kegawatdaruratan
f) Menu pendidikan kesehatan
g) Menu jadwal periksa dan pengingat Fe

4) Implementasi

Implementasi adalah langkah nyata untuk menerapkan aplikasi “SOBUMIL” yang telah dikembangkan dan sedang dibuat. Artinya, pada tahap ini semua yang telah dikembangkan diinstal atau diset sedemikian rupa sesuai dengan peran atau fungsinya agar bisa diimplementasikan. Setelah produk siap, maka dapat diuji cobakan melalui kelompok besar kemudian dievaluasi dan direvisi. Kemudian uji coba dapat dilakukan pada kelompok besar kemudian dievaluasi kembali dan direvisi sehingga menghasilkan produk akhir yang siap didiseminasikan.

Tahap implementasi model didapatkan hasil bahwa aplikasi “SOBUMIL” sudah layak digunakan dan dilakukan revisi sesuai saran yang

diberikan oleh tim ahli. Platform Android ini dipilih karena platform tersebut berkembang dengan sangat cepat karena bersifat open source sehingga mudah dipelajari oleh siapa saja. Smartphone dengan sistem operasi android pun tersedia dalam berbagai bentuk, ukuran, spesifikasi, merek, dan harga sehingga pembeli dapat memilih sesuai dengan kebutuhan mereka, serta aplikasi-aplikasi tersedia secara luas dan mayoritas tidak berbayar. Pembuatan aplikasi SOBUMIL berbasis android ini adalah bahwa aplikasi tersebut dapat menjadi alternatif untuk mempermudah menyebarluaskan informasi-informasi tentang kehamilan kepada ibu hamil dan masyarakat umum. Hal ini didukung dengan pemilihan aplikasi yang dapat berjalan pada sistem operasi android.

Sistem operasi android dipilih dikarenakan selain perangkat elektronik dengan sistem operasi Android ini bersifat open source sehingga mudah dipelajari oleh siapa saja, Smartphone dengan sistem operasi android pun tersedia dalam berbagai bentuk, ukuran, spesifikasi, merek, dan harga sehingga pengguna dapat memilih sesuai dengan kebutuhan mereka, serta aplikasi-aplikasi tersedia secara luas dan mayoritas tidak berbayar. Itulah mengapa saat ini Android menjadi banyak diminati pada masyarakat.

5) *Evaluation* (Evaluasi/ umpan balik)

Evaluasi dilakukan untuk menilai kelayakan aplikasi yang dikembangkan. Pada tahapan ini setelah model peningkatan pengetahuan, sikap dan motivasi dan pemberdayaan ibu hamil berbasis android terbangun, dilakukan validasi sistem dengan konsultasi kepada tim ahli yang terdiri dari ahli materi yang mengkaji aspek materi berupa kelayakan isi, bahasa dan performance. Sedangkan uji desain oleh ahli media mengkaji aspek bahasa, aspek performance, desain grafis dan aspek kemudahan penggunaan.

Hasil Implementasi SOBUMIL yang digunakan oleh responden selama bulan Juni – Agustus terlihat adanya penambahan penjaringan ibu hamil berisiko yang dirujuk oleh Puskesmas Babakan Madang yaitu: Juni terdeteksi 2 orang dengan PER dan Plasenta Previa, Juli 3 orang dengan PEB, Perdarahan , Gerakan Janin Berkurang(sungsang), dan bulan Agustus 3 orang dengan Hiperemesis, perdarahan daan gamelli. Data mei terlapor 1 kehamilan dengan plasenta previa

4.2.2 Kuantitatif (Survei)

Tahapan penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengambilan data survey yaitu;

a. Karakteristik Responden

Hasil analisis karakteristik responden dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Kabupaten Bogor

Karakteristik	Kelompok				Jumlah	
	Intervensi		Kontrol			
	n (175)	% (100)	n (175)	% (100)	n (350)	% (100)
Jarak Ke Faskes						
1 km	98	53,7	49	28,0	143	40,9
2-4 km	27	15,4	76	43,4	103	29,4
5-7 km	33	18,9	38	21,7	71	20,3
≥ 8 km	21	12,0	12	6,9	33	9,4
Hamil Anak Ke-						
1	36	20,6	46	26,3	82	23,4
2	58	33,1	50	28,6	108	30,9
≥3	81	46,3	79	45,1	160	45,7
Jarak Kehamilan						
Kehamilan Pertama	30	17,2	44	25,1	74	21,2
< 2 Tahun	34	19,5	46	26,3	80	22,9
≥ 2 Tahun	110	63,2	85	48,6	195	55,9
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	19	10,9	12	6,9	31	8,9
Ibu rumah Tangga	137	78,3	150	85,7	287	82,0
PNS/TNI/POLRI	1	0,6	1	0,6	2	0,6
Karyawan/Swasta	12	6,9	9	5,1	21	6,0
Wiraswasta	3	1,7	0	0,0	3	0,9
Petani	2	1,1	3	1,7	5	1,4
Lainnya	1	0,6	0	0,0	1	0,3

Sumber : Data Primer, Tahun 2023

Tabel 4.8 tentang karakteristik responden di Kabupaten Bogor didapatkan jarak ke fasilitas kesehatan terbanyak 1 km (40,9%), responden terbanyak hamil anak ke-≥3 (45,7%), sebagian besar jarak kehamilan ≥ 2 tahun (55,9%), dan pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga (82,0%).

b. Rerata faktor internal responden di Kabupaten Bogor

Hasil Analisis rerata faktor internal dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Rerata Faktor Internal di Kabupaten Bogor

Faktor Internal	Kelompok				Total	
	Intervensi		Kontrol			
	Mean ±SD	Median (Min-Max)	Mean ±SD	Median (Min-Max)	Mean ±SD	Median (Min-Max)
Umur (tahun)	29,73 ±6,81	30 (16-53)	28,79 ±6,31	28 (16-51)	29,26 ±6,57	29 (16-53)
Paritas	2,26 ±0,77	2 (1-5)	2,19 ±0,82	2 (1-5)	2,22 ±0,80	2 (1-5)
Faktor Internal Total	35,38 ±7,66	35 (20-61)	34,00 ±6,92	33 (21-56)	34,69 ±7,32	34 (20-61)

Sumber : Data Primer, Tahun 2023

Tabel 4.9 tentang faktor internal responden di Kabupaten Bogor didapatkan umur responden rata-rata 29,26±6,57 tahun, paritas responden rata-rata 2,22±0,80 dan faktor internal rata-rata 34,69±7,32.

c. Gambaran faktor internal responden di Kabupaten Bogor

Hasil analisis gambaranresponden berdasarkan faktor internal dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Internal di Kabupaten Bogor

Faktor Internal	kelompok				Jumlah		*p value*
	Intervensi		Kontrol				
	n (175)	% (100)	n (175)	% (100)	n (350)	% (100)	
Umur							
< 25 Tahun	46	26,3	52	29,7	98	28,0	0,727
25-35 Tahun	95	54,3	93	53,1	188	53,7	
> 35 Tahun	34	19,4	30	17,1	64	18,3	
Pendidikan							
SD	74	42,3	78	44,6	152	43,4	0,226
SMP	49	28,0	60	34,3	109	31,1	
SMA	45	25,7	34	19,4	79	22,6	
Perguruan Tinggi	7	4,0	3	1,7	10	2,9	
Pendapatan							
< UMR	135	77,1	146	83,4	281	80,3	0,179
≥ UMR	40	22,9	29	16,6	69	19,7	
Paritas							
1	36	20,6	46	26,3	82	23,4	0,399
2	58	33,1	50	28,6	108	30,9	
≥ 3	81	46,3	79	45,1	160	45,7	
Faktor Internal Total							
Baik	85	48,6	72	41,1	157	44,9	0,197
Kurang	90	51,4	103	58,9	193	55,1	

Sumber : Data Primer, Tahun 2023 Chi Square Test

Tabel 4.10 tentang faktor internal responden di Kabupaten Bogor didapatkan umur responden terbanyak 25-35 tahun (53,7%), pendidikan terbanyak SD (43,4%), sebagian besar pendapatan < UMR Kabupaten Bogor (80,3%), paritas terbanyak ≥3 (45,7%), dan lebih dari setengah faktor internal kurang (55,1%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan , tidak ada perbedaan umur, pendidikan, pendapatan, dan paritas antara Puskesmas Babakan Madang dan Puskesmas Cijeruk (p> 0,05).

d. Rerata faktor eksternal responden di Kabupaten Bogor

Hasil analisis rerata faktor eksternal responden dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Ressponden Berdasarkan Rerata Faktor Eksternal di Kabupaten Bogor

Faktor Eksternal	Kelompok				Total	
	Intervensi		Kontrol			
	Mean ±SD	Median (Min-Max)	Mean ±SD	Median (Min-Max)	Mean ±SD	Median (Min-Max)
Dukungan Suami	13,68 ±2,23	14 (7-18)	14,46 ±2,02	15 (7-18)	14,07 ±2,16	15 (7-18)
Dukungan keluarga	15,29 ±3,29	15 (7-20)	16,50 ±3,17	16 (7-20)	15,89 ±3,28	16 (7-20)
Dukungan Masyarakat	35,73 ±6,03	36 (16-48)	38,08 ±6,25	38 (16-48)	36,90 ±6,24	36 (16-48)
Dukungan Tenaga Kesehatan dan Pemerintah	15,03 ±2,72	15 (8-20)	16,27 ±2,78	16 (8-20)	15,65 ±2,82	15 (8-20)
Faktor Eksternal Total	79,73 ±13,29	81 (38-104)	85,31 ±13,25	86 (38-105)	82,52 ±13,54	82.5 (38-105)

Sumber : Data Primer, Tahun 2023

Tabel 4.11 tentang faktor eksternal responden di Kabupaten Bogor didapatkan dukungan suami rata-rata 14,07±2,16, dukungan keluarga rata-rata 15,89±3,2, budaya dan dukungan masyarakat rata-rata 36,90±6,24, dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah rata-rata 15,65±2,82, dan secara total faktor eksternal rata-rata 82,52±13,54.

e. Gambaran faktor eksternal responden di Kabupaten Bogor

Hasil analisis gambaran faktor eksternal di jelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.12 Disitribusi Responden Berdasarkan Faktor Eksternal di Kabupaten Bogor

Faktor Eksternal	Kelompok				Jumlah		*p value*
	Intervensi		Kontrol				
	n (175)	% (100)	n (175)	% (100)	n (350)	% (100)	
Dukungan Suami							
Baik	134	76,6	151	86,3	285	81,4	0,028
Kurang	41	23,4	24	13,7	65	18,6	
Dukungan keluarga							
Baik	134	76,6	152	86,9	286	81,7	0,019
Kurang	41	23,4	23	13,1	64	18,3	
Dukungan Masyarakat							
Baik	135	77,1	151	86,3	286	81,7	0,038
Kurang	40	22,9	24	13,7	64	18,3	
Dukungan Tenaga Kesehatan dan Pemerintah							
Baik	134	76,6	153	87,4	287	82,0	0,012
Kurang	41	23,4	22	12,6	63	18,0	
Faktor Eksternal							
Baik	132	75,4	152	86,9	284	81,1	0,009
Kurang	43	24,6	23	13,1	66	18,9	

Sumber : Data Primer, Tahun 2023 *Chi Square Test*

Tabel 4.12 tentang faktor eksternal responden di Kabupaten Bogor didapatkan sebagian besar dukungan suami baik (81,4 %), dukungan keluarga sebagian besar baik (81,7%), budaya dan dukungan masyarakat sebagian besar baik (81,7%), dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah sebagian besar baik (82,0%), dan secara total faktor eksternal sebagian besar baik (81,1%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan dukungan suami, dukungan keluarga, budaya dan dukungan masyrakat, dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah, serta faktor eksternal secara keseluruhan antara Puskesmas Babakan Madang dan Puskesmas Cijeruk ($p < 0.05$).

f. Rerata Pengetahuan,SIkap dan Motivasi responden di Kabupaten Bogor

Hasil analisis rerata pengetahuan, sikap dan motivasi responden dijelaskan sebaga berikut:

Tabel 4.13 Disitribusi Responden Berdasarkan Rerata Pengetahuan, SIkap dan Motivasi di Kabupaten Bogor

Pengetahuan, sikap dan motivasi	Kelompok				Total	
	Intervensi		Kontrol			
	Mean ±SD	Median (Min-Max)	Mean ±SD	Median (Min-Max)	Mean ±SD	Median (Min-Max)
Pengetahuan	16,96 ±1,93	17 (10-20)	17,30 ±2,02	17 (13-20)	17,13 ±1,98	17 (10-20)
Sikap	40,27 ±4,95	39 (24-60)	40,61 ±5,88	39 (28-60)	40,44 ±5,43	39 (24-60)
Motivasi	40,31 ±5,90	42 (27-56)	42,30 ±6,99	42 (27-56)	41,31 ±6,54	42 (27-56)

Sumber : Data Primer, Tahun 2023

Tabel 4.13 tentang pengetahuan, sikap dan motivasi responden di Kabupaten Bogor didapatkan pengetahuan rata-rata 17,13±1,98, sikap rata-rata 40,44±5,43, motivasi rata-rata 41,31±6,54, dan secara total pengetahuan, sikap dan motivasi rata-rata 98,87±11,08

g. Gambaran Pengetahuan, sikap dan Motivasi responden di Kabupaten Bogor

Hasil analisis gambaran Pengetahuan, sikap dan Motivasi responden dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.14 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi di Kabupaten Bogor

Pengetahuan, sikap dan motivasi	Kelompok				Jumlah		*p value*
	Intervensi		Kontrol				
	n (175)	% (100)	n (175)	% (100)	n (350)	% (100)	
Pengetahuan							
Baik	131	74,9	137	78,3	268	76,6	0,528
Kurang	44	25,1	38	21,7	82	23,4	
Sikap							
Positif	108	61,7	120	68,6	228	65,1	0,217
Negatif	67	38,3	55	31,4	122	34,9	
Motivasi							
Tinggi	135	77,1	151	86,3	286	81,7	0,038
Rendah	40	22,9	24	13,7	64	18,3	

Sumber : Data Primer, Tahun 2023 Chi Square Test

Tabel 4.14 tentang pengetahuan sikap dan motivasi responden di Kabupaten Bogor didapatkan lebih dari setengah responden pengetahuannya baik (76,6 %), lebih dari setengah responden sikapnya baik (65,1%), sebagian besar responden motivasinya baik (81,7%), dan secara total sebagian besar responden pengetahuan, sikap dan motivasinya baik (81,7%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan motivasi antara Puskesmas Babakan Madang dan Puskesmas Cijeruk (p< 0,05). Tidak ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan pengetahuan, sikap dan motivasi antara Puskesmas Babakan Madang dan Puskesmas Cijeruk (p> 0,05). Dari hasil analisi diatas ditemukan bahwa pengetahuan, sikap dan motivasi puskesmas kontrol lebih tinggi dari puskesmas intervensi hal ini terjadi kemungkinan karena faktor internal dan eksternal yang lebih baik.

h. Rerata pemberdayaan ibu hamil responden di Kabupaten Bogor

Hasil analisis rerata pemberdayaan ibu hamil dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.15 Distribusi Responden Rerata Berdasarkan Pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor

Pemberdayaan ibu hamil	Kelompok				Total	
	Intervensi		Kontrol			
	Mean ±SD	Median (Min-Max)	Mean ±SD	Median (Min-Max)	Mean ±SD	Median (Min-Max)
Self-Efficacy	19,25 ±2,40	19 (8-26)	20,95 ±3,04	21 (7-28)	20,10 ±2,86	20 (7-28)
Future Image	19,37 ±3,31	20 (13-28)	20,37 ±3,15	21 (13-28)	19,87 ±3,26	20 (13-28)
Self-Esteem	16,39 ±2,42	16 (11-24)	16,74 ±2,75	16 (10-24)	16,56 ±2,59	16 (10-24)
Support and Assurance From	11,66 ±1,89	12 (7-16)	12,13 ±2,05	12 (7-16)	11,90 ±1,98	12 (7-16)
Mobilisasi Ibu Hamil	11,86 ±1,54	12 (8-15)	11,92 ±2,33	12 (6-16)	11,89 ±1,97	12 (6-16)
Pengambilan Keputusan	29,51 ±3,00	29 (22-44)	30,54 ±4,80	29 (19-44)	30,03 ±4,03	29 (19-44)
Pemberdayaan ibu hamil	107,67 ±12,17	109 (83-152)	112,66 ±15,20	111 (82-156)	110,17 ±13,98	110 (82-156)

Sumber : Data Primer, Tahun 2023

Tabel 4.15 tentang pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor didapatkan *Self-Efficacy* rata-rata 20,10±2,86, *Future Image* rata-rata 19,87±3,26, *Self-Esteem* rata-rata 16,56±2,59, *Support and Assurance From* rata-rata 11,90±1,98, Mobilisasi Ibu Hamil rata-rata 11,89±1,97, Pengabilan

Keputusan rata-rata 30,03±4,03, dan secara total Pemberdayaan ibu hamil rata-rata 110,17±13,98.

i. Gambaran pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor

Hasil analsisi gambaran pemberdayaan ibu hamil di jelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.16 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor

Pemberdayaan ibu hamil	Kelompok				Jumlah		*p value*
	Intervensi		Kontrol				
	n (175)	% (100)	n (175)	% (100)	n (350)	% (100)	
Self-Efficacy							
Baik	140	80,0	157	89,7	297	84,9	0,017
Kurang	35	20,0	18	10,3	53	15,1	
Future Image							
Baik	123	70,3	146	83,4	269	76,9	0,005
Kurang	52	29,7	29	16,6	81	23,1	
Self-Esteem							
Baik	135	77,1	150	85,7	285	81,4	0,039
Kurang	40	22,9	25	14,3	65	18,6	
Support and Assurance From							0,268
Baik	148	84,6	156	89,1	304	86,9	
Kurang	27	15,4	19	10,9	46	13,1	
Mobilisasi Ibu Hamil							0,240
Baik	159	90,9	151	86,3	310	88,6	
Kurang	16	9,1	24	13,7	40	11,4	
Pengambilan Keputusan							0,583
Baik	128	73,1	134	76,6	262	74,9	
Kurang	47	26,9	41	23,4	88	25,1	
Pemberdayaan ibu hamil							0,111
Baik	133	76,0	146	83,4	279	79,7	
Kurang	42	24,0	29	16,6	71	20,3	

Sumber : Data Primer, Tahun 2023 Chi Square Test

Tabel 4.16 tentang pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor didapatkan lsebagian besar responden *Self-Efficacy*-nya baik (84,9 %), sebagian besar responden *Future Image*-nya baik (76,9%), sebagian besar responden *Self-Esteem*-nya baik (81,4%), sebagian besar responden *Support and Assurance From* -nya baik (86,9%), sebagian besar responden Mobilisasinya baik (88,6%), sebagian besar responden pengambilan Keputusannya baik (74,9%),dan secara total sebagian besar responden pemberdayaan ibu hamil-nya baik (79,7%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan *Self-*

Efficacy, *Future Image*, dan *Self-Esteem* antara Puskesmas Babakan Madang dan Puskesmas Cijeruk (p< 0,05). Tidak ada perbedaan *Support and Assurance From*, Mobilisasi Ibu Hamil, Pengambilan Keputusan, dan Pemberdayaan ibu hamil antara Puskesmas Babakan Madang dan Puskesmas Cijeruk (p> 0,05).

j. Pengaruh faktor internal dan faktor eksternal terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi

Hasil analisis pengaruh faktor internal dan faktor eksternal terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.17 Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal terhadap Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu Hamil dalam melakukan Deteksi Dini Kehamilan di Kabupaten Bogor

Variabel	Pengetahuan, sikap dan motivasi Ibu Hamil	
	r	*p**
Faktor Internal	-0,101	0,060
Umur	-0,066	0,220
Pendidikan	0,093	0,082
Paritas	-0,158	0,003
Faktor Eksternal	0,609	<0,001
Dukungan suami	0,489	<0,001
Dukungan keluarga	0,595	<0,001
Budaya dan dukungan masyarakat	0,617	<0,001
Dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah	0,589	<0,001

Sumber : Data Primer, Tahun 2023 *Spearman Correlation

Tabel 4.17 menunjukkan faktor internal yang berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor adalah paritas (r: -0,158; p: 0,003) yang artinya semakin sedikit paritasnya maka pengetahuan, sikap dan motivasinya akan semakin baik dengan kekuatan korelasi lemah. Sedangkan faktor internal lainnya menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil. Faktor eksternal (Dukungan suami, Dukungan keluarga, Budaya dan dukungan masyarakat, dan Dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah) berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor dimana faktor eksternal yang baik akan menyebabkan pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil akan semakin baik dengan kekuatan korelasi sedang (r: 0,489-0,617; p< 0,001)

k. Pengaruh faktor internal, faktor eksternal, dan pengetahuan, sikap, serta motivasi terhadap pemberdayaan ibu hamil

Hasil analisis fektor internal, faktor eksternal, dan pengetahuan, sikap serta motivasi responden terhadap pemberdayaan ibu hamil dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.18 Pengaruh Faktor Internal, Faktro Eksternal, dan Pengetahuan, Sikap, Motivasi Terhadap Pemberdayaan ibu hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan

Variabel	Pemberdayaan ibu hamil	
	r	*p**
Faktor Internal	-0,078	0,147
Umur	-0,040	0,459
Pendidikan	0,194	<0,001
Paritas	-0,108	0,044
Faktor Eksternal	0,649	<0,001
Dukungan suami	0,537	<0,001
Dukungan keluarga	0,635	<0,001
Budaya dan dukungan masyarakat	0,645	<0,001
Dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah	0,610	<0,001
Pengetahuan	0,203	<0,001
Sikap	0,579	<0,001
Motivasi	0,641	<0,001

Sumber : Data Primer, Tahun 2023 *Spearman Correlation

Tabel 4.18 menunjukkan faktor internal yang berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor adalah pendidikan (r: 0,194; p<0,001) dan paritas (r: -0,108; p: 0,044) yang artinya semakin tinggi pendidkannya dan semakin sedikit paritasnya maka pemberdayaan ibu hamilnya akan semakin baik dengan kekuatan korelasi lemah. Faktor eksternal (dukungan suami, dukungan keluarga, budaya dan dukungan masyarakat, dan dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah) berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor dimana faktor eksternal yang baik akan menyebabkan pemberdayaan ibu hamil semakin baik dengan kekuatan korelasi sedang (r: 0,537-0,645; p< 0,001). Pengetahuan, sikap, dan motivasi berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor dimana pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil yang baik akan menyebabkan pemberdayaan ibu hamil semakin baik dengan kekuatan korelasi sedang (r: 0,203-0,601; p< 0,001).

l. Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Pengujian penelitian ini menggunakan analisis jalur (*path analysis*). Analisis jalur sendiri adalah perluasan dari analisis regresi linear berganda, dimana analisis jalur digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh langsung dan tidak langsung dari variable X1 (Faktor Internal), X2 (Faktor Eksternal) terhadap variable Y (pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil) dan variable Z (Pemberdayaan ibu hamil). Tahapan dalam melakukan analisis jalur (*path analisis*) adalah merancang model berdasarkan konsep dan teori pada diagram jalur digunakan dua macam anak panah yaitu:

1) Anak panah satu arah yang menyatakan pengaruh langsung dari variabel bebas (Faktor internal dan Faktor eksternal) terhadap variabel terikat (Pemberdayaan ibu hamil).
2) Anak panah yang menyatakan pengaruh tidak langsung antara variabel bebas (Faktor internal dan Faktor eksternal) terhadap variabel terikat (Pemberdayaan ibu hamil) melalui variabel intervening (Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu Hamil).

Pengaruh faktor internal dan faktor eksternal terhadap peningkatan pemberdayaan ibu hamil, maka digunakan analisis jalur. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan bantuan program SPSS dapat dilihat rangkuman hasil empiris penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.19 Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal Terhadap Pengetahuan, SIkap dan Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor

Model 1	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	50,44	3,467		14,54	0,000
Faktor Internal	0,004	0,057	0,003	8	0,947
Faktor Eksternal	0,585	0,031	0,715	0,067	0,000
				18,88	
				1	

Sumber Data: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.19 disimpulkan untuk Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu Hamil Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan model 1 adalah sebagai berikut:

Y= 50,44 + (0,004)X1 + (0,585)X2

Dimana:

Y : Pengetahuan, sikap dan motivasi Ibu Hamil

X1 : Faktor Internal

X2 : Faktor Eksternal

Persamaan regresi tersebut mempunyai makna bahwa tidak terdapat pengaruh positif faktor internal terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan, sedangkan faktor eksternal terdapat pengaruh positif terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan yang artinya jika faktor eksternal baik maka pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil juga baik.

Berdasarkan tabel 4.19. dapat diperoleh interpretasi model persamaan regresi sebagai berikut:

m. Pengaruh faktor internal, faktor eksternal dan pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap pemberdayaan ibu hamil, dianalisis dengan hasil empiris penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.20 Pengaruh Faktor Internal (X1), Faktor Eksternal (X2), dan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Ibu Hamil (Y) Terhadap Pemberdayaan ibu hamil (Z) Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor

Model 2	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	20,871	5,184		4,026	0,000
Faktor Internal	0,078	0,068	0,041	1,156	0,249
Faktor Eksternal	0,418	0,052	0,405	8,034	0,000
Pengetahuan, SIkap dan Motivasi Ibu Hamil	0,527	0,063	0,418	8,330	0,000

Sumber Data: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.20 dapat disimpulkan untuk pengaruh faktor internal, faktor eksternal dan pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan model 2 adalah sebagai berikut:

Z= 20,871 + (0,078)X1 + (0,418)X2 + (0,527)Y

Dimana:

Z : Pemberdayaan ibu hamil

Y : Pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil

X1 : Faktor internal

X2 : Faktor eksternal

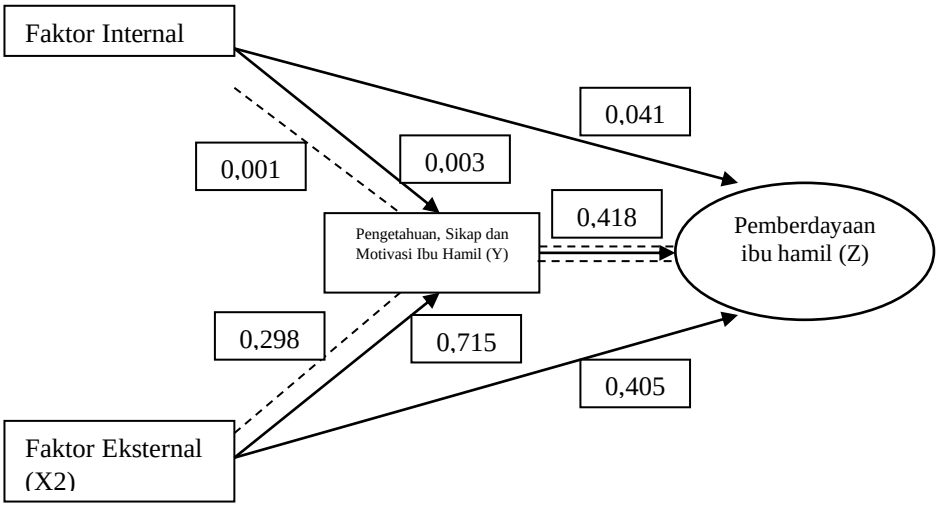
Persamaan regresi tersebut mempunyai makna bahwa terdapat pengaruh faktor eksternal dan pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan, sedangkan faktor internal tidak berpengaruh. Ini mengindikasikan bahwa saat faktor eksternal dan pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil meningkat maka pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan juga akan meningkat.

Berdasarkan Tabel 4.20 dapat diperoleh interpretasi model persamaan regresi sebagai berikut:

1) Nilai b1= 0,078 artinya apabila faktor internal (X1) meningkat, maka pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan (Z) meningkat sebesar 0,078
2) Nilai b2= 0,418 artinya apabila faktor eksternal (X2) meningkat, maka pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan (Z) meningkat sebesar 0,078
3) Nilai b3= 0,527 artinya apabila pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil (Y) meningkat, maka pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan (Z) meningkat sebesar 0,527
4) Nilai p X1= 0,249 (>α:0,05) yang bermakna H0 diterima dan Ha ditolak
5) Nilai pX2= 0,000 (<α:0,05) yang bermakna H0 ditolak dan Ha diterima
6) Nilai pY= 0,000 (<α:0,05) yang bermakna H0 diterima dan Ha ditolak

Selain menggunakan variabel independen lebih dari satu variabel, penelitian ini juga menggunakan variabel intervening. Variabel intervening merupakan variabel mediasi yang fungsinya memediasi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk menguji variabel

intervening digunakan metode analisis jalur. Berikut ini analisis jalur untuk menguji apakah pengaruh faktor internal dan faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan dimediasi oleh pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil dengan gambar berikut ini:



Gambar 4. 4 Hasil Analisis Jalur Faktor Eksternal….dst

Berdasarkan gambar 4.20 dapat dilihat pengaruh antara variabel baik secara langsung, tidak langsung, dan pengaruh total. Untuk memudahkan dalam menganalisis hubungan fungsional antara variabel kemudian nilai koefisien disusun dalam bentuk tabel 4.21.

Tabel 4.21 Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung

Keterangan	Simbol	Nilai Koefisien
Pengaruh langsung faktor internal terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil	X1 → Y	0.,003
Pengaruh langsung faktor eksternal terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil	X2 → Y	0,715
Pengaruh langsung faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil	X1 → Z	0,041
Pengaruh langsung faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil	X2 → Z	0,405
Pengaruh langsung pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil terhadap pemberdayaan ibu hamil	Y → Z	0,418
Pengaruh tidak langsung faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil	X1 → Y → Z	0,001
Pengaruh tidak langsung faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil	X2 → Y → Z	0,298

Sumber Data: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.21, maka pengujian hipotesis pada penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Pengaruh langsung faktor internal terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu dapat dilihat dengan koefisien sebesar 0,003 dengan nilai signifikansi 0,064. Artinya nilai koefisien bernilai positif dan mempunyai signifikansi 0,241> 0,05. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa faktor eksternal berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu. Ini berarti bahwa jika faktor internal meningkat tidak ikut meningkatkan pengetahuan sikap dan motivasi ibu hamil ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa faktor internal berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor **ditolak**.
2) Pengaruh langsung faktor eksternal terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu dapat dilihat dengan koefisien sebesar 0,715 dengan nilai signifikansi 0,036. Artinya nilai koefisien bernilai positif dan mempunyai signifikansi 0,036< 0,05. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa faktor eksternal berpengaruh positif secara signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu. Ini berarti bahwa jika faktor eksternal meningkat akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa faktor eksternal berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor **diterima**.
3) Pengaruh langsung faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil dapat dilihat dengan koefisien sebesar 0,041 dengan nilai signifikansi 0,249. Artinya nilai koefisien bernilai positif dan mempunyai signifikansi 0,249>0,05. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa faktor internal berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap pemberdayaan ibu hamil. Ini berarti bahwa jika faktor internal meningkat akan meningkatkan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa Faktor internal berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor **ditolak**.

4) Pengaruh langsung faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil dapat dilihat dengan koefisien sebesar 0,405 dengan nilai signifikansi 0,000. Artinya nilai koefisien bernilai positif dan mempunyai signifikansi 0,000=p<0,05. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa faktor eksternal berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemberdayaan ibu hamil. Ini berarti bahwa jika faktor eksternal meningkat akan meningkatkan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa Faktor eksternal berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor **diterima**.
5) Pengaruh langsung pengetahuan, sikap dan motivasi ibu terhadap pemberdayaan ibu hamil dapat dilihat dengan koefisien sebesar 0,418 dengan nilai signifikansi 0,000. Artinya nilai koefisien bernilai positif dan mempunyai signifikansi 0,013< 0,05. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemberdayaan ibu hamil. Ini berarti bahwa jika pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil meningkat akan meningkatkan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor **diterima**.
6) Pengaruh tidak langsung faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil melalui pengetahuan, sikap dan motivasi ibu diperoleh nilai koefisien variabel eksogen dan variabel intervening yaitu 0,003 dan 0,418. Nilai besar pengaruh tidak langsung faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil melalui pengetahuan, sikap dan motivasi ibu diperoleh dari hasil perkalian nilai beta koefisien faktor internal (X1) terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu (Y) yaitu 0,003 dengan nilai koefisien pemberdayaan ibu hamil (Z) yaitu 0,418= 0,001. dengan demikian terdapat pengaruh tidak langsung faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil melalui pengetahuan, sikap dan motivasi ibu sehingga **hipotesis diterima**.
7) Pengaruh tidak langsung faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil melalui pengetahuan, sikap dan motivasi ibu diperoleh nilai koefisien variabel eksogen dan variabel intervening yaitu 0,715 dan 0,418. Nilai besar pengaruh tidak langsung faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil

melalui pengetahuan, sikap dan motivasi ibu diperoleh dari hasil perkalian nilai beta koefisien faktor eksternal (X2) terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu (Y) yaitu 0,715 dengan nilai koefisien pemberdayaan ibu hamil (Z) yaitu 0,418= 0,298. dengan demikian terdapat pengaruh tidak langsung faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil melalui pengetahuan, sikap dan motivasi ibu sehingga **hipotesis diterima**.

Analisis pengaruh total variable faktor internal, faktor eksterna dan pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap pemberdayaan ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.22 Pengaruh Total

Variabel independen	Variabel Dependen	Koefisien
Faktor Internal (X1)	Pemberdayaan ibu hamil (Z)	0,004
Faktor Eksternal (X2)		1,013
pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil (Y)		0,418

Sumber Data: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil skema sebagaimana disajikan, diperoleh juga pengaruh total (*total effect*), variabel independen yaitu faktor internal, faktor eksternal dan pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap pemberdayaan ibu hamil, sebagaimana dapat dilihat pada interpretasi sebagai berikut:

1) Pengaruh total faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil adalah sebesar pengaruh langsung ditambah pengaruh tidak langsung yaitu: (0,003) + (0,001) = 0,004. Ini mengindikasikan bahwa faktor internal yang meningkat dapat meningkatkan pemberdayaan ibu hamil melalui penggabungan pengaruh langsung maupun tidak langsung sebesar 0,004.
2) Pengaruh total faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil adalah sebesar pengaruh langsung ditambah pengaruh tidak langsung yaitu: (0,715) + (0,298) = 1,013. Ini mengindikasikan bahwa faktor eksternal yang meningkat dapat mengingkatkan pemberdayaan ibu hamil melalui penggabungan pengaruh langsung maupun tidak langsung sebesar 1,013.
3) Pengaruh total pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil terhadap pemberdayaan ibu hamil sebesar 0,418. Ini mengindikasikan bahwa pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil yang meningkat dapat meningkatkan pemberdayaan ibu hamil sebesar 0,418.

4.2. Hasil Penelitian Tahap II (Pengembangan Aplikasi)

Aplikasi SOBUMIL ini memudahkan proses pemberian informasi bagi ibu hamil terkait dengan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan dimana era 4.0 penggunaaan teknologi tidak bisa dinafikan dari kehidupan sehari-hari. Aplikasi SOBUMIL ini dapat diinstal di HP android ibu hamil menggunakan google playstore yang mana fiturnya terdiri atas cek diri awal, cek kegawat daruratan, pendidikan kesehatan, jadwal pemeriksaan dan pengingat Fe.

Ibu hamil setelah mendowload aplikasi SOBUMIL akan diminta registrasi dulu dan mengisi HPHT(hari pertama haid terakhir) dan di dalam tampilan menu awal akan muncul usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan, dan pengingat sekian hari lagi akan melahirkan.

Fitur cek diri awal merupakan deteksi dini faktor risiko komplikasi kehamilan, dimana setiap ibu hamil yang menggunakan aplikasi ini secara mandiri melakukan sendiri faktor risiko komplikasi yang berjumlah 29, ketika ibu menjawab iya 2 atau lebih dari setiap point maka akan keluar notifikasi kesimpulan kondisi ibu tersebut yaitu kondisi ibu terscrening memiliki faktor risiko komplikasi kehamilan silahkan periksakan diri ke dokter atau bidan, dan akan terkoneksi dengan email bidan di puskesmas.

Fitur cek kegawatdaruratan merupakan deteksi dini kegawat daruratan yang terjadi pada ibu, kapan pun ibu hamil memiliki salah satu dari 10 tanda gejala yang ada fitur maka akan keluar notifikasi ibu dalam kondisi kegawatdaruratan, silahkan hubungi bidan/dokter untuk mendapatkan pertolongan pertama, dan hal ini juga akan terkoneksi dengan email puskesmas

Fitur pendidikan kesehatan berisi berbagai KIE terdiri dari video, poster tentang topik-topik yang berhubungan dengan ibu hamil antara lain: tanda-tanda kehamilan muda, aktivias fisik dan latihan fisik bagi ibu hamil, penyebab kehamilan Risiko tinggi, apa saja ciri-ciri gejala covid 19, tanda awal persalinan, porsi makan dan minuman ibu hamil, beberapa hal yang harus dihindari ibu hamil, perawatan sehari-hari ibu hamil, perkembangan janin, tanda bahaya kehamilan, kesehatan mental ibu hamil dan persiapan persalinan, guna meningkatkan pengetahuan ibu dalam menjalani kehamilan sehat.

Fitur minum Fe akan memuat tanggal dan jam setiap harinya ibu meminum tablet Fe dan setiap jam 19.00 Wib notivikasi akan masuk ke HP ibu berupa tanda alaram, demikian juga dengan halnya fitur kontrol ulang, akan mengingatkan ibu untuk periksa sesuai dengan usia kehamilan nya, yakni setiap 1 bulan sampai usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia 36 minggu dan setiap minggu pada usia 37 minggu sampai melahirkan. Demikian hasil pemanfaatan aplikasi dalam deteksi faktor risiko komplikasi kehamilan dan deteksi tanda kegawatdaruratan ibu hamil didaerah intervensi:

Tabel 4.23 Hasil Cek Diri Awal Pengguna Aplikasi SOBULMIL

Laporan skrining - SOBUMIL					
NO	**Pertanyaan**	**Responden**	**Ya**	**Tidak**	**Persentasi**
1	Saat ini hamil terlalu muda, usia ibu < 16 tahun	175	12	163	6,86%
2	Saat ini hamil terlalu tua usia ibu > 35 tahun	175	39	136	22,29%
3	Usia anak sebelum hamil sekarang ini kurang dari 2 tahun ?	175	17	158	9,71%
4	Terlalu banyak anak, > 3 anak	175	34	141	19,43%
5	pernah mengalami keguguran	175	29	146	16,57%
6	Pernah melahirkan dengan bantuan alat yaitu vakum atau Forcep	175	6	169	3,43%
7	Pernah melahirkan dengan ari-ari dikeluarkan menggunakan tanggan penolong	175	23	152	13,14%
8	Apakah pernah mengalami hamil kembar 2 atau lebih	175	2	173	1,14%
9	Apakah pernah melahirkan dengan diberi infus/ transfusi	175	32	143	18,29%
10	Apakah pernah mengalami hamil kembar air (Hydramnion)	175	3	172	1,71%
11	Apakah pernah operasi sesar ?	175	17	158	9,71%
12	Saat ini apakah mengalami anemia / kurang darah	175	30	145	17,14%
13	Apakah hamil ini letak sungsang	175	7	168	4,00%
14	Apakah saat ini	175	1	174	0,57%

Laporan skrining - SOBUMIL					
NO	**Pertanyaan**	**Responden**	**Ya**	**Tidak**	**Persentasi**
	mengalami TBC paru				
15	Apakah saat ini mengalami kencing manis (Diabetes)	175	2	173	1,14%
16	Apakah pernah mengalami Bayi mati dalam kandungan	175	4	171	2,29%
17	Apakah pernah mengalami melahirkan anak lebih bulan	175	16	159	9,14%
18	Saat ini mengalami payah jantung	175	1	174	0,57%
19	Apakah hamil saat ini Letak lintang	175	4	171	2,29%
20	Saat ini mengalami penyakit menular seksual	175	1	174	0,57%
21	Apakah pernah mengalami pendarahan pada saat kehamilan ini	175	11	164	6,29%
22	Saat ini mengalami Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	175	3	172	1,71%
23	Apakah hamil saat ini mengalami tekanan darah tinggi	175	2	173	1,14%
25	Apakah Anda merokok	175	1	174	0,57%
26	Apakah Anda mengkonsumsi alkohol	175	1	174	0,57%
27	Memiliki riwayat penyakit keturunan keluarga (Kejiwaan)	175	0	175	0,00%
28	Memiliki riwayat penyakit keturunan / keluarga (Epilepsi)	175	1	174	0,57%
29	Pernah melahirkan ditolong oleh dukun bersalin	175	63	112	36,00%

Setelah responden melakukan cek diri awal ketika ada dua dari total pertanyaan yang dijawab iya maka akan terlihat kesimpulan dan notifikasi ibu memiliki faktor Risiko tinggi segera lakukan pemeriksaan ke dokter atau Bidan. Hasil cek data awal merupakan data masa lampau dan saat responden menggunakan aplikasi, seiring dengan berjalan nya waktu apabila ibu mengalami tanda kegawat daruratan maka dalam aplikasi ibu bisa memilih tanda kedaruratan apa yang di alami ibu dan ini akan terkoneksi dengan email bidan puskesmas yang akan mempermudah

bidan untuk menelusur keberadaan ibu tersebut, agar segera mendapatkan tatalaksana awal bahkan rujukan. Hasil Penggunaan Aplikasi terhadap terdeteksinya kedaruratan ibu hamil dan dirujuk oleh puskesmas intervensi:

Tabel 4. 24 Hasil Cek Kegawatdaruratan

Laporan skrining - SOBUMIL					
NO	**Pertanyaan**	**Responden**	**Ya**	**Tidak**	**Persentasi**
1	Apakah Anda mengalami pendarahan	175	3	172	1,71%
2	Janin kurang bergerak	175	2	173	1,14%
3	Muntah terus menerus	175	1	174	0,57%
4	Apakah Anda saat ini Demam	175	0	175	0
5	Air ketuban keluar sebelum waktunya	175	0	175	0
6	Bengkak kaki, tangan wajah atau sakit kepala disertai kejang	175	2	173	1,14
7	Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal daerah kemaluan	175	0	175	0
8	Sulit tidur dan cemas berlebihan	175	0	175	0
9	sedang Diare berulang	175	0	175	0
10	Jantung berdebar-debar	175	0	175	0
11	Apakah Anda mengalami batuk, demam Dan anosemia	175	0	175	0

Sumber data primer, 2023

Hasil Implementasi SOBUMIL yang digunakan oleh responden selama bulan Juni – Agustus terlihat adanya penambahan penjaringan ibu hamil berisiko yang dirujuk oleh Puskesmas Babakan Madang yaitu: Juni terdeteksi 2 orang dengan PER dan Plasenta Previa, Juli 3 orang dengan PEB, Perdarahan, Gerakan Janin Berkurang(sungsang), dan bulan Agustus 3 orang dengan Hiperemesis, perdarahan daan gamelli. Data mei terlapor 1 kehamilan dengan plasenta previa.

Hasil Implementasi rata-rata ibu hamil yang mengakses penkes tersebut tidak terlihat di admin aplikasi hal ini menjadi salah satu keterbatasan penelitian dimana admin tidak bisa melihat responden mana yang mengakses penkes dan responden mana yang tidak mengakses. Jadwal pemeriksaan ternotifikasi ke wa responden sesuai usia kehamilan,

dan pengingat Fe akan ternotifikasi ke HP yang digunakan responden setiap malam hari pukul 19.00 Wib.

Hasil penelitian ini didapatkan ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor ($p<0,001$). Karakteristik responden ibu hamil di Kabupaten Bogor yang menggunakan aplikasi SOBUMIL menunjukkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan tersebut dengan nilai ($p<0,001$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

Perbedaan perubahan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan sikap ($p<0,001$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan sikap ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Perbedaan perubahan motivasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan motivasi ($p<0,001$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

Hasil penelitian ini juga didapatkan ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap Peningkatan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor ($p<0,001$). Adapun dampak dari penggunaan aplikasi ini terhadap pengetahuan, sikap, dan motivasi serta pemberdayaan ibu hamil sebelum dan setelah penggunaan aplikasi SOBUMIL akan diuraikan pada tahapan ketiga penelitian berikut:

4.3. Hasil Penelitian Tahap III : Pengaruh Aplikasi SOBUMIL (Kuantitatif)

Pada tahap ini dianalisis bagaimana pengaruh apikasi terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan motivasi dan pemberdayaan ibu hamil setelah digunakan ibu-ibu hamil.

4.3.2 Pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu hamil

Analisis pada variabel pengetahuan, sikap dan motivasi ini dilakukan melihat rerata, gambaran dan perubahan pada pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil sebagai berikut:

a. Gambaran rerata pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu hamil di Kabupaten Bogor

Hasil analisis rerata pengetahuan, sikap dan motivasi sebagai berikut:

Tabel 4.25 Distribusi Responden Berdasarkan Rerata Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu Hamil di Kabupaten Bogor

Variabel	Kelompok					
	Intervensi			Kontrol		
	n	Mean ±SD	Min-Max	n	Mean ±SD	Min-Max
Pengetahuan						
Pre Test	175	16,96±1,93	10-20	175	17,30±2,02	13-20
Post Test	175	18,82±0,95	16-20	175	17,21±1,58	13-20
Perubahan	175	1,86±2,22	-3 - 10	175	-0,09±2,69	-7 – 6
Sikap						
Pre Test	175	40,27±4,95	24-60	175	40,61±5,88	28-60
Post Test	175	49,47±3,53	40-59	175	42,71±4,87	31-60
Perubahan	175	9,21±5,82	-1 - 27	175	2,11±2,97	-3 – 15
Motivasi						
Pre Test	175	40,31±5,90	27-56	175	42,30±6,99	27-56
Post Test	175	42,74±3,99	33-56	175	42,71±4,87	32-56
Perubahan	175	2,43±1,00	-3 -13	175	0,67±1,53	-3 – 13

Sumber: Data primer, 2023 - Menurun + Meningkat

Tabel 4.25 menunjukkan distribusi responden berdasarkan rerata pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu hamil didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dari pre test dan post test pada kelompok intervensi (pre test: 16,96±1,93; post test: 18,82±0,95) sedangkan pada kelompok kontrol cenderung terjadi penurunan (pre test: 17,30±2,02; post test: 17,21±1,58). Berdasarkan Sikap Ibu didapatkan adanya peningkatan sikap dari pre test dan post test pada kelompok intervensi (pre test: 40,27±4,95; post test: 49,47±3,53) dan kelompok kontrol (pre test: 40,61±5,88; post test: 42,71±4,87). Berdasarkan motivasi ibu didapatkan adanya peningkatan motivasi dari pre test dan post test pada kelompok intervensi (pre test: 40,31±5,90; post test: 4,74±3,99) dan kelompok kontrol (pre test: 42,30±6,99; post test: 42,71±4,87

b. Gambaran pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu hamil di Kabupaten Bogor

Hasil analisi distribusi responden berdasarkan pengetahuan sikap dan motivasi sebagai berikut:

Tabel 4. 26 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu Hamil di Kabupaten Bogor

Variabel	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n (175)	%	n (175)	%
Pengetahuan (Pre Test)				
Baik	131	74,9	137	78,3
Kurang	44	25,1	38	21,7
Pengetahuan (Post Test)				
Baik	175	100,0	145	82,9
Kurang	0	0,0	30	17,1
Sikap (Pre Test)				
Positif	108	61,7	120	68,6
Negatif	67	38,3	55	31,4
Sikap (Post Test)				
Positif	175	100,0	161	92,0
Negatif	0	0,0	14	8,0
Motivasi (Pre Test)				
Tinggi	135	77,1	151	86,3
Rendah	40	22,9	24	13,7
Motivasi (Post Test)				
Tinggi	172	98,3	162	92,6
Rendah	3	1,7	13	7,4

Sumber: Data primer, 2023

Tabel 4.26 menunjukkan Distribusi responden berdasarkan pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu hamil didapatkan adanya pengetahuan pre test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar baik (intervensi: 74,9%; kontrol: 78,3%). Pengetahuan post test pada kelompok intervensi semuanya baik (100%) dan kelompok kontrol sebagian besar baik (82,9%). Sikap pre test pada kelompok intervensi dan kontrol lebih dari setengah positif (intervensi: 61,7%; kontrol: 68,6%). Sikap post test pada kelompok intervensi semuanya positif (100%) dan kelompok kontrol sebagian besar positif (92%). Motivasi pre test pada kelompok intervensi dan kontrol lebih dari setengah tinggi (intervensi: 77,1%; kontrol: 86,3%). Motivasi post test pada kelompok intervensi sebagian besar tinggi (98,3%) dan kelompok kontrol sebagian besar tinggi (92,6%).

c. Perbedaan pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor

Hasil analisis perbedaan pengetahuan, sikap dan motivasi berdasarkan waktu pre dan post test sebagai berikut:

Tabel 4. 27 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Ibu Hamil Berdasarkan Waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor

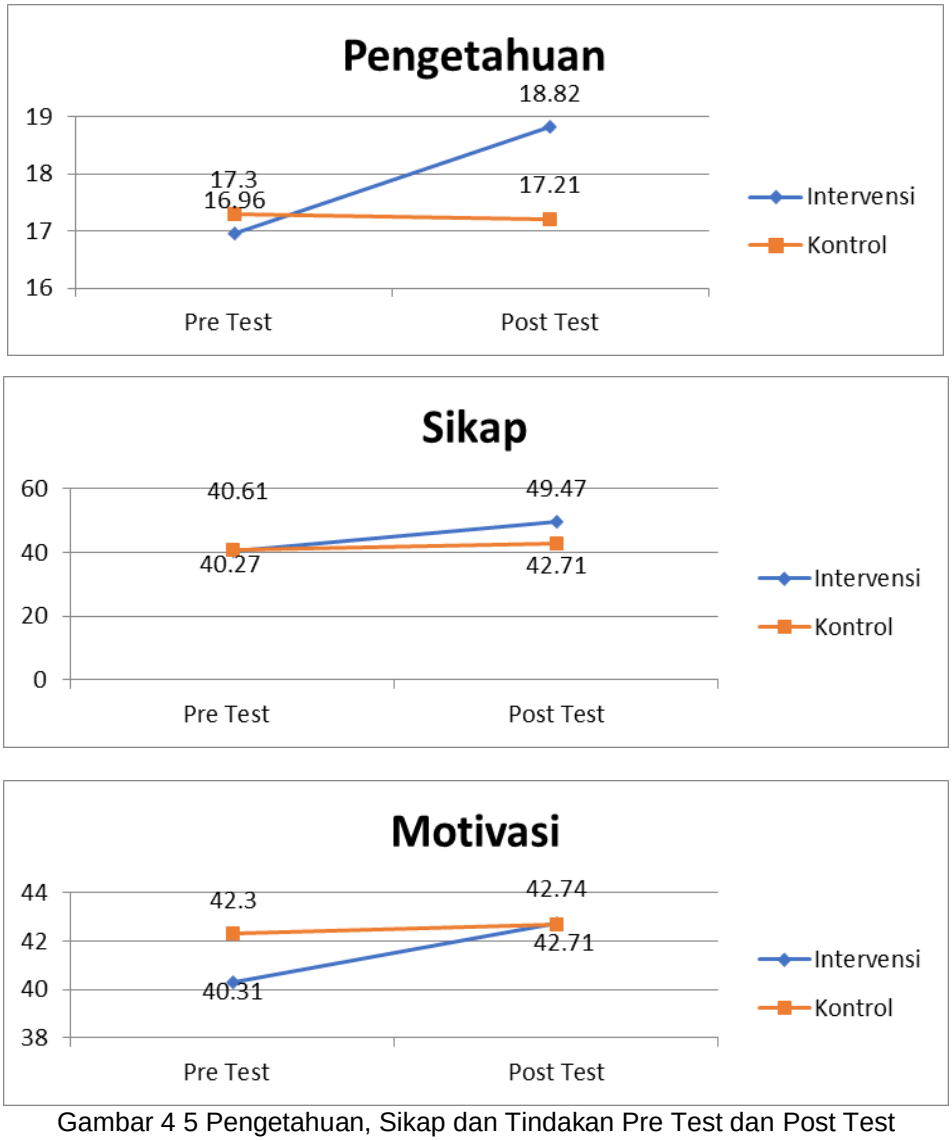
Variabel	Kelompok	Waktu	Mean±SD		p
			Nilai	Perubahan	
Pengetahuan	Intervensi	Pre Test	16,96±1,93	1,86±2,22	<0,001
		Post Test	18,82±0,95		
	Kontrol	Pre Test	17,30±2,02	-0,09±2,69	0,675
		Post Test	17,21±1,58		
Sikap	Intervensi	Pre Test	40,27±4,95	9,21±5,82	<0,001
		Post Test	49,47±3,53		
	Kontrol	Pre Test	40,61±5,88	2,11±2,97	<0,001
		Post Test	42,71±4,87		
Motivasi	Intervensi	Pre Test	40,31±5,90	2,43±1,00	<0,001
		Post Test	42,74±3,99		
	Kontrol	Pre Test	42,30±6,99	0,67±1,53	<0,001
		Post Test	42,71±4,87		

Sumber: Data primer, 2023 - Menurun + Meningkat

Tabel 4.27 menunjukkan perbedaan pengetahuan pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan pengetahuan pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan tidak ada perbedaan pengetahuan pre test dengan post test (p:0,001). Perbedaan sikap pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan sikap pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol juga ditemukan ada perbedaan sikap pre test dengan post test

(p:0,001). Perbedaan motivasi pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan motivasi pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol juga ditemukan ada perbedaan motivasi pre test dengan post test (p:0,001)

Pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu hamil di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi kencederungan mengalami peningkatan dari pre test dan saat post test. Adapun pada kelompok kontrol juga ditemukan ada peningkatan pengetahuan, sikap, dan motivasi dari pre test dan saat post test meskipun angka peningkatannya tidak terlalu tinggi (Gambar 4.5).



Gambar 4 5 Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pre Test dan Post Test

d. Pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor

Hasil analisis pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap perbedaan pengetahuan, sikap dan motivasi sebagai berikut:

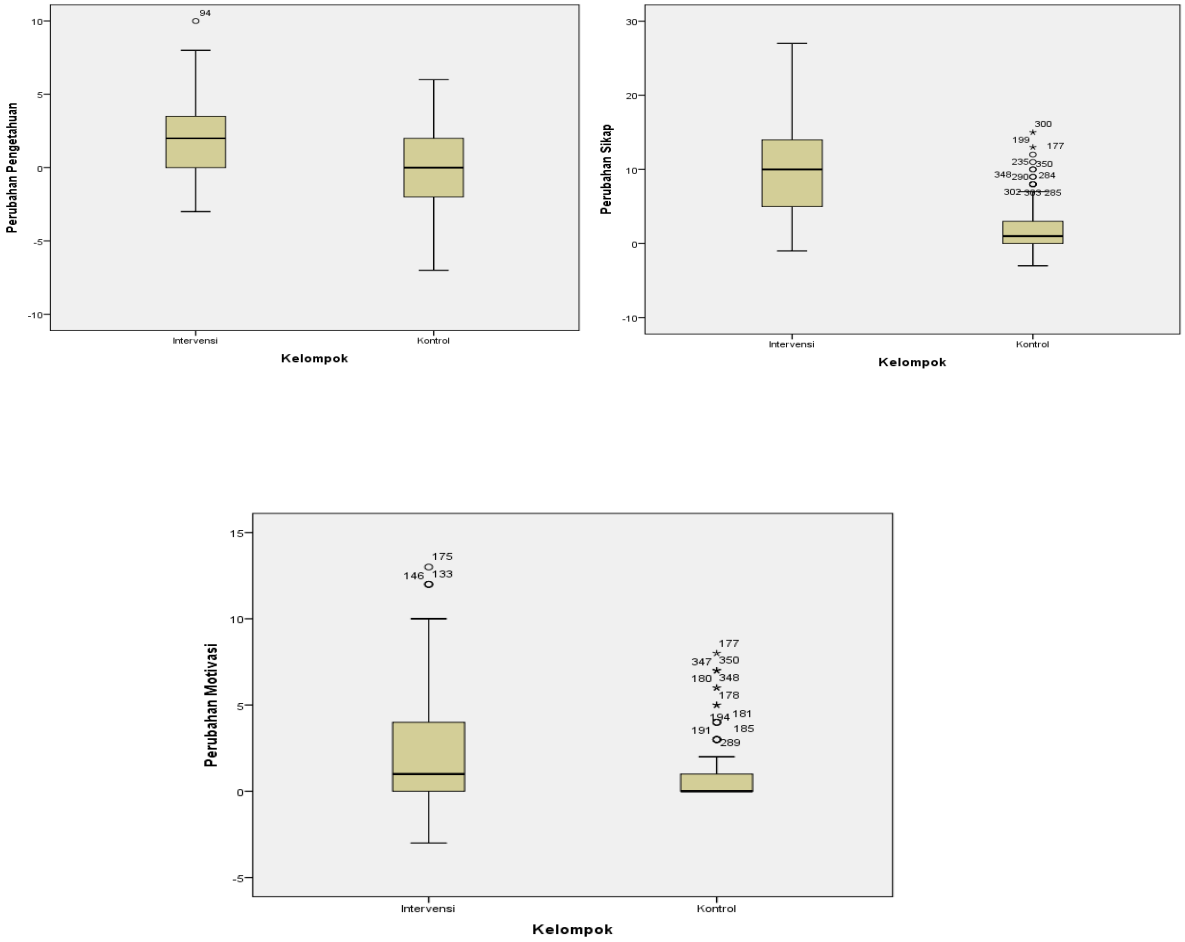
Tabel 4.28 Pengaruh Aplikasi SOBUMIL Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor

Variabel	Kelompok	n	Mean±SD		p
			Perubahan	Perbedaan	
Pengetahuan	Intervensi	15	1,86±2,22	1,94±0,26	<0,001*
	Kontrol	15	-0,09±2,69		
Sikap	Intervensi	15	9,21±5,82	7,09±0,49	<0,001*
	Kontrol	15	2,11±2,97		
Motivasi	Intervensi	15	2,43±1,00	1,75±0,26	<0,001*
	Kontrol	15	0,67±1,53		

Sumber: Data primer, 2023 *Independen T Test

Tabel 4.28 menunjukkan perbedaan perubahan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan pengetahuan (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap Peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Perbedaan perubahan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan sikap (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan sikap ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Perbedaan perubahan motivasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan motivasi (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor

Rerata perubahan pengetahuan, sikap , dan motivasi cenderung lebih tingi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol (Gambar 4.6)



Gambar 4. 6 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan

4.3.2 Pemberdayaan ibu hamil

Analisis pada variabel pemberdayaan ibu hamil dilakukan melihat rerata, gambaran dan perubahan pemberdayaan ibu hamil sebagai berikut

a. Gambaran rerata Pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor

Hasil analisis gambaran rerata pemberdayaan ibu hamil sebagai berikut:

Tabel 4. 29 Distribusi Responen Berdasarkan Rerata Pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor

Pemberdayaan ibu hamil	Kelompok					
	Intervensi			Kontrol		
	n	Mean ±SD	Min-Max	n	Mean ±SD	Min-Max
Self-Efficacy						
Pre Test	175	19.,25±2,40	8 - 26	175	20,95±3,04	7 – 28
Post Test	175	20,42±1,92	16 - 28	175	21,09±2,80	14 – 28
Perubahan	175	1,17±1,66	0 - 10	175	0,14±0,64	0 – 7
Future Image						
Pre Test	175	19,37±3,31	13– 28	175	20,37±3,15	13 – 28
Post Test	175	20,70±2,52	14– 28	175	20,59±2,92	14 – 28
Perubahan	175	1,33±2,13	0- 11	175	0,22±0,77	0 – 6
Self-Esteem						
Pre Test	175	16,39±2,43	11– 24	175	16,74±2,75	10 – 24
Post Test	175	17,39±2,05	13– 24	175	16,85±2,64	10 – 24
Perubahan	175	1,01±1,67	-1 - 10	175	0,11±0,47	-2 – 2
Support and Assurance						
Pre Test	175	11,66±1,89	7 – 16	175	12,13±2,05	7 – 16
Post Test	175	12,11±1,53	9 – 16	175	12,18±1,97	7 – 16
Perubahan	175	0,45±1,02	0 – 6	175	0,05±0,32	-1 – 3
Mobilisasi						
Pre Test	175	11,86±1,54	8 – 15	175	11,92±2,33	6 – 16
Post Test	175	12,14±1,63	8 – 16	175	12,06±2,11	7 – 16
Perubahan	175	0,27±0,96	-1 – 3	175	0,14±0,52	-1 – 4
Pengambilan Keputusan						
Pre Test	175	29,51±3,00	22– 44	175	30,54±4,80	19 – 44
Post Test	175	31,56±2,99	24– 44	175	30,83±4,57	20 – 44
Perubahan	175	2,05±2,66	-1 – 17	175	0,29±1,04	-1 – 9
Pemberdayaan ibu hamil						
Pre Test	175	107,67±12,17	83–152	175	112,66±15,20	82 – 156
Post Test	175	114,32±9,25	101– 156	175	113,61±14,11	83 – 156
Perubahan	175	6,65±8,32	-2 – 44	175	0,95±2,52	-3 – 17

Sumber: Data primer, 2023 - Menurun + Meningkat

Tabel 4.29 menunjukkan distribusi responden berdasarkan rerata Pemberdayaan ibu hamil didapatkan adanya peningkatan *self-eficacy* dari pre test dan post test pada kelompok intervensi (pre test: 19,25±2,40; post test: 20,42±1,92) dan pada kelompok kontrol (pre test: 20,95±3,04; post test:

21,09±2,80). Berdasarkan sikap *future image* didapatkan adanya peningkatan dari pre test dan post test pada kelompok intervensi (pre test: 19,37±3,31; post test: 20,70±2,52) dan kelompok kontrol (pre test: 20,37±3,15; post test: 20,59±2,92). Berdasarkan *self-esteem* didapatkan adanya peningkatan dari pre test dan post test pada kelompok intervensi (pre test: 16,39±2,43; post test: 17,39±2,05) dan kelompok kontrol (pre test: 16,74±2,75; post test: 16,85±2,64). Berdasarkan *support and assurance* didapatkan adanya peningkatan dari pre test dan post test pada kelompok intervensi (pre test: 11,66±1,89; post test: 12,11±1,53) dan kelompok kontrol (pre test: 12,13±2,05; post test: 12,18±1,97). Berdasarkan mobilisasi ibu didapatkan adanya peningkatan dari pre test dan post test pada kelompok intervensi (pre test: 11,86±1,54; post test: 12,14±1,63) dan kelompok kontrol (pre test: 11,92±2,33; post test: 12,06±2,11). Berdasarkan pengambilan keputusan didapatkan adanya peningkatan dari pre test dan post test pada kelompok intervensi (pre test: 29,51±3,00; post test: 31,56±2,99) dan kelompok kontrol (pre test: 30,54±4,80; post test: 30,83±4,57). Berdasarkan pemberdayaan ibu hamil didapatkan adanya peningkatan dari pre test dan post test pada kelompok intervensi (pre test: 107,67±12,17; post test: 114,32±9,25) dan kelompok kontrol (pre test: 112,66±15,20; post test: 113,61±14,11)

b. Gambaran Pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor

   Hasil analisis gambaran pemberdayaan ibu hamil pre dan post test dikabupaten bogor

Tabel 4. 30 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberdayaan ibu hamil di Kabupaten Bogor

Pemberdayaan ibu hamil	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n (175)	%	n (175)	%
Self Efficacy (Pre Test)				
Baik	140	80,0	157	89,7
Kurang	35	20,0	18	10,3
Self Efficacy (Post Test)				
Baik	170	97,1	162	92,6
Kurang	5	2,9	13	7,4
Future Image (Pre Test)				
Baik	123	70,3	146	83,4
Kurang	52	29,7	29	16,6
Future Image (Post Test)				
Baik	162	92,6	150	85,7
Kurang	13	7,4	25	14,3
Self-Esteem (Pre Test)				
Baik	135	77,1	150	85,7
Kurang	40	22,9	25	14,3
Self-Esteem (Post Test)				
Baik	155	88,6	119	68,0
Kurang	20	11,4	56	32,0
Support and Assurance (PreTest)				
Baik	148	84,6	156	89,1
Kurang	27	15,4	19	10,9
Support and Assurance (Post Test)				
Baik	172	98,3	162	92,6
Kurang	3	1,7	13	7,4
Mobilisasi Ibu (Pre Test)				
Baik	159	90,9	151	86,3
Kurang	16	9,1	24	13,7
Mobilisasi Ibu (Post Test)				
Baik	170	97,1	155	88,6
Kurang	5	2,9	20	11,4
Pengambilan Keputusan (Pre Test)				
Baik	128	73,1	134	76,6
Kurang	47	26,9	41	23,4
Pengambilan Keputusan (Post Test)				
Baik	164	93,7	138	78,9
Kurang	11	6,3	37	21,1
Pemberdayaan ibu hamil (Pre Test)	133	76,0	146	83,4
Baik	42	24,0	29	16,6
Kurang				
Pemberdayaan ibu hamil (Post Test)	175	100,0	156	89,1
Baik	0	0,0	19	10,9
Kurang				

Sumber: Data primer, 2023

Tabel 4.30 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pemberdayaan ibu hamil didapatkan pre test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar baik (intervensi: 76,0%; kontrol: 83,4%). Pemberdayaan ibu hamil *post* test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar baik (intervensi: 100%; kontrol: 89,1%).

c. Perbedaan pemberdayaan ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor

Hasil analisis perbedaan pemberdayaan ibu hamil berdasarkan waktu pre dan post test sebagai berikut:

Tabel 4.31 Perbedaan Pemberdayaan ibu hamil Berdasarkan Waktu (pre test dan post tes) di Kabupaten Bogor

Pemberdayaan ibu hamil	Kelompok	Waktu	Mean±SD		p
			Nilai	Perubahan	
Self-Efficacy	Intervensi	Pre Test	19,25±2,40	1,17±1,66	<0,001
		Post Test	20,42±1,92		
	Kontrol	Pre Test	20,95±3,04	0,14±0,64	0,006
		Post Test	21,09±2,80		
Future Image	Intervensi	Pre Test	19,37±3,31	1,33±2,13	<0,001
		Post Test	20,70±2,52		
	Kontrol	Pre Test	20,37±3,15	0,22±0,77	<0,001
		Post Test	20,59±2,92		
Self-Esteem	Intervensi	Pre Test	16,39±2,43	1,01±1,67	<0,001
		Post Test	17,39±2,05		
	Kontrol	Pre Test	16,74±2,75	0,11±0,47	0,002
		Post Test	16,85±2,64		
Support and Assurance From	Intervensi	Pre Test	11,66±1,89	0,45±1,02	<0,001
		Post Test	12,11±1,53		
	Kontrol	Pre Test	12,13±2,05	0,05±0,32	0,039
		Post Test	12,18±1,97		
Mobilisasi Ibu Hamil	Intervensi	Pre Test	11,86±1,54	0,27±0,96	<0,001
		Post Test	12,14±1,63		
	Kontrol	Pre Test	11,92±2,33	0,14±0,52	0,001
		Post Test	12,06±2,11		
Pengambilan Keputusan	Intervensi	Pre Test	29,51±3,00	2,05±2,66	<0,001
		Post Test	31,56±2,99		
	Kontrol	Pre Test	30,54±4,80	0,29±1,04	<0,001
		Post Test	30,83±4,57		
Pemberdayaan ibu hamil	Intervensi	Pre Test	107,67±12,17	6,65±8,32	<0,001
		Post Test	114,32±9,25		
	Kontrol	Pre Test	112,66±15,20	0,95±2,52	<0,001
		Post Test	113,61±14,11		

Sumber: Data primer, 2023 - Menurun + Meningkat

Tabel 4.31 menunjukkan perbedaan *self-efficacy* pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan *self-efficacy* pre test

dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan *self-efficacy* pre test dengan post test (p:0,006). Perbedaan *future image* pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan *future image* pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan *future image* pre test dengan post test (p<0,001). Perbedaan *self-esteem* pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan *self-esteem* pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan *self-esteem* pre test dengan post test (p:0,002). Perbedaan *support amd assurance from* pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan *support amd assurance from* pre test dengan post test (p<0,001).

Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan *self-esteem* pre test dengan post test (p:0,039). Perbedaan mobilisasi ibu hamil pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan mobilisasi ibu hamil pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan mobilisasi ibu hamil pre test dengan post test (p:0,001). Perbedaan pengambilan keputusan pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan pengambilan keputusan pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan pengambilan keputusan pre test dengan post test (p<0,001). Perbedaan pemberdayaan ibu hamil pre test dan post test pada ibu hamil di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan pemberdayaan ibu hamil pre test dengan post test (p<0,001), dan pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan pemberdayaan ibu hamil pre test dengan post test (p<0,001).

d. Pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap Pemberdayaan ibu hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor

Hasil analisis pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor sebagai berikut:

Tabel 4.32 Pengaruh Aplikasi SOBUMIL Terhadap Perubahan Pemberdayaan ibu hamil Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor

Variabel	Kelompok	n	Mean±SD		p
			Perubahan	Perbedaan	
Self-Efficacy	Intervensi Kontrol	175 175	1,17±1,66 0,14±0,64	1,94±0,26	<0,001*
Future Image	Intervensi Kontrol	175 175	1,33±2,13 0,22±0,77	7,09±0,49	<0,001*
Self-Esteem	Intervensi Kontrol	175 175	1,01±1,67 0,11±0,47	1,75±0,26	<0,001*
Support and Assurance From	Intervensi Kontrol	175 175	0,45±1,02 0,05±0,32	1,94±0,26	<0,001*
Mobilisasi Ibu Hamil	Intervensi Kontrol	175 175	0,27±0,96 0,14±0,52	7,09±0,49	0,099*
Pengambilan Keputusan	Intervensi Kontrol	175 175	2,05±2,66 0,29±1,04	1,75±0,26	<0,001*
Pemberdayaan ibu hamil	Intervensi Kontrol	175 175	6,65±8,32 0,95±2,52	1,94±0,26	<0,001*

Sumber: Data primer, 2023 *Independen T Test

Tabel 4.32 menunjukkan adanya perbedaan perubahan *self-efficacy* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan *self-efficacy* (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan *self-efficacy* ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Perbedaan perubahan *future image* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan *future image* ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

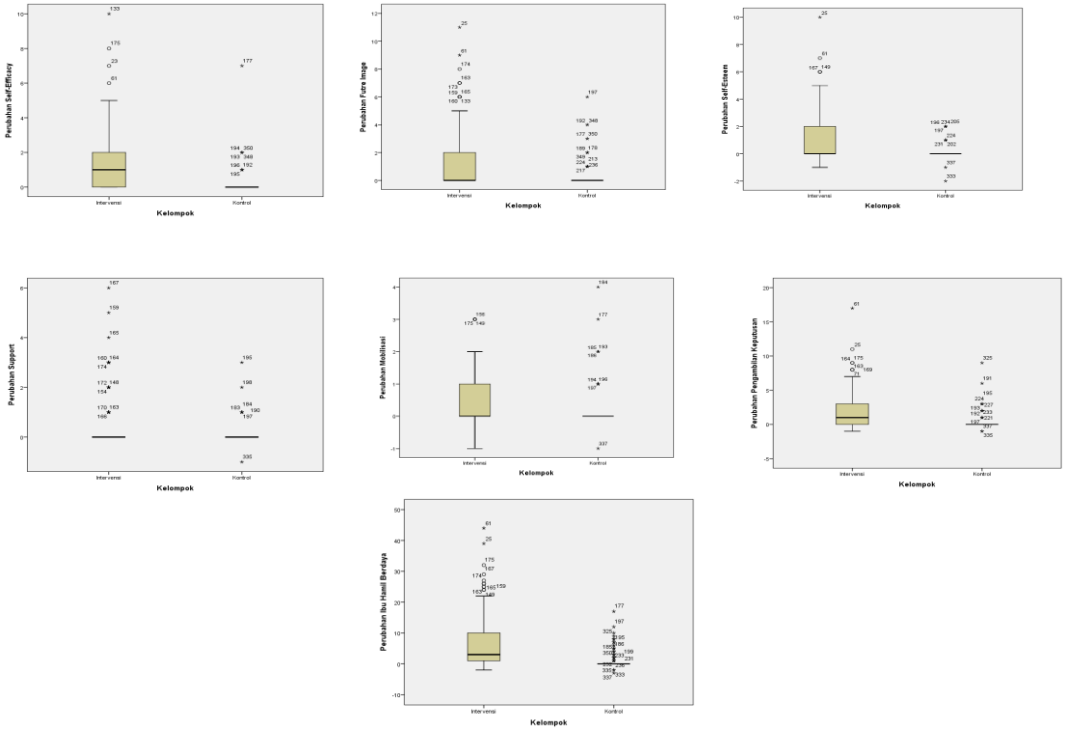
Perbedaan perubahan *self-esteem* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan *self-esteem* (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan *self-esteem* ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Perbedaan perubahan *support and assurance from* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan *support and assurance from* (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada

pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan *support and assurance from* melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Perbedaan perubahan mobilisasi ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan tidak ada perbedaan perubahan mobilisasi ibu hamil (p:0.099) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap Peningkatan mobilisasi ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

Perbedaan perubahan mobilisasi ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan mobilisasi ibu hamil (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap Peningkatan mobilisasi ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Perbedaan perubahan pengambilan keputusan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan pengambilan keputusan ibu hamil (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan pengambilan keputusan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

Perbedaan perubahan pemberdayaan ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan pemberdayaan ibu hamil (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

Rerata perubahan pemberdayaan ibu hamil (*self-efficacy, future image, self-esteem, support and assurance from,* mobilisasi ibu hamil, dan pengambilan keputusan) cenderung lebih tingi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol (Gambar 4.5).



Gambar 4. 7 Perbedaan Peningkatan Pemberdayaan ibu hamil Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

4.3 Pembahasan

Pembahasan dari hasil penelitian dijabarkan sesuai dengan variabel yang diteliti baik data kualitatif, kuantitatif dan pengembangan aplikasi. Data kualitatif mengenai mengenai topik kebijakan dan strategi, pengetahuan tentang kehamilan, faktor risiko komplikasi kehamilan, dukungan keluarga, pandangan terkait penggunaan aplikasi sebagai sarana deteksi dini dan KIE, pandangan tentang pemberdayaan ibu hamil

4.3.1 **Masalah kesehatan ibu hamil**

Kehamilan merupakan proses awal kehidupan bagi generasi berikutnya. Kehamilan sehat akan menghasilkan generasi penerus yang berkualitas, namun tidak sedikit ibu yang pada masa kehamilan nya mengalami masalah yang dapat di deteksi melalui faktor-faktor risiko kehamilan.

Penelitian ini menemukan pemahaman tentang kesehatan ibu hamil masih sangat terbatas, hal ini diungkapkan oleh responden ibu hamil, suami, mertua/ibu, kader, dan dukun bersalin. Responden hanya mengungkapkan bahwa kehamilan itu adalah terlambat haid, mengalami gejala mual dan muntah, masalah-masalah yang terjadi selama masa kehamilan terinformasi melalui buku KIA, bidan dan kader. Faktor risiko yang dikemukakan responden antara lain, usia hamil terlalu muda dan tua, adanya perdarahan, hamil kembar, tensi tinggi, dan penyaki ibu, ha ini menunjukkan bahwa ibu hamil, keluarga bahkan ibu kader masih terbatas mengetahui berbagai macam faktor risiko komplikasi bahkan kegawatdaruratan. Ibu hamil setelah mengetahui dirinya hamil untuk memeriksakan kehamilan sudah menggunakan fasilitas kesehatan namun budaya ke dukun bersalin masih tetap dilakukan untuk memastikan apakah letak bayi dalam kondisi normal atau mendapatkan pertolongan dari dukun untuk menghilangkan nyeri di bagian perut dengan di urut, hal ini terungkap dari pernyataan para responden.

Faktor risiko yang dikategorikan untuk di deteksi secara dini menjadi risiko tinggi bagi seorang perempuan untuk hamil dan ketika hamil dapat mengakibatkan komplikasi kehamilan antara lain: usia (<20 tahun dan >35 tahun), jumlah anak ≥3 orang, jarak kehamilan < 2 tahun, IMT (<18.5) dan kondisi kesehatan ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI 2022).

Deteksi dini komplikasi kehamilan merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan, dan jika terdeteksi agar segera mendapatkan tatalaksana yang cepat dan tepat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Islam & Sultana (2019) yang menyatakan bahwa usia ibu hamil dan primipara berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan.

Pengetahuan kader mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan berkaitan dengan informasi yang diketahui kader. Semakin baik pengetahuan yang diketahui kader mengenai tanda-tanda bahaya semakin baik pula deteksi dini ibu hamil yang berisiko yang diketahui oleh kader, dan semakin baik kader menyampaikan kepada ibu hamil (Mengenal, Bahaya, and Trimester 2023). Kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan bidan melakukan upaya promotive kesehatan merupakan tenaga sukarela yang

dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat (Dainty dkk, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko komplikasi kehamilan yang diketahui responden adalah perdarahan, tekanan darah tinggi, menikah terlalu muda, terlalui tua, memiliki penyakit, kehamilan kembar dan paritas yang banyak, belum ada responden yang mengungkapkan tanda gejala Covid 19 dan gangguan kesehatan mental sebagai faktor risiko kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil, suami/ ibu/mertua masih perlu untuk mengetahui faktor risiko komplikasi kehamilan agar dapat melakukan pencegahan.

Pemahaman dukun bersalin tentang kesehatan ibu hamil juga masih sangat minim hal ini dibuktikan dengan masih adanya praktik mengurut perut ibu hamil yang dilakukan oleh dukun, bahkan menolong persalinan. Kemitraan Bidan dengan dukun bersalin yang memainkan peran penting dalam komunitas diharapkan menjadi salah satu upaya dalam mengurangi faktor yang dapat mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan. Dukun Bersalin ditengah masyarakat tidak hanya memberikan perawatan fisik tetapi juga dukungan emosional dan psikologis, yang merupakan bagian integral dari pengalaman kehamilan di banyak komunitas (Maryam and Rustiana 2014).

4.3.2 **Edukasi Risiko Tinggi Komplikasi Kehamilan**

Informasi mengenai kehamilan diperoleh dari berbagai sumber, termasuk buku, pendidikan, dan pengalaman langsung. Hal ini menunjukkan bahwa ada berbagai cara untuk memperoleh dan memahami informasi tentang kehamilan, termasuk nutrisi, pemeriksaan rutin, tanda-tanda kehamilan, dan prosesnya.

Edukasi terkait faktor risiko komplikasi kehamilan didapatkan melalui bidan, buku KIA, posyandu, kader, dan internet. Pada era digital, penyampaian edukasi melalui media massa belum dapat di gantikan dalam menyampaikan informasi penting kepada masyarakat umumnya dan ibu hamil khususnya. Media masa sangat efektif untuk menyampaikan informasi, terutama juga untuk mempromosikan hal-hal yang bersifat spesifik. Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan

penurunan AKI dan AKB diharapkan menggunakan berbagai media dalam menyampaikan KIE kepada ibu hamil (Soetjiningsih 2004).

Model edukasi yang didapatkan ibu dari bidan berupa konseling, penyuluhan, tanya jawab via WhatsApps dan buku KIA. Buku KIA merupakan alat peraga (media) untuk promosi kesehatan dan terdapat informasi tentang perkembangan kehamilan. Penggunaan teknologi informasi adalah yang paling mudah untuk mendapatkan informasi secara cepat. Mudahnya akses informasi yang dilakukan ibu hamil dapat mengetahui bagaimana yang seharusnya ibu hamil lakukan dalam pemeriksaan kehamilannya. Penggunaan teknologi dapat berkomunikasi menggunakan Gadget/HP untuk menelfon petugas kesehatan (Hidayani and Mariadi 2019).

Beberapa penelitian juga mengemukakan bahwa penggunaan digitalisasi dalam pemberdayaan masyarakat sangat efektif dimana seseorang dapat merencanakan memutuskan tindakan dalam melakukan segala aktifitas dan pekerjaannya. Digitalisasi tidak hanya memudahkan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa penyakit, namun juga dapat memudahkan pasien. Dokter dan tenaga medis lainnya dapat melakukan monitoring terhadap pasien secara online, selain itu digitalisasi dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Hamberger et al. 2022)

Hasil Penelitian lain mengemukakan edukasi tentang kehamilan, termasuk faktor risiko dan komplikasi, mayoritas diperoleh melalui tenaga kesehatan seperti bidan dan melalui Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Penggunaan internet, termasuk Google, sebagai sumber informasi juga menunjukkan evolusi cara mendapatkan edukasi kehamilan,

Pentingnya peran tenaga kesehatan dan media informasi dalam menyediakan edukasi kesehatan reproduksi yang akurat dan terpercaya untuk ibu hamil. Meski pemanfaatan teknologi seperti aplikasi Android belum optimal, pendekatan edukasi ini telah terbukti meningkatkan kesadaran dan kesehatan ibu dan anak.

Hasil penelitian ini mengemukakan pandangan beberapa individu bahwa aplikasi berbasis Android dianggap sebagai alat yang sangat bermanfaat dalam menyediakan informasi penting kepada ibu hamil, seperti jadwal pemeriksaan dan pengingat untuk mengonsumsi obat. Kepraktisan aplikasi ini, yang dapat diakses melalui HP, menawarkan

alternatif yang lebih mudah dibawa dan dijaga dibandingkan buku fisik seperti Buku KIA.yang lebih baik.

4.3.3 **Dukungan pada ibu hamil**

Dukungan keluarga yang dapat diberikan pada ibu hamil dapat berupa menemani periksa, dukungan emosional dan dukungan informasi. Dukungan keluarga dapat berupa pemberian perhatian, dorongan, kasih sayang, barang, informasi dan jasa dari orang-orang terdekat suami/istri, orang tua, anak, dan orang terdekat lainnya sehingga penerima dukungan merasa disayangi dan dihargai. Adapun dukungan yang diberikan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental (Kartika et al. 2021; Mahmudah 2010). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ismawati et al., (2022) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan suami sangat berpengaruh atau berperan penting dengan kepatuhan ibu dalam kunjungan ANC, sebab memiliki waktu luang untuk memberikan perhatian serta mendampingi ibu dalam kunjungan ANC.

Profil sosial inilah yang berperan dalam pembentukan status sosial dukun yang karismatik dalam pelayanan medis tradisional. Masih banyak wanita negara berkembang khususnya di pedesaan lebih suka memanfaatkan pelayanan tradisional dibanding fasilitas pelayanan kesehatan modern. Dari segi sosial budaya masyarakat khususnya di daerah pedesaan, kedudukan dukun bayi lebih terhormat, lebih tinggi kedudukannya dibanding dengan bidan sehingga mulai dari pemeriksaan, pertolongan persalinan sampai perawatan pasca persalinan banyak yang meminta pertolongan dukun bayi. Masyarakat tersebut juga sudah secara turun temurun melahirkan di dukun bayi dan menurut mereka tidak ada masalah(Restanty and Purwaningrum 2020).

Hasil peneilitian ini juga menunjukkan masih banyaknya dukungan suami maupun keluarga kepada ibu hamil agar ibu tidak hanya periksa ke bidan atau dokter namun ke dukun bersalin juga, sebagai bentuk kepercayaan yang mendalam terhadap praktik tradisional, keluarga belum memahami akan Risiko yang mungkin timbul akibat praktik yang tidak sesuai dengan standar, namun untuk dukun Sebagian besar memahami perannya bermitra dengan bidan hal ini sesuai dengan penelitian lain yang

mengemukakan Peran seorang dukun bayi hanya terfokus pada peranya yaitu peran dalam pada masa kehamilan, peran dalam penanganan persalinan serta perawatan pasca persalinan (Mayasaroh 2013). Dukungan lain yang diberikan suami dan keluarga berupa emosional, social dan finansial ditemukan dari beberapa ungkapan partisipan lain

Dukungan sistem dengan komputerisasi sangatlah membantu dalam proses pencatatan dan pelaporan tenaga kesehatan yang dirasa sangat efektif dan interaktif. Kelebihan teknologi dimanfaatkan untuk mempermudah pekerjaan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anshari et al., (2021) yang menyatakan bahwa secara teoritis signifikan karena mengeksplorasi pendekatan komprehensif pemberdayaan pasien dalam sistem e-health untuk mencapai layanan pelanggan praktik terbaik, membangun hubungan pelanggan jangka panjanguntuk meningkatkan kepuasan pelanggan, dan mencapai literasi kesehatan individu .

Dukungan pada ibu hamil tidak hanya dari suami dan keluarga namun juga termasuk dari masyarakat, dalam hal ini kader yang merupakan seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan posyandu di suatu tempat atau desa (Oktami 2014). Peran dari kader posyandu terdiri dari 3 peran utama yakni pelaksana, pengelola dan pengguna. Kader hendaknya lebih memahami penggunaan buku KIA, karena di dalam buku KIA terdapat evaluasi kegiatan dan pelayanan yang telah diberikan. Bagian dalam buku KIA yang harus diisi yaitu penulisan skor deteksi dini, apabila skor ini tidak terisi dengan baik, kemungkinan ibu yang memiliki faktor Risiko akan memiliki komplikasi pada masa persalinan dan nifasnya. Sehingga diperlukan pemahaman terkait dengan petunjuk teknis pengisian buku tersebut (Utami 2018).

4.3.4 **Pemberdayaan ibu hamil**

Pemberdayaan didefenisikan sebagai pemberdayaan masyarakat yaitu suara proses peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat supaya dapat berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara memfasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta

memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat (Fitrianingsih, Suindri, and Armini 2019).

Kebijakan pemberdayaan dalam menurunkan AKI didapatkan bahwa kebijakan dapat berupa asuransi/jaminan kesehatan dan peraturan daerah, penempatan bidan desa, namun belum ada kebijakan khusus untuk pemberdayaan ibu hamil. Poin-poin yang menjadi tolak ukur dalam kriteria adalah adanya *assurance* yang berjalan dengan baik, mulai dari jaminan keamanan dan kepastian hokum atas pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil sehingga dapat memunculkan rasa percaya dari masyarakat, khususnya para ibu hamil (Amelia and Rostyaningsih 2019).

Informasi terkait pemberdayaan ibu hamil didapatkan bahwa pemberdayaan ibu hamil lebih pintar dari ibu lainnya, periksa ke dokter, tidak tergantung pada orang lain untuk memeriksakan diri, kuat, pintar dan bisa urus diri dan anak.

Hasil penelitian ini mengemukakan interpretasi Beragam tentang Pemberdayaan Ibu Hamil: Konsep "pemberdayaan ibu hamil" diinterpretasikan secara berbeda oleh berbagai individu. Beberapa mengasosiasikannya dengan kemampuan finansial untuk berkonsultasi dengan dokter, sementara yang lain melihatnya sebagai kemandirian ibu dalam mengelola kehamilannya tanpa tergantung pada orang lain, dan beberapa mengasumsikan dengan kecerdasan seorang perempuan.

Pelaporan deteksi dini komplikasi kehamilan dilaporkan setiap bulan, menggunakan sistem. Deteksi dini Risiko tinggi ibu hamil merupakan kegiatan penjaringan terhadap ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan Risiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor Risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan. Kader sebagai penghubung antara masyarakat dan bidan dituntut keaktifannya dalam melakukan penjaringan ibu hamil risiko tinggi dan sistem pelaporannya (Restanty and Purwaningrum 2020).

4.3.5 Pengaruh Faktor Internal Terhadap Pengetahuan, SIkap dan Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor

Faktor internal yang berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor adalah paritas (r:0,158; p: 0,003) yang artinya semakin sedikit paritasnya maka pengetahuan, sikap dan motivasinya akan semakin baik dengan kekuatan korelasi lemah. Sedangkan faktor internal yang lainnya menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil.

Hasil analisis jalur (*path analysis)* menunjukkan bahwa pengaruh langsung faktor internal terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu dapat dilihat dengan koefisien sebesar 0,003 dengan nilai signifikansi 0,064. Artinya nilai koefisien bernilai positif dan mempunyai signifikansi 0,241> 0,05. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa faktor eksternal berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu. Ini berarti bahwa jika faktor internal meningkat tidak ikut meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nainggolan & Harista (2021) yang menyatakan bahwa paritas adalah faktor yang berhubungan dengan antenatal care. Paritas baik privigravida maupun multigravida cenderung menyebabkan perubahan drastis baik secara fisik maupun psikis (Kundaryanti et al., 2021). Paritas menentukan nasib dan kesejahteraan ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun pada saat persalinan. Paritas rendah mempunyai motivasi yang kuat untuk melakukan deteksi dini kehamilan dikarenakan untuk mengetahui kondisi janin dan kesehatan ibu dan janinnya, sedangkan ibu dengan paritas yang tinggi kurang mempunyai motivasi untuk melakukan deteksi dini kehamilan karena sudah mempunyai pengalaman dan melakukan pemeriksaan ketika ada keluhan (Kurniawaty, 2018).

Faktor internal yang tidak berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan adalah umur dan pendidikan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Orboi et al (2019) yang menyatakan bahwa umur tidak berpengaruh

terhadap kunjungan kehamilan. Kesiapan ibu hamil untuk berpartisipasi dalam melakukan deteksi dini kehamilan dengan perubahan yang terjadi akibat proses tumbuh kembang (peningkatan usia) dan interaksi dengan latar belakang pengalaman.

Rentang usia tertentu baik untuk menjalankan peran pengasuhan dan mengikuti pemeriksaan kehamilan, jika terlalu muda atau terlalu tua belum tentu dapat menjalankan peran tersebut secara optimal. Hasil penelitian terkait Pendidikan juga sama dengan penelitian Wulandari et al (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan, sikap dan motivasi pencegahan COVID-19. Ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah yang melakukan deteksi dini kehamilan disebabkan karena adanya motivasi, yang berasal dari motivasi intrinsik maupun motivasi ekstrinsik.

Motivasi intrinsik pada ibu hamil yang melakukan deteksi dini ibu hamil adalah ibu ingin menjaga janin yang dikandungnya hingga masa persalinan dalam kondisi ibu dan bayi sehat, sedangkan untuk motivasi ekstrinsik pada ibu hamil merupakan salah satu dukungan suami (Handayani, 2017). Sehingga dapat dikatakan bahwa ibu hamil baik yang memiliki pendidikan dan yang tidak memiliki pendidikan pun dapat melakukan deteksi dini kehamilan.

4.3.6 Pengaruh faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor

Faktor internal yang berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor adalah pendidikan (r: 0,194; p<0,001) dan paritas (r: -0,108; p: 0,044) yang artinya semakin tinggi pendidikannya dan semakin sedikit paritasnya maka pemberdayaan ibu hamilnya akan semakin baik dengan kekuatan korelasi lemah, sedangkan faktor internal lainnya umur, pekerjaan, penghasilan dan paritas tidak berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Hasil analisis jalur (*path analysis*) menunjukkan bahwa pengaruh langsung faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil dapat dilihat dengan koefisien sebesar 0,041 dengan nilai signifikansi 0,249. Artinya nilai koefisien bernilai positif dan mempunyai signifikansi 0,249>0,05.

Koefisien tersebut menunjukkan bahwa faktor internal berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap pemberdayaan ibu hamil. Ini berarti bahwa jika faktor internal meningkat akan meningkatkan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan

Hasil analisis jalur (*path analysis*) menunjukkan bahwa pengaruh total faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil adalah sebesar pengaruh langsung ditambah pengaruh tidak langsung yaitu: (0,003) + (0,001) = 0,004. Ini mengindikasikan bahwa faktor internal yang meningkat dapat mengingkatkan pemberdayaan ibu hamil melalui penggabungan pengaruh langsung maupun tidak langsung sebesar 0,004.

Faktor internal umur, paritas dan pendiidkan memiliki hubungan dengan pemberdayaan perempuan (Shah and Becker, 2012b; Amenu*et al.*, 2016). tingkat pendidikan mempengaruhi pemberdayaan perempuaan karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar pula kesempatan perempuan untuk mengungkapkan kebutuhan dan dapat mengungkapkan bahwa mereka benar. Perempuan yang berpendidikan lebih mudah mengambil keputusan secara tepat waktu untuk mengakses layanan perawatan kesehatan (Sen et al. 2007).

Penelitian ini sama dengan penelitian Asaolu et al., (2018) yang menunjukkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan pemberdayaan perempuan di Afrika Tengah, Selatan dan Barat. Pendidikan dapat membawa perubahan dalam kemampuan kognitif, yang penting bagi kapasitas perempuan untuk bertanya, berefleksi, bertindak atas kondisi kehidupan mereka dan untuk mendapatkan akses ke pengetahuan, informasi dan ide-ide baru yang akan membantu dan dapat mempengaruhi tingkat pemberdayaan secara tidak langsung (Kabeer, 2005).

Penelitian ini sama dengan penelitian Mardiyanti et al., (2019) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara paritas pada kemampuan ibu hamil untuk melaksanakan deteksi dini risiko preeklampsia. Paritas menunjukkan jumlah anak lahir dari seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama hamil. Kehamilan termasuk dalam kategori “4 terlalu banyak” termasuk terlalu banyak kehamilan dan terlalu banyak anak. Hal tersebut tidak hanyak mempengaruhi kesejahteraan keluarga. Selain itu, ibu hamil yang memiliki

lebih dari 1 anak cenderung memiliki lebih banyak pengalaman tentang kehamilan dan persalinan sehingga diperoleh informasi tentang kehamilan baik dan lebih jelas dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan (Mubarak & Wahi I, 2007)).

Hasil penelitian terkait pendidikan sejalan dengan penelitian Suwarnisih & Novitayanti (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penerapan deteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Tingkat pendidikan responden akan mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan, sikap dan motivasi seseorang. Sehingga dalam upaya deteksi dini kehamilan beRisiko diperlukan kerjasama dengan masyarakat. Karena program tersebut tidak hanya diberlakukan pada ibu hamil saja dibutuhkan kerjasama serta penyediaan sarana prasarana lingkungan yang mendukung untuk kesehatan (Masruroh & Safitri, 2020).

Faktor internal lain pada penelitian ini tidak berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil tidak sejalan dengan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kurniawaty (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kunjungan ANC. Hal ini dikarenakan menurut asumsi peneliti bahwa umur ibu yang bereproduksi sehat lebih cenderung melakukan ANC karena mereka menginginkan anak yang sehat dan proses kelahiran lancar, sehat selama masa kehamilan. Umur ibu yang bereproduksi tidak sehat (tua) menganggap kehamilan merupakan hal yang alamiah sehingga tidak perlu periksa kehamilan.

Faktor internal yang tidak berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan adalah umur. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Sugiarti; Soedirham & Mochny (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap kemampuan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Faktor internal umur usia ibu tidak banyak berpengaruh terhadap kebiasaan ibu dalam memeriksakan kehamilannya, artinya baik ibu yang berisiko maupun yang tidak berisiko memiliki kesempatan yang sama untuk memeriksakan kehamilannya.

4.3.7 Pengaruh Faktor Eksternal Terhadap Pengetahuan, sikap dan motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor

Faktor eksternal (dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dan dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah) berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor dimana faktor eksternal yakni dukungan yang baik akan menyebabkan pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil akan semakin baik dengan kekuatan korelasi sedang (r: 0,489-0,617; p< 0,001). Dukungan yang diberikan suami pada penelitian ini erupa dukungan finansial dan dukungan emosional demikian juga dengan dukungan yang diberikan oleh keluarga. Bentuk dukungan masyarakat dan tenaga kesehatan berupa dukungan sosial agar ibu hamil menjalakan masa kehamilan sehat.

Hasil analisis jalur (*path analysis*) menunjukkan bahwa pengaruh langsung faktor eksternal terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu dapat dilihat dengan koefisien sebesar 0,715 dengan nilai signifikansi 0,036. Artinya nilai koefisien bernilai positif dan mempunyai signifikansi 0,036< 0,05. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa faktor eksternal berpengaruh positif secara signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu. Ini berarti bahwa jika faktor eksternal meningkat akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Penelitian ini sama dengan penelitian Ismawati et al., (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC di UPT Puskesmas Ulaweng. Status kesehatan ibu hamil dapat diketahui dengan pemeriksaan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat sebelum masa persalinan. Hubungan dukungan keluarga dengan deteksi dini kehamilan atau motivasi merupakan sesuatu hal yang menyebabkan perubahan tindakan atau pengetahuan, sikap dan motivasi seseorang.

Dalam hal ini dukungan dari suami, keluarga dan masyarakat sangat berpengaruh besar terhadap keberhasilan pemeriksaan. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan

seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2014). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Mamalanggo (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal care.

Dukungan tenaga kesehatan seperti dokter spesialis kandungan, Bidan atau tenaga perawat sangat mempengaruhi ibu hamil untuk kembali melakukan pemeriksaan guna mengetahui pertumbuhan janin, memastikan ada atau tidak adanya gangguan kesehatan atau komplikasi kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas kehamilan serta untuk melakukan deteksi dini kehamilan (Mamalanggo, 2019). Dukungan petugas kesehatan merupakan hal yang tidak kalah penting karena tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan tentang kesehatan serta kewenangan untuk meningkatkan upayah kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

4.3.8 Pengaruh Faktor Eksternal Terhadap Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor

Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan dan pemerintah.

Hasil analisis jalur (*path analysis*) menunjukkan bahwa pengaruh langsung faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil dapat dilihat dengan koefisien sebesar 0,405 dengan nilai signifikansi 0,000. Artinya nilai koefisien bernilai positif dan mempunyai signifikansi 0,000< 0,05. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa faktor eksternal berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemberdayaan ibu hamil. Ini berarti bahwa jika faktor eksternal meningkat akan meningkatkan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Hasil analisis jalur (*path analysis*) menunjukkan bahwa pengaruh total faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil adalah sebesar pengaruh langsung ditambah pengaruh tidak langsung yaitu: (0,715) + (0,298) = 1,013. Ini mengindikasikan bahwa faktor eksternal yang

meningkat dapat mengingkatkan pemberdayaan ibu hamil melalui penggabungan pengaruh langsung maupun tidak langsung sebesar 0,530.

Penelitian ini sama dengan penelitian Bello et al., (2019) yang menyatakan bahwa wanita yang berdaya memiliki suami yang mendukung dan menemani dalam melakukan kunjungan ANC bersama istrinya. Melibatkan laki-laki dalam KIA dalam beberapa kasus menunjukkan bahwa hal tersebut dapat mendorong pemberdayaan perempuan dan memiliki partisipasi penuh dalam pengambilan keputusan (Molzan Turan et al., 2001). Berdasarkan penelitian Galle et al., (2020), ibu hamil menyatakan bahwa sebesar 24,70% suami menjadi penentu keputusan pada istrinya untuk pemeriksaan ANC dan sebesar 2,3% ibu hamil menyatakan bahwa orang tua atau mertua adalah pengambil keputusan akhir dalam masalah perawatan KIA. Suami, tetangga, dan mertua merupakan pemeran kunci atau alasan utama penentu dalam rujukan ibu hamil (Firoz et al., 2016).

Dukungan tersebut akan menjadi sebuah hambatan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil yang tidak dapat pergi tanpa izin dari suami atau keluarga yang dituakan. Budaya melibatkan peran serta orang tua atau mertua dalam mengambil keputusan selama masa kehamilan. Pengaruh budaya atau adat istiadat seperti adanya mitos kehamilan atau pantangan yang harus dilakukan oleh ibu hamil dan keyakinan tentang penyebab sulitnya melakukan persalinan (Farida et al., 2019). Dukungan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi ibu hamil. Hal ini di dukung oleh teori Afulani et al., (2017) yang menyatakan bahwa adanya persepsi yang buruk tentang perawatan di fasilitas kesehatan akan mempengaruhi ibu hamil untuk tidak melakukan pemeriksaan di fasilitas Kesehatan.

4.3.9 **Pengetahuan, sikap, dan motivasi berpengaruh terhadap Pemberdayaan ibu hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor**

Pengetahuan, sikap, dan motivasi berpengaruh terhadap Pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor dimana pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil yang baik akan menyebabkan pemberdayaan ibu hamil akan semakin baik dengan kekuatan korelasi sedang (r: 0,203-0,601; p< 0,001).

Hasil analisis jalur (*path analysis*) menunjukkan bahwa pengaruh langsung pengetahuan, sikap dan motivasi ibu terhadap pemberdayaan ibu hamil dapat dilihat dengan koefisien sebesar 0,418 dengan nilai signifikansi 0,000. Artinya nilai koefisien bernilai positif dan mempunyai signifikansi 0,013< 0,05. Koefisien tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil berpengaruh positif dan signifikan terhadap pemberdayaan ibu hamil. Ini berarti bahwa jika pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil meningkat akan meningkatkan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan

Hasil analisis jalur (*path analysis*) menunjukkan bahwa pengaruh tidak langsung faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil melalui pengetahuan, sikap dan motivasi ibu diperoleh nilai koefisien variabel eksogen dan variabel intervening yaitu 0,003 dan 0,418. Nilai besar pengaruh tidak langsung faktor internal terhadap pemberdayaan ibu hamil melalui pengetahuan, sikap dan motivasi ibu diperoleh dari hasil perkalian nilai beta koefisien faktor internal (X1) terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi ibu (Y) yaitu 0,003 dengan nilai koefisien pemberdayaan ibu hamil (Z) yaitu 0,418= 0,001.

Hasil analisis jalur (*path analysis*) menunjukkan bahwa Pengaruh total pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil terhadap pemberdayaan ibu hamil sebesar 0,418. Ini mengindikasikan bahwa pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil yang meningkat dapat meningkatkan pemberdayaan ibu hamil sebesar 0,418.

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan mengenai faktor risiko kehamilan dapat melakukan pencegahan terhadap komplikasi pada kehamilan dan persalinannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan menghubungi tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi kehamilannya apabila terdapat keluhan.

Sikap adalah kesiapan untuk memberikan respons terhadap suatu stimulus atau objek yang melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap ibu hamil tentang risiko kehamilan dapat memengaruhi kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan hamil secara rutin. Ibu hamil yang memiliki risiko tinggi pada kehamilannya harus lebih rutin dalam memeriksakan kehamilan sehingga tenaga kesehatan dapat memantau kesejahteraan ibu dan janin agar tidak terjadi komplikasi

dalam kehamilan dan persalinan. Ibu hamil yang memiliki sikap positif tentang kehamilan risiko tinggi akan memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga komplikasi pada kehamilan dan persalinan dapat ditangani sedini-dininya oleh tenaga kesehatan.

Motivasi intrinsik pada ibu hamil yang melakukan deteksi dini ibu hamil adalah ibu ingin menjaga janin yang dikandungnya hingga masa persalinan dalam kondisi ibu dan bayi sehat, sedangkan untuk motivasi ekstrinsik pada ibu hamil merupakan salah satu dukungan suami (Handayani 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ismawati et al., (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC di UPT Puskesmas Ulaweng. Status kesehatan ibu hamil dapat diketahui dengan pemeriksaan diri dan kehamilannya kepelayanan kesehatan terdekat sebelum masa persalinan atau perawatan pada ibu hamil

4.3.10 Pengaruh Aplikasi SOBMIL: Perbedaan pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor

Perbedaan pengetahuan pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan pengetahuan pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan tidak ada perbedaan pengetahuan pre test dengan post test (p:0,001). Perbedaan sikap pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan sikap pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol juga ditemukan ada perbedaan sikap pre test dengan post test (p:0,001). Perbedaan motivasi pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan motivasi pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol juga ditemukan ada perbedaan motivasi pre test dengan post test (p:0,001)

Hasil penelitian ini didapatkan ada pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan motivasi (pengetahuan,

sikap, dan motivasi) ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor (p<0,001). Karakteristik responden ibu hamil di Kabupaten Bogor dalam mengikuti SOBUMIL menunjukkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan tersebut dengan nilai (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Perbedaan perubahan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan sikap (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap Peningkatan sikap ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Perbedaan perubahan motivasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan motivasi (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh SOBUMIL terhadap Peningkatan motivasi ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

Hal ini sejalan dengan penelitian Krismawati dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa pemberian aplikasi Sahabat Ibu Hamil (ASIH) dapat meningkatkan skor pengetahuan, kepatuhan minum tablet Fe, dan sikap secara signikan. Penelitian lain menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi sahabat ibu hamil mampu memberikan pengaruh yang signifikan dalam penurunan keluhan trimester I kehamilan (Wulandhari, dkk. 2019). Perubahan yang terjadi tentunya dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Factor eskternal adalah faktor yang berasal dari luar misalnya adanya dukungan dari tenaga kesehatan, dukungan kader dan dukungan keluarga terutama suami. Selanjutnya Faktor internal adalah faktor-faktor yang berasal dari dalam diri ibu hamil itu sendiri yaitu umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, paritas dan motivasi diri karena semakin tinggi factor eksternal dan internal dimiliki, maka akan semakin patuh dan meningkat pengetahuan dan sikap ibu hamil (Ariyani, 2016; Sari dkk 2015). Hal ini didukung oelh hasil penelitian Laminullah (2015) dan Ningsih (2017) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan motivasi mereka untuk mengikuti program-program kesehatan ibu hamil.

Pendidikan adalah salah satu metode yang diterapkan di lingungan masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan berpikir yang dimiliki masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan semakin baik pula cara berpikir yang dimiliki oleh seseorang. Hal ini dikarenakan selama proses pendidikan, seseorang akan dipaksa untuk mengembangkan pola berpikir yang dimiliki. sehingga, mampu menangkap setiap materi yang disampaikan dengan menerima setiap ilmu yang diajarkan karena diajak untuk berpikir logis dalam menyelesaikan setiap soal yang diajukan. Dengan adanya metode seperti ini secara tidak langsung dalam diri seseorang akan terjadi proses untuk belajar. Ibu hamil yang memiliki latar belakang pendidikan dalam kategori cukup secara otomatis sudah memiliki dasar untuk bisa berpikir secara logis dalam menyikap ilmu yang diberikan dengan mencoba untuk menimbang baik dan buruknya progam yang diberikan (Sari dan Efendy, 2017).

4.3.11 Pengaruh Aplikasi SOBUMIL: Pemberdayaan ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor.

Perbedaan *self-efficacy* pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan *self-efficacy* pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan *self-efficacy* pre test dengan post test (p:0,006). Perbedaan *future image* pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan *future image* pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan *future image* pre test dengan post test (p<0,001).

Perbedaan *self-esteem* pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan *self-esteem* pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan *self-esteem* pre test dengan post test (p:0,002).

Perbedaan *support and assurance from* pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan *support amd*

assurance from pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan *self-esteem* pre test dengan post test (p:0,039). Perbedaan mobilisasi ibu hamil pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan mobilisasi ibu hamil pre test dengan post test (p<0,001).

Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan mobilisasi ibu hamil pre test dengan post test (p:0,001). Perbedaan pengambilan keputusan pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan pengambilan keputusan pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan pengambilan keputusan pre test dengan post test (p<0,001). Perbedaan pemberdayaan ibu hamil pre test dan post test pada ibu hamil berdasarkan waktu (pre test dan post test) di Kabupaten Bogor didapatkan pada kelompok intervensi ada perbedaan pemberdayaan ibu hamil pre test dengan post test (p<0,001). Adapun pada kelompok kontrol ditemukan ada perbedaan pemberdayaan ibu hamil pre test dengan post test (p<0,001).
Perbedaan perubahan *self-efficacy* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan *self-efficacy* (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan *self-efficacy* ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

Perbedaan perubahan *future image* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan *future image* (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap Peningkatan *future image* ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

Perbedaan perubahan *self-esteem* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan *self-esteem* (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap Peningkatan *self-esteem* ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Perbedaan perubahan *support and assurance from* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan *support and assurance from*

(p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan *support and assurance from* melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

Perbedaan perubahan mobilisasi ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan perubahan mobilisasi (p<0,099), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan mobilisasi ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Perbedaan perubahan pada mobilisasi di kelompok kontrol kemungkinan disebabkan keaktifan ibu melakukan pemeriksaan kesehatan atau lokasi ibu hamil secara geografis lebih dekat kepuskesmas atau dikarenakan dukungan suami dan akses informasi yang lebih baik. Meskipun demikian, dari segi rata-rata didapatkan bahwa peningkatan perubahan mobilisasi ibu hamil lebih tinggi pada kelompok intervensi (0,27±0,96) dibandingkan dengan kelompok kontrol (0,14±0,52) hal ini menunjukkan bahwa aplikasi SOBUMIL cenderung meningkatkan mobilisasi pada ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi kehamilan

Perbedaan perubahan pengambilan keputusan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan pengambilan keputusan ibu hamil (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan pengambilan keputusan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

Perbedaan perubahan pemberdayaan ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan ada perbedaan perubahan pemberdayaan ibu hamil (p<0,001) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap peningkatan pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada pengaruh Aplikasi SOBUMIL terhadap Peningkatan pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor (p<0,001).

Penelitian ini menunjukkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama-sama mengalami perubahan pemberdayaan ibu hamil hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang bisa mempengaruhi ibu hamil di daerah kontrol seperti keaktifan ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil

yang menggunakan buku KIA, dukungan suami dan masyarakat serta peran dari petugas kesehatan, selain hal tersebut kemungkinan ibu di daerah kontrol juga aktif mendapat informasi dari media selain buku KIA.

Pemberdayaan perempuan yang memungkinkan seseorang dalam pengambilan keputusan terhadap dirinya untuk mendeteksi komplikasi kehamilan. Penggunaan aplikasi untuk pendidikan kesehatan pada *smartphone* dikenal dengan *mobile health* (*m-health*). Manfaat *m-health* salah satunya memungkinkan seseorang melakukan monitoring terhadap kesehatannya tanpa harus pergi ke rumah sakit atau bertemu dengan dokter. Melalui aplikasi SOBUMIL, ibu hamil dapat melakukan deteksi dini risiko yang dialami dalam kehamilannya tanpa harus bertemu dengan tenaga kesehatan sehingga ibu hamil dapat menentukan akses ke pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi kehamilannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ismayanty et al., (2019), yang menyatakan bahwa aplikasi Deteksi Dini Risiko Kehamilan (DDILAN) dapat memberdayakan ibu hamil untuk mengecek kondisi kehamilan secara mandiri sehingga ibu hamil mendapatkan petunjuk fasilitas kesehatan yang dapat dituju sesuai dengan kondisi kehamilannya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dalton et al., (2018) yang menyatakan bahwa peningkatan penggunaaan media *mobile application* dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan wanita mengenai kesehatan pribadi, perawatan kesehatan dan meningkatkan kemampuan sehingga memberdayakan ibu hamil dalam membuat keputusan yang tepat.

4.4 **Novelty Penelitian**

Novelty atau kebaruan study penelitian ini adalah aplikasi SOBUMIL merupakan media yang dapat digunakan untuk melakukan deteksi dini faktor Risiko komplikasi kehamilan, deteksi kegawatdaruratan kehamilan, dan media untuk edukasi serta media untuk komunikasi antara bidan dengan ibu hamil

4.5 **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian adalah aplikasi SOBUMIL belum bisa digunakan pengguna HP IPHONE dan admin SOBUMIL belum bisa melihat siapa responden yang mengakses KIE, yang bisa terlihat hanya ibu hamil yang

mengakses aplikasi pertama sekali, mengisi skrining awal dan responden yang mengisi kegawatdaruratan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Hasil ekplorasi kebutuhan informasi terkait faktor risiko komplikasi kehamilan dan kehamilan sehat masih sangat dibutuhkan ibu hamil melalui media aplikasi serta dukungan keluarga, dan tenaga kesehatan dalam Upaya pemberdayaan ibu hamil

5.1.2 Faktor internal yang berpengaruh langsung terhadap pengetahuan adalah paritas sedangkan yang berpengaruh langsung terhadap pemberdayaan ibu hamil adalah pendidikan dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor.

5.1.3 Faktor eksternal yang berpengaruh langsung terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor adalah dukungan suami dan dukungan keluarga, dalam bentuk dukungan psikologis dan finansial.

5.1.4 Pengetahuan, sikap, motivasi ibu hamil berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor

5.1.5 Terdapat pengaruh tidak langsung faktor internal dan faktor eksternal terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor melalui pengetahuan sikap dan motivasi.

5.1.6 Adanya media komunikasi informasi dan edukasi serta deteksi dini komplikasi kehamilan menggunakan platform android dengan nama aplikasi SOBUMIL yang digunakan secara mandiri oleh ibu hamil dalam peningkatan pemberdayaan guna meningkatkan cakupan deteksi dini ibu hamil dalam program KIA Puskesmas

5.1.7 Hasil implementasi dan analisis aplikasi SOBUMIL terdapat pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan motivasi ibu hamil melakukan Deteksi Dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor

5.1.8 Hasil implementasi dan evaluasi aplikasi SOBUMIL terdapat pengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil melakukan Deteksi Dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor

5.2 Saran

Dari hasil penelitian penulis merekomendasi hal-hal berikut untuk keberlanjutan dari hasil penelitian ini yaitu:

5.2.1 Instansi Pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor perlu membuat kebijakan dan strategi dalam mengintegrasikan model aplikasi “SOBUMIL” dalam Program KIA dengan terlebih dahulu melalui uji kelayakan agar komplikasi kehamilan dapat terdeteksi lebih awal guna mendapatkan tatalaksana yang tepat dan menjadi media KIE guna pemberdayaan ibu hamil`

5.2.2 Kepada Puskesmas dan Bidan pelaksana perlu dilakukan perluasan akses aplikasi SOBUMIL sebagai media yang dapat meringankan beban kinerja bidan dalam mencapai sasaran program deteksi dini Risiko tinggi kehamilan.

5.2.3 Kepada Organisasi Profesi IBI Perlu dilakukan sosialisasi ke Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) sebagai fasyankes mandiri yang melayani ibu hamil terkait dengan aplikasi SOBUMIL yang berguna dalam melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan

5.2.4 Kepada Instutusi Pendidikan kebidanan agar agar memperkenalkan model aplikasi “SOBUMIL” sebagai media edukasi dan komunikasi yang dapat digunakan bu hamil sebagai bagian pemberdayaan perempuan dalam melakukan deteksi dini faktor Risiko komplikasi kehamilan. Aplikasi ini juga menjadi bagian dari inovasi tehnologi yang bisa dimanfaatkan mahasiswa sebagai sarana belajar melakukan KIE dalam Upaya promotive Kesehatan

5.2.5 Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian model pemberdayaan ibu hamil yang berbeda dan mengevaluasi penerapan SOBUMIL di masyarakat, serta kepuasaan pengguna aplikasi ini.

.

DAFTAR PUSTAKA

Abouzahr, C. and Wardlaw, T. (2007) “Maternal Mortality in 2000 : Estimates developed by,” *Reproductive Health*, 15(30), pp. 134–144.

Abu-Shaheen, A. *et al.* (2020) “Knowledge of obstetric danger signs among Saudi Arabian women,” *BMC Public Health*, 20(1), pp. 1–6. Available at: https://doi.org/10.1186/s12889-020-09075-9.

Afulani, P.A. *et al.* (2017) “Conceptualizing pathways linking women’s empowerment and prematurity in developing countries.,” *BMC pregnancy and childbirth*, 17(Suppl 2), p. 338. Available at: https://doi.org/10.1186/s12884-017-1502-6.

Ahmed, S. *et al.* (2010a) “Economic status, education and empowerment: Implications for maternal health service utilization in developing countries,” *PLoS ONE*, 5(6). Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0011190.

Ajzen, Icek. 1991. “The Theory of Planned Behavior.” *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50(2):179–211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.

Alkire, S. *et al.* (2013) “The Women’s Empowerment in Agriculture Index,” *World Development*, 52, pp. 71–91. Available at: https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2013.06.007.

Allen, I. E., & Seaman, C. A. (2007). Likert scales and data analyses. Quality Progress, 40(7), 64–65.

Amelia, A. R., & Rostyaningsih, D. (2019). Analisis Of Health Services Quality For Pregnant Women In Health Centers Community (Puskesmas) Ngaliyan , Semarang City. Journal of Public Policy and Management Review, 8, 1–16. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/25003/22264

Amenu, G. *et al.* (2016a) “Knowledge about Danger Signs of Obstetric Complications and Associated Factors among Postnatal Mothers of Mechekel District Health Centers, East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia, 2014,” *Scientifica*, 2016. Available at: https://doi.org/10.1155/2016/3495416.

Anderson, Elizabeth J *et al.* (2020) “Influence of Women’s Empowerment on Place of Delivery in North Eastern and Western Kenya: A Cross-sectional Analysis of the Kenya Demographic Health Survey.,” *Journal of epidemiology and global health*, 10(1), pp. 65–73. Available at: https://doi.org/10.2991/jegh.k.200113.001.

Anon. n.d. “Creswell, Jhon W. Dan Clark, Vicki L.Plano. Mendesain Dan Melaksanakan Mixed Methods Research. Pustaka Pelajar. 2018; 109-112.”

Asaolu, I.O. *et al.* (2018) “Measuring women’s empowerment in Sub-Saharan Africa: Exploratory and Confirmatory Factor Analyses of the demographic and health surveys,” *Frontiers in Psychology*, 9(JUN). Available at: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00994.

Ashar, H. *et al.* (2019) “Relationship between ante natal care and pregnancy classes with selection of place and birth attendant in Indonesia,” *JurnalKedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 10(3), pp. 271–280. Available at: https://doi.org/10.20885/jkki.vol10.iss3.art10.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI (2018)

'BukuPedomanPengisianKuesionerRiskesdas 2018', *Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–583.

Bello, F.O. *et al.* (2019) "The role of women's empowerment and male engagement in pregnancy healthcare seeking behaviors in western Kenya," *Women and Health*, 59(8), pp. 892–906. Available at: https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1567644.

Bhalotra, S. and Clots-Figueras, I. (2014a) "Health and the political agency of women," *American Economic Journal: Economic Policy*, 6(2), pp. 164–197. Available at: https://doi.org/10.1257/pol.6.2.164.

Bill & Melinda Gates Foundation (2012a) "A Conceptual Model of Women And Girls' Empowerment."

Bill & Melinda., G. (2012a) *Wanita Dan Pemberdayaan Perempuan*. Wanita Dan Pemberdayaan Perempuan.

Bogale, T.N. *et al.* (2018) "Mothers treatment seeking intention for neonatal danger signs in northwest Ethiopia: A structural equation modeling.," *PloS one*, 13(12), p. e0209959. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209959.

Bomela, N.J. (2020) "Maternal mortality by socio-demographic characteristics and cause of death in South Africa: 2007-2015," *BMC Public Health*, 20(1), pp. 1–20. Available at: https://doi.org/10.1186/s12889-020-8179-x.

Borghei, N. *et al.* (2017) "Investigating the Determinants of Maternal Empowerment During Pregnancy: A Strategy for Prenatal Healthcare Promotion," *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 5(3), pp. 988–997. Available at: https://doi.org/10.22038/jmrh.2016.7980.

Boy, A. and Salihu, H.M. (no date) "Intimate partner violence and birth outcomes: a systematic review.," *International journal of fertility and women's medicine*, 49(4), pp. 159–64.

BPS (2019) *Konsep/Penjelasan Teknis*, *Statistic Indonesia*. Available at: https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html (Accessed: 22 February 2023).

BPS. 2019. "Konsep/Penjelasan Teknis." *Statistic Indonesia*. Retrieved February 22, 2023 (https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html).

BPS. 2022. "ProvinsiJawa Barat Dalam Angka 2022."

Brysk, A. and Mehta, A. (2014) "Do rights at home boost rights abroad? Sexual equality and humanitarian foreign policy," *Journal of Peace Research*, 51(1), pp. 97–110. Available at: https://doi.org/10.1177/0022343313500805.

Chakrabarti, S. and Biswas, C.S. (2012) "An Exploratory Analysis of Women's Empowerment in India: A Structural Equation Modelling Approach," *The Journal of Development Studies*, 48(1), pp. 164–180. Available at: https://doi.org/10.1080/00220388.2011.615920.

Chakrabarty, M. (2011) "Status of women health in patrilineal and matrilineal societies in india- a comparative study."

Chen, Li-ju. 2008. "Do Gender Quotas In ‡ UenceWomen ' s Representation and Policies ?" 7:13–60.

Chiodo, L.M. *et al.* (2019) “Prenatal Alcohol Screening During Pregnancy by Midwives and Nurses,” *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(8), pp. 1747–1758. Available at: https://doi.org/10.1111/acer.14114.

Chuang, Shu Ting, Pei Lin Liao, Shu Fen Lo, Ya Ting Chang, and Hsiang Tzu Hsu. 2022. “Effectiveness of an E-Book App on the Knowledge, Attitudes and Confidence of Nurses to Prevent and Care for Pressure Injury.” *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(23). doi: 10.3390/ijerph192315826.

Continuum, E. (2013) “Assesss a Program ’ s Gender Status Activity 0 . 1 : Understanding and Applying the Gender Equality Continuum Purpose : Introduction :,” pp. 1–5.

Corroon, M. *et al.* (2014) “The Role of Gender Empowerment on Reproductive Health Outcomes in Urban Nigeria,” *Maternal and Child Health Journal*, 18(1), pp. 307–315. Available at: https://doi.org/10.1007/s10995-013-1266-1.

Creswell, Jhon W. dan Clark, Vicki L.Plano. Mendesain dan Melaksanakan Mixed Methods Research. Pustaka Pelajar. 2018; 109-112.’ (no date).

Dalton, J. A., Rodger, D., Wilmore, M., Humphreys, S., Skuse, A., Roberts, C. T., & Clifton, V. L. (2018). The Health-e Babies App for antenatal education: Feasibility for socially disadvantaged women. PLOS ONE, 13(5), e0194337. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194337

Davis, Sara L. M. 2022. “Towards Digital Justice: Participatory Action Research in Global Digital Health.” *BMJ Global Health* 7(5):1–4. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009351.

De Vries, Hein. 2017. “An Integrated Approach for Understanding Health Behavior; The I-Change Model as an Example.” *Psychology and Behavioral Science International Journal* 2(2). doi: 10.19080/PBSIJ.2017.02.555585.

Deininger, K. and Liu, Y. (2013) “Economic and Social Impacts of an Innovative Self-Help Group Model in India,” *World Development*, 43, pp. 149–163. Available at: https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.09.019.

Depdiknas. 2003. “Undang-Undang RI No.20 Tahun 2003 TentangSistem Pendidikan Nasional.”

DinkesJawa Barat. 2020. “Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020.” *Dinas Kesehatan ProvinsiJawa Barat* 103–11.

Dividend, T.D. (2007) *The State Of The World’s Children 2007 Women and Children*.

Donabedian, A. (1997) “The quality of care – how can it be assessed? (Reprinted from JAMA, vol. 260, pp. 1743–48, 1988),” *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 121(11).

Downs, J.A. *et al.* (2014) “Increasing Women in leadership in global health,” *Academic Medicine*, 89(8), pp. 1103–1107. Available at: https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000369.

Farida Iya dkk. HubunganDukunganSuamidenganKesiapanPersalinan pada Ibu HamilUsiaRemajadi Sukowono, Jember. 2019. https://jurnal.unej.ac.id/.

Fike TaufikYulizarRiftriandri, 2016. Transformasi Sosial Masyarakat Perkotaan Melalui Program Penataan Lingkungan Pemukiman Berbasis Komunitas

(PLPBK) Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Fishbein, Martin. 2008. “A Reasoned Action Approach to Health Promotion.” *Medical Decision Making* 28(6):834–44. doi: 10.1177/0272989X08326092.

Fitrianingsih, W., Suindri, N. N., & Armini, N. W. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Pendapatan dan Pekerjaan Ibu Dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kecamatan Denpasar Basar Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 7(2), 98–108. file:///C:/Users/User/Downloads/1067-2569-1-SM.pdf

Forbes, F. *et al.* (2018) “Male partner attendance at antenatal care and adherence to antenatal care guidelines: Secondary analysis of 2011 Ethiopian demographic and health survey data,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), pp. 1–11. Available at: https://doi.org/10.1186/s12884-018-1775-4.

Fuller, R. (2012a) *Guatemala highlands aliansipengembanganrantainilai: Proyektinjauanefektivitas. Oxford: Oxfam Great Britain.*

Galle, A. *et al.* (2020) “A cross-sectional study of the role of men and the knowledge of danger signs during pregnancy in southern Mozambique,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1–14. Available at: https://doi.org/10.1186/s12884-020-03265-4.

Ghose, B. *et al.* (2017) “Women’s decision-making autonomy and utilisation of maternal healthcare services: Results from the Bangladesh Demographic and Health Survey,” *BMJ Open*, 7(9). Available at: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017142.

Goncalves, A.S. *et al.* (2020) “Antenatal care policies for low-risk pregnant women in high-income countries with a universal health system: A scoping review protocol,” *JBI Evidence Synthesis*, 18(7), pp. 1537–1545. Available at: https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00197.

Haddrill, R. *et al.* (2014) “Understanding delayed access to antenatal care: A qualitative interview study,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), pp. 1–14. Available at: https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-207.

Hadley, C., Brewis, A. and Pike, I. (2010) “Does less autonomy erode women’s health? Yes. no. maybe,” *American Journal of Human Biology*, 22(1), pp. 103–110. Available at: https://doi.org/10.1002/ajhb.20959.

Hailu, M., Gebremariam, A. and Alemseged, F. (2011) “Knowledge about obstetric danger signs among pregnant women in Aleta Wondo District, Sidama Zone, Southern Ethiopia,” *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 20(1). Available at: https://doi.org/10.4314/ejhs.v20i1.69428.

Hamberger, Marietta, Nensilkonomi, Julian D. Schwab, Silke D. Werle, and F. Axel. 2022. “Interaction Empowerment in Mobile Health : Concepts , Challenges , and Perspectives Corresponding Author :” 10:1–12. doi: 10.2196/32696.

Handayani, F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Desa Muara Mahat Wilayah Kerja Puskesmas Tapung I. Doppler, 1(1,2), 27–40.

Hardeman, W., Sutton, S., Griffin, S., Johnston, M., White, A., Wareham, N. J., &Kinmonth, A. L. (2005). A causal modelling approach to the development of theory-based behaviour change programmes for trial evaluation. Health Education Research, 20(6), 676–687

Hidayani, H., & Mariadi, Y. T. (2019). Penggunaan Buku KIA, Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil, Penggunaan Teknologi Informasi dan Peran Bidan dengan Pemenuhan Standar Minimal Kunjungan ANC pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 9(01), 26–35. https://doi.org/10.33221/jiki.v9i01.214

Hirshberg, A. and Srinivas, S.K. (2017) "Epidemiology of maternal morbidity and mortality," *Seminars in Perinatology*, 41(6), pp. 332–337. Available at: https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.07.007.

HoldtSomer, S.J., Sinkey, R.G. and Bryant, A.S. (2017) "Epidemiology of racial/ethnic disparities in severe maternal morbidity and mortality," *Seminars in Perinatology*, 41(5), pp. 258–265. Available at: https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.04.001.

Hussein, J. *et al.* (2012) "The effectiveness of emergency obstetric referral interventions in developing country settings: A systematic review," *PLoS Medicine*, 9(7). Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001264.

Indrayati, A., & Izzatul, N. H. (2017). Pemberdayaan Ibu Hamil Melalui Perawatan Diri Sebagai Upaya Pengurangan Risiko Kematian Maternal Di Kecamatan Tretep Kabupaten Temanggung. Prosiding Seminar Nasional Geografi UMS 2017 Pengelolaan Sumberdaya Wilayah Berkelanjutan, 728–739. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/bitstream/handle/11617/9190/semnasgeo2017_66.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ismawati, Indryani, & Amir, S. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ANC DI WILAYAH UPT PUSKESMAS ULAWENG. Jurnal Suara Kesehatan, 8(2), 29–36. https://doi.org/10.56836/journaliskb.v8i2.62

Ismayana, Nontji W, Syarif S. 2020. "PERBANDINGAN EFEKTIVITAS APLIKASI SMART CONTINUITY OF CARE (MONSCA) DAN BUKU KIA TERHADAP DETEKSI DINI FAKTOR RISIKO KEHAMILAN Comparison of Effectiveness between Smart Continuity (Monsca) with KIA Book on Early Detection of Pregnancy Risk Factors." *JurnalRiset Kesehatan PoltekesDepkes Bandung* 869–76. doi: 10.34011/juriskesbdg.v12i2.866.

Ismayanty, Devie, Siti Sugih, M. Alamsyah Aziz, and Herri S. Sastramihardja. 2019. "PengaruhAplikasiDeteksi Dini RisikoKehamilan(DDILAN) TerhadapPeningkatanPengetahuan Dan SikapTentangRisikoKehamilan to Improvement Knowledge and Attitudes about the Risk of Pregnancy." *Jsk* 5(71):129–33.

Jat, T.R. *et al.* (2015) "Socio-cultural and service delivery dimensions of maternal mortality in rural central India: A qualitative exploration using a human rights lens," *Global Health Action*, 8(1). Available at: https://doi.org/10.3402/gha.v8.24976.

Jauriyah et.al. 2019. The Experience of Pregnant Women in Doing Examination to the Traditional Birth Attendants: A Systematic Literature Review. Advances in Health Sciences Research, volume 24. Atlantis Press.

Jewaro, M. *et al.* (2020) "Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among mothers in Bahir Dar district, northwest Ethiopia: an

institution-based cross-sectional study," *Public Health Reviews*, 41(1), pp. 1–8. Available at: https://doi.org/10.1186/s40985-020-00132-7.

Kabeer, N. (2011a) "Contextualising the Economic Pathways of Women's Empowerment: Findings from a Multi-Country Research Programme, Pathways Policy Paper," in. Brighton: Pathways of Women's Empowerment, IDS.

Kabeer, Naila. 1999. "Resources, Agency, Achievements: Re¯ections on the Measurement of Women's Empowerment." 435–64.

Kabeer, Naila. 2005. "Gender Equality and Women's Empowerment: A Critical Analysis of the Third Millennium Development Goal 1." *Gender & Development* 13(1):13–24. doi: 10.1080/13552070512331332273.

Kameda, Yukie, and Keiko Shimada. 2008. "Development of an Empowerment Scale for Pregnant Women." *Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University* 32:39–48.

Kartika, I., Suryani, I., Claudya, T. P., Bandung, K., Kecemasan, T., Hamil, I., & Persalinan, P. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses The Relationship Of Family Support With Anxiety Level Of Pregnant Mothers Facing The Delivery. Journal of Midwifery and Public Health, 3(2). https://jurnal.unigal.ac.id/index.php

Kareem, Y.O., Morhason-Bello, I.O., OlaOlorun, Funmilola M, *et al.* (2021) "Temporal relationship between Women's empowerment and utilization of antenatal care services: lessons from four National Surveys in sub-Saharan Africa.," *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), p. 198. Available at: https://doi.org/10.1186/s12884-021-03679-8.

Karlsen MA et al. (2012). Evaluation of HE4, CA125, risk of ovarian malignancy algorithm (ROMA) and risk of malignancy index (RMI) as diagnostic tools of epithelial ovarian cancer in patients with a pelvic mass. Gynecologic Oncology , 379–383.

Karlsen, S. *et al.* (2011) "The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: Analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health," *BMC Public Health*, 11(1), p. 606. Available at: https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-606.

Kemenkes RI. (2021) *Profil Kesehatan Indo-nesia*, *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Kementerian kesehatan RI (2010) *Profil Kesehatan Indonesia 2019*, *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. Available at: https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (2016) "Kajian PartisipasiOrganisasi Perempuan DalamMenurunkan Angka Kematian Ibu di PropinsiJawa Barat," *Laporan Akhir*, pp. 1–174.

Kementriankesehatan RI (2021) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*, *Kementriankesehatan RI*. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020.

Kesehatan, K. (2018) “Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf,” *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 198.

Kishor, S., and K. Gupta. 2005. *Gender Equality and Women ’ s Empowerment in India*.

Kohlhoff, J. *et al.* (2016) “Antenatal psychosocial assessment and depression screening in a private hospital,” *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 56(2), pp. 173–178. Available at: https://doi.org/10.1111/ajo.12418.

KOMINFO (2017) ‘Survey Penggunaan TIK 2017’.

Kusnandar V,2022. Angka Kematian Ibu Mencapai 7 ribu pada tahun 2021, terbesar karena covid 19. Databooks.katadata.co.id

L., J. *et al.* (2014) “Women’s empowerment and male involvement in antenatal care: Analyses of Demographic and Health Surveys (DHS) in selected African countries,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), pp. 1–11.

LaCour, M. J., & Vavreck, L. (2014). Improving media measurement: Evidence from the field. Political Communication, 31(3), 408–420

Laverack, G. (2001) “An identification and interpretation of the organizational aspects of community empowerment,” *Community Development Journal*, 36(2), pp. 134–145. Available at: https://doi.org/10.1093/cdj/36.2.134.

Lee-Rife, S.M. (2010a) “Women’s empowerment and reproductive experiences over the lifecourse,” *Social Science & Medicine*, 71(3), pp. 634–642. Available at: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.019.

Lord, J. and Hutchison, P. (1993) “The process of empowerment: Implications for theory and practice,” *Canadian Journal of Community Mental Health*, 12(1), pp. 5–22. Available at: https://doi.org/10.7870/cjcmh-1993-0001.

Lowe, M., Chen, D.R. and Huang, S.L. (2016) “Social and cultural factors affecting maternal health in rural Gambia: An exploratory qualitative study,” *PLoS ONE*, 11(9), pp. 1–16. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163653.

Mahardhita, T. P., & Kurniawati, E. dan P. (2021). IMPROVING KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PREGNANT WOMEN IN PROVISIONING HEALTH EDUCATION BASED ON AUDIOVISUAL MEDIA ON EARLY DETECTION OF PREGNANCY RISK.

Mahmudah, S. (2010). Psikologi Sosial Sebuah Pengantar. UIN Malang Press.

Mayasaroh, R. (2013). Solidarity : Journal of Education , Society and. Solidarity: Journal of Education, Society and Culture, 2(1), 36–44. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/solidarity%0APOLA

Mahmud, S., Shah, N.M. and Becker, S. (2012a) “Measurement of Women’s Empowerment in Rural Bangladesh,” *World Development*, 40(3), pp. 610–619. Available at: https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2011.08.003.

Maseresha, N., Woldemichael, K. and Dube, L. (2016) “Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women in Erer district, Somali region, Ethiopia,” *BMC Women’s Health*, 16(1), pp. 1–8. Available at: https://doi.org/10.1186/s12905-016-0309-3.

McCarthy, J. and Maine, D. (1992a) “A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality,” *Studies in Family Planning*, 23(1), p. 23. Available at: https://doi.org/10.2307/1966825.

Miedema, S.S. *et al.* (2018) “Women’s empowerment in East Africa: Development of a cross-country comparable measure,” *World Development*, 110, pp. 453–464. Available at: https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.05.031.

Mistry, Ritesh, Osman Galal, and Michael Lu. 2009. “‘Women’s Autonomy and Pregnancy Care in Rural India: A Contextual Analysis.’” *Social Science & Medicine* 69(6):926–33. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.07.008.

Morton, S., Pencheon, D. and Squires, N. (2017) “Sustainable Development Goals (SDGs), and their implementation,” *British Medical Bulletin*, 124(1), pp. 81–90. Available at: https://doi.org/10.1093/bmb/ldx031.

Mrisho, M. *et al.* (2009) “The use of antenatal and postnatal care: perspectives and experiences of women and health care providers in rural southern Tanzania,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9(1), p. 10. Available at: https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-10.

Nason, G. J. *et al.* (2015) ‘The use of smartphone applications by urology trainees’, *The surgeon : journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*, 13(5), pp. 263–266. doi: 10.1016/j.surge.2014.06.008.

Neil, T.O., Domingo, P. and Valters, C. (2014) “Progress on women ’ s empowerment From technical fixes to political action,” (January 2016).

Njogu, K. and Orchardson-mazrui, E. (2013) “Gender Inequality and Women’s Rights in the Great Lakes: Can Culture Contribute to Women’s Empowerment?,” *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 22(4), pp. 27–41.

Notoatmodjo, S. 2014. *IlmuPengetahuan, sikap dan motivasi Kesehatan*. Jakarta: PT RinekaCipta.

Oktami, Y. dan. (2014). Buku Panduan Lengkap Posyandu untuk Balita dan Kader. Nuha Medika.

Oliveira, Di. *et al.* (2020) “HIV, HBV and syphilis screening in antenatal care in Lubango, Angola,” *Sexually Transmitted Infections*, 96(8), pp. 621–622. Available at: https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054407.

Ottawa-Charter (1986) “GesundheitsförderungVoraussetzungen für die Gesundheit InteressenvertretenBefähigen und ermöglichenVermitteln und vernetzen,” (November 1986).

Ozimek, J.A. and Kilpatrick, S.J. (2018) “Maternal Mortality in the Twenty-First Century,” *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(2), pp. 175–186. Available at: https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.01.004.

Palumbo, R., Nicola, C. and Adinolfi, P. (2021) ‘Addressing health literacy in the digital domain: insights from a literature review’, *Kybernetes*, 51(13), pp. 82–97. doi: 10.1108/K-07-2021-0547.

Patil, C.L. *et al.* (2017) “Randomized controlled pilot of a group antenatal care model and the sociodemographic factors associated with pregnancy-related empowerment in sub-Saharan Africa,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(Suppl 2). Available at: https://doi.org/10.1186/s12884-017-1493-3.

Peacock, A.S. and Bogossian, F. (2010) “Antenatal screening and predicting hypertension in pregnancy for midwives,” *Women and Birth*, 23(3), pp. 81–93. Available at: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2009.09.002.

Perbawati, Dinar. DeterminanKematian Maternal BerdasarkanTeori Mc Carthy dan Maine di KabupatenJember (StudiKuantitatifDalamUpayaMenurunkan Angka Kematian Maternal di KabupatenJember). 2019: https://repository.unej.ac.id/

Pickens, J. (2005) *Attitudes and perceptions. Organizational Behavior in Health Care*.

Portela, A., and C. Santarelli. 2003. “Empowerment of Women, Men, Families and Communities: True Partners for Improving Maternal and Newborn Health.” *British Medical Bulletin* 67:59–72. doi: 10.1093/bmb/ldg013.

Prata, N. *et al.* (2010) “Maternal mortality in developing countries : challenges in scaling-up priority interventions,” 6, pp. 311–327.

Rahman, M. (2012) “Women’s autonomy and unintended pregnancy among currently pregnant women in Bangladesh,” *Maternal and Child Health Journal*, 16(6), pp. 1206–1214. Available at: https://doi.org/10.1007/s10995-011-0897-3.

Restanty, D. A., & Purwaningrum, Y. (2020). Upaya Peningkatan Kualitas Kader Dalam Rangka Penjaringan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Sistem Pelaporan Ke Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon Kabupaten Jember. Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 1(2), 56. https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.480

RI, K. (2019) “ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan,” 52(1), pp. 1–5.

Sado, L., Spaho, A. and Hotchkiss, D.R. (2014) “The influence of women’s empowerment on maternal health care utilization: Evidence from Albania,” *Social Science and Medicine*, 114, pp. 169–177. Available at: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.047.

Saleh, L. (2019) “Women’s Perceived Quality of Care and Self-Reported Empowerment With CenteringPregnancy Versus Individual Prenatal Care.,” *Nursing for women’s health*, 23(3), pp. 234–244. Available at: https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.03.008.

Sales, S., Galloway Burke, M., & Cannonier, C. (2020). African American women leadership across contexts: Examining the internal traits and external factors on women leaders’ perceptions of empowerment. *Journal of Management History*, *26*(3), 353–376. https://doi.org/10.1108/JMH-04-2019-0027

Salem, R., Cheong, Y.F. and Yount, K.M. (2018) “Is Women’s Work a Pathway to their Agency in Rural Minya, Egypt?,” *Social Indicators Research*, 136(2). Available at: https://doi.org/10.1007/s11205-017-1573-9.

Sandberg, J. and Rafail, P. (2013) “Measurement models of women’s autonomy using the 1998/1999 India DHS,” *Journal of Population Research*, 30(4), pp. 367–381. Available at: https://doi.org/10.1007/s12546-013-9117-x.

Say, L. *et al.* (2014) “Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis,” *The Lancet Global Health*, 2(6), pp. 323–333. Available at: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X.

Schuler, S.R., Islam, F. and Rottach, E. (2010) “Women’s empowerment revisited: a case study from Bangladesh,” *Development in Practice*, 20(7), pp. 840–854. Available at: https://doi.org/10.1080/09614524.2010.508108.

SDKI (2017) “SurveiDemografi dan Kesehatan Indonesia 2017,” in. Jakarta.

Sebayang, S.K., Efendi, F. and Astutik, E. (2019a) “Women’s empowerment and the use of antenatal care services: analysis of demographic health surveys in five Southeast Asian countries,” *Women and Health*, 59(10), pp. 1155–1171. Available at: https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1593282.

Sen, G., P. Ostlin, and A. George. 2007. “Unequal , Unfair , Ineffective and Inefficient Gender Inequity in Health : Why It Exists and How We Can Change It Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health Women and Gender Equity Knowledge Network Gita Sen and PiroskaÖstlin Rev.” 1–145.

Sharma, G.D. and . S. (2016) “Determinants and Indicators of Women Empowerment: A Walk Through Psychological Patterns and Behavioural Implications,” *Research Journal of Business Management*, 11(1), pp. 15–27. Available at: https://doi.org/10.3923/rjbm.2017.15.27.

Shiffman, J. and Ved, R.R. (2007a) “The state of political priority for safe motherhood in India,” *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114(7), pp. 785–790. Available at: https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01374.x.

Shimamoto, K. and Gipson, J.D. (2017) “Examining the mechanisms by which women’s status and empowerment affect skilled birth attendant use in Senegal: a structural equation modeling approach.,” *BMC pregnancy and childbirth*, 17(Suppl 2), p. 341. Available at: https://doi.org/10.1186/s12884-017-1499-x.

Shimamoto, K. and Gipson, J.D. (2019) “Investigating pathways linking women’s status and empowerment to skilled attendance at birth in Tanzania: A structural equation modeling approach.,” *PloS one*, 14(2), p. e0212038. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212038.

Sipsma, H. *et al.* (2014a) “Empowerment and use of antenatal care among women in Ghana: A cross-sectional study,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), pp. 1–7. Available at: https://doi.org/10.1186/s12884-014-0364-4.

Soetjiningsih. (2004). Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya. Sagung Seto.

South, J. (2015) “A Guide to Community-centred Approaches For Health and Wellbeing,” p. 48.

Stagnaro-Green, A., Dong, A. and Stephenson, M.D. (2020) “Universal screening for thyroid disease during pregnancy should be performed,” *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism*, 34(4), p. 101320. Available at: https://doi.org/10.1016/j.beem.2019.101320.

Stover, J. and Ross, J. (2010) “How increased contraceptive use has reduced maternal mortality,” *Maternal and Child Health Journal*, 14(5), pp. 687–695. Available at: https://doi.org/10.1007/s10995-009-0505-y.

Strategic Scrutiny Group (2019) “Principles for community empowerment,” (July), pp. 1–25.

Sugiyono. 2016. *MetodePenelitianKuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods) (Sutopo Ed. 8 Ed.)*.

Suparni, Aslam Fatkhudin, and Nina Zuhana. 2021. “EfektivitasSibumil (AplikasiDeteksiRisikoKehamilanMandiri) Berbasis Android Di Kota PekalonganTahun 2021.” *JurnalLitbang Kota Pekalongan* 21(2):7. doi: 10.54911/litbang.v21i1.163.

Suwargiani, A. A., Aripin, D., Arief, E. M., Fitriana, E., Djustiana, N., Usri, K., Tjahajawati, S., Cahyanto, A., Mariam, M. S., Widyaputra, S., Susilawati, S., & Abdulkadir, R. (2022). Psychometric analysis and reliability of the dental treatment motivation scale for Indonesian pregnant women. Brazilian Oral Research, 36. https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0095

Taghipour, A. *et al.* (2016) “Psychological Empowerment Model in Iranian Pregnant Women.,” *International journal of community based nursing and midwifery*, 4(4), pp. 339–351.

Terefe, A.N. and Gelaw, A.B. (2019) “Determinants of Antenatal Care Visit Utilization of Child-Bearing Mothers in Kaffa, Sheka, and Bench Maji Zones of SNNPR, Southwestern Ethiopia,” *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 6, p. 233339281986662. Available at: https://doi.org/10.1177/2333392819866620.

The ASEAN Secretariat (2019) *ASEAN Key Figures 2020*, *Asean*. Available at: www.asean.org.

United Nation’s Children’s Fund (2014) *State of the World’s Children 2014 in numbers: every child counts*.

United Nations (2015) “Laurent Fabius ’ s participation in the 70th session of the General Assembly (New York , September 26 to October 1 , 2015),” in, pp. 9–10.

Utami, N. Z. (2018). ANALYSIS OF IMPLEMENTATION CONTINUUM OF CARE PROGRAM TO INFANTS AND CHILD UNDER 5 YEARS HEALTH SERVICE. Human Care Journal, 3(2), 130. https://doi.org/10.32883/hcj.v3i2.121

Vogel, J.P. *et al.* (2019) “Developing and applying a ‘living guidelines’ approach to WHO recommendations on maternal and perinatal health,” *BMJ Global Health*, 4(4), pp. 1–10. Available at: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001683.

Wallace, M.E. *et al.* (2020) “Violence As a Direct Cause of and Indirect Contributor to Maternal Death,” *Journal of Women’s Health*, 29(8), pp. 1032–1038. Available at: https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8072.

Waller, A. *et al.* (2018) “Screening for recommended antenatal risk factors: How long does it take?,” *Women and Birth*, 31(6), pp. 489–495. Available at: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.01.005.

WHO (2014) “Trends in Mternal Mortality: 1990-2013. Estimates by WHO,UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division,” *World Health Organisation*, p. 56. Available at: https://doi.org/WHO/RHR/14.13.

WHO (2019) “Maternal mortality Evidance brief,” *Maternal mortality*, (1), pp. 1–4.

WHO (2021) *world health statistics 2021 monitoring health for the sdgs*.

World Bank (2011) *World Development Report 2012*. The World Bank. Available at: https://doi.org/10.1596/978-0-8213-8810-5.

World Health Organization (WHO) (2006) *The World Health Report 2006: Working Together for Health*. Geneva, Switzerland.

World Health Organization (WHO) (2009) *World health statistics 2009. World Health Organization.*

World Health Organization (WHO) (2017a) “Working with Individuals, Families and Communities to Improve Maternal and Newborn Health.”

World Health Organization (WHO). (2008) “Closing The Gaps in A Genera_on; Health Equity through ac_on on the Social Determinants of Health. World Health Organization, Geneva.”

World Health Organization (WHO). (no date) “Dibalikangka – Pengkajiankematian maternal dan komplikasiuntukmendapatkankehamilan yang lebihaman.,” p. Jakarta : WHO.

Wulandari, R.D. and Laksono, A.D. (2020) “Determinants of knowledge of pregnancy danger signs in Indonesia,” *PLoS ONE*, 15(5), pp. 1–11. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232550.

Yount, K.M. *et al.* (2016) “Measurement of Women’s Agency in Egypt: A National Validation Study,” *Social Indicators Research*, 128(3). Available at: https://doi.org/10.1007/s11205-015-1074-7.

Zakiyah (2010) “Pemberdayaan Perempuan Oleh Lajnah Wanita dan Putri Al-Irsyad Surabaya,” *Analisa*, XVII(01), pp. 37–56.

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN (*Indepth-interview*)

Assalamu'alaikumWarahmatullahiwabarakatuh

Nama saya **Bintang Petralina Hutabarat, NIM. K013211032** adalah Mahasiswa Doktoral Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, sedang melakukan penelitian untuk Disertasi dengan judul **"Pengembangan Model Komunikasi Informasi dan Edukasi Dalam Peningkatan Pemberdayaan ibu hamil Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor".**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan model intervensi komunikasi informasi edukasi komplikasi kehamilan dalam peningkatan pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor, dengan harapan dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan pemberdayaan ibu hamil sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Penelitian ini berupa wawancara mendalam mengenai status kesehatan. Penelitian ini tidak akan merugikan para responden maupun pihakl ainnya.

Penelitian ini bersifat sukarela. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan jika bersedia menjadi responden. Saya mohon bantuan agar Anda dapat memberikan informasi yang sebenar-benarnya mengenai hal tersebut. Anda dapat memberikan jawaban yang menurut Anda benar. Proses ini akan berlangsung selama kurang lebih 30 – 40 menit.

Tidak ada keuntungan langsung dari keikut sertaan ada pada penelitian ini. Informasi yang Anda sampaikan sangat penting dan bermanfaat untuk penelitian saya. Keuntungan diharapkan akan diperoleh oleh ibu hamil karena partisipasi anda dalam memberikan informasi yang akan membantu ibu hamil melakukan deteksidini komplikasi kehamilan. Pada proses ini kami akan memberikan ucapan terimakasih berupa *goody bag.*

Selama proses berlangsung Anda boleh menghentikan pembicaraan bila merasa keberatan dan apabila terdapat informasi yang tidak jelas pada penelitian ini. Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut, anda dapat menghubungi Bintang Petralina sebagai peneliti di nomor 081317169303

Jakarta , Maret 2023

Peneliti,

Bintang Petralina Hutabarat

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN (FGD)

Assalamu'alaikumWarahmatullahiwabarakatuh

Nama saya **Bintang Petralina Hutabarat, NIM. K013211032** adalah Mahasiswa Doktoral Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, sedang melakukan penelitian untuk Disertasi dengan judul **"Pengembangan Model Komunikasi Informasi dan Edukasi Dalam Peningkatan Pemberdayaan ibu hamil Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor".**

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengembangkan model intervensi komunikasi informasi edukasi komplikasi kehamilan dalam peningkatan pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor, dengan harapan dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan pemberdayaan ibu hamil sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Penelitian ini berupa *focus group discussion* (FGD) mengenai status kesehatan. Penelitian ini tidak akan merugikan para responden maupun pihak lainnya.

Penelitian ini bersifat sukarela. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan jika bersedia menjadi responden. Saya mohon bantuan agar Anda dapat memberikan informasi yang sebenar-benarnya mengenai hal tersebut. Anda dapat memberikan jawaban yang menurut Anda benar. Proses ini akan berlangsung selama kurang lebih 60 menit.

Tidak ada keuntungan langsung dari keikutserta anda pada penelitian ini. Informasi yang Anda sampaikan sangat penting dan bermanfaat untuk penelitian saya. Keuntungan diharapkan akan diperoleh oleh ibu hamil karena partisipasi andad alam memberikan informasi yang akan membantu ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan. Pada proses ini kami akan memberikan ucapan terimakasih berupa *goody bag.*

Selama proses berlangsung Anda boleh menghentikan pembicaraan bila merasa keberatan dan apabila terdapat informasi yang tidak jelas pada penelitian ini. Apabila membutuhkan informasi lebih lanjut, anda dapat menghubungi Bintang Petralina sebagai peneliti di nomor 081317169303.

Jakarta , Maret 2023

Peneliti,

Bintang Petralina Hutabarat

LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN (Kolbox)

Assalamu'alaikumWarahmatullahiwabarakatuh

Nama saya**Bintang Petralina Hutabarat, NIM. K013211032** adalah Mahasiswa Doktoral Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, sedang melakukan penelitian untuk Disertasi dengan judul **"Pengembangan Model Komunikasi Informasi dan Edukasi Dalam Peningkatan Pemberdayaan ibu hamil Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor"**

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengembangkan model intervensi komunikasi informasi edukasi komplikasi kehamilan dalam peningkatan pemberdayaan ibu hamil melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan di Kabupaten Bogor, dengan harapan dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan pemberdayaan ibu hamil sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Penelitian ini hanya berupa kuesioner mengenai status kesehatan. Penelitian ini tidak akan merugikan para responden maupun pihak lainnya.

Penelitian ini bersifat sukarela. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan jika bersedia menjadi responden. Saya mohon bantuan agar Anda dapat memberikan informasi yang sebenar-benarnya mengenai hal tersebut. Anda dapat memberikan jawaban yang menurut Anda benar. Proses ini akan berlangsung selama kurang lebih 30 menit.

Tidak ada keuntungan langsung dari keikutsertaan anda pada penelitian ini. Informasi yang anda sampaikan sangat penting dan bermanfaat untuk penelitian saya. Keuntungan diharapkan akan diperoleh oleh ibu hamil karena partisipasi anda dalam memberikan informasi yang akan membantu ibu hamil melakukand eteksi dini komplikasi kehamilan. Pada proses ini kami akan memberikan ucapan terimakasih berupa *goody bag dan pulsa.*

Selama proses berlangsung Anda boleh menghentikan pembicaraan bila merasa keberatan dan apabila terdapat informasi yang tidak jelas pada penelitian ini. Apabila membutuhkan informasi lebihlanjut, anda dapat menghubungi Bintang Petralina sebagai peneliti di nomor 081317169303.

Jakarta , Maret 2023

Peneliti,

Bintang Petralina Hutabarat

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK RESPONDEN

Dengan ini saya:
Nama :
Tanggal lahir/umur :
Alamat :
No. Hp :

Menyatakanbahwa:

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul "**Pengembangan Model Komunikasi Informasi Dan Edukasi Dalam Peningkatan Pemberdayaan ibu hamil Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor"**, maka saya **bersedia berpartisipasi** dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini akan ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidakadabiaya yang akanditanggungkankepadasayasesuaidenganpenjelasan yang sudahdijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai responden akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semuai nformasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Kota Bogor, Maret 2023

Responden

(_____)

Penanggung Jawab Penelitian:

Nama : Bintang Petralina Hutabarat
Alamat : Jl. Pratama No 30D, Pondok Kelapa
Tlp/HP : 081317169303
Email : petralina@binawan.ac.id

FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK SUAMI/WALI IBU HAMIL

Denganinisaya:
Nama :
Tanggallahir/umur :
Alamat :

Merupakan suami/wali dari ibu hamil (diisi bila responden adalah ibu hamil)
Nama :
Tanggal lahir/umur :

Menyatakanbahwa:

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul "**Pengembangan Model Komunikasi Informasi Dan Edukasi Dalam Peningkatan Pemberdayaan ibu hamil Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Kabupaten Bogor"**, maka saya **bersedia berpartisipasi** dalam penelitian ini.

Saya telah mendapatkan informasi yang memadai dari peneliti mengenai hal-hal yang terkait dengan partisipasi saya. Saya berpartisipasi bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya dengan ini menyetujui semua informasi yang di ambil selama saya berpartisipasi pada penelitian ini yang dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Kota Bogor, Maret 2023

Responden

(_____)

Penanggung Jawab Penelitian:
Nama : Bintang Petralina Hutabarat
Alamat : Jl. Pratama No 30D, Pondok Kelapa
Tlp/HP : 081317169303
Email : petralina@binawan.ac.id

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

A. IdentitasInforman
   - Kode Informan: (Dikosongkan)
   - Nama (Inisial):
   - Umur:
   - Alamat:
   - Pekerjaan:
   - No Telp:

B. Pertanyaan Petunjuk: Jawablah pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara secara jujur dan sesuai dengan kondisi yang ibu alami.

C. Pertanyaan

Kepala Puskesmas

1. Apakah ada kebijakan mengenai pemberdayaan dalam upaya menurunkan AKI

   Probing: bagaimana dengan kebijakan untuk pemberdayaan ibu hamil? Apakah ada startegi yang digunakan dalam menjalankan kebijakan tersebut?
2. Bagaimana sejauh ini strategi kebijakan tersebut dilakukan di kabupaten bogor?

   Probing:
   - Bagaimana dengan efektifitasnya?
   - Apakah kemudian kebijakan dan strategi itu berjalan dengan baik?
3. Apa saja upaya yang dilakukan untuk mengedukasi ibu hamil agar berdaya dalam deteksi dini komplikasi kehamilan

   Probing :
   - Bagaimana metode edukasi kepada ibu hamil
   - Apametode dan media yang digunakan?
   - Selama ini apakah ada edukasi yang berbasis android?
4. Apakah sudah ada aplikasi untuk mengedukasi ibu hamil?

   Probing
   - Aplikasi apa saja?
   - Jika ada aplikasi untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan bagaimana pendapat bapak/ibu

- Hal-hal apa saja yang perlu dipertimbangkan apabila aplikasi tersebut diterapkan

Ketua IBI cabang

1. Apakah ada inovasi yang dilakukan bidan di dalam memberdayakan ibu hamil
2. Apa saja upaya yang dilakukan untuk mengedukasi ibu hamil agar berdaya dalam deteksi dini komplikasi kehamilan

   Probing :
   - Apametode dan media yang digunakan?
   - Selama ini apakah ada edukasi yang berbasis android?
3. Apakah sudah ada aplikasi untuk mengedukasi ibu hamil?

   Probing
   - Aplikasi apa saja?
   - Jika ada aplikasi untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan bagaimana pendapat ibu
   - Hal-hal apa saja yang perlu dipertimbangkan apabila aplikasi tersebut diterapkan

Ibu Hamil

1. Apakah yang anda ketahui tentang faktor Risiko komplikasi kehamilan
2. Bagaimana anda mendapatkan informasi terkait faktor Risiko komplikasi kehamilan

   Probing
   - Apakah pernah menggunakan aplikasi android untuk mengetahui faktor Risiko komplikasi kehamilan
3. Bagaimana pemahaman anda terkait faktor Risiko komplikasi kehamilan?

   Probabling
   - Setelah mengetahui faktor Risiko komplikasi tersebut apa yang anda lakukan?
4. Bagaimana pendapat ibu tentang pemberdayaan ibu hamil
   - Apa saja contoh kegiatan yang dilakukan ibu hamil sehingga dikatakan berdaya?
5. Begitu ibu terlambat haid apa yang ibu lakukan pertama kali? probing:
   - Apakah ibu sempat cek ke dukun bersalin?

- Apa yang dilakukan dukun bersalin?

6. Model edukasi yang ibu dapat kan dari bidan seperti apa?

   Probing:

   - Bagaimana pendapat ibu tentang model edukasi yang selama ini ibu terima?
   - Pernahkah ibu mendapat edukasi melalui aplikasi Hp?
   - Aplikasi apa saja?
   - Jika ada aplikasi untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan bagaimana pendapat bapak/ibu
   - Item-item apa saja yang perlu dicantumkan dalam aplikasi tersebut apabila diterapkan

Dukun Bayi

1. Apakah yang anda ketahui tentang informasi sekitar kehamilan

   Probing:

   - Adakah informasi mengenai factor risiko komplikasi kehamilan yang anda ketahui?

2. Apakah ibu hamil ada yang memeriksakan diri kepada ibu?

   Probing:

   - Biasanya pada usia kehamilan berapa?
   - Apa yang ibu lakukan?

3. Bagaimana anda mendapatkan informasi terkait factor risiko komplikasi kehamilan

   Probing

   - Apakah anda mengetahui aplikasi yang memuat faktor risiko komplikasi kehamilan?
   - Apakah ibu hamil meminta pertolongan anda ketika ada risiko komplikasi kehamilan?

4. Apa pendapat anda tentang pemberdayaan ibu hamil?

   Probing

   - Apa saja yang menjadi Tindakan ibu hamil sehingga dikatakan berdaya?

Orang tua/Mertua

1. Apakah yang anda ketahui tentang informasi sekitar kehamilan anak/mantu anda?

   Probabling:

- Adakah informasi mengenai factor risiko komplikasi kehamilan yang anda ketahui?

2. Bagaimana anda mendapatkan informas iterkait factor risiko komplikasi kehamilan

   Probing

   - Apakah anda mengetahui aplikasi yang memuat faktor risiko komplikasi kehamilan?
   - Apakah anak/mantu anda pernah menggunakan aplikasi android untukmengetahui factor risiko komplikasi kehamilan

3. Dukungan apa yang anda berikan pada anak/mantu anda yang saat ini hamil?
4. Apa pendapat anda tentang pemberdayaan ibu hamil?

   Probabling

   - Apa saja yang menjadi Tindakan ibu hamil sehingga dikatakan berdaya?

5. Apakah anda mengetahui ada aplikasi untuk mengedukasi ibu hamil?

   Probing

   - Aplikasi apa saja?
   - Jika ada aplikasi untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan bagaimana pendapat bapak/ibu
   - Hal-hal apa saja yang perlu dipertimbangkan apabila aplikasi tersebut diterapkan

Suami

1. Apakah yang anda ketahui tentang informasi sekitar kehamilan istri anda?

   Probing:

   - Adakah informasi mengenai factor risiko komplikasi kehamilan?

2. Bagaimana anda mendapatkan informasi terkait factor risiko komplikasi kehamilan

   Probabling

   - Apakah istri anda pernah menggunakan aplikasi android untuk mengetahui faktor risiko komplikasi kehamilan
   - Jika istri anda mengalami salah satu dari factor risiko tersebut apa yang anda lakukan?

3. Dukungan apa yang anda berikan pada istri yang saat ini hamil?
4. Apa pendapat anda tentang pemberdayaan ibu hamil?

Probabling

- Apa saja yang menjadi Tindakan ibu hamil sehingga dikatakan berdaya?

5. Apakah sudah ada aplikasi untuk mengedukasi ibu hamil?

   Probing

   - Aplikasi apa saja? Apakah bapak pernag brosing?
   - Jika ada aplikasi untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan bagaimana pendapat bapak?

- Item-item apa saja yang perlu ada pada aplikasi tersebut

PEDOMAN WAWANCARA *FOCUS GRUP DISCUSSION* (FGD)

A. Identitas Informan

- Kode Informan: (Dikosongkan)
- Nama (Inisial):
- Umur:
- Alamat:
- Pekerjaan:
- No Telp:

B. Pertanyaan Petunjuk: Jawablah pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara secara jujur dan sesuai dengan kondisi yang ibu alami.

C. Pertanyaan

Bidan desa, Bidan pelaksana

1. Apakah ada kebijakan mengenai pemberdayaan dalam upaya menurunkan AKI

   Probabling: bagaimana bentuk pelaksanaan kebijakan tersebut?
2. Bagaimana teman-teman bidan melakukan edukasi kepada ibu hamil terkait deteksi dini komplikasi kehamilan?

   Probing:
   - Apa metode dan media yang digunakan?
   - Selama ini apakah ada edukasi terkait hal tersebut yang berbasis android?
   - Bagaiman efektivitas dari media tersebut?
   - Bagaimana pelaporan detiksi dini komplikasi kehamilan
3. Apa saja upaya yang dilakukan untuk pemberdayaan ibu hamil

   Probabling :
   - Apakah ada evaluasi terkait pemberdayaan ibu hamil
4. Bagaiman penggunaan android sebagai media untuk mengedukasi ibu hamil?

   Probing
   - Aplikasi apa saja?
   - Jika saya membuat aplikasi untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan bagaimana pendapat teman-teman?
   - Hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan apabila aplikasi tersebut diterapkan

5. Bagaimana pengetahuan dan persepsi teman-teman bidan terkait aplikasi android

   Probing:

   - Bagaimana pendapat dalam mengoptimalkan potensi yang ada
   - Bagaimana jika aplikasi langsung link ke bidan sehingga bidan mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil diwilayah kerjanya
   - Model seperti apa yang di inginkan teman-teman jika saya membuat aplikasi berbasis android?

Kader

1. Apakah yang anda ketahui tentang informasi sekitar kehamilan

   Probing:

   - Adakah informasi mengenai factor risiko komplikasi kehamilan yang anda ketahui?

2. Bagaimana anda mendapatkan informasi terkait factor risiko komplikasi kehamilan

Probing

- Apakah anda mengetahui aplikasi yang memuat faktor risiko komplikasi kehamilan?
- Apakah ibu hamil meminta pertolongan anda ketika ada risiko komplikasi kehamilan?

3. Apa pendapat anda tentang pemberdayaan ibu hamil?

   Probing

   - Apa saja yang menjadi Tindakan ibu hamil sehingga dikatakan berdaya?

4. Apakah sudah ada aplikasi untuk mengedukasi ibu hamil?

   Probing

   - Aplikasi apa saja?
   - Jika ada aplikasi untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan bagaimana pendapat ibu
   - Hal-hal apa saja yang perlu ada dalam aplikasi tersebut? ≥

PEDOMAN OBSERVASI

A. IdentitasObjek
   a. Lokasi :
   b. Waktu :

B. TabelObservasi
   Petunjuk

   Petunjuk : Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang telah diamati

No.	Hal yang diamati	Ya	Tidak	Ket
1.	Ibu memiliki Hp android			
2.	Ibu membaca buku KIA			
3.	Ibu terlihat membuka aplikasi ibu hamil di Hp android			
4.	Ibu terlihat browsing melalui Hp android			
5.	Ibu terlihat mendengarkan informasi terkait ibu hamil			

KUESIONER
“Pengembangan Model Komunikasi Informasi Dan Edukasi Komplikasi Kehamilan Dalam Peningkatan Pemberdayaan ibu hamil melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan“

Keterangan Wawancara:

1. Terima sebelumnya atas kesediaan Ibu untuk mengisi kuesioner ini
2. Mohon mengisi kuesioner ini sesuai kondisi yang Ibu alam atau ketahui
3. Kuesioner ini dibuat untuk kepentingan penelitian dalam menyelesaian studi srtara 3 kesehatan masyarakat

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor responden : ..... *(diisi oleh petugas)*
2. Status Menikah.....?
   a. Menikah
   b. Belum menikah
   c. Janda
3. Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan (Puskesmas / RSUD).....?
   a. 1 km
   b. 2-4 km
   c. 5-7 km
   d. > 8 km
4. Saat ini hamil anak ke....
   a. 1
   b. 2
   c. 3
   d. ≥4
5. Berapa lama jarak kehamilan dari kehamilan sebelumnya…..?
   a. < 2 tahun
   b. > 2 tahun

B. FAKTOR INTERNAL

1. Umur : ..... Tahun
2. Tingkat Pendidikan Responden:
   a. SD
   b. SMP
   c. SMA

d. PT

3. Pekerjaan:
   a. Tidak bekerja
   b. Ibu rumah tangga
   c. PNS/TNI/Polri
   d. Karyawan swasta
   e. Wiraswasta
   f. Petani
   g. Pelajar
   h. Lain-lain (sebutkan)

      …….....

4. Penghasilan/ pemasukan setiap bulannya ..... ?
   a. < UMR Kabupaten Bogor 2022 (Rp. 4.217.206)
   b. ≥ UMR Kabupaten Bogor 2022 (Rp. 4.217.206)

5. Paritas
   a. 1
   b. 2
   c. 3
   d. ≥4

C. FAKTOR EKSTERNAL

PETUNJUK

Petunjuk jawaban semua pernyataan dalam kuesioner dengan memberikan penilaian pada setiap pernyataan sesuai dengan realita dengan memberikan tanda √ pada skala 5 - 1 yang sudah tersedia.

Keterangan :

4 = Sangat setuju (SS)
3 = Setuju (S)
2 = Tidak setuju (TS)
1 = Sangat tidak setuju (STS)

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Suami selalu mendukung Saya dalam menjaga Kesehatan selama masa kehamilan.				
2	Suami selalu mendukung Saya dalam meningkatkan Kesehatan selama masa kehamilan.				
3	Suami setia mendampingi Saya setiap kali melakukan pemeriksaan Kesehatan kefasilitas kesehatan di masa kehamilan				
4	Keluarga mendukung Saya untuk selalu menjaga Kesehatan selama kehamilan				
5	Petugas Kesehatan memberikan dukungan kepada Saya untuk selalu memeriksakan kehamilan kefasilitas kesehatan				

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
6	Kader Kesehatan memberikan dukungan kepada Saya untuk selalu memeriksakan kehamilan kefasilitas kesehatan				
7	Petugas Kesehatan memberikan perhatian terhadap kehamilan Saya				
8	Kader Kesehatan aktif dalam memantau kesehatan para ibu hamil				
9	Tokoh agama memberikan dukungan kepada Saya dalam menjaga / meningkatkan Kesehatan selama masa kehamilan				
10	Tokoh Masyarakat memberikan dukungan kepada Saya dalam menjaga / meningkatkan Kesehatan selama masa kehamilan				
11	Kepala desa/ lurah aktif memantau Kesehatan ibu hamil				
12	Terdapat perhatian daril ingkungan tempat tinggal kepada Saya dalam menjaga Kesehatan selama masa kehamilan				
13	Tetangga memberikan perhatian kepada Saya selama masa kehamilan				
14	Lingkungan tempat tinggal Saya nyaman untuk ditinggali para ibu hamil				
15	Dukungan sokial warga sekitar baik terhadap para ibu hamil				
16	Tidak ada gangguan kebisingan di tempat tinggal Saya				
17	Budaya di tempat tinggal Saya tidak menghambat Saya dalam menjaga/ meningkatkan Kesehatan selama masa kehamilan.				
18	Tidak ada larangan – larangan budaya setempat yang merugikan Kesehatan ibu hamil				
19	Ada program pemerintah daerah setempat yang berpihak pada Kesehatan ibu hamil				
20	Ada banyak kemudahan yang didapat ibu hamil dalam meningkatkan kesehatannya				
21	Ada perhatian khusus dari pemerintah daerah terhadap Upaya peningkatan Kesehatan ibu hamil				
22	Keluarga tulus memberikan dukungan penuh kepada Saya selama masa kehamilan				
23	Keluarga rutin mengawasi kesehatan Saya selama masa kehamilan				
24	Keluarga antusias mendukung Saya selama masa kehamilan				
25	Keluarga memberitahukan Saya tentang cara merawat kehamilan yang baik dan benar.				

Sumber: Sales, Galloway Burke, and Cannonier (2020)

D. PEMBERDAYAAN IBU HAMIL

Item Pernyataan	Item Pernyataan	Skala			
		SS	S	TS	STS
Self-efficacy	Saya bisamengatasi dan memecahkan masalah saya sendiri				
	Saya bisa mengatasi kekhawatiran yang saya alami				
	Saya bisa mengurus apa yang saya butuhkan selama kehamilan				
	Saya bisa menentukan kapan harus kedokter/bidan				
	Saya selalu dapat memperoleh informasi yang dapat digunakan untuk mempertimbangkan rencana kelahiran dan fasilitas Kesehatan untuk melahirkan				
	Saya bisa mendapatkan informasi yang saya butuhkan dari tenaga kesehatan				
	Saya mengetahui berbagai komplikasi kehamilan				
Futureimage	Saya tidak bisa membayangkan bagaimana membesar kananak-anak				
	Saya bisa membayangkan bagaimana kehamilan saya terjadi				
	Saya bisa merasa itu adalah kenyataan bahwa saya akan menjadi seorang ibu				
	Saya membayangkan kehamilan saya berjalan dengan normal				
	Saya memiliki citra ideal bagaimana saya melahirkan				
	Saya membayangkan bagaimana persalinan saya akan terjadi				
	Saya tidak bisa membayangkan peningkatan jumlah keluarga saya dan perkembangannya				
Self-esteem	Saya pikir kekuatan saya untuk melahirkan lebih lemah dari orang lain				
	Saya dapat melahirkan seperti orang lain				
	Saya tidak yakin dapat hamil dengan sehat				
	Saya memiliki keyakinan tentang pengelolaan kehamilan dan bagaimana dapat melakukannya				
	Saya puas dengan hidup saya				
	Saya bisa hidup dengan sikap positif				
Support and assurance from others	Keluarga dan teman-teman menerima keinginan saya				
	Keluarga dan teman-teman memahami situasi saya saat ini dan memberikan dukungan				
	Saya dapat berkonsultasi dengan orang lain dan meminta bantuan untuk mencapai tujuan saya				
	Saya bisa meminta bantuan ketika saya perlu				
Mobilisasiibuhamil	Saya memerlukan izin dari suami jika ingin pergi periksa hamil				
	Saya tidak dapat menentukan sendiri kapan harus pergi melakukan pemeriksaan kehamilan				
	Saya ikut berpartisipasi dalam kelas ibu hamil				

Item Pernyataan	Item Pernyataan	Skala			
		SS	S	TS	STS
	Saya tidak ada masalah dalam mendapatkan layanan untuk pemeriksaan Kesehatan kehamilan				
Pengambilankeputusan	Saya sanggup melaksanakan sendiri keputusan yang sudah diambil pada keadaan kegawat daruratan kehamilan				
	Saya mendapatkan dukungan dari suami, keluarga, masyarakat dan tenaga Kesehatan untuk membuat perencanaan dalam menghadapi keadaan darurat kebidanan				
	Saya tidak perlu mengidentifikasi tempat mendapatkan layanan Kesehatan terdekat dalam keadaan darurat				
	Saya dapat menghubungi tempat mendapatkan layanan Kesehatan saat terjadi kegawatdaruratan				
	Saya dapat menentukan pendamping saya jika saya dirujuk dan pada kondisi darurat				
	Saya rasa tidak perlu membuat rencanapengurusankeluargatermasukanak-anakjikasayaharusdirujukatau pada keadaandarurat				
	Saya tidak perlu membuat perencanaan pembiayaan Kesehatan untuk kondisi darurat				
	Saya tidakperlu mengatur transportasi yang akan digunakan terutama dalam keadaan darurat				
	Saya mampu membuat perencanaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari jika saya dirujuk				
	Saya tidak dapat menyiapkan biaya sebagai persiapan persalinan dan kegawat daruratan				
	Saya mampu mengidentifikasi calon pendonor darah sebagai persiapan keadaan darurat perdarahan				

Sumber: Kameda, Yukie; Shimada (2017)

E. PENGETAHUAN

Petunjuk :Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang menurut Ibu paling sesuai.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Perdarahan atau bercak darah keluar dari jalan lahir secara terus menerus adalah tanda bahaya kehamilan		
2	Bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala atau kejang-kejang merupakan tanda bahaya kehamilan		
3	Demam atau panas tinggi merupakan tanda bahaya kehamilan		
4	Air ketuban keluar sebelum waktunya yang dapat memicu infeksi pada janin adalah tanda bahaya kehamilan		
5	Gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak sama sekali (minimal 10x dalam 12 jam) merupakan tanda bahaya kehamilan		

6	Muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali adalah tanda bahaya kehamilan		
7	Batuk lama dan menyebabkan kondisi tubuh ibu hamil melemah merupakan tanda bahaya kehamilan		
8	Jantung berdebar-debar tanpa sebab yang jelas merupakan tanda bahaya kehamilan		
9	Gatal-gatal pada kemaluan dan keluar keputihan yang berlebihan merupakan tanda bahaya kehamilan		
10	Ibu hamil mengalami cedera atau trauma pada daerah perut yang disebabkan jatuh atau kekerasan merupakan tanda bahaya kehamilan		

Sumber: Indrayati and Izzatul (2017)

F. SIKAP

Petunjuk jawaban semua pernyataan dalam kuesioner dengan memberikan penilaian pada setiap pernyataan sesuai dengan realita dengan memberikan tanda √ pada skala4- 1 yang sudah tersedia.

Keterangan :

4 = Sangat setuju (SS)
3 = Setuju (S)
2 = Tidak setuju (TS)
1 = Sangat tidak setuju (STS)

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Melakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan bertujuan untuk mengenali tanda bahaya kehamilan				
2	Periksa kehamilan atau kunjungan kehamilan dilakukan jika kehamilan mempunyai risiko terhadap persalinan				
3	Sebaiknya deteksi dini tanda tanda bahaya kehamilan dapat dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan berlangsung				
4	Pada awal kehamilan atau kehamilan muda tidak perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan				
5	Melakukan penanganan sendiri seperti minum ramuan tradisional jika selama kehamilan mengalami nyeri perut yang hebat dan perdarahan				
6	Pemeriksaan kehamilan pada trimester II (13 - 28 minggu) dilakukan sebanyak 1 kali				
7	Berat badan ibu dapat terganggu selama kehamilan berlangsung disebabkan oleh factor keturunan yang dialami oleh ibutersebut				
8	Ibu akan melakukan pemeriksaan kehamilan segera apabila bayi dalam kandungannya bergerak kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.				
9	Pandangan kabur atau rabun senja merupakan kejadian hal yang sudah biasa dalam kehamilan sehingga tidak butuh penanganan yang tepat oleh tenaga kesehatan				
10	Ibu seger melakukan pemeriksaan kehamilan di tempat pelayanan Kesehatan terdekat apabila tiba tiba nyeri perut dan perdarahan dari jalan lahir selama kelahiran berlangsung				
11	Anemia (kekurangan darah) pada kehamilan merupakan hal yang alamiah selama kehamilan berlangsung				
12	Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan salah satu deteksi dini tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga (29 minggu – 40 minggu).				

13	Ibu segera meminta bantuan atau pertolongan kepada dukun bayi apabila mengalami nyeri pada perut selama masa kehamilan				
14	Bengkak pada muka dan tangan merupakan tanda tanda kehamilan yang sering terjadi pada kehamilan trimester ketiga (29 minggu – 40 minggu)				
15	Ibu tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan apabila ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan				

Sumber: Mahardhita and Kurniawati (2021)

G. MOTIVASI

No	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa bahwa saya harus bertanggung jawab terhadap Kesehatan kehamilan saya setelah melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan				
2	Saya merasa ada orang lain yang akan memarahi saya jika saya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan kefasilitas Kesehatan berdasarkan hasil deteksi dini komplikasi kehamilan				
3	Saya sudah memikirkannya dengan sungguh-sungguh dan saya meyakini bahwa hasil deteksi dini komplikasi kehamilan berdasarkan dari hasil aplikasi sangatlah penting bagi aspek-aspek kehidupan saya				
4	Hasil konsultasi pada aplikasi menyarankan saya melakukan pemeriksaan kehamilan kefasilitas kesehatan sesuai hasil deteksi dini komplikasi kehamilan				
5	Saya meyakini bahwa setelah melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan melalui aplikasi, melakukan pemeriksaan Kesehatan kefasilitas Kesehatan adalah yang terbaik bagi kesehatan kehamilan saya				
6	Saya akan merasa bersalah jika saya tidak menjalani pemeriksaan kehamilan yang telah diberitahukan hasil deteksi dini komplikasi kehamilan dan konsultasi melalui aplikasi				
7	Saya ingin agar orang lain setuju dengan pemeriksaan kehamilan kefasilitas kesehatan yang saya lakukan				
8	Saya ingin agar bidan saya melalui aplikasi menganggap saya sebagai pasien yang baik dengan mengikuti hasil deteksi dini komplikasi kehamilan melalui aplikasi				
9	Menurut saya lebih mudah menjalani dari pada memikirkan pemeriksaan kehamilan kefasilitas Kesehatan berdasarkan hasil deteksi dini komplikasi kehamilan				

10	Saya tidak ingin bidan saya merasa kecewa terhadap saya				
11	Menurut saya tindakan pemeriksaan kehamilan kefasilitas kesehatan berdasarkan hasil deteksi dini komplikasi kehamilan akan membantu mempermudah Penerimaan saya di masyarakat				
12	Saya akan merasa tidak enak terhadap diri saya sendiri jika saya tidak menjalani saran pemeriksaan kehamilan kefasilitas Kesehatan dari hasil deteksi dini komplikasi kehamilan				
13	Saya ingin orang lain melihat bahwa saya bisa melakukan pemeriksaan kehamilan kefasilitas kesehatan yang disarankan oleh bidan saya				
14	Saya merasa nyaman jika saya bisa menjaga Kesehatan kehamilan sesuai yang disampaikan oleh bidan saya.				

Sumber:Suwargiani et al. (2022)

---- TERIMA KASIH ------

DAFTAR LAMPIRAN

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln.Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https/fkm.unhas.ac.id/

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : **3053/UN4.14.1/TP.01.02/2023**

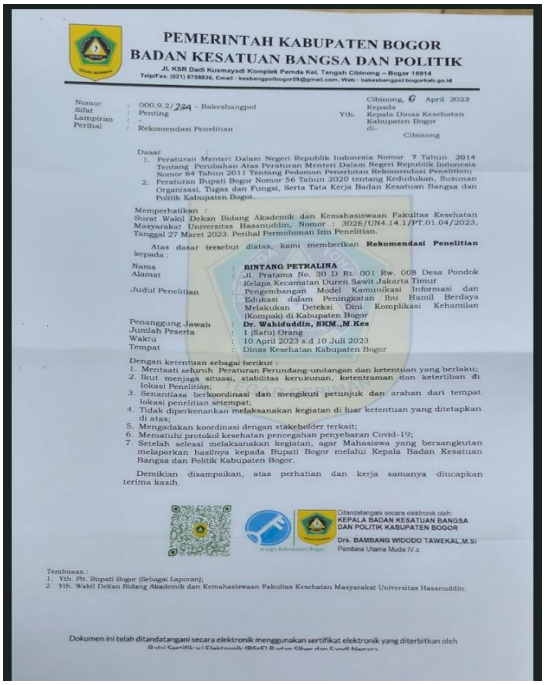
Tanggal : 27 Maret 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	3323093012	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	**Bintang Petralina**	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	**Pengembangan Model Komunikasi Informasi dan Edukasi dalam Peningkatan Ibu Hamil Berdaya Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan [KOMPAK] di Kabupaten Bogor**		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	03 Maret 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	03 Maret 2023
Tempat Penelitian	**Kabupaten Bogor**		
Judul Review	☐ Exempted ☐ Expedited ☒ Fullboard	Masa Berlaku **27 Maret 2023 Sampai 27 Maret 2024**	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 27 Maret 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 27 Maret 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KSR Dadi Kusmayadi Komplek Pemda Kel. Tengah Cibinong – Bogor 16914
Telp/Fax. (021) 8758836, Email : kesbangpolbogor99@gmail.com, Web : bakesbangpol.bogorkab.go.id

Nomor : 000.9.2/234 - Bakesbangpol
Sifat : Penting
Lampiran :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Cibinong, 6 April 2023
Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bogor
di-
Cibinong

Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Bupati Bogor Nomor 56 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor.

Memperhatikan :
Surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Nomor : 3026/UN4.14.1/PT.01.04/2023, Tanggal 27 Maret 2023. Perihal Permohonan Izin Penelitian.

Atas dasar tersebut diatas, kami memberikan **Rekomendasi Penelitian** kepada :

Nama : **BINTANG PETRALINA**
Alamat : Jl. Pratama No. 20 D Rt. 001 Rw. 008 Desa Pondok Kelapa Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur
Judul Penelitian : Pengembangan Model Komunikasi Informasi dan Edukasi dalam Peningkatan Ibu Hamil Berdaya Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan (Kompaki di Kabupaten Bogor
Penanggung Jawab : **Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes**
Jumlah Peserta : 1 (Satu) Orang
Waktu : 10 April 2023 s.d 10 Juli 2023
Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor

Dengan ketentuan sebagai berikut :
1. Mentaati seluruh Peraturan Perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku;
2. Ikut menjaga situasi, stabilitas kerukunan, ketentraman dan ketertiban di lokasi Penelitian;
3. Senantiasa berkoordinasi dan mengikuti petunjuk dan arahan dari tempat lokasi penelitian setempat;
4. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang ditetapkan di atas;
5. Mengadakan koordinasi dengan stakeholder terkait;
6. Mematuhi protokol kesehatan pencegahan penyebaran Covid-19;
7. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, agar Mahasiswa yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh:
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN BOGOR
Drs. BAMBANG WIDODO TAWEKAL,M.Si
Pembina Utama Muda IV/c

Tembusan :
1. Yth. Plt. Bupati Bogor (Sebagai Laporan);
2. Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh

PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
DINAS KESEHATAN
Jalan Raya Tegar Beriman Cibinong - Bogor
Telp. (021) 87912518 Fax (021) 87912519
Email: dinkes@bogorkab.go.id
Web: dinkes.bogorkab.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA
Nomor : 400.14.5.4/ 3700 - SDK

Dasar :
1. Peraturan Bupati Bogor Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2016 Nomor 48).
2. Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bogor, Nomor : 070/234-Kesbangpol tanggal 6 April 2023
2. Surat Dekan Universitas Hasanuddin, Nomor : 3027/UN4.14.'/PT.01.02/2023 Tanggal 27 Maret 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama	:	Bintang Petralina Hutabarat
Instansi	:	Universitas Hasanuddin
Jurusan/Prodi/Fak	:	Kesehatan Masyarakat
Kegiatan	:	Izin Penelitian
Waktu	:	Mei 2023 sd Juli 2023
Tempat	:	Puskesmas Cijeruk, Puskesmas Rumpin dan Puskesmas Babakan Madang
Judul	:	Pengembangan Model Komunikasi Informasi Dan Edukasi Dalam Peningkatan Ibu Hamil Berdaya Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilam (Kompak) Di Kabupaten Bogor

1. Mentaati seluruh Peraturan Perundang-undangan yang berlaku di Kabupaten Bogor.
2. Tidak melaksanakan kegiatan diluar yang diizinkan
3. Berkoordinasi dengan pihak terkait berkenaan dengan lokasi dan kegiatan yang akan dilaksanakan
4. Pelaksana kegiatan telah di vaksinasi dengan tetap mematuhi dan menerapkan protokol kesehatan yang ketat dalam pelaksanaan kegiatan :
   a. Selalu menggunakan masker dan APD lainnya sesuai keperluan
   b. Rajin mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir atau dengan hand Sanitizer
   c. Selalu menjaga jarak aman dengan orang lain
   d. Selalu menghindari kerumunan
5. Menyampaikan laporan hasil kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor melalui email: sdmk.praklit@gmail.com

Demikian, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Cibinong, 10 April 2023
KEPALA,

Drg. MIKE KALTARINA, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19640711 199103 2 009

Tembusan disampaikan Kepada :
1. Yth. Plt. Bupati Bogor (sebagai laporan)
2. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bogor
3. Yth. Inspektur Kabupaten Bogor
4. Yth. Dekan Universitas Hasanuddin
5. Yth. Kepala Puskesmas Cijeruk, Puskesmas Rumpin dan Puskesmas Babakan Madang

PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RUMPIN
Jl. Raya Prada Samlawi NO 6 Rumpin. Kab. Bogor Tlp (021) 75790143. Kode Pos 16350
Email: pkm.rumpin1004@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.14.5.4/ 215 -TU

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a	:	dr. Kuncahyo Sri Harri Murthi
Jabatan	:	Kepala Puskesmas Rumpin
Alamat	:	Jl. Raya Prada Samlawi No. 6 Kecamatan Rumpin Kabupaten Bogor

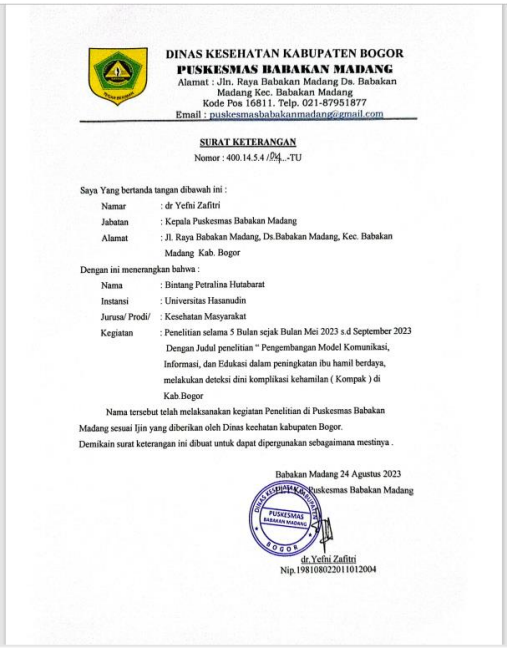
Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a	:	Bintang Petralina Hutabarat
Instansi	:	Universitas Hasanudin
Jurusan/Prodi/Fak	:	Kesehtan Masyarakat
Kegiatan	:	Penelitian

Nama tersebut telah melaksanakan Kegiatan Penelitian di Puskesmas Rumpin sesuai Ijin yang diberikan oleh dinas kesehatan.
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rumpin, 12 Juli 2023
Kepala Puskesmas Rumpin

dr. Kuncahyo Sri Harri Murthi
NIP. 198212072012111001



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOGOR
PUSKESMAS BABAKAN MADANG
Alamat : Jln. Raya Babakan Madang Ds. Babakan Madang Kec. Babakan Madang
Kode Pos 16811, Telp. 021-879518777
Email : puskesmasbabakanmadang@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.14.5.4 /[illegible]-TU

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

Namar	: dr Yefni Zafitri
Jabatan	: Kepala Puskesmas Babakan Madang
Alamat	: Jl. Raya Babakan Madang, Ds.Babakan Madang, Kec. Babakan Madang Kab. Bogor

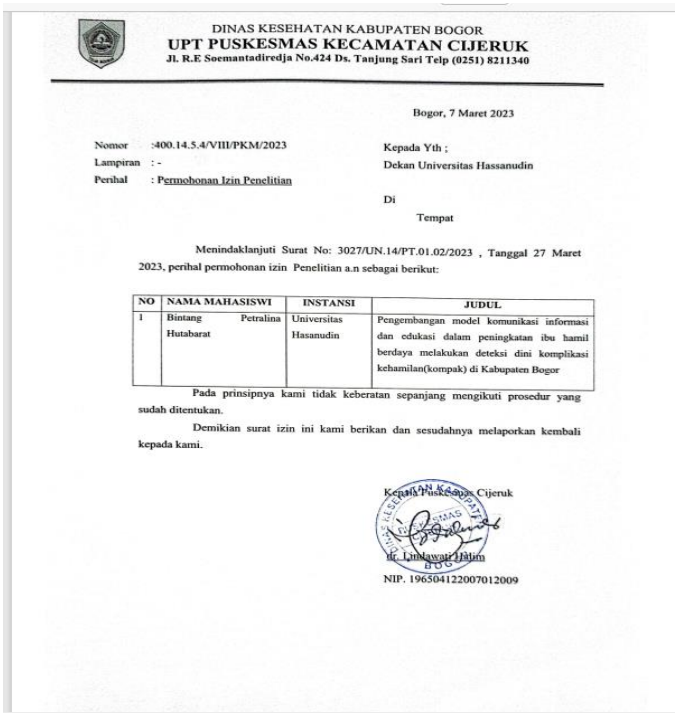
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Bintang Petralina Hutabarat
Instansi	: Universitas Hasanudin
Jurusa/ Prodi/	: Kesehatan Masyarakat
Kegiatan	: Penelitian selama 5 Bulan sejak Bulan Mei 2023 s.d September 2023 Dengan Judul penelitian " Pengembangan Model Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam peningkatan ibu hamil berdaya, melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan (Kompak) di Kab Bogor

Nama tersebut telah melaksanakan kegiatan Penelitian di Puskesmas Babakan Madang sesuai Ijin yang diberikan oleh Dinas keehatan kabupaten Bogor.
Demikain surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya .

Babakan Madang 24 Agustus 2023
Kepala Puskesmas Babakan Madang

dr.Yefni Zafitri
Nip.198108022011012004



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOGOR
UPT PUSKESMAS KECAMATAN CIJERUK
Jl. R.E Soemantadiredja No.424 Ds. Tanjung Sari Telp (0251) 8211340

Bogor, 7 Maret 2023

Nomor :400.14.5.4/VIII/PKM/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth ;
Dekan Universitas Hassanudin

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat No: 3027/UN.14/PT.01.02/2023 , Tanggal 27 Maret 2023, perihal permohonan izin Penelitian a.n sebagai berikut:

NO	NAMA MAHASISWI	INSTANSI	JUDUL
1	Bintang Petralina Hutabarat	Universitas Hasanudin	Pengembangan model komunikasi informasi dan edukasi dalam peningkatan ibu hamil berdaya melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan(kompak) di Kabupaten Bogor

Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang mengikuti prosedur yang sudah ditentukan.

Demikian surat izin ini kami berikan dan sesudahnya melaporkan kembali kepada kami.

Kepala Puskesmas Cijeruk

dr. Limbawati Halim
NIP. 196504122007012009

CV.WATULINTANG MEDIA

Mitra Bisnis & Administratif Berbasis IT

Website,Sistem Informasi, Aplikasi , Sosial Media Branding, Digital Marketing, Pengadaan Barang & Jasa

Legal Office : Jl.Wonosari-Panggang KM 22 Kepek RT 005 RW 005 Kepek Saptosari Gunungkidul DI Yogyakarta Indonesia. Kodepos: 55871

Kontak CS : 081-904-260-042

Website/Email : www.watulintang.com info@watulintang.com

FORMULIR PERSETUJUAN TIM AHLI IT

Dengan ini saya:

Nama : Gilang Bayu Pamungkas

Tanggal lahir/umur : 04-08-1992 / 31 Tahun

Alamat : Srimartani, Piyungan, bantul, yogyakarta

No. Hp : 081804260042

Nama Badan Usaha: CV. Watulintang media

Menyatakan bahwa:

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul "**Pengembangan Model Komunikasi Informasi Dan Edukasi Dalam Peningkatan Ibu Hamil Berdaya Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan (KOMPAK) di Kabupaten Bogor**", maka saya **bersedia berpartisipasi** dalam penelitian ini sebagai tim ahli dalam penyempunaan aplikasi yang akan digunakan oleh responden peneliti. Sebagai seorang ahli saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur berdasarkan kepakaran saya dalam bidang ilmu IT khususnya aplikasi.

Saya menjadi Tim Ahli IT bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri. Saya percaya bahwa masukan saya dapat menjadi bahan untuk kelengkapan aplikasi penelitian ini.

Kota Gunungkidul, 7 Juli 2023

Ahli IT

(Gilang Bayu P.)

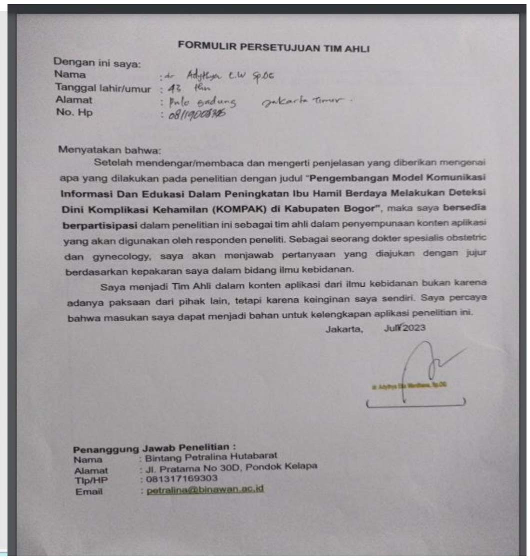
Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Bintang Petralina Hutabarat

Alamat : Jl. Pratama No 30D, Pondok Kelapa

Tlp/HP : 081317169303

Email : petralina@binawan.ac.id



FORMULIR PERSETUJUAN TIM AHLI

Dengan ini saya:

Nama : dr Adythya E.W Sp.OG

Tanggal lahir/umur : 43 thn

Alamat : Pulo gadung jakarta timur.

No. Hp : 08119008385

Menyatakan bahwa:

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul "**Pengembangan Model Komunikasi Informasi Dan Edukasi Dalam Peningkatan Ibu Hamil Berdaya Melakukan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan (KOMPAK) di Kabupaten Bogor**", maka saya **bersedia berpartisipasi** dalam penelitian ini sebagai tim ahli dalam penyempunaan konten aplikasi yang akan digunakan oleh responden peneliti. Sebagai seorang dokter spesialis obstetric dan gynecology, saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur berdasarkan kepakaran saya dalam bidang ilmu kebidanan.

Saya menjadi Tim Ahli dalam konten aplikasi dari ilmu kebidanan bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri. Saya percaya bahwa masukan saya dapat menjadi bahan untuk kelengkapan aplikasi penelitian ini.

Jakarta, Juli 2023

( )

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Bintang Petralina Hutabarat

Alamat : Jl. Pratama No 30D, Pondok Kelapa

Tlp/HP : 081317169303

Email : petralina@binawan.ac.id

Foto Kegiatan

Pengambilan Data

JALUR

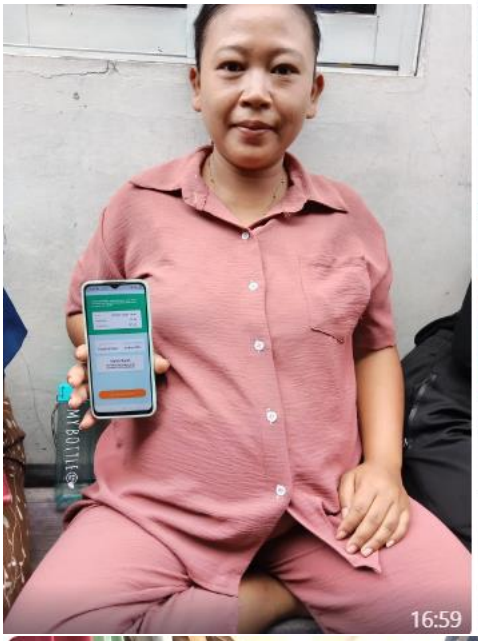
JALUR
EVAKUASI

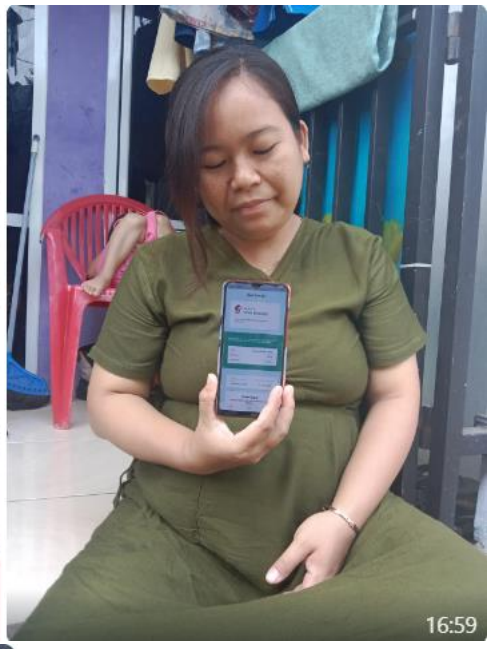
Uji Coba

UJI COBA APLIKASI
SOBUMIL
DI PUSKESMAS RUMPIN
KABUPATEN BOGOR
14:48

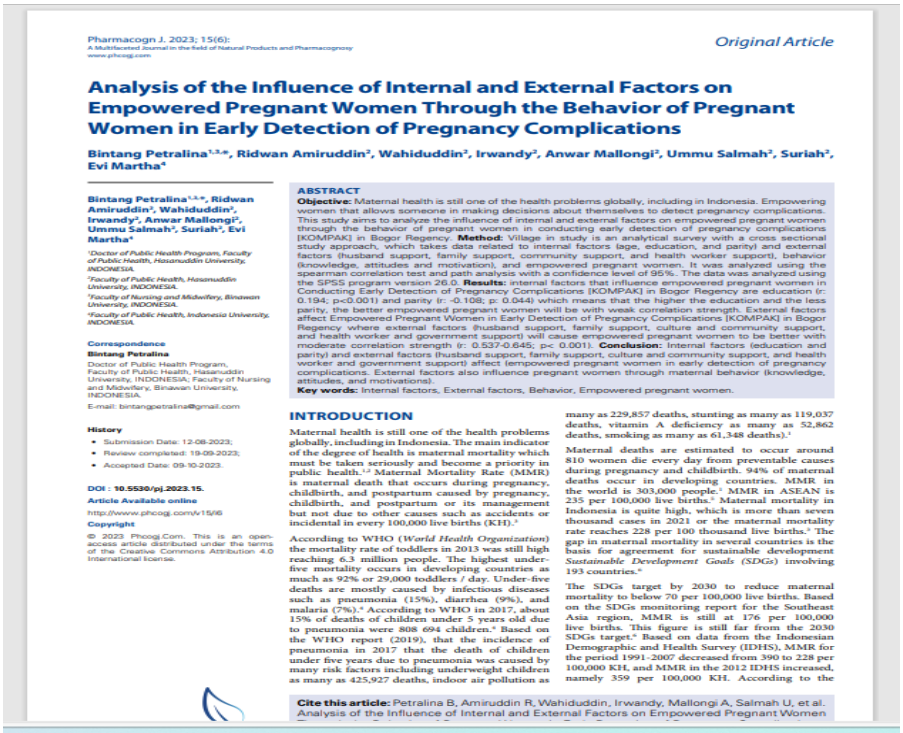
UJI COBA APLIKASI
SOBUMIL
DI PUSKESMAS RUMPIN
KABUPATEN BOGOR

Implementasi


16:59


16:59

LUARAN PENELITIAN



Pharmacogn J. 2023; 15(6):
A Multifaceted Journal in the field of Natural Products and Pharmacognosy
www.phcogj.com

Original Article

Analysis of the Influence of Internal and External Factors on Empowered Pregnant Women Through the Behavior of Pregnant Women in Early Detection of Pregnancy Complications

Bintang Petralina[1,2,*], Ridwan Amiruddin[2], Wahiduddin[2], Irwandy[2], Anwar Mallongi[2], Ummu Salmah[2], Suriah[2], Evi Martha[4]

[1]Doctor of Public Health Program, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, INDONESIA.
[2]Faculty of Public Health, Hasanuddin University, INDONESIA.
[3]Faculty of Nursing and Midwifery, Binawan University, INDONESIA.
[4]Faculty of Public Health, Indonesia University, INDONESIA.

Correspondence
Bintang Petralina
Doctor of Public Health Program, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, INDONESIA; Faculty of Nursing and Midwifery, Binawan University, INDONESIA.
E-mail: bintangpetralina@gmail.com

History
- Submission Date: 12-08-2023;
- Review completed: 19-09-2023;
- Accepted Date: 09-10-2023.

DOI : 10.5530/pj.2023.15.
Article Available online
http://www.phcogj.com/v15/i6
Copyright
© 2023 Phcogj.Com. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International license.

ABSTRACT
Objective: Maternal health is still one of the health problems globally, including in Indonesia. Empowering women that allows someone in making decisions about themselves to detect pregnancy complications. This study aims to analyze the influence of internal and external factors on empowered pregnant women through the behavior of pregnant women in conducting early detection of pregnancy complications (KOMPAK) in Bogor Regency. **Method:** Village in study is an analytical survey with a cross sectional study approach, which takes data related to internal factors (age, education, and parity) and external factors (husband support, family support, community support, and health worker support), behavior (knowledge, attitudes and motivation), and empowered pregnant women. It was analyzed using the spearman correlation test and path analysis with a confidence level of 95%. The data was analyzed using the SPSS program version 26.0. **Results:** internal factors that influence empowered pregnant women in Conducting Early Detection of Pregnancy Complications (KOMPAK) in Bogor Regency are education (r: 0.194; p<0.001) and parity (r: -0.108; p: 0.044) which means that the higher the education and the less parity, the better empowered pregnant women will be with weak correlation strength. External factors affect Empowered Pregnant Women in Early Detection of Pregnancy Complications (KOMPAK) in Bogor Regency where external factors (husband support, family support, culture and community support, and health worker and government support) will cause empowered pregnant women to be better with moderate correlation strength (r: 0.537-0.645; p< 0.001). **Conclusion:** Internal factors (education and parity) and external factors (husband support, family support, culture and community support, and health worker and government support) affect (empowered pregnant women in early detection of pregnancy complications. External factors also influence pregnant women through maternal behavior (knowledge, attitudes, and motivations).
Key words: Internal factors, External factors, Behavior, Empowered pregnant women.

INTRODUCTION

Maternal health is still one of the health problems globally, including in Indonesia. The main indicator of the degree of health is maternal mortality which must be taken seriously and become a priority in public health.[1,2] Maternal Mortality Rate (MMR) is maternal death that occurs during pregnancy, childbirth, and postpartum caused by pregnancy, childbirth, and postpartum or its management but not due to other causes such as accidents or incidental in every 100,000 live births (KH).[3]

According to WHO (*World Health Organization*) the mortality rate of toddlers in 2013 was still high reaching 6.3 million people. The highest under-five mortality occurs in developing countries as much as 92% or 29,000 toddlers / day. Under-five deaths are mostly caused by infectious diseases such as pneumonia (15%), diarrhea (9%), and malaria (7%).[4] According to WHO in 2017, about 15% of deaths of children under 5 years old due to pneumonia were 808 694 children.[5] Based on the WHO report (2019), that the incidence of pneumonia in 2017 that the death of children under five years due to pneumonia was caused by many risk factors including underweight children as many as 425,927 deaths, indoor air pollution as many as 229,857 deaths, stunting as many as 119,037 deaths, vitamin A deficiency as many as 52,862 deaths, smoking as many as 61,348 deaths).[1]

Maternal deaths are estimated to occur around 810 women die every day from preventable causes during pregnancy and childbirth. 94% of maternal deaths occur in developing countries. MMR in the world is 303,000 people.[3] MMR in ASEAN is 235 per 100,000 live births.[3] Maternal mortality in Indonesia is quite high, which is more than seven thousand cases in 2021 or the maternal mortality rate reaches 228 per 100 thousand live births.[6] The gap in maternal mortality in several countries is the basis for agreement for sustainable development *Sustainable Development Goals (SDGs)* involving 193 countries.[6]

The SDGs target by 2030 to reduce maternal mortality to below 70 per 100,000 live births. Based on the SDGs monitoring report for the Southeast Asia region, MMR is still at 176 per 100,000 live births. This figure is still far from the 2030 SDGs target.[6] Based on data from the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), MMR for the period 1991-2007 decreased from 390 to 228 per 100,000 KH, and MMR in the 2012 IDHS increased, namely 359 per 100,000 KH. According to the

Cite this article: Petralina B, Amiruddin R, Wahiduddin, Irwandy, Mallongi A, Salmah U, et al. Analysis of the Influence of Internal and External Factors on Empowered Pregnant Women

The Journal of International Medical Sciences Academy
2023; (April - June); Vol 36; No. 2

REVIEW ARTICLE

How does Women's Empowerment Affect the Coverage of Antenatal Care Visits? : A Literature Review

Bintang Petralina[a,b], Wahiduddin[a]

ABSTRACT
Background: Insufficient women's empowerment is associated with lower coverage of antenatal care visits, potentially leading to adverse maternal and child health outcomes. Women's empowerment positively influences the coverage of antenatal care visits. The aim of narrative research is to regulate the impact of the training of preschool or women's care centers. **Methodology:** The Medline and Scopus database count was reviewed among 2014 and 2021. As part of this review, we used data from people in sub-Saharan African and Asian nations in the Demographic and Health Survey (DHS) program. "The keywords used were women's empowerment, preschool care, childbirth, family protection, pregnancy and synonyms. Of the 48 tests identified in the search phase, eight were selected to enter the search. **Results:** According to the results of eight studies, indicators of family decision-making capacity are the most studied area of women's empowerment. Most studies (seven out of eight) state that women's empowerment has a direct and indirect affiliation with other aspects of women's lives, such as preschool visits and job chances, family norms, labor force participation, denial of national violence, partner protection, decision-making, levels of knowledge, and socioeconomic status. **Conclusion:** The study concluded that the number of prenatal care (ANC) visits was positively related to women's empowerment, although studies using coverage of four to eight visits during pregnancy show limited quality. In addition, the priority of the first prenatal visit and place of birth was also positively related to women's empowerment. Further studies looking at appropriate policies to increase women's access to labor force and health information in each country may be needed to increase the use of ANCs.
Keywords: Women's empowerment, Antenatal Care Visit, Pregnant

[a]Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Makassar, Indonesia
[b]Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Binawan University Jakarta, Indonesia
Corresponding Author: Dr. Bintang Petralina, Faculty of Public Health, Hasanuddin University, Makassar, Indonesia
E-Mail: petralina@binawan.ac.id
Received: 10th October 2022
Accepted: 10th February 2023

How to Cite this Article: Petralina B, Wahiduddin. How does women's empowerment affect the coverage of antenatal care visits?: A Literature Review. J Int Med Sci Acad 2023;36(2):224-227.

Access this article online : www.imsaonline.com

Introduction

One of the key objectives of the United Nations Sustainable Development Goals (SDGs) is to promote well-being and prosperity for people of all ages worldwide [1,2]. A critical aspect of ensuring such well-being is tackling the issue of maternal mortality ratio (MMR) [3,4]. In 2015, the global count of maternal deaths stood at 303,000, with a significant concentration in developing nations [4]. In these developing regions, MMR is alarmingly high at 239 maternal deaths per 100,000 population, which is approximately 20 times greater than the rate in advanced countries (only 12 per 100,000 population). While Indonesia made progress in reducing maternal mortality from 390 to 305 per 100,000 live births between 1991 and 2015, it still falls short of achieving the SDG targets. Therefore, it is imperative to identify and implement additional measures to address this challenge [5–6]. Notably, in 2019, a significant proportion of maternal deaths in Indonesia and overseas were attributed to factors such as hemorrhages, hypertension, and infections during pregnancy [5,7]. Reducing maternal mortality requires a multifaceted approach that includes ensuring comprehensive access to reproductive healthcare, addressing disparities in the quality and availability of reproductive health services, mitigating the root causes of maternal mortality, and strengthening healthcare systems to adequately meet the needs of women facing health challenges [7-9].

The improvement of health services to reduce maternal mortality has to do with the evolution of antenatal care facilities. These are pregnancy services that improve the physical and mental health of pregnant women to cope with the birth process, post-school care, exclusive breastfeeding and improved reproductive health after childbirth. However, factors such as women's freedom to define the environment made progress in this important role. The key is the participation and empowerment of women in the planning, implementation, evaluation and analysis of women's impact on development [10].

Women's empowerment can help improve several programs, and one of them is increased health care [11]. Given the significance of women's empowerment, the aim of the SDGs and the Indonesian National Development Plan 2015–2019 (RPJMN) are one of the answers to increase the quality of pre-national care services. The

Contents of the journal except advertisements are protected under Indian and International copyrights. No part of the journal shall be reproduced or transmitted in any form or by any means including electronic, mechanical, photocopying and microfilm without prior permission from the Editor-in-chief. However, individual researchers,

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN
CIPTAAN

Dalam rangka pelindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	:	EC00202381212, 14 September 2023
Pencipta		
Nama	:	**BINTANG PETRALINA S.ST.,M.Keb, Prof. Dr. H. Ridwan SKM.,M.Kes,MSC.PH dkk**
Alamat	:	JL. PRATAMA NO. 30 D RT 001 RW 008, Duren Sawit, Jakarta Timur, DKI Jakarta, 13440
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Pemegang Hak Cipta		
Nama	:	**BINTANG PETRALINA S.ST.,M.Keb, Prof. Dr. H. Ridwan SKM.,M.Kes,MSC.PH dkk**
Alamat	:	JL. PRATAMA NO. 30 D RT 001 RW 008, Duren Sawit, Jakarta Timur, DKI Jakarta, 13440
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Jenis Ciptaan	:	**Program Komputer**
Judul Ciptaan	:	**APLIKASI SOBUMIL (SOBAT IBU HAMIL)**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	:	26 Juni 2023, di Jakarta Timur
Jangka waktu pelindungan	:	Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan	:	000514165

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	BINTANG PETRALINA S.ST.,M.Keb	JL. PRATAMA NO. 30 D RT 001 RW 008
2	Prof. Dr. H. Ridwan SKM.,M.Kes,MSC.PH	Komplek Dosen UNHAS Blok A1/3 RT 004/003
3	Dr. Wahiduddin,SKM.,M.Kes	BUMI BUNG PERMAI BLOK A6/7 RT 003 RW 007
4	Dr. Irwandy, SKM.,MSC.PH.MKes	JL. Lasuro Raya No. 124 Blok I RT 004 RW 001

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	BINTANG PETRALINA S.ST.,M.Keb	JL. PRATAMA NO. 30 D RT 001 RW 008
2	Prof. Dr. H. Ridwan SKM.,M.Kes,MSC.PH	Komplek Dosen UNHAS Blok A1/3 RT 004/003
3	Dr. Wahiduddin,SKM.,M.Kes	BUMI BUNG PERMAI BLOK A6/7 RT 003 RW 007
4	Dr. Irwandy, SKM.,MSC.PH.MKes	JL. Lasuro Raya No. 124 Blok I RT 004 RW 001