

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMANTAUAN MELEKAT IBU HAMIL
MELALUI APLIKASI PESAN PINTAR DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN
DAN KETEPATAN KUNJUNGAN ULANG
DI PUSKESMAS SENTOLO II
KULONPROGO
TAHUN 2017**



Disusun oleh:
SITI AMINAH
NIM.P07124216091

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMANTAUAN MELEKAT IBU HAMIL
MELALUI APLIKASI PESAN PINTAR DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN
DAN KETEPATAN KUNJUNGAN ULANG
DI PUSKESMAS SENTOLO II
KULONPROGO
TAHUN 2017**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan**



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi
**HUBUNGAN PEMANTAUAN MELEKAT IBU HAMIL
MELALUI APLIKASI PESAN PINTAR DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN
DAN KETEPATAN KUNJUNGAN ULANG
DI PUSKESMAS SENTOLO II
KULON PROGO
TAHUN 2017**

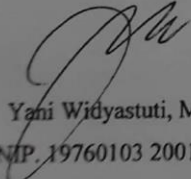
Disusun Oleh :
Siti Aminah
NIM.P07124216091

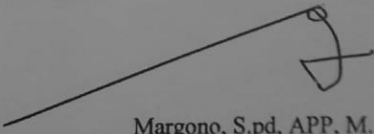
telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Yani Widyastuti, M. Keb
NIP. 19760103 200112 2 001


Margono, S.pd, APP, M. Sc
NIP. 196502111986021002

Yogyakarta,

Ketua Jurusan


Dyah Noviwati SA, S. SiT, M. Keb
NIP. 19801102 200112 2002

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
**HUBUNGAN PEMANTAUAN MELEKAT IBU HAMIL
MELALUI APLIKASI PESAN PINTAR DENGAN TINGKAT
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN
DAN KETEPATAN KUNJUNGAN ULANG
DI PUSKESMAS SENTOLO II
TAHUN 2017**

Disusun Oleh :
SITI AMINAH
NIM. P07124216091

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 16 Januari 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Munica Rita H, S. SiT., M. Kes
NIP. 19800514 200212 2 001

Anggota,

Yani Widyastuti, M. Keb
NIP. 19760103 200112 2 001

Anggota,

Margono, S. Pd., APP., M. Sc
NIP. 196502111986021002

Yogyakarta,2018

Ketua Jurusan



Dyah Novriwati, S. SiT., M. Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pemantauan Melekat Ibu Hamil Melalui Aplikasi Pesan Pintar Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Kehamilan Dan Ketepatan Kunjungan Ulang di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo Tahun 2017 “ ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Siti Aminah
NIM : P07124216091
Tanda Tangan :



Tanggal : 16 Januari 2018

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Politekes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SITI AMINAH
NIM : P07124216091
Program Studi : Sarjana Terapan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Pemantauan Melekat Ibu Hamil Melalui Aplikasi Pesan Pintar Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Kehamilan Dan Ketepatan Kunjungan Ulang di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo Tahun 2017

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Tanggal : 16 Januari 2018

Yang menyatakan



(Siti Aminah)

**CORRELATION BETWEEN ON GOING PREGNANT WOMEN
MONITORING BY “SMART MESSAGES” APPLICATION WITH
THEIR KNOWLEDGE LEVEL ABOUT ANTENATAL CARE AND RE-
VISIT PRECISION IN SENTOLO II PUBLIC HEALTH CENTRE
KULONPROGO REGENCY**

Siti Aminah, Yani Widyastuti, Margono
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl.Mangkuyudan Mj.Iii/304 Kota Yogyakarta
sitiamimin@gmail.com

ABSTRACT

Background : One of health promotion programs in Sentolo II Public Health Center is using WhatsApp, for ongoing monitoring of pregnant women. Through this programs, midwives can provide “smart messages” about pregnancy and antenatal care. Beside to increase their knowledge it also suggest them to come on antenatal care service.

Objective : To find out about correlation between ongoing pregnant women monitoring by “smart message” application with their knowledge level about pregnancy of antenatal care in Sentolo II Public Health Center.

Methods : The studying is a prospective cohort study with an internal comparator. Population in this research is pregnant women in Sentolo II Public Health Center work area. Which have made the first visit (K1) and never visit again. Data collection use a questionnaire for knowledge level about pregnancy and the accuracy of re-visit use documentation. Data analysis technique used independence sample t test and chi square.

Result : The pregnant women’s knowledge level about pregnancy care, in case group. The most part is in good category after given “smart messages” with an average 13,079, and in the control group, most of the categories were enough, with an average 9,4545. The accuracy of re-visit on case group respondents mainly is right (on time) (92,3%). The control group mainly is on time also (77,3%). There is positive correlation between on going pregnant women monitoring by “smart messages” with their knowledge level about pregnancy care, which t count of 4.010 and p 0,000 ($p < 0,05$). There is no correlation between on going pregnant women monitoring with re-visit precision of antenatal care service, which p 0,289 ($p > 0,05$).

Conclusion : On going pregnant women monitoring through “smart messages” can increase their knowledge level about pregnancy and antenatal care. There no correlation between on going pregnant women monitoring through “smart messages” with the accuracy of re-visit in Sentolo II Public Health Center, Kulonprogo Regency.

Keywords : On going pregnant women monitoring, level of knowledge, accuracy of re-visit.

**HUBUNGAN PEMANTAUAN MELEKAT IBU HAMIL MELALUI
APLIKASI PESAN PINTAR DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN DAN KETEPATAN
KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS SENTOLO II
KABUPATEN KULON PROGO**

Siti Aminah, Yani Widyastuti, Margono
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl.Mangkuyudan Mj.Iii/304 Kota Yogyakarta
sitiamimin@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu bentuk promosi kesehatan Puskesmas Sentolo II dilakukan dengan media WhatsApp, dalam bentuk pemantauan melekat terhadap ibu hamil sehingga bidan dapat memberikan pesan-pesan pintar mengenai perawatan kehamilan dan pelayanan ANC. Hal ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, dan mendorong ibu hamil melakukan kunjungan ulang antenatal.

Tujuan Penelitian : mengetahui hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan dan ketepatan kunjungan ulang di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo.

Metode Penelitian : Penelitian merupakan penelitian kohort prospektif dengan pembandingan internal. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II yang sudah melakukan kunjungan pertama (K1) dan belum melakukan kunjungan ulang. Pengumpulan data dengan kuesioner untuk tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan, dan ketepatan kunjungan ulang dengan dokumentasi. Teknik analisis data digunakan uji t sampel independen dan *chi square*.

Hasil Penelitian : Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan pada kelompok terpapar, setelah diberikan pesan pintar sebagian besar kategori baik, dengan rata – rata 13,079 dan pada kelompok tidak terpapar, sebagian besar kategori cukup dengan rata – rata 9,4545. Ketepatan kunjungan ulang pada responden kelompok terpapar, sebagian besar kategori tepat (92,3%), dan pada kelompok tidak terpapar, sebagian besar kategori tepat (77,3%). Ada hubungan positif pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan, dengan t hitung sebesar 4,010 dan p sebesar 0,000. Tidak ada hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan ketepatan kunjungan ulang, p sebesar 0,289.

Kesimpulan : Pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan. Tidak ada hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan ketepatan kunjungan ulang di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo.

Kata Kunci : Pemantauan melekat ibu hamil, tingkat pengetahuan, ketepatan kunjungan ulang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan taufiq dan hidayahNya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tanpa halangan yang berarti. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana terapan kebidanan pada Program Studi D-IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Dalam penulisan skripsi ini telah banyak bantuan dari berbagai pihak, oleh karenanya dalam kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati dan penuh rasa hormat, dihaturkan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.SiT., MPH., selaku Ketua Program Studi D-IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Yani Widyastuti, M.Keb., selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing dan mengoreksi skripsi ini.
5. Margono, S.Pd., APP., M.Sc., selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing dan mengoreksi skripsi ini.
6. Munica Rita H., S.SiT., M.Kes., selaku dosen penguji yang telah mengoreksi dan memberikan saran dan masukan untuk perbaikan skripsi ini.
7. Pimpinan dan staf UPTD Puskesmas Sentolo II yang telah memberikan kesempatan dan dukungan penuh untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sentolo II
8. Suami, anak, dan orang tuaku, yang telah memberi dukungan moril dan materiil.
9. Teman-teman Program Studi D-IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Segala bantuan dan kebaikan senantiasa mendapat pahala dari Allah SWT Amien.

“Tiada Gading Yang Tak Retak”, demikian juga halnya dengan skripsi ini, maka kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kebaikan dari skripsi ini.

Akhirnya Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca umumnya dan khususnya bagi praktisi dalam bidang ilmu kebidanan.

Yogyakarta, Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Uraian Teori	15
B. Landasan Teori	48
C. Kerangka Konsep	49
D. Hipotesis	49
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Jenis dan Desain Penelitian	50
B. Populasi dan Sampel	51
C. Waktu dan Tempat	52
D. Variabel Penelitian dan Aspek-aspek yang Diteliti/Diamati	52
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	53
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	54
G. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	55
H. Prosedur Penelitian	59
I. Manajemen Data	60
J. Etika Penelitian	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	66
A. Hasil	66
B. Pembahasan	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	85

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Angka Kematian Ibu Tahun 1991 – 2015	2
Gambar 2. Kerucut Edgar Dale	42
Gambar 3. Landasan Teori	48
Gambar 4. Kerangka Konsep	49

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Promosi Kesehatan	37
Tabel 2. Definisi Operasional	53
Tabel 3. Kisi-Kisi Instrumen Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Perawatan Kehamilan	55
Tabel 4. Tabel Kontingensi Tabel Kontingensi	64
Tabel 5. Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017	67
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik	68
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Kehamilan setelah Diberi Pesan Pintar	69
Tabel 8. Rangkuman Hasil Pengujian Normalitas Data	70
Tabel 9. Hasil Uji t Sampel Independen	71
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Kunjungan Ulang setelah Diberi Pesan Pintar	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Permohonan Menjadi Responden	85
Lampiran 2.	Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)	86
Lampiran 3.	Identitas Responden	88
Lampiran 4.	Informed Consent	89
Lampiran 5.	Kuesioner	90
Lampiran 6.	Rencana Anggaran Belanja	93
Lampiran 7.	Jadwal Kegiatan Penelitian	94
Lampiran 8.	Pesan Pintar	95

BAB I

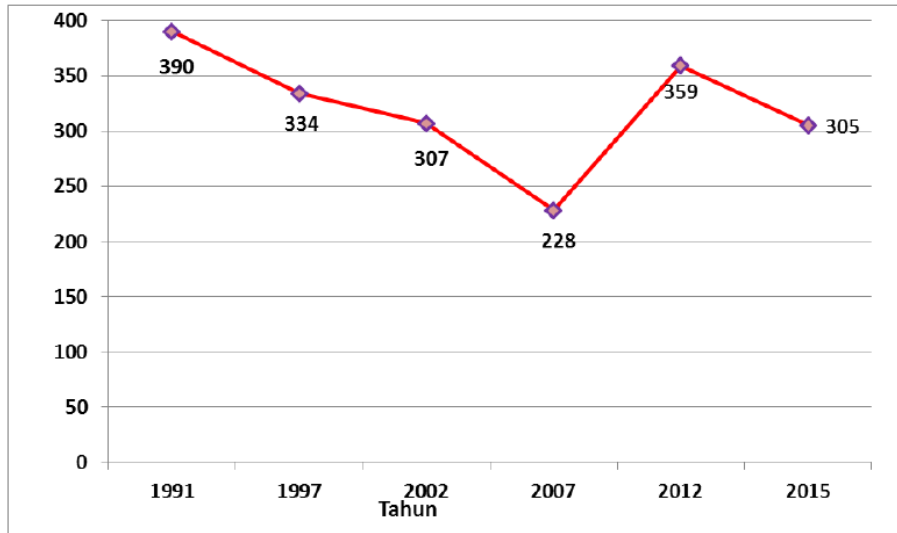
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu indikator penting dalam pencapaian pembangunan kesehatan di seluruh dunia, yang termasuk dalam kesepakatan global dalam *Millenium Development Goals* atau MDGs. Ruang lingkup kegiatan program kesehatan ibu dan anak meliputi memeriksa kesehatan ibu hamil, mengamati perkembangan dan pertumbuhan anak-anak balita, serta memberikan pelayanan keluarga berencana kepada pasangan usia subur, memberikan pertolongan persalinan dan bimbingan selama masa nifas.¹

Angka kematian ibu masih sangat tinggi. Sekitar 800 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Pada tahun 2010, ada 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi pada rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah. Di sub-Sahara Afrika, sejumlah negara telah mengurangi separuh tingkat kematian ibu mereka sejak tahun 1990. Di wilayah lain, termasuk Asia dan Afrika Utara, kemajuan yang lebih besar lagi telah dicapai. Namun, antara tahun 1990 dan 2010, rasio kematian maternal global (yaitu jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun hanya 3,1% per tahun. Ini jauh dari penurunan tahunan sebesar 5,5% yang dibutuhkan untuk mencapai MDG5.²

Angka kematian ibu di Indonesia juga masih relatif tinggi. Hal ini seperti terlihat dari gambar 1.



Gambar 1
Angka Kematian Ibu Tahun 1991 – 2015
Sumber :³

Penyebab tertinggi kematian ibu di tahun 2016, 32 % diakibatkan perdarahan, sementara 26 % diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang dan keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal.⁴ Angka kematian ibu masih jauh di atas Millenium Development Goals (MDGs), yakni dengan angka 102 per 100 ribu kelahiran.⁵

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Kulon Progo, AKI diketahui mencapai 136,98 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2016. Angka itu meningkat cukup signifikan dibanding 2015 yang tercatat sebesar 38,22 per 100.000 KH. Kalau dijabarkan dalam data absolut, jumlah kematian ibu sepanjang 2016 mencapai tujuh kasus, sedangkan tahun sebelumnya hanya dua kasus. Kasus kematian ibu sebelum 2010 cenderung disebabkan karena pendarahan langsung. Namun, penyebab kematian ibu telah

menjadi semakin kompleks dalam beberapa tahun terakhir, mulai dari adanya penyakit kronis hingga masalah sosial.⁶

Hasil laporan KIA Puskesmas Sentolo II tahun 2015 dan 2016 dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

TAHUN	2015	2016
Jumlah bumil	325	300
ANC Rutin di Puskesmas	20%	23%
Komplikasi Obstetri	22,15%	30%
	(toleransi 15%)	
Deteksi Faktor Resiko	30,77%	31%
	(toleransi 20%)	
K1 TM I	85,85%	92,33%

Tingginya angka kematian ibu harus menjadi perhatian stakeholder bidang kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya mengatasi hal tersebut adalah melalui pelayanan antenatal. Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan.⁷ *Antenatal care* (ANC) penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan, sebab setiap saat kehamilan ini dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi.⁸ WHO memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat dicegah melalui pemberian asuhan kehamilan yang berkualitas.⁹

Antenatal Care penting untuk dilakukan ibu hamil agar kelainan dan penyulit yang terjadi dapat segera diobati agar kehamilan dan persalinan dapat dilalui dengan baik dan selamat.¹⁰ Namun demikian, pemanfaatan pelayanan

antenatal care oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan. Hal ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yang penting untuk segera ditangani.⁷

Kunjungan ulang perlu dilakukan secara teratur oleh ibu hamil. Kunjungan ulang antenatal adalah kunjungan yang selanjutnya dilakukan wanita setelah ia melakukan pemeriksaan antenatal pertamanya.¹¹ WHO sangat menyarankan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 4 minggu sekali dari saat pemeriksaan kehamilan pertama kali hingga usia kehamilan 28-36 minggu dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan.¹²

Partisipasi tenaga kesehatan terutama bidan dalam promosi kesehatan terhadap ibu hamil berperan penting meningkatkan keteraturan kunjungan ulang. Promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Melalui pesan tersebut, diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Media komunikasi massa yang digunakan dalam promosi kesehatan, bermacam-macam, antara lain: (1) media cetak: koran, majalah, jurnal, selebaran (*leaflet*), dan sebagainya; (2) media elektronik: radio, televisi, internet, dan sebagainya; (3) bermacam-macam papan nama (*billboard*); dan (4) spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.¹³

Salah satu media komunikasi dalam promosi kesehatan yang banyak digunakan adalah media elektronik, terutama aplikasi pesan melalui internet seperti BBM dan *WhatsApp*. Pada akhir-akhir ini, banyak orang menggunakan kedua aplikasi tersebut khususnya *WhatsApp*. *WhatsApp Messenger* atau yang akrab disebut dengan WA di dunia Internasional maupun Nasional meningkat tajam. WA merupakan teknologi *Instant Messaging* seperti SMS dengan bantuan data internet berfitur pendukung yang lebih menarik. Aplikasi WA sangat potensial untuk dimanfaatkan sebagai alat pembelajaran.¹⁴

Banyak fitur dari *WhatsApp* yang memudahkan bidan dalam mengkomunikasikan program ANC dan perawatan kehamilan kepada masyarakat khususnya ibu hamil. Fitur-fitur tersebut diantaranya adalah percakapan dalam grup, telepon, mengirimkan gambar, lagu, maupun file, mention atau "mencolek" teman di grup percakapan, membuat cadangan data percakapan sehingga tidak hilang saat berganti ponsel, dan sebagainya. Selain berbagai fitur tersebut, maka penggunaan *WhatsApp* sebagai media komunikasi juga disebabkan karena semakin terjangkau harga smartphone, sehingga banyak masyarakat menggunakan aplikasi ini.

Bentuk promosi kesehatan dengan media *WhatsApp* salah satunya dilakukan oleh Puskesmas Sentolo II, dalam bentuk pemantauan melekat terhadap ibu hamil. Pemantauan melekat ibu hamil dengan aplikasi pesan pintar merupakan strategi Unit KIA Puskesmas Sentolo II yang bertujuan memantau ibu hamil untuk menjaga kehamilan, mempersiapkan persalinan yang aman dan perawatan anak berpedoman pada buku KIA sehingga ibu dan

anaknya sehat dan selamat, dengan sistem itu, komunikasi ibu hamil dan petugas kesehatan (bidan) lancar, cepat, tepat, sehingga bumil yang memerlukan pemantauan atau tindakan rujukan kegawatdaruratan dapat segera mendapat penanganan yang cepat dan tepat.¹⁵

Melalui pemantauan melekat terhadap ibu hamil, bidan dapat memberikan pesan-pesan pintar mengenai perawatan kehamilan dan pelayanan ANC. Informasi dari bidan melalui pesan pintar tersebut, selain meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, juga akan mendorong ibu hamil untuk melakukan kunjungan ulang antenatal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu:

“Apakah ada hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan dan ketepatan kunjungan ulang di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan dan ketepatan kunjungan ulang di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan setelah diberi pesan pintar.
- b. Untuk mengetahui ketepatan kunjungan ulang ibu hamil setelah diberi pesan pintar

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup pelaksanaan pelayanan kebidanan, yaitu kunjungan antenatal.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi mengenai promosi kesehatan dengan menggunakan pesan pintar melalui aplikasi *WhatsApp*, dan pengaruhnya terhadap kunjungan ulang antenatal ibu hamil.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Kepala Puskesmas
 - 1) Sebagai masukan mengenai pelaksanaan ANC ibu hamil khususnya di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan mengenai promosi ANC.

- 2) Sebagai masukan mengenai pemantauan melekat menggunakan aplikasi pesan pintar, sebagai sebuah alternatif solusi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan dan kunjungan ulang.
- 3) Sebagai masukan bagi programmer lain agar memanfaatkan aplikasi pesan pintar untuk menunjang pelaksanaan program.

b. Bagi ibu hamil

Sebagai sumber informasi tentang ANC dan pengetahuan tentang perawatan kehamilan secara mandiri, sehingga diharapkan dapat melakukan kunjungan ulang dengan tepat dan bisa diidentifikasi secara dini apabila ada permasalahan dalam kehamilannya, dan dapat dilakukan langkah-langkah penatalaksanaannya.

F. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan penulis, belum ada penelitian mengenai hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pintar dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan dan ketepatan kunjungan ulang. Beberapa penelitian yang masih terkait dengan penelitian ini, diantaranya adalah:

1. Judul: Analisis Hubungan Antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal Ibu Hamil Dalam Melakukan Tindakan *Antenatal Care* Di Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo

Peneliti: Lihu, Umboh, & Kandou (2015)⁸

Sumber: *JIKMU*, 5(2b), April 2015, h. 427-435

DESAIN

Penelitian merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Global Limboto, sejumlah 225 ibu hamil. Sampel diambil dengan menggunakan *purposive sampling* sejumlah 142 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi squared* dan regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

- a. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan tindakan *antenatal care* di Puskesmas Global Limboto kabupaten Gorontalo.
- b. Tidak ada hubungan antara paritas dengan tindakan *antenatal care* di Puskesmas Global Limboto kabupaten Gorontalo.
- c. Ada hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan tindakan *antenatal care* di Puskesmas Global Limboto kabupaten Gorontalo.
- d. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan *antenatal care* di Puskesmas Global Limboto kabupaten Gorontalo.
- e. Variabel pengetahuan ibu hamil merupakan variabel paling berpengaruh terhadap tindakan *antenatal care* di Puskesmas Global Limboto kabupaten Gorontalo

PERBEDAAN

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dalam hal jenis penelitian, variabel, teknik sampling, dan teknik analisis data. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar, pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, dan kunjungan ulang. Teknik sampling yang dipergunakan adalah *consecutive sampling*. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat dengan chi square.

2. Judul: *WhatsApp Messenger* dalam Tinjauan Manfaat dan Adab

Peneliti: Jumi atmoko (2016)¹⁴

Sumber: *Wahana Akademika*, 3(1), April 2016, h. 51-66

DESAIN

Penelitian merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan pada populasi penelitian. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa semester 6 STIT Madina Sragen tahun akademik 2015/2016 pengguna Grup *WhatsApp Messenger* yang berjumlah 11 Mahasiswa. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN

- a. *WhatsApp Messenger* merupakan aplikasi *Instant Messaging* berbasis internet yang penggunaannya meningkat sejak tiga tahun terakhir. Peningkatan tersebut dibarengi dengan panjangnya durasi penggunaan

dan cepatnya pemahaman penggunaan maupun fitur *WhatsApp Messenger*.

- b. *WhatsApp Messenger* memberikan kesempatan bagi siapapun termasuk civitas akademika untuk menyelenggarakan berbagai kelas virtual berbasis *online system* dan fitur multimedia tanpa batasan ruang dan waktu.
- c. *WhatsApp Messenger* adap table terhadap budaya sosial penggunanya termasuk adab-adab dalam berkomunikasi tanpa mengurangi kuantitas, kualitas, dan modernitas cara berkomunikasi tersebut.

PERBEDAAN

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dalam hal jenis penelitian, variabel, dan teknik analisis data. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar, pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, dan kunjungan ulang. Teknik analisis data digunakan *chi square*.

3. Judul: Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Keteraturan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang
Peneliti: Tamaka, Madianung, dan Sambeka (2103)⁷
Sumber: *Jurnal Keperawatan*, 1(1), Agustus 2013, h. 1-6.

DESAIN

Penelitian merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasisebanyak 32 ibu hamil trimester III

yang berkunjung ke Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado sedangkan Sampel dalam penelitian ini diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan dokumentasi dari Puskesmas. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan *chi square*.

HASIL PENELITIAN

- a. Sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado.
- b. Lebih dari sebagian ibu hamil sudah teratur dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado.
- c. Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado.

PERBEDAAN

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dalam hal jenis penelitian, variabel, dan teknik sampling. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar, pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, dan kunjungan ulang. Teknik sampling yang dipergunakan adalah *consecutive sampling*.

4. Judul: Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014
Peneliti: Evayanti (2015)⁹
Sumber: *Jurnal Kebidanan*, 1(2), Juli 2015, h. 81-90.

DESAIN

Jenis penelitian ini adalah survei analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Wates pada saat penelitian sebesar 40 orang dengan sampel *total population* sebanyak 40 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data digunakan *chi square*.

HASIL PENELITIAN:

- a. Pengetahuan ibu tentang kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 berada pada kategori kurang baik yaitu sebanyak 22 ibu (55%).
- b. Dukungan suami terhadap ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 berada pada kategori kurang mendukung yaitu sebanyak 24 ibu (60%).
- c. Kunjungan *Antenatalcare* di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 berada pada kategori kurang teratur yaitu sebanyak 22 orang (55%).

- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang *Antenatal Care* dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014.

PERBEDAAN

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah dalam variabel dan teknik sampling. Variabel yang diteliti pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar, pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, dan kunjungan ulang. Teknik sampling yang dipergunakan adalah *consecutissve sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional.¹⁶

Ada beberapa tanda-tanda kehamilan yang bisa diamati. Tanda-tanda kehamilan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Terlambat menstruasi

Selama dua minggu proses pembuahan, akan mengalami keterlambatan menstruasi dan ini merupakan tanda klasik dari kehamilan.

b. Mual-mual

Pada saat kehamilan terjadi peningkatan hormon yang disebut *human chorionic gonadotropin* (HCG) untuk menjaga persediaan estrogen dan progesteron, serta untuk mencegah masa menstruasi, atau dengan kata lain untuk memelihara kehamilan. Meningkatnya kadar hormon ini bagi banyak perempuan menimbulkan rasa mual.

- c. Perubahan selera makan dan lebih menyukai makanan-makanan tertentu.

Wanita hamil sangat biasa menyukai makanan dan minuman tertentu.

Hal ini kerap kali digambarkan sebagai rasa metalik di dalam mulut yang akan mempengaruhi sikap terhadap makanan atau nyidam.

Nyidam diperkirakan akibat meningkatnya kadar hormon.

- d. Perubahan-perubahan pada payudara.

Pada awal kehamilan, pembuluh-pembuluh darah di permukaan payudara menjadi lebih menonjol, dan bintik-bintik kecil halus di daerah puting akan membesar. Puting juga mulai membesar dan lebih gelap warnanya.

- e. Sering kencing.

Ketika mulai membesar, rahim menekan kandung kemih yang terletak di dekatnya. Konsekuensinya, kandung kemih berusaha mengeluarkan urin meskipun sedikit, dan banyak perempuan merasa ingin sering kencing satu minggu setelah pembuahan.

- f. Kelelahan.

Kelelahan merupakan tanda awal kehamilan. Meskipun sebagian wanita merasa kuat, mayoritas jika ditanya akan mengakui dirinya didera perasaan lelah. Kelelahan ini lain rasanya, yang tidak pernah dialami sebelumnya.

- g. Bertambahnya *discharge* (lendir) di vagina¹⁷

Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat

sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.¹⁶

Perubahan dan perkembangan pada ibu dan janin, antara lain.¹⁸

a. Trimester Pertama

Terjadi perubahan Fisik: mual pada pagi hari dapat terjadi mulai dari perut terasa tidak enak (ringan) sampai muntah. Mual dapat terjadi sebagai reaksi terhadap bau tertentu atau makanan dan minuman. Normal jika merasa lelah terus menerus dan tidur sampai 12 jam sehari. Vena tipis pada permukaan kulit mulai tampak, payudara terus membesar karena pelebaran saluran susu dan terasa sedikit nyeri. Puting susu atau daerah sekitar puting susu mulai berwarna gelap. Vena berwarna biru gelap dapat terbentuk pada beberapa wanita, yang mulai tampak di permukaan kulit pada payudara. Kadang-kadang juga ditandai dengan seringnya buang air kecil, dikarenakan perubahan hormon dan dengan bertambah besarnya janin sehingga menekan kandung kemih. Perubahan emosional, hasrat seksual akan menurun karena telah dan mual. Perubahan emosi (suasana hati) mungkin lebih kelihatan, mulai dari kegembiraan sampai depresi karena letih, khawatir dan sakit. Ibu mulai merasa bahwa bentuk tubuh telah berubah dan menjadi kurang menarik.

b. Trimester Kedua

Perubahan Fisik, sering buang air kecil mulai berkurang dan mual pagi sudah berakhir. Nafsu makan meningkat dan terasa lebih banyak energi. Pengeluaran cairan vagina perlahan-lahan meningkat, payudara bertambah besar dan rasa nyeri berkurang. Perut bagian

bawah bertambah besar pada akhir bulan keempat. Hubungan seksual terasa lebih baik karena vagina lebih terisi dengan darah dan lebih sensitif. Pada bulan kelima, bayi terasa bergerak, kadang-kadang perut bagian bawah terasa sakit, yang disebabkan oleh perenggangan pada ikatan (sendi) tulang di kedua sisi rahim. Biasanya terhenti pada akhir bulan ke enam. Denyut jantung meningkat karena peningkatan volume darah dan kebutuhan untuk mendapatkan oksigen bagi pertumbuhan janin. Bengkak pada kaki dan tumit dapat terjadi terutama jika udara panas. Pada bulan keenam, bagian perut mulai terasa gatal karena kulit mulai merenggang untuk mengakomodasi janin yang berkembang terus. Tanda bergaris pada perut, sakit pinggang dan *hemoroid* (*ambeien*) sering terjadi pada saat ini.

Perubahan emosional, pada bulan ke lima kehamilan sudah tampak nyata, karena bayi sudah mulai bergerak. Perubahan fisik sudah mulai berkurang tapi kadang-kadang masih mudah iritasi. Pada saat ini, perhatian mulai tertuju pada bayi dan mulai banyak memikirkan apakah bayi akan dilahirkan dengan selamat dan sehat. Rasa cemas akan meningkat sejalan dengan usia kehamilan.

c. Trimester Ketiga

Perubahan fisik, bayi mulai menendang dengan keras dan gerakan bayi mulai kelihatan keluar. Suhu tubuh meningkat sehingga ibu hamil merasa kepanasan. Kesulitan mendapatkan posisi tidur yang enak. Rahim sudah mulai berkontraksi ringan, kontraksi ini disebut; *Braxton Hicks Contraxtion*. Pada bulan kedelapan, payudara tidak

membesar lagi, tetapi cairan putih encer mulai keluar. Cairan ini disebut kolostrum, yang diberikan pada bayi sebelum susu keluar. Pada bulan terakhir, kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental. Bengkak pada kaki bertambah.

Perubahan emosional, pada bulan terakhir kehamilan biasanya terasa gembira bercampur takut karena kelahiran telah dekat. Kekhawatiran akan apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi akan lahir sehat dan memikirkan tugas baru sebagai ibu. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat biasa terjadi pada ibu-ibu hamil.

2. Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini mungkin melibatkan penarikan kembali berbagai materi, dari fakta spesifik hingga teori lengkap, namun semua yang dibutuhkan adalah mengingat informasi yang sesuai.¹⁹ Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*).²⁰

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh, melalui mata dan telinga.¹³

Pengetahuan atau kognitif mencakup kemampuan intelektual yang terdiri dari enam kemampuan yang disusun secara hierarkis mulai dari yang paling sederhana sampai dengan yang paling kompleks, meliputi:²¹

1) Tahu (*know*)

Mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Hal-hal itu dapat meliputi fakta, kaidah dan prinsip, serta metode yang diketahui. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*).

2) Pemahaman

Mencakup kemampuan untuk menangkap makna dan arti dari bahan yang dipelajari. Adanya kemampuan ini dinyatakan dalam menguraikan isi pokok dari suatu bacaan; mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk lain, seperti rumus matematika ke dalam kata-kata; membuat perkiraan tentang kecenderungan yang nampak dalam data tertentu; seperti dalam grafik.

3) Penerapan

Mencakup kemampuan untuk menerapkan suatu kaidah atau metode bekerja pada suatu kasus/problem yang kongkret dan baru. Adanya kemampuan dinyatakan dalam aplikasi suatu rumus pada persoalan yang belum dihadapi atau aplikasi suatu metode kerja pada pemecahan problem baru.

4) Analisis

Mencakup kemampuan untuk merinci suatu kesatuan ke dalam bagian-bagian, sehingga struktur keseluruhan atau organisasinya dapat dipahami dengan baik. Adanya kemampuan ini dinyatakan dalam penganalisaan bagian-bagian pokok atau komponen-komponen dasar bersama dengan hubungan/ relasi antara semua bagian itu.

5) Sintesis

Mencakup kemampuan untuk membentuk suatu kesatuan atau pola baru. Bagian-bagian dihubungkan satu sama lain, sehingga terciptakan suatu bentuk baru. Adanya kemampuan ini dinyatakan dalam membuat suatu rencana, seperti satuan pelajaran atau proposal penelitian ilmiah, dalam mengembangkan suatu skema dasar sebagai pedoman dalam memberikan ceramah dan lain sebagainya.

6) Evaluasi

Mencakup kemampuan untuk membentuk suatu pendapat mengenai sesuatu atau beberapa hal, bersama dengan pertanggungjawaban pendapat itu, yang berdasarkan kriteria tertentu. Kemampuan ini dinyatakan dalam memberikan penilaian terhadap sesuatu seperti penilaian terhadap pengguguran kandungan berdasarkan moralitas, dan lain sebagainya.

Ditinjau dari sifat dan cara penerapannya, ilmu pengetahuan terdistribusi dua macam, yakni:²²

a. Pengetahuan deklaratif

Pengetahuan deklaratif atau pengetahuan proposisional ialah pengetahuan mengenai informasi faktual yang pada umumnya bersifat statis-normatif dan dapat dijelaskan secara lisan/ verbal. Isi pengetahuan ini berupa konsep-konsep dan fakta yang dapat ditularkan kepada orang lain melalui ekspresi tulisan atau lisan, contoh: pengetahuan seorang siswa mengenai karburator sepeda motornya. Dia tahu dan dengan fasih dapat menjelaskan bahwa karburator adalah sebuah suku cadang yang berfungsi memancarkan bensin dan mencampurnya dengan udara, lalu memancarkan campuran tersebut ke dalam silinder mesin tepat pada waktu diperlukan. Namun, ketika karburatornya sendiri rusak, dia tidak tahu cara memperbaikinya agar berfungsi lagi seperti pengetahuan yang ia jelaskan tadi. Menghadapi situasi sulit semacam ini, tentu dia membutuhkan orang lain yang berpengetahuan mengenai cara memperbaiki karburator, yakni seorang montir.

b. Pengetahuan prosedural

Pengetahuan prosedural adalah pengetahuan yang mendasari kecakapan atau keterampilan perbuatan jasmaniah yang cenderung bersifat dinamis. Namun, pengetahuan ini sangat sulit karena bukan mustahil diuraikan secara lisan, meskipun mudah didemonstrasikan dengan perbuatan nyata. Oleh karenanya, pengetahuan prosedural lazim disebut sebagai *knowing how* atau "mengetahui cara" melakukan

sesuatu perbuatan, pekerjaan dan tugas tertentu, contoh: kemahiran seorang siswa dalam mengendarai sepeda. Dia tahu seluk beluk mengendarai sepeda, bahkan mampu "lepas tangari". Pengetahuan yang bersifat keterampilan ini, tetap bertahan dalam diri siswa tersebut walaupun telah ia tinggalkan bertahun-tahun lamanya.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan tidak lepas dari proses belajar dan pengajaran. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh keterampilan yang dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat.¹³ Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola berpikir seseorang. Apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka cara berpikir seseorang lebih luas.²³

b. Informasi

Dengan memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.¹³

c. Kebudayaan

Kebudayaan mengatur dan mengajarkan agar manusia dapat mengerti bagaimana seharusnya bertindak dan berlaku di dalam pergaulan hidup.²⁰

d. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman, artinya berdasarkan pikiran kritis. Akan tetapi, pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Mungkin pengalaman tersebut hanya untuk dicatat saja. Pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak hasilnya adalah ilmu pengetahuan.²⁰

e. Media Massa

Media massa seperti surat kabar, TV, film, radio, majalah dan lainnya mempunyai peranan penting dalam proses transformasi nilai-nilai dan norma-norma baru. Melalui media massa informasi-informasi tentang peristiwa-peristiwa, pesan, pendapat, berita, ilmu pengetahuan, dan lain sebagainya dengan mudah diterima oleh masyarakat.²⁴

3. Perawatan Kehamilan

Perawatan kehamilan adalah serangkaian tindakan perawatan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal.¹² Perawatan kehamilan yang harus dilakukan oleh ibu hamil, diantaranya adalah:

a. Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil.³ Nutrisi yang adekuat bagi ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang

dapat memberikan kecukupankalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10 - 12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal,

diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*, atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel .

Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.

Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.¹⁶

b. Istirahat yang cukup

- 1) Tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siangya tidur/berbaring 1-2 jam.
- 2) Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri.
- 3) Pada daerah endemis malaria gunakan kelambu berinsektisida.
- 4) Bersama dengan suami lakukan rangsangan/ stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan ajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan⁴.

c. Menjaga kebersihan diri

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.

- 2) Menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur.
- 3) Mandi 2 kali sehari.
- 4) Bersihkan payudara dan daerah kemaluan.
- 5) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari.
- 6) Periksa gigi ke fasilitas kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan.
- 7) Cuci rambut minimal 2-3 kali dalam seminggu.⁴

Berkaitan dengan perawatan gigi, paling tidak dibusuhkan dua kali pemeriksaan gigi selama kehamilan yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Penjadualan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara itu, pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis*.¹⁶

Kebersihan tubuh juga harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/ lipatan paha dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan *vaginal douche*. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan

nyaman dan hindarkan sepatu bertongkat tinggi (*high heels*) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut. Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Beristirahat cukup, minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari. Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan kebiasaan merokok selama hamil karena dapat menimbulkan vasospasme yang berakibat anoksia janin, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, kelainan kongenital, dan solusio plasenta.¹⁶

- d. Boleh melakukan hubungan suami istri selama hamil. Tanyakan ke petugas kesehatan cara yang aman.⁴ Pendapat lain menyatakan bahwa hubungan suami istri (koitus) tidak dihalangi kecuali:
- 1) Ada riwayat sering mengalami abortus/ persalin prematur.
 - 2) Terdapat perdarahan pervaginam.
 - 3) Pada minggu terakhir kehamilan, harus dilakukan dengan hati-hati.
 - 4) Apabila ketuban sudah pedah, koitus dilarang. Orgasme pada kehamilan tua dikatakan dapat menyebabkan kontraksi uterus bahkan bisa terjadi partus prematurus.²⁵
- e. Aktivitas fisik
- 1) Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.

- 2) Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari.
- 3) Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.⁴

Gerak badan dapat dilakukan, yang berguna agar sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang. Dianjurkan berjalan-jalan pada pagi hari dalam udara yang masih segar. Gerak badan di tempat yang bisa dilakukan seperti:

- a) Berdiri jongkok.
- b) Telentang, kaki diangkat.
- c) Teletang, perut diangkat.
- d) Melatih pernapasan.²⁵

4. Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang antenatal adalah kunjungan yang selanjutnya dilakukan wanita setelah ia melakukan pemeriksaan antenatal pertamanya. Kunjungan antenatal merupakan bagian perawatan pranatal selama sisa masa hamil hingga wanita tersebut memasuki tahap persalinan sejati. Setiap kunjungan ulang terdiri atas peninjauan ulang catatan, riwayat, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengevaluasi kesejahteraan ibu dan janin, pemeriksaan dengan menggunakan spekulum dan/ atau pemeriksaan panggul sesuai indikasi, dan tes laboratorium serta tes penunjang lain. Penjelasan dan penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan wanita hamil dan usia kehamilannya juga merupakan bagian kunjungan ulang¹¹.

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut.

- a. Pada trimester I, jumlah kunjungan minimal 1 kali dan dianjurkan sebelum minggu ke 16 . Trimester II, jumlah kunjungan minimal 1 kali dan dianjurkan antara minggu ke 24-28. Trimester III, jumlah kunjungan minimal 2 kali dan dianjurkan antara minggu 30-32 dan antara minggu 36-38.
- b. Selain itu, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum.
- c. Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.
- d. Berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.
- e. Anjurkan ibu mengikuti Kelas Ibu.²⁶

Pendapat lain menyatakan bahwa jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- b. Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- c. Pemeriksaan ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- d. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.

- e. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan.²⁷

Fokus kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu agar penolong yang terampil/ terlatih harus selalu tersedia untuk:

- a. Membantu setiap bumil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan: petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, perlengkapan esensial untuk ibu-bayi. Penolong persalinan yang terampil menjamin asuhan normal yang aman sehingga mencegah komplikasi yang mengancam jiwa serta dapat segera mengenali masalah dan merespon dengan tepat.
- b. Membantu setiap bumil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang akan membuat keputusan dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, donor darah) pada setiap kunjungan. Jika setiap ibu hamil sudah mempersiapkan diri sebelum terjadi komplikasi maka waktu penyelamatan jiwa tidak akan banyak terbuang untuk membuat keputusan, mencari transportasi, biaya, donor darah, dsb.
- c. Melakukan skrining/ penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan RS (riwayat SC, IUFD, dsb). Ibu yang sudah tahu kalau ia mempunyai kondisi yang memerlukan kelahiran di RS akan berada di RS saat persalinan, sehingga kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan akan dapat dicegah.

- d. Mendeteksi dan menangani komplikasi (preeklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkulosis, malaria, dsb).
- e. Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu, dan letak/ presentasi abnormal setelah 36 minggu. Ibu yang memerlukan kelahiran operatif akan sudah mempunyai jangkauan pada penolong yang terampil dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.
- f. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah kematian BBL karena tetanus.
- g. Memberikan suplementasi zat besi dan asam folat. Umumnya anemia ringan yang terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi zat besi dan asam folat.
- h. Untuk populasi tertentu:
 - 1) Profilaksis cacing tambang (penanganan presumtif) untuk menurunkan insidens anemia berat.
 - 2) Pencegahan/ terapipreventif malaria untuk menurunkan risiko terkena malaria di daerah endemik.
 - 3) Suplementasi yodium.
 - 4) Suplementasi vitamin A.²⁸

Pada kunjungan ante partum, dilakukan beberapa pemeriksaan terhadap kondisi ibu hamil, diantaranya adalah:

1) Pemeriksaan fisik

Pada setiap kunjungan ulang antepartum, pemeriksaan fisik berikut harus dilakukan untuk mendeteksi setiap tanda komplikasi dan mengevaluasi kesejahteraan janin:

- a) Tekanan darah.
- b) Berat badan.
- c) Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui: letak, presentasi, posisi, dan jumlah; penancangan (engagement); pengukuran tinggi fundus (bandingkan dengan ukuran pada kunjungan sebelumnya, catat pola pertumbuhan uterus); evaluasi kasar volume cairan amnion; observasi atau palpasi gerakan janin; perkiraan berat badan janin (bandingkan dengan perkiraan berat badan pada kunjungan sebelumnya); denyut jantung janin (catat frekuensi dan lokasinya); nyeri tekan CVA.
- d) Pemeriksaan ekstremitas atas untuk melihat adanya edema pada jari.
- e) Pemeriksaan ekstremitas bawah untuk melihat adanya: edema pada pergelangan kaki dan pretibia; refleks tendon dalam pada kuadrisep (kedutan-lutut (*knee-jerk*)); varises dan tanda Homans, jika ada indikasi.

Setelah pemeriksaan fisik awal, bidan perlu melakukan pemeriksaan payudara kurang lebih sekali sebulan. Pemeriksaan fisik ini dilakukan untuk mengetahui apakah payudara mendapat topangan yang adekuat dan melihat adanya pergerakan akibat kebocoran pada

ujung puting. Apabila wanita tersebut berencana menyusui bayinya, maka puting payudaranya harus kembali diperiksa pada usia kehamilan 36 minggu untuk memastikan perlunya tindakan untuk mengeluarkan puting yang datar atau masuk ke dalam.

2) Pemeriksaan panggul

Setelah pemeriksaan awal, bidan harus melakukan beberapa atau semua komponen pemeriksaan panggul berikut sesuai indikasi, yakni:

a) Pemeriksaan dengan spekulum jika wanita tersebut mengeluh terdapat rabas pervaginam.

(1) Perhatikan adanya tanda-tanda infeksi vagina yang muncul dan ambil materi untuk pemeriksaan diagnostik dengan menggunakan preparat apusan basah, ambil spesimen gonokokus dan klamidia untuk tes diagnostik.

(2) Evaluasi terapi yang telah dilakukan untuk mengatasi infeksi vagina (tes penyembuhan) jika muncul gejala; evaluasi tidak perlu dilakukan bila wanita tidak menunjukkan gejala.

(3) Ulangi *pap smear*, jika diperlukan.

(4) Ulangi tes diagnostik gonokokus dan klamidia pada trimester ketiga.

(5) Konfirmasi atau singkirkan kemungkinan pecah ketuban dini.

b) Pelvimetri klinis pada akhir trimester ke tiga jika panggul perlu dievaluasi ulang atau jika tidak memungkinkan untuk memperoleh

informasi ini pada pemeriksaan awal karena wanita tersebut menolak diperiksa.

c) Pemeriksaan dalam jika wanita menunjukkan tanda/gejala persalinan prematur untuk mengkaji: konsistensi serviks; penipisan (*effacement*); pembukaan; kondisi membran; penancangan/stasiun; bagian presentasi.

3) Tes Laboratorium dan Tes Penunjang

Spesimen urine diambil pada setiap kunjungan ulang untuk digunakan pada tes *dipstick* guna mengetahui kandungan protein atau glukosa di dalamnya. Tes laboratorium dan tes penunjang lain yang diprogramkan selama pemeriksaan ante partum awal ditinjau kembali untuk dipelajari hasilnya. Semua wanita harus menjalani penapisan diabetes pada minggu ke-28 dan penapisan streptokokus B pada minggu ke-35 hingga ke-37. Kebijakan praktik dan institusi bervariasi dalam hal pengulangan tes laboratorium rutin yang diperoleh pada kunjungan awal. Beberapa kebijakan menetapkan tes diulang hanya jika ada indikasi menurut riwayat, temuan pada pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan panggul. Temuan ini meliputi hemoglobin dan hematokrit, VDRL, gonorea, klamidia, dan titer antibodi pada wanita dengan Rh negatif sebelum menerima RhoGAM profilaksis pada usia kehamilan 28 minggu. Tes laboratorium dan tes penunjang lain dilakukan jika temuan yang diperoleh pada pengkajian riwayat,

pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan panggul, serta tes laboratorium sebelumnya mengindikasikan pemeriksaan diagnostik lebih lanjut.⁹

Peningkatan kunjungan ulang dapat dilakukan dengan memperhatikan dan meningkatkan variabel yang mempengaruhinya. Kunjungan ulang pada hakikatnya merupakan sebuah perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan.¹³

Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ulang sebagai sebuah perilaku kesehatan, dapat dianalisis dengan menggunakan teori perilaku kesehatan. Teori yang membahas perilaku kesehatan secara lengkap adalah teori Lawrence Green. Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.¹³

Apabila melihat teori Lawrence Green di atas, maka pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar merupakan salah satu faktor pendukung (*enabling factors*) perubahan perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ulang. Hal ini karena pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar merupakan fasilitas dan sarana pendidikan kesehatan yang diberikan Puskesmas Sentolo II kepada ibu hamil di wilayahnya.

5. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Melalui pesan tersebut, diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.¹³ Selain definisi di atas, masih banyak pendapat dari para ahli mengenai definisi promosi kesehatan, yang dapat dirangkumkan dalam tabel 1.

Tabel 1
Definisi Promosi Kesehatan

Sumber	Definisi
Lalonde, 1974	Strategi yang bertujuan untuk memberikan informasi, mempengaruhi dan membantu individu dan organisasi, sehingga dapat menerima lebih banyak tanggung jawab dan lebih aktif dalam hal-hal yang

Sumber	Definisi
US Department of Health, Education, and Welfare, 1979	mempengaruhi kesehatan mental dan fisik. Kombinasi antara pendidikan kesehatan dan program organisasi, politik dan ekonomi terkait yang dirancang untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan yang akan meningkatkan kesehatan.
Green, 1980	Kombinasi antara pendidikan kesehatan dan intervensi organisasi, politik dan ekonomi terkait yang dirancang untuk memfasilitasi perubahan perilaku dan lingkungan yang akan meningkatkan kesehatan
Green & Iverson, 1982	Kombinasi antara pendidikan kesehatan dan dukungan organisasi, ekonomi, dan lingkungan terkait untuk perilaku yang kondusif bagi kesehatan.
Perry & Jessor, 1985	Implementasi upaya untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan di keempat ranah kesehatan (fisik, sosial, psikologis dan pribadi)
Nutbeam, 1985	Proses yang memungkinkan orang meningkatkan kontrol atas faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan dengan demikian memperbaiki kesehatan mereka.
WHO, 1984, 1986 and Epp, 1986	Proses memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas, dan untuk memperbaiki kesehatan mereka.
Goodstadt et al., 1987	Pemeliharaan dan peningkatan tingkat kesehatan yang ada melalui penerapan program, layanan, dan kebijakan yang efektif.
Kar, 1989	Kemajuan kesejahteraan dan penghindaran risiko kesehatan dengan mencapai tingkat optimal faktor penentu perilaku, sosial, lingkungan dan biomedis kesehatan..
O'Donnell, 1989	Ilmu dan seni yang membantu orang memilih gaya hidup mereka untuk menuju keadaan kesehatan yang optimal.
Labonté & Little, 1992	Setiap kegiatan atau program yang dirancang untuk memperbaiki kondisi kehidupan sosial dan lingkungan sehingga kesejahteraan masyarakat akan meningkat.

Sumber:²⁹

Seperti halnya kesehatan masyarakat, promosi kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat juga mempunyai aspek teori atau ilmu, dan praktek, aplikasi atau seni. Aspek aplikasi, promosi kesehatan

mecakup komponen atau faktor-faktor yang terkait dengan pelaksanaan promosi kesehatan di lapangan. Pelaksanaan atau promosi kesehatan dari aspek praktis, tidak terlepas dari 6W dan 1H, yakni:

- a. *Why*, mengapa promosi kesehatan perlu dilakukan (perlunya promosi kesehatan);
- b. *Who*, siapa yang melaksanakan promosi kesehatan, (pelaksana promosi kesehatan);
- c. *Whom*, kepada siapa promosi kesehatan dilakukan atau dilaksanakan (sasaran promosi kesehatan);
- d. *What*, apa saja yang akan diberikan kepada masyarakat (materi promosi kesehatan);
- e. *When*, kapan promosi kesehatan dilaksanakan (waktu pelaksanaan promosi kesehatan);
- f. *Where*, dimana promosi kesehatan dilakukan (tempat atau tatanan promosi kesehatan dilakukan);
- g. *How*, bagaimana cara melakukan promosi kesehatan (metode dan teknik promosi kesehatan).³⁰

Pelaksanaan promosi kesehatan, mempunyai prinsip-prinsip yang harus dilakukan. WHO mengadopsi lima prinsip berikut untuk promosi kesehatan.³¹

- a. Promosi kesehatan mencakup populasi secara keseluruhan dalam konteks kehidupan sehari-hari individu, lebih dari fokus pada orang-orang yang berisiko terkena penyakit tertentu.

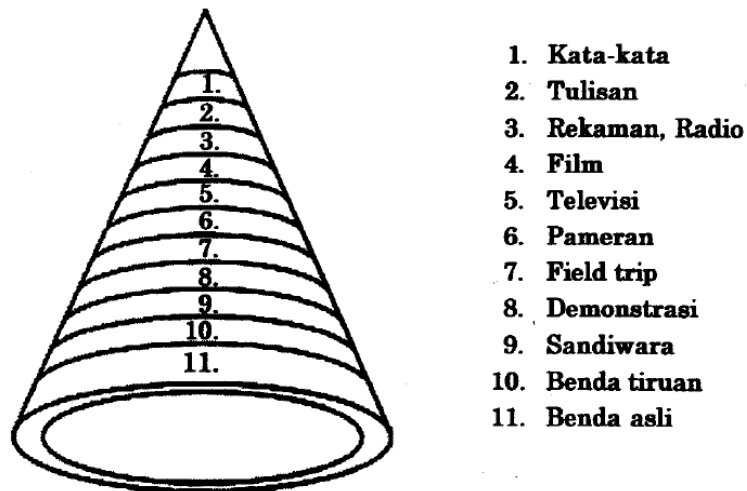
- b. Promosi kesehatan diarahkan pada tindakan terhadap penyebab atau faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- c. Promosi kesehatan menggabungkan metode atau pendekatan yang beragam namun saling melengkapi, termasuk komunikasi, pendidikan, legislasi, tindakan fiskal, perubahan organisasi, pengembangan masyarakat, dan kegiatan lokal spontan terhadap bahaya kesehatan.
- d. Promosi kesehatan terutama ditujukan untuk partisipasi masyarakat yang efektif dan konkret.
- e. Sementara promosi kesehatan pada dasarnya adalah kegiatan di bidang kesehatan dan sosial dan bukan layanan medis, profesional perawatan kesehatan, terutama di perawatan kesehatan primer, memiliki peran penting dalam memelihara dan memungkinkan promosi kesehatan.

Promosi kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, sehingga diharapkan dengan pengetahuan tersebut terjadi perubahan perilaku kesehatan secara positif. Pemerolehan pengetahuan dan keterampilan, perubahan-perubahan sikap dan perilaku dapat terjadi karena interaksi antara pengalaman baru dengan pengalaman yang pernah dialami sebelumnya.³²

Pengalaman baru akan didapatkan apabila pesan-pesan dalam promosi kesehatan tersampaikan dengan baik. Berdasarkan hal ini, maka diperlukan alat bantu atau peraga pendidikan untuk membantu menyampaikan pesan-pesan tersebut. Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan pendidikan. Alat

bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/ pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah pemahaman.¹³

Salah satu gambaran yang paling banyak dijadikan acuan sebagai landasan teori penggunaan alat peraga dalam proses belajar adalah *Dale's Cone of Experience* (kerucut pengalaman Dale). Kerucut itu merupakan elaborasi yang rinci dari konsep tiga tingkatan pengalaman yang dikemukakan oleh Bruner, yaitu pengalaman langsung (*enactive*), pengalaman piktoral/gambar (*iconic*), dan pengalaman abstrak (*symbolic*)⁽³²⁾. Edgar Dale membagi alat peraga pendidikan menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.¹³



Gambar 2
Kerucut Edgar Dale

Kerucut tersebut dapat dilihat bahwa pada lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan pendidikan/ pengajaran.¹³ Pengalaman langsung akan memberikan kesan paling utuh dan paling bermakna mengenai formasi dan gagasan yang terkandung dalam pengalaman itu, oleh karena ia melibatkan indera penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman, dan peraba. Ini dikenal dengan *learning by doing* misalnya keikutsertaan dalam menyiapkan makanan, membuat perabot rumah tangga, mengumpulkan perangkai, melakukan percobaan di laboratorium, dan lain-lain.³²

Selain alat peraga, pemilihan media dalam promosi kesehatan juga memegang peranan penting dalam keberhasilan penyampaian pesan-pesan kesehatan. Media merupakan segala bentuk dan saluran yang digunakan

untuk menyampaikan pesan atau informasi.³² Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi 3, yakni.¹³

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- 1) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- 3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat.
- 4) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain:

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), *TV Spot*, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya.

3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

4) Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

5) Film Strip

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c. Media Papan (Billboard)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

6. Pemantauan Melekat Ibu Hamil Melalui Aplikasi Pesan Pintar

Pemantauan melekat ibu hamil dengan aplikasi pesan pintar merupakan strategi Unit KIA Puskesmas Sentolo II yang bertujuan memantau ibu hamil untuk menjaga kehamilan, mempersiapkan persalinan yang aman dan perawatan anak berpedoman pada buku KIA sehingga ibu dan anaknya sehat dan selamat.¹⁵

Apabila melihat hal di atas, maka pada hakikatnya pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pintar adalah suatu bentuk komunikasi kesehatan oleh bidan kepada ibu hamil, untuk memantau kehamilannya. Secara kontekstual dapat disebutkan bahwa, makna komunikasi terdiri dari 2 kata yakni komuni dan kasi. Komuni dapat diartikan sebagai komunitas atau pengelompokan (masyarakat). Pemahaman ini berarti bahwa komunikasi tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia yang merupakan makhluk *homo homini socius*, manusia adalah makhluk yang hidup bermasyarakat. Tujuan yang ingin dicapai manusia dalam hidup bermasyarakat adalah terwujudnya kebersamaan atau keharmonisan antar anggota masyarakat.³³

Secara lebih spesifik, komunikasi kesehatan sebagai usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Tujuan utama komunikasi kesehatan adalah perilaku kesehatan masyarakat.¹³

Pemantauan melekat ibu hamil dengan aplikasi pesan pintar merupakan bentuk komunikasi massa kesehatan. Komunikasi massa ialah penggunaan media massa untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada khalayak atau masyarakat. Komunikasi dalam kesehatan masyarakat berarti menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media massa (TV, radio, media cetak, dan sebagainya), dengan tujuan agar masyarakat berperilaku hidup sehat.¹³

Pemantauan melekat ibu hamil dengan aplikasi pesan pintar dilakukan dengan menggunakan aplikasi *WhatsApp* melalui percakapan dalam grup. *WhatsApp Messenger* atau WA merupakan teknologi *Instant Messaging* seperti SMS dengan bantuan data internet berfitur pendukung yang lebih menarik. Aplikasi WA sangat potensial untuk dimanfaatkan sebagai alat pembelajaran.¹⁴

Grup WA merupakan sebuah layanan grup diskusi yang mampu menampung hingga 256 peserta. Jumlah yang sangat banyak dan dapat dikumpulkan hanya dalam satu aplikasi. Para anggotanya dapat saling

berbagi diskusi dan informasi secara online.¹⁴ Manfaat dari grup *WhatsApp Messenger* sendiri diantaranya :

- a. Memberikan fasilitas pembelajaran secara kolaboratif,
- b. Aplikasi gratis yang mudah digunakan,
- c. Dapat digunakan untuk berbagi komentar, tulisan, gambar, video, suara, dan dokumen,
- d. Memberikan kemudahan untuk menyalurkan pengumuman maupun mempublikasikan karyanya dalam grup,
- e. Informasi dan pengetahuan dapat dengan mudah dibuat dan disebarluaskan melalui berbagai fitur grup WA.¹⁴

Pemilihan aplikasi *WhatsApp* didasarkan adanya kelebihan-kelebihan dari aplikasi ini. Beberapa kelebihan *WhatsApp* yaitu antara lain:

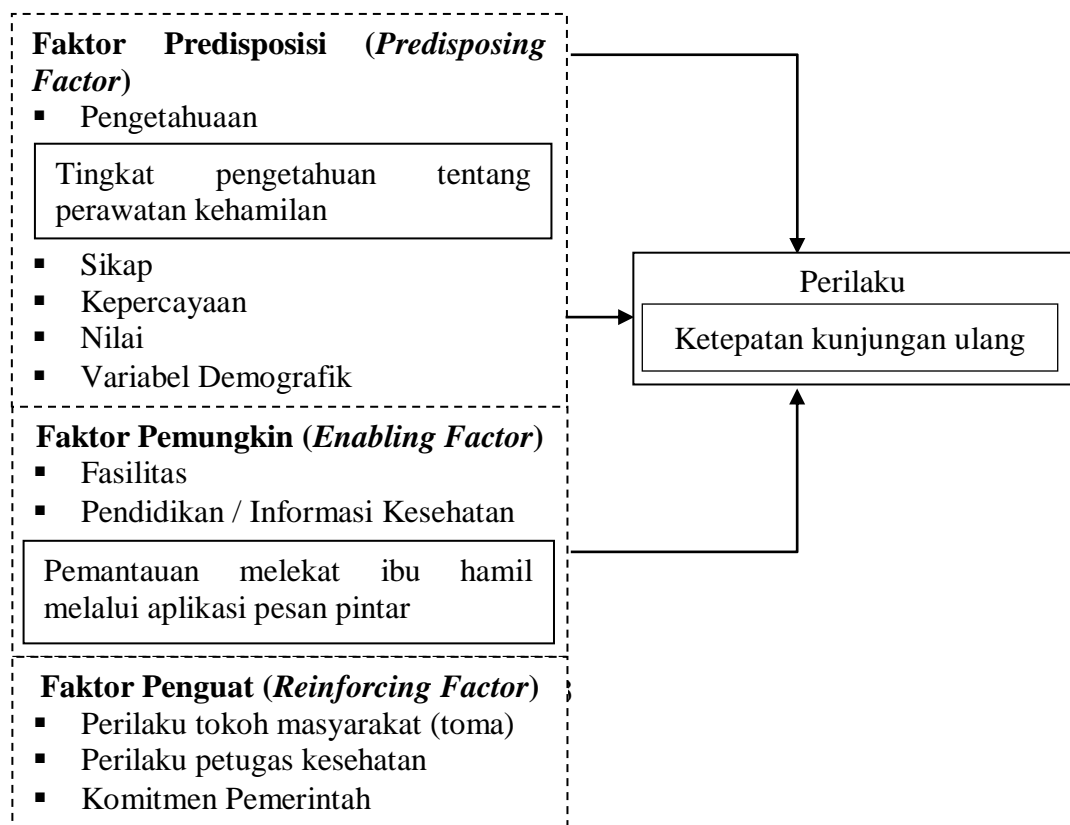
- 1) Bisa lintas platform (bekerja pada semua *smartphone* termasuk *blackberry*).
- 2) Secara otomatis memindai kontak telepon anda untuk informasi teman-teman menggunakan layanan.
- 3) Dapat mengirimkan semua (video, foto, audio) multimedia dan lokasi peta.
- 4) Tampilan antarmuka yang bersih.
- 5) Bisa mengatur status.³⁴

Pada program pemantauan melekat ibu hamil dengan aplikasi pesan pintar, komunikasi bidan secara efektif dilakukan dengan ibu hamil dan kader kesehatan yang kemudian terhubung dalam suatu jaringan

pemantau ibu hamil. Pada kasus ibu hamil yang memerlukan pemantauan atau tindakan rujukan karena kegawatdaruratan, maka Bidan menghubungi tokoh masyarakat, agar dapat mendukung ibu hamil untuk melakukan perawatan lanjut di Rumah Sakit, Rumah Bersalin (RB), Puskesmas, maupun Bidan Praktek Swasta (BPS). Selain itu, bidan juga akan melaporkan melalui program MPS *online* dan SMS *gateway*.¹⁵

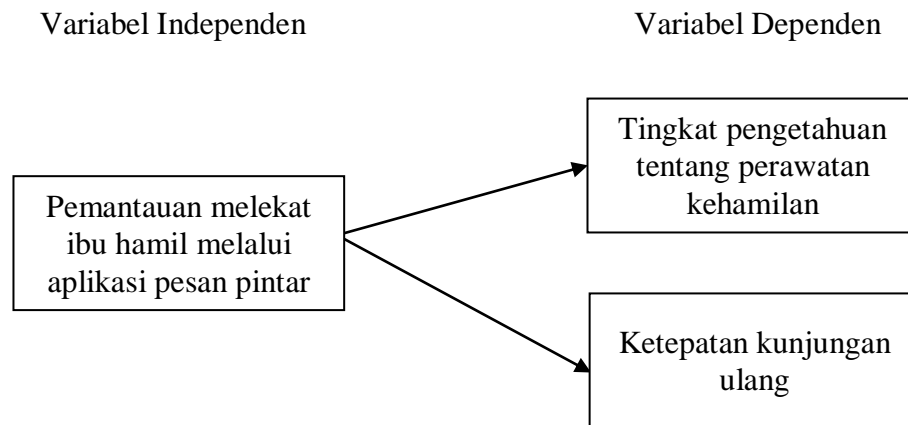
B. Landasan Teori

Landasan teori dapat digambarkan sebagai berikut:



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4
Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

“Ada hubungan positif pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan dan ketepatan kunjungan ulang di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo.”

BAB III

METODE PENELITIAN

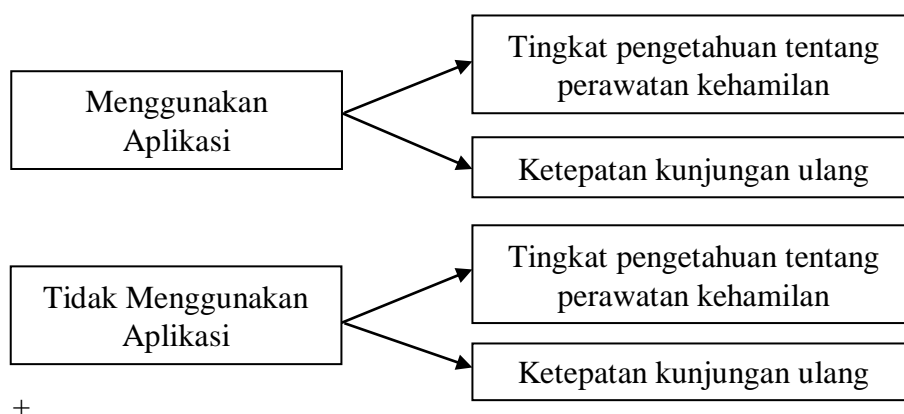
A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian merupakan penelitian kohort prospektif dengan pembandingan internal, di mana kausa atau faktor risiko diidentifikasi terlebih dahulu, kemudian subyek diikuti sampai periode tertentu untuk melihat terjadi efek yang diteliti pada kelompok subyek dengan faktor risiko dan kelompok tanpa faktor risiko. Hasil pengamatan dianalisis dengan teknik tertentu hingga dapat disimpulkan apakah terdapat hubungan antara faktor risiko dengan penyakit atau efek.³⁵

2. Desain Penelitian

Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 5
Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.³⁶ Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II yang sudah melakukan kunjungan pertama (K1) dan belum melakukan kunjungan ulang, sejumlah 48 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik tertentu yang disebut dengan teknik sampling.³⁷ Pada penelitian ini digunakan sampling jenuh dengan seluruh anggota populasi sejumlah 48 ibu hamil digunakan sebagai sampel.³⁶ Sampel dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Kelompok sampel terpapar, adalah ibu hamil yang sudah melakukan kunjungan pertama (K1) dan belum melakukan kunjungan ulang yang mendapatkan pemantauan melekat melalui aplikasi pesan pintar dengan *WhatsApp* (WA) sejumlah 26 ibu hamil.
- b. Kelompok sampel tidak terpapar, adalah ibu hamil yang sudah melakukan kunjungan pertama (K1) dan belum melakukan kunjungan ulang yang tidak mendapatkan pemantauan melekat melalui aplikasi pesan pintar dengan *WhatsApp* (WA) sejumlah 22 ibu hamil.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2017 di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo.

D. Variabel Penelitian dan Aspek-aspek yang Diteliti/Diamati

Variabel dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah:

Pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah:

- a. Tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan
- b. Ketepatan kunjungan ulang.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel penelitian dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur Dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
<u>Variabel bebas</u>				
Pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar	Pemberian/ pengiriman paket pesan pintar melalui media <i>WhatsApp</i> secara harian, mingguan dan insidental kepada ibu hamil setelah K1	Studi dokumentasi dari kohort ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan paket pesan pintar melalui aplikasi <i>WhatsApp</i> • Tidak mendapatkan paket pesan pintar melalui aplikasi <i>WhatsApp</i> 	Nominal
<u>Variabel Terikat</u>				
Tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan	Jenjang kemampuan menjawab dengan benar atas pertanyaan tertulis tentang cara perawatan kehamilan secara mandiri	Kuesioner test tertulis tertutup	Skor dari 0 - 100	Interval
Ketepatan kunjungan ulang	Kunjungan ibu hamil yang ke dua atau kunjungan setelah K1	Diukur dengan menghitung jarak kunjungan ulang dari K1	<ul style="list-style-type: none"> • Tepat apabila kunjungan ulang dilakukan tidak melebihi rentang waktu yang diharapkan dari K1, yaitu 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan, 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan, setiap minggu setelah kehamilan 9 bulan. 	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur Dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
			<ul style="list-style-type: none"> Tidak tepat apabila kunjungan ulang dilakukan melebihi rentang waktu yang diharapkan dari K1 	

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang dikumpulkan sendiri secara langsung.³⁸ Individu, kelompok, fokus, dan satu kelompok responden secara khusus sering dijadikan peneliti sebagai sumber data primer.³⁹ Yang termasuk data primer dalam penelitian ini adalah data tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan dan data kunjungan ulang.

b. Data Sekunder

Yang termasuk data sekunder dalam penelitian ini adalah data K1 ibu hamil dan data paparan atau pemberian paket pesan pintar kepada ibu hamil melalui aplikasi WhatsApp.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau

pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.³⁶ Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan. Adapun kisi-kisi instrumen adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Kisi-kisi Instrumen Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil
tentang Perawatan Kehamilan

No.	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		Favorable	Unfavorable	
1.	Asupan makanan	1, 11	6, 16	4
2.	Istirahat	2, 12	7, 17	4
3.	Menjaga kebersihan diri	3, 13	8, 18	4
4.	Hubungan suami istri selama hamil	4, 14	9, 19	4
5.	Aktivitas fisik	5, 15	10, 20	4
Jumlah				20

Skoring dalam instrumen tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Skor 0, apabila jawaban responden salah.
2. Skor 1, apabila jawaban responden benar.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.³⁶

Pengujian validitas dilakukan dengan mengkorelasikan item dengan total. Semakin tinggi koefisien korelasi positif antara skor item dengan skala berarti semakin tinggi konsistensi antara item tersebut dengan skala secara keseluruhan yang berarti semakin tinggi daya bedanya. Bila koefisien korelasinya rendah mendekati nol berarti fungsi item tersebut tidak cocok dengan fungsi ukur skala dan daya bedanya rendah. Bila koefisien korelasi yang dimaksud ternyata berharga negatif, dapat dipastikan terdapat cacat serius pada item yang bersangkutan.⁴⁰ Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$r_i = \frac{\sum_{j=1}^n (X_{ij} - \bar{X}_i)(t_j - \bar{t})}{\sqrt{\sum_{j=1}^n (X_{ij} - \bar{X}_i) \sum_{j=1}^n (t_j - \bar{t})^2}}$$

Keterangan :

X_{ij} = Skor responden ke j pada butir pertanyaan i

\bar{X}_i = Rata-rata skor butir pertanyaan i

t_j = Total skor seluruh pertanyaan untuk responden ke-j

\bar{t} = Rata-rata total skor

r_i = Korelasi antara butir pertanyaan ke-i dengan total skor⁴¹

Skor tes pada umumnya adalah jumlah dari skor kesemua itemnya, oleh karena itu dengan sendirinya skor setiap item menjadi bagian atau porsi dari skor tes tersebut. Porsi ini akan semakin besar apabila item dalam tes semakin sedikit. Hal ini berarti bahwa sewaktu koefisien korelasi skor suatu item dan skor tes dihitung, sesungguhnya koefisien yang diperoleh adalah koefisien korelasi antara skor item tersebut dengan

skor tes yang berisi skor item itu sendiri. Hal itu tentu saja akan menyebabkan koefisien korelasinya cenderung menjadi lebih tinggi daripada kalau korelasi itu dihitung antara skor item dengan skor tes yang tidak mengandung item yang bersangkutan. Keadaan inilah yang disebut *spurious overlap*. Akibatnya terjadi overestimasi terhadap korelasi item dengan total. Apabila jumlah item lebih dari 30 buah umumnya efek *spurious overlap* tidak begitu besar, sehingga bisa diabaikan.⁴⁰ Apabila jumlah item sedikit, agar diperoleh informasi akurat mengenai korelasi antara item dengan total skor, digunakan koreksi dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{i(x-i)} = \frac{r_{ix}S_x - S_i}{\sqrt{S_x^2 + S_i^2 - 2r_{ix}S_iS_x}}$$

Keterangan :

$r_{i(x-i)}$ = Koefisien korelasi item-total setelah dikoreksi

r_{ix} = Koefisien korelasi skor item-total sebelum dikoreksi

s_i = Deviasi standar skor suatu item

s_x = Deviasi standar skor total⁴⁰

Batas kritis yang digunakan untuk menentukan validitas data adalah 0,3. Apabila korelasi tiap faktor tersebut positif dan besar 0,3 ke atas, maka faktor tersebut merupakan konstruk yang kuat.³⁶

Hasil pengujian validitas instrumen tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan, didapatkan terdapat 2 item yang tidak valid, yaitu item nomor 4 dan 19. Item tersebut didrop dan tidak diikutkan dalam

pengambilan data penelitian. Berdasarkan hal tersebut, maka instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan sejumlah 18 item.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ketepatan atau *consistency* atau dapat dipercaya. Artinya instrumen yang akan digunakan dalam penelitian tersebut akan memberikan hasil yang sama meskipun diulang-ulang dan dilakukan oleh siapa dan kapan saja.⁴¹

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Cronbach's Alpha sebagai berikut :

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

α = Koefisien reliabilitas Cronbach's Alpha

n = Banyaknya butir pertanyaan

σ_i^2 = Varians skor tiap-tiap item

σ_t^2 = Varians skor total⁴¹

Sebuah aturan yang populer bahwa ukuran koefisien Alpha umumnya harus, minimal, lebih besar dari atau sama dengan 0,70 untuk tujuan penelitian.⁴²

Hasil pengujian reliabilitas didapatkan nilai koefisien Alpha sebesar 0,785. Berdasarkan nilai koefisien Alpha yang lebih dari 0,7, disimpulkan bahwa instrumen tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan reliabel.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian
 - a. Mengurus permohonan *Ethical Clearance* di Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - b. Mengurus surat-surat permohonan ijin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan.
 - c. Membawa surat permohonan penelitian ke tempat penelitian.
 - d. Membentuk tim yang terdiri dari Koordinator Bidan, Bidan Desa dan Praktek Mandiri Bidan (PMB) di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II yang memberikan pelayanan ANC.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
 - a. Mengidentifikasi identitas populasi, yaitu ibu hamil yang sudah melakukan kunjungan pertama (K1) dan belum melakukan kunjungan ulang melalui data kohort ibu hamil masing-masing Desa di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II beserta tempat ibu hamil melakukan ANC.
 - b. Mengklasifikasikan populasi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok terpapar, adalah ibu hamil yang mendapatkan paket pesan pintar melalui aplikasi *WhatsApp* dan kelompok tidak terpapar adalah ibu hamil yang tidak mendapatkan paket pesan pintar melalui aplikasi *WhatsApp*
 - c. Memberikan daftar subyek dan kuesioner ke PMB tempat ibu hamil melakukan ANC untuk dilakukan penilaian terhadap tingkat

pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan dan ketepatan kunjungan ulang, saat ibu hamil melakukan kunjungan ulang

Saat ibu hamil kunjungan ulang:

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan melakukan inform consent tertulis.
 - b. Memberikan kuesioner dan menjelaskan cara mengisinya dengan memberi tanda silang pada kolom yang dianggap sesuai dengan pernyataan responden.
 - c. Memberi waktu untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti.
 - d. Waktu pengisian kuesioner 20 menit.
 - e. Mengumpulkan kuesioner setelah waktu pengisian kuesioner berakhir.
 - f. Meneliti kelengkapan pengisian kuesioner.
3. Tahap Penyelesaian
- a. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.
 - b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.
 - c. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian dan pengesahan hasil penelitian.

I. Manajemen Data

Setelah data dipisahkan dari yang tidak memenuhi kriteria, kemudian dilakukan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*

Tahap ini dilakukan pemeriksaan data yang telah terkumpul yang berasal dari responden yaitu meliputi kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian, dan jika ada kekeliruan di ulang. Hasil editing didapatkan semua instrumen telah terisi secara lengkap, sehingga semuanya bisa dipakai dalam pengolahan data.

2. *Coding*

Adalah memberi tanda atau simbol untuk memudahkan pengolahan data. Data masing-masing kelompok sampel diberi tanda.

Data sampel yang terpapar (mendapatkan paket pesan pintar melalui aplikasi *WhatsApp*) diberi kode X1 dan data sampel yang tidak terpapar (tidak mendapatkan paket pesan pintar melalui aplikasi *WhatsApp*) diberi kode X2.

Sedangkan untuk data ketepatan kunjungan ulang, ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang tepat diberi kode Y1 dan ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang tidak tepatdiberi kode Y2.

3. *Scoring*

Data tingkat pengetahuan diperoleh dari kuesioner.yang terdiri dari 18 pertanyaan yang diisi oleh ibu hamil saat kunjungan ulang

a. Skor 0, apabila jawaban responden salah.

b. Skor 1, apabila jawaban responden benar

4. *Transferring*

Memindahkan jawaban atau kode kedalam *master table*, meliputi nomor responden, karakteristik responden, dan data penelitian.

5. *Tabulating*

Dari data mentah dilakukan penataan data, kemudian disusun dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Setelah proses analisis data secara manual di atas, kemudian dilakukan analisis data sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Pemantauan melekat ibu hamil melalui pesan pintar

Data pemantauan melekat ibu hamil melalui pesan pintar dikategorikan menjadi:

- 1) Mendapatkan paket pesan pintar melalui aplikasi *Whatsapp*
- 2) Tidak mendapatkan paket pesan pintar melalui aplikasi *WhatsApp*

b. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan

Data pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, untuk memperjelas pendeskripsianya dilakukan dengan menggunakan konsep kurva normal. Kriteria untuk tiga kategori maka rentang yang digunakan adalah sebagai berikut :⁴⁰

$$(\mu + 1,0 \sigma) < X \quad = \text{Baik}$$

$$(\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma) \quad = \text{Cukup}$$

$$X < (\mu - 1,0 \sigma) \quad = \text{Kurang}$$

Nilai σ (standar deviasi teoritis) dihitung dari rentang skor dibagi 6.

Adapun nilai μ (mean teoritis) dihitung dari (rentang skor : 2) + skor minima

c. Kunjungan ulang

Data kunjungan ulang dikategorikan menjadi:

- 1) Tepat, apabila dilakukan tidak melebihi rentang waktu yang diharapkan dari kunjungan pertama
- 2) Tidak tepat, apabila dilakukan melebihi rentang waktu yang diharapkan dari kunjungan pertama

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini akan digunakan uji t sampel independen dan *chi square*.

Uji t sampel independen digunakan untuk menganalisis hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1) s_1^2 + (n_2 - 1) s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

Keterangan :

\bar{X}_1 = Nilai rata-rata kelompok kasus

\bar{X}_2 = Nilai rata-rata kelompok kontrol

s_1^2 = Varians sampel kelompok kasus

s_2^2 = Varians sampel kelompok kontrol

n_1 = Jumlah sampel kelompok kasus

n_2 = Jumlah sampel kelompok kontrol³⁶

Uji chi square digunakan untuk mengetahui hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan ketepatan kunjungan ulang. Uji chi square dilakukan dengan tabel kontingensi 2 x 2. Tabel kontingensi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4
Tabel Kontingensi Pengujian *Chi Square*

		Tepat	Tidak tepat	Jumlah
WA	Ya	A	B	a + b
	Tidak	C	D	c + d
Tidak WA	Jumlah	a + c	b + d	a + b + c + d

Pada kasus 2 x 2, bila $N > 40$, gunakan χ^2 dengan koreksi kontinuitas⁴³, yakni menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \frac{N \left(\left| AD - BC \right| - \frac{N}{2} \right)^2}{(A + B)(C + D)(A + C)(B + D)}$$

Keterangan:

χ^2 : Chi kuadrat

N : Jumlah kasus

A, B, C, D : Sel dalam tabel kontingensi

Kriteria pengujian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ho diterima apabila $p > 0,05$

Ho ditolak apabila $p \leq 0,05$

J. Etika Penelitian

1. Ethical clearance

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik dari komisi etik penelitian. Peneliti akan mengajukan etik di komite etik penelitian Poltekkes Yogyakarta.

2. Hak untuk dihargai *privacy*-nya

Penelitian akan menyita waktu responden untuk mengisi kuesioner, sehingga sebelum memulai penelitian, peneliti akan melakukan *informed consent* sebagai bentuk kesediaan responden untuk meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.

3. Hak untuk dihargai kerahasiaan informasinya

Informasi yang dibutuhkan peneliti merupakan hak pribadi responden sehingga kerahasiaannya perlu dijaga. Oleh karena itu, dalam pengolahan data nama responden diganti menggunakan nomor.⁴⁴

K. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan yang ditemui adalah tidak dilakukan evaluasi terhadap respon responden terhadap pesan pintar melalui whatsapp. Hal ini menyebabkan tidak bisa diketahui apakah responden membaca pesan pintar tersebut atau tidak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Puskesmas Sentolo

Puskesmas Sentolo II merupakan salah satu dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Sentolo II terletak di Dusun Klebakan Desa Salamrejo, Kecamatan Sentolo, dengan luas wilayah kerja $\pm 25,86 \text{ KM}^2$ yang meliputi 4 Desa dengan jumlah dusun sebagai berikut :

- a. Desa Salamrejo : 8 Dusun
- b. Desa Tuksono : 12 Dusun
- c. Desa Demangrejo : 6 Dusun
- d. Desa Srikayangan : 15 Dusun

Batas wilayah kerja Puskesmas Sentolo II :

Sebelah Utara : Desa Sentolo.

Sebelah Timur : Sungai Progo (Kabupaten Bantul)

Sebelah Selatan : Kecamatan Lendah

Sebelah Barat : Kecamatan Panjatan dan Pengasih.

Sarana kesehatan yang dimiliki Puskesmas Sentolo II meliputi 1 Puskesmas Induk, 3 Puskesmas Pembantu, 2 Puskesmas keliling, 43 Posyandu dan 2 Poskesdes.

Jumlah tenaga yang ada di Puskesmas Sentolo II dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5
Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sentolo II
Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017

No	Jenis tenaga	Jumlah	Keterangan
1	Medis		
	Dokter umum	2	1 BLUD
	Dokter gigi	2	1 Kepala Puskesmas
2	Paramedis Perawatan		
	Bidan	8	1 PTT, 2 BLUD
	Perawat Gigi	2	
	Perawat	7	1 BLUD
3	Paramedis Non Perawatan		
	Petugas Imunisasi	1	Bidan
	Petugas Gizi	1	
	Petugas PKL	1	
4	Petugas Lab	2	1 THL
	Petugas Farmasi	2	1 APT, 1 AA
	Non Paramedis		
	Pembantu paramedis	0	
	Pengemudi	1	
	Pekarya Kesehatan	3	
	TU	6	2 honorer
	JMD	2	Honorer
Penjaga Malam	1	Honorer	

Sumber : Puskesmas Sentolo II, 2017

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, dan paritas. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

No.	Karakteristik	Kel. Terpapar		Kel. Tidak Terpapar		χ^2	P
		f	%	f	%		
1.	Umur					2,101	0,350
	a. < 20 tahun	2	7,7	0	0,0		
	b. 20 – 35 tahun	22	84,6	19	86,4		
	c. > 35 tahun	2	7,7	3	13,6		
	Jumlah	26	100,0	22	100,0		
2.	Pendidikan					2,685	0,443
	a. Dasar	1	3,8	1	4,5		
	b. Menengah	20	76,9	20	90,9		
	c. Tinggi	5	19,2	1	4,5		
	Jumlah	26	100,0	22	100,0		
3.	Gravida					0,000	1,000
	a. Primigravida	14	53,8	11	50,0		
	b. Multigravida	12	46,2	11	50,0		
	Jumlah	26	100,0	22	100,0		

Tabel 6 menunjukkan bahwa berdasarkan umur, responden kelompok terpapar paling banyak berumur 20 – 35 tahun sebesar 85,6%. Responden kelompok tidak terpapar, paling banyak berumur 20 – 35 tahun sebesar 86,4%. Berdasarkan nilai χ^2 sebesar 2,101 dan p sebesar 0,350 ($p > 0,05$), maka tidak ada perbedaan karakteristik umur pada kelompok terpapar dan kelompok tidak terpapar.

Berdasarkan pendidikan, responden kelompok terpapar paling banyak berpendidikan Menengah sebesar 76,9%, dan paling sedikit berpendidikan Dasar, yaitu 3,8%. Responden kelompok tidak terpapar,

paling banyak berpendidikan Menengah, sebesar 90,1% dan paling sedikit berpendidikan Dasar dan Tinggi, masing-masing 1 responden (4,5%). Berdasarkan nilai χ^2 sebesar 2,685 dan p sebesar 0,443 ($p > 0,05$), maka tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan pada kelompok terpapar dan kelompok tidak terpapar.

Berdasarkan gravida, responden kelompok terpapar paling banyak adalah primigravida, sebesar 53,8%. Responden kelompok tidak terpapar, masing-masing 50,0% primigravida dan multigravida. Berdasarkan nilai χ^2 sebesar 0,000 dan p sebesar 1,000 ($p > 0,05$), maka tidak ada perbedaan karakteristik gravida pada kelompok terpapar dan kelompok tidak terpapar.

3. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perawatan Kehamilan Setelah Diberi Pesan Pintar

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan setelah diberi pesan pintar dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Kehamilan setelah Diberi Pesan Pintar

No.	Tingkat Pengetahuan	Kel. Terpapar		Kel. Tidak Terpapar	
		F	%	F	%
1.	Baik	18	69,2	6	27,3
2.	Cukup	8	30,8	12	54,5
3.	Kurang	0	0,0	4	18,2
Jumlah		26	100,0	22	100,0

Tabel 7 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, pada kelompok responden yang diberikan pesan pintar sebagian besar kategori baik, yaitu 18 responden (69,2%). Tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan pada kelompok yang tidak mendapat pesan pintar, sebagian besar kategori cukup, yaitu 12 responden (54,5%).

Selanjutnya, untuk mengetahui hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan, dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji t sampel independen. Uji t sampel independen merupakan statistik parametrik, sehingga sebelum dilakukan pengujian, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data, menggunakan uji *one sample Kolmogorov-Smirnov* yang hasilnya dapat dirangkumkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 8
Rangkuman Hasil Pengujian Normalitas Data

No.	Variabel	Z	P	Keterangan
1.	Tingkat pengetahuan (Kel. Terpapar)	0,591	0,876	Normal
2.	Tingkat pengetahuan (Kel. Tidak Terpapar)	0,447	0,988	Normal

Tabel 8 menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan baik pada kelompok terpapar maupun kelompok tidak terpapar, berdistribusi normal, karena mempunyai nilai $p > 0,5$. Berdasarkan hal ini, maka persyaratan digunakan uji t sampel independen sudah terpenuhi.

Hasil uji t sampel independen dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 9
Hasil Uji t Sampel Independen

Variabel	N	Rata-rata	Mean Difference	t	p
Tingkat pengetahuan (Kel. Terpapar)	26	13,0789	3,6244	4,010	0,000
Tingkat pengetahuan (Kel. Tidak Terpapar)	22	9,4545			

Tabel 9 menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan pada kelompok yang mendapatkan pesan pintar sebesar 13,0789 dan kelompok yang tidak mendapatkan pesan pintar sebesar 9,4545 dan mean difference sebesar 3,6244. Nilai t didapatkan sebesar 4,010 dengan p sebesar 0,000. Berdasarkan nilai $p < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo.

4. Ketepatan Kunjungan Ulang Ibu Hamil Setelah Diberi Pesan Pintar

Ketepatan kunjungan ulang ibu hamil setelah diberi pesan pintar dapat didiskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Kunjungan Ulang setelah Diberi Pesan Pintar

No.	Ketepatan Kunjungan Ulang	Tepat		Tidak Tepat		χ^2	P
		f	%	F	%		
1.	Kel Terpapar	24	50,0	2	4,2	1,124	0,289
2.	Kel.Tidak Terpapar	17	35,4	5	10,4		
	Jumlah	41	85,4	7	14,6		

Tabel 7 menunjukkan bahwa pada responden kelompok yang mendapat pesan pintar, sebagian besar melakukan kunjungan ulang kategori tepat, yaitu sebesar 92,3%. Responden pada kelompok yang tidak mendapat pesan pintar, sebagian besar melakukan kunjungan ulang kategori tepat, sebesar 77,3%. Nilai χ^2 didapatkan sebesar 1,124 dengan p sebesar 0,289. Berdasarkan nilai $p > 0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan ketepatan kunjungan ulang di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, pada kelompok responden yang mendapat pesan pintar sebagian besar kategori baik, sedangkan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan pada kelompok yang tidak mendapat pesan pintar, sebagian besar kategori cukup.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Penelitian Asiah (2009)²³ menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif tingkat pendidikan dengan pengetahuan. Pendidikan tidak lepas dari proses belajar dan pengajaran. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh keterampilan yang dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat.¹³ Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola berpikir seseorang. Apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka cara berpikir seseorang lebih luas.²³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden pada kelompok terpapar maupun kelompok tidak terpapar sebagian besar adalah menengah. Tingkat pendidikan yang relatif tinggi menyebabkan relatif tingginya pola pikir dan kemampuannya dalam menyerap berbagai informasi. Pola pikir yang tinggi menyebabkan daya serapnya terhadap informasi juga meningkat. Pola pikir yang tinggi juga memungkinkan seseorang dapat menggabungkan potongan-potongan informasi menjadi sebuah pengetahuan yang utuh, sehingga tingkat pengetahuannya meningkat. Hal ini menyebabkan tingkat pengetahuan responden pada kelompok terpapar, setelah diberikan

pesan pintar yang diterima setiap hari yang berisi informasi tentang perawatan kehamilan sebagian besar kategori baik.

Pada responden kelompok tidak terpapar, tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan sebagian besar kategori cukup. Hal ini menjadi bukti bahwa selain tingkat pendidikan, masih ada faktor lain yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, diantaranya adalah informasi yang mampu diakses seseorang. Pemberian informasi atau pesan-pesan kesehatan yang diberikan secara terus menerus, berulang dan teratur, diberikan kepada masyarakat diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.¹³

Pengaruh pengulangan informasi terhadap peningkatan pengetahuan dikemukakan oleh Thorndike. Teori Thorndike dikenal dengan nama teori belajar *connectionism*, karena belajar merupakan proses pembentukan koneksi antara stimulus dan respons.⁴⁵ Salah satu hukum dalam teori ini adalah *law of exercise*. Hukum ini mengandung dua hal, yaitu:

1. *Law of uses*, hubungan-hubungan atau koneksi-koneksi akan menjadi bertambah kuat kalau ada latihan
2. *Law of disuse*, hubungan-hubungan atau koneksi-koneksi akan menjadi bertambah lemah atau terlupa kalau latihan-latihan atau penggunaan dihentikan.⁴⁶

Pada hukum *law of exercise*, pemberian informasi yang berulang-ulang menjadi sebuah latihan akan menguatkan hubungan stimulus dan respons. Pemberian informasi tersebut akan menyebabkan ibu hamil meningkat

pengetahuannya tentang perawatan kehamilan, sehingga akan menimbulkan respons positif dalam melakukan perawatan kehamilan.

Apabila dibandingkan responden pada kelompok terpapar dan kelompok tidak terpapar, maka responden kelompok terpapar mempunyai kesempatan yang lebih luas untuk mengakses informasi mengenai perawatan kehamilan. Responden pada kelompok terpapar, selain informasi yang diberikan melalui pesan pintar, dengan ponsel pintar yang dimilikinya juga mempunyai akses terhadap informasi yang lebih luas dibandingkan responden pada kelompok tidak terpapar yang tidak memiliki ponsel pintar. Melalui ponsel pintar, maka ibu hamil dapat mengakses berbagai informasi dari internet mengenai perawatan kehamilan, sehingga tingkat pengetahuannya meningkat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan kunjungan ulang pada responden kelompok terpapar, sebagian besar kategori tepat dan responden kelompok tidak terpapar, sebagian besar melakukan kunjungan ulang juga kategori tepat. Kunjungan ulang pada dasarnya merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan tentang perawatan kehamilan, faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya¹³. Dalam penelitian ini dengan adanya pemberian pesan pintar kepada ibu hamil, keberadaan Puskesmas

Sentolo II yang berada di jalan nasional, akses transportasi mudah, letaknya di tengah-tengah wilayah kerja dan mempunyai 3 Puskesmas Pembantu di 3 Desa, dengan 7 PMB (Praktek Mandiri Bidan) yang tersebar di 4 Desa menjadi faktor pendukung ibu hamil dalam melakukan kunjungan ulang secara tepat waktu.

Faktor lain yang mempengaruhi kunjungan ulang adalah faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.¹³ Petugas kesehatan di Puskesmas dalam melayani ibu hamil, selalu memberikan konseling dan juga mensosialisasikan pentingnya kunjungan ulang tepat waktu, sehingga risiko selama kehamilan dapat dideteksi secara dini. Hal ini menyebabkan ibu hamil terdorong untuk melakukan kunjungan ulang tepat waktu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo. Pemberian pesan pintar dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *WhatsApp*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pesan pintar yang diberikan melalui aplikasi *WhatsApp* efektif sebagai media dan sumber informasi kepada ibu hamil mengenai perawatan kehamilan. sehingga mampu meningkatkan pengetahuannya Hal ini tidak terjadi pada ibu hamil pada kelompok tidak terpapar yang tidak mendapatkan pesan pintar melalui aplikasi

WhatsApp, sehingga tingkat pengetahuannya lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil pada kelompok terpapar.

Efektifnya aplikasi *WhatsApp* sebagai media informasi bagi ibu hamil tentang perawatan kehamilan, disebabkan karena adanya kelebihan-kelebihan dari aplikasi ini, diantaranya adalah: secara otomatis memindai kontak telepon anda untuk informasi teman-teman menggunakan layanan, dan dapat mengirimkan semua (video, foto, audio) multimedia dan lokasi peta.³⁴ Selain itu, aplikasi *WhatsApp* juga memungkinkan pengguna membuat sebuah grup. Grup WA merupakan sebuah layanan grup diskusi yang mampu menampung hingga 256 peserta. Jumlah yang sangat banyak dan dapat dikumpulkan hanya dalam satu aplikasi. Para anggotanya dapat saling berbagi diskusi dan informasi secara online.¹⁴

Kelebihan ini menyebabkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi mengenai perawatan kehamilan, tidak hanya dalam bentuk teks saja, tetapi juga dapat berupa video atau gambar. Hal ini akan mempermudah ibu hamil dalam memahami informasi tentang perawatan kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, dengan format grup, maka ibu hamil juga dapat berinteraksi langsung, baik dengan sesama ibu hamil maupun dengan tenaga kesehatan. Ibu hamil dapat berbagi informasi, pengetahuan, dan pengalaman tentang perawatan kehamilan dengan ibu hamil lainnya dalam satu grup *WhatsApp*. Selain itu, ibu hamil juga dapat bertanya kepada petugas kesehatan mengenai perawatan kehamilan. Hal ini berdampak pada peningkatan pengetahuan tentang perawatan kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan ketepatan kunjungan ulang dan di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo. Hal ini disebabkan karena baik ibu hamil pada kelompok terpapar maupun kelompok tidak terpapar, mendapatkan informasi mengenai pentingnya melakukan kunjungan ulang dan kunjungan ANC secara teratur dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan di Puskesmas, selalu memberikan konseling dan sosialisasi mengenai pentingnya kunjungan ulang pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal. Hal ini menjadi informasi bagi ibu hamil termasuk yang tidak diberikan pesan pintar melalui aplikasi *WhatsApp* yang menjadi penyebab ibu yang tidak diberikan pesan pintar juga melakukan kunjungan secara tepat.

Meskipun secara statistik tidak bermakna, tetapi ada perbedaan sebesar 15% dalam ketepatan kunjungan ulang antara kelompok terpapar dengan kelompok tidak terpapar. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar mempunyai pengaruh terhadap ketepatan kunjungan ulang ibu hamil.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan pada kelompok ibu hamil yang mendapatkan pesan pintar tentang perawatan kehamilan, sebagian besar kategori baik, sebesar 69,2%, dengan nilai rata-rata 13,0789, sedangkan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan pada kelompok yang tidak mendapatkan pesan pintar, sebagian besar kategori cukup, sebesar 54,5%, dengan nilai rata-rata 9,4545.
2. Ketepatan kunjungan ulang pada responden kelompok terpapar, sebagian besar kategori tepat (92,3%) demikian pula responden kelompok tidak terpapar, sebagian besar melakukan kunjungan ulang kategori tepat (77,3%).
3. Ada hubungan yang positif pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo.
4. Tidak ada hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan ketepatan kunjungan ulang dan di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo.

B. Saran

1. Bagi Kepala Puskesmas Sentolo II

Dari hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan, sehingga promosi kesehatan melalui aplikasi *WhatsApp* tidak hanya kepada ibu hamil tetapi secara umum kepada masyarakat atau kader kesehatan mengenai berbagai informasi kesehatan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan. Meskipun secara statistik tidak bermakna, hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan sebesar 15% dalam ketepatan kunjungan ulang antara kelompok terpapar dengan kelompok tidak terpapar, sehingga program ini perlu dilanjutkan dan dikembangkan. Selain mengembangkan program tersebut, perlu dibuatkan leaflet yang berisi informasi seperti yang diberikan melalui pesan pintar, sehingga ibu hamil yang tidak mempunyai aplikasi *WhatsApp* juga mendapat informasi yang sama.

2. Bagi Ibu Hamil

Hendaknya ibu hamil yang mendapatkan pesan pintar mengenai perawatan kehamilan, dapat memperhatikan setiap informasi, sehingga dapat memahami informasi tersebut dan bagi ibu hamil yang tidak menggunakan aplikasi *WhatsApp* dan tidak mendapatkan pesan pintar, apabila memungkinkan dapat bergabung dengan ibu hamil lain yang memiliki

aplikasi *WhatsApp* untuk mendapatkan pesan pintar. Apabila hal tersebut tidak dapat dilakukan, hendaknya dapat bertanya kepada ibu hamil yang mendapatkan pesan pintar mengenai perawatan kehamilan, atau bertanya langsung kepada petugas kesehatan pada saat melaksanakan ANC dan mengikuti kelas ibu hamil serta membaca Buku KIA secara rutin sehingga tingkat pengetahuannya meningkat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian terkait aspek-aspek lain yang dipengaruhi oleh program ini, karena program ini bisa diaplikasikan dalam berbagai hal oleh berbagai program.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zainal, Y., Sanjaya, G. Y., Hasanbasri, M. (2013). Perlunya Sistem Informasi dalam Mengelola Data Rutin untuk Monitoring Kesehatan Ibu dan Anak. Seminar Nasional Sistem Informasi Indonesia, 2 - 4 Desember 2013.
2. WHO. (2014). *Maternal Mortality*. Geneva: WHO.
3. Kemenkes. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
4. Widiarini, Anisa., Permatasari, A. (2017). *Penyebab Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia*. dalam <http://m.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/892600-penyebab-tingginya-angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-indonesia>.
5. Kinanti, A. A. (2017). *Menkes: Angka Kematian Ibu Memang Turun, Tapi Belum Cukup Signifikan*. dalam <https://health.detik.com/read/2017/03/14/145151/3446537/764/menkes-angka-kematian-ibu-memang-turun-tapi-belum-cukup-signifikan>.
6. Putri, W. D. (2017). *Angka Kematian Ibu Melahirkan di Kulon Progo Masih Tinggi*. dalam <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/daerah/17/04/24/oowgrc359-angka-kematian-ibu-melahirkan-di-kulon-progo-masih-tinggi>.
7. Tamaka, C., Madianung, A., & Sambeka, J. (2103). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan *Antenatal Care* di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), Agustus 2013, h. 1-6.
8. Lihu, F. A., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). Analisis Hubungan Antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal Ibu Hamil Dalam Melakukan Tindakan *Antenatal Care* Di Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo. *JIKMU*, 5(2b), April 2015, h. 427-435.
9. Evayanti, J. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, 1(2), Juli 2015, h. 81-90.
10. Mufidah, L., Ummah, F., & Eko, D. (2010). Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester 3 dengan Keteraturan *Antenatal Care* K4 Di BPS Ny. S Desa Sidomukti Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan. *Jurnal Surya*, 1(V), April 2010, h. 59-67.
11. Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. K. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Varney's Midwifery) Volume I*. Jakarta: EGC.
12. Mintarsih, S. (2008). Perawatan Pada Kehamilan. dalam <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2008/11/perubahan-anatomi-fisiologi-dan.html>.
13. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
14. Jumiatmoko. (2016). Whatsapp Messenger dalam Tinjauan Manfaat dan Adab. *Wahana Akademika*, 3(1), April 2016, h. 51-66.

15. Aminah, S. (2013). *Pemantauan Melekat Ibu Hamil Melalui Aplikasi Pesan Pintar*. Kulon Progo: Puskesmas Sentolo II.
16. Saifuddin, A. B., Rachimadhi, T., & Wiknjosastro, G. H. (2011). *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo, Jakarta.
17. Stoppard, M. (2006). *Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Kelahiran*. penerjemah Agung Prihantoro. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
18. Solihah, L. (2007). *Panduan Lengkap Hamil Sehat: Tips-tips Penting Seputar Persiapan Menyambut Kehadiran Si Buah Hati*. Yogyakarta : Diva Press.
19. Uriarte, A. F. (2008). *Introduction to Knowledge Management*. Jakarta: ASEAN Foundation.
20. Soekanto, S. (2007). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
21. Winkel, W.S. (2005). *Psikologi Pengajaran*. Yogyakarta : Media Abadi.
22. Syah, M. (2011). *Psikologi pendidikan dengan pendekatan baru*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
23. Asiah, M. D. (2009). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. dalam <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=110703&val=3929>.
24. Narwoko, J.D., Suyanto, B. (2006). *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Kencana.
25. Sofian, A. (2011). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
26. Moegni E., & Ocviyanti, D. (editor). (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kerjasama WHO, POGI, HOGSI dan PB IBI.
27. Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F, & Manuaba, I. B. G. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
28. Ratna, D. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Panji Pustaka.
29. Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., McQueen, D. V., Potvin, L., Springett, J., & Ziglio, E. (2001). *Evaluation in Health Promotion Principles and Perspectives*. Copenhagen. WHO.
30. Depkes. (2008). *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Depkes.
31. Gorin, S. S., & Arnold, J. (2006). *Health Promotion in Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
32. Arsyad, A. (2010). *Media Pembelajaran*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
33. Sumartono. (2003). *Kecerdasan Komunikasi (Rahasia Hidup Sukses)*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
34. Wahyuni, Y. L. (2016). Efektivitas Komunikasi Melalui Aplikasi WhatsApp (Studi Terhadap Grup KPI 2012 di WhatsApp Pada Mahasiswa KPI Angkatanfd 2012). *Skripsi Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam*. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga.
35. Sastroasmoro, S dan Ismael (editor).(2006).*Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*.Jakarta : Sagung Seto.

36. Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi dengan Metode R&D*. Bandung : Alfabeta.
37. Usman, H., dan Akbar, P. S.. (2009). *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta : Bumi Aksara.
38. Purwanto. (2011). *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
39. Silalahi, U. (2009). *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta : Refika Aditama.
40. Azwar, S. (2012). . *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
41. Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta : Erlangga.
42. Johnson, B & Christensen, L. (2012). *Educational Research Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*. Osaka: Sage Publication, Inc.
43. Siegel, S.(2008).*Statistik Non Parametrik untuk Ilmu-Ilmu Sosial*.Jakarta: PT Gramedia.
44. Notoatmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
45. Djaali. (2011). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
46. Suryabrata, S. (2012). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan Hormat,

Peneliti yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Aminah

NIM : P07124216091

Judul Penelitian : Hubungan Pemantauan Melekat Ibu Hamil Melalui Aplikasi Pesan Pintar dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Kehamilan dan Ketepatan Kunjungan Ulang di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rangkaian studi saya pada Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Peneliti mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban yang sejujur jujurnya atas pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Kuesioner ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Atas bantuan dan peran ibu, peneliti ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum warohmatullahi wabarakatuh

Peneliti

Siti Aminah

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Aminah

NIM : P07124216091

Alamat : Demangan 02/01 Demangrejo Sentolo Kulon Progo DIY

No HP : 085228374950

Adalah mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Alih Jenjang akan melakukan penelitian tentang Hubungan Pemantauan Melekat Ibu Hamil Melalui Aplikasi Pesan Pintar Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Kehamilan dan Ketepatan Kunjungan Ulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar dengan tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan dan ketepatan kunjungan ulang. Kami mengajak anda untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penilaian tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan secara mandiri.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini dan bebas mengundurkan diri sewaktu-waktu jika tidak berkenan menjadi responden penelitian.

B. Prosedur penelitian

Anda akan diberikan informasi mengenai manfaat dan tujuan dari penelitian ini, apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Kemudian kami akan meminta anda mengisi data diri anda dan menjawab pertanyaan pada kuesioner sebanyak satu kali untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang perawatan kehamilan.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai responden penelitian, kami mohon anda berkenan untuk menandatangani lembar persetujuan, mengikuti kegiatan penelitian dan mengisi lembar kuesioner secara lengkap dengan informasi yang sebenarnya.

D. Risiko, Efek Samping dan Penanganannya

Tidak ada risiko atau efek samping yang ditimbulkan dari penelitian ini.

E. Manfaat

Keuntungan yang didapatkan adalah anda dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan kehamilan.

F. Kompensasi

Sebagai ucapan rasa terimakasih atas kesediaan menjadi responden, anda akan mendapat souvenir setelah pengisian kuesioner selesai.

G. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi Tambahan

Bila ada yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut, anda dapat menghubungi:

Nama : Siti Aminah

No HP : 085228374950

Terima Kasih

IDENTITAS RESPONDEN

Isilah identitas Ibu dengan lengkap dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang tersedia.

1. Nama :
2. Alamat :
3. Tanggal lahir :
4. Nomor telepon :
5. Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah SMA
 SD Perguruan Tinggi
 SMP \
6. Pekerjaan : Bekerja
 Tidak Bekerja
7. Jumlah anak : belum memiliki anak
 Satu orang anak
 Lebih dari satu anak

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Pendidikan:

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dengan menjawab pertanyaan secara jujur terhadap penelitian yang berjudul : Hubungan Pemantauan Melekat Ibu Hamil Melalui Aplikasi Pesan Pintar dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Kehamilan dan Ketepatan Kunjungan Ulang di Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo, yang dilakukan oleh :

Nama : Siti Aminah

NIM : P07124216091

Pendidikan : Mahasiswa Prodi D-IV Alih Jenjang, Jurusan Kebidanan,
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Saya berharap hasil yang saya berikan akan terjaga kerahasiaannya.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Oktober 2017

Responden

()

KUESIONER

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama :
2. Umur : < 20 tahun 20 – 35 tahun
 > 35 tahun
3. Pendidikan : SD SMP
 SMA D3/S1
4. Jumlah Anak : 0 anak 1 anak
 2 anak 3 anak
 > 3 anak

B. Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Kehamilan

Berilah tanda silang (X) pada tempat yang disediakan. “B” bila jawaban benar dan “S” bila jawaban salah.

No.	Pernyataan	B	S
1.	Makanan kaya protein perlu dikonsumsi ibu hamil untuk mencegah kelahiran prematur.		
2.	Ibu hamil sebaiknya tidur setidaknya selama 6 – 7 jam sehari.		
3.	Ibu hamil lebih rentan <i>carries</i> dan <i>gingivitis</i> sehingga sebaiknya menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur.		
4.	Hubungan suami istri selama kehamilan tidak menyebabkan keguguran.		
5.	Ibu hamil trimester I, olah raga jalan kaki dilakukan lebih santai, tidak terlalu cepat, seperti sebelum hamil.		
6.	Ibu hamil trimester I, tidak boleh mengonsumsi susu karena menyebabkan muntah.		

No.	Pernyataan	B	S
7.	Posisi tidur ketika hamil sebaiknya miring ke kanan.		
8.	Ibu hamil tidak boleh menggunakan parfum karena dapat menyebabkan mual.		
9.	Hubungan suami istri selama kehamilan dapat mengurangi nyeri pada perut.		
10.	Berenang dilarang dilakukan ibu hamil karena keseimbangan berkurang, sehingga membahayakan.		
11.	Mual dan muntah pada ibu hamil bisa diatasi dengan banyak mengkonsumsi sayur-sayuran hijau.		
12.	Sebaiknya ibu hamil dapat tidur/berbaring 1-2 jam pada siang hari.		
13.	Selama kehamilan, rambut lebih mudah berminyak sehingga ibu hamil harus lebih sering keramas.		
14.	Hubungan suami istri sebaiknya tidak dilakukan apabila ibu hamil mempunyai riwayat sering mengalami abortus/persalinan prematur.		
15.	Senam hamil baik dilakukan ibu hamil mulai trimester III, tetapi harus dikonsultasikan dengan dokter terlebih dahulu.		
16.	Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan ibu hamil mengalami anemia.		
17.	Ibu hamil hendaknya tidur dengan posisi datar antara kepala dan kaki, karena membuat peredaran darah menjadi lancar.		
18.	Perubahan selama kehamilan menyebabkan terjadi banyak lipatan pada tubuh, sehingga ibu hamil disarankan untuk mandi dengan cara berendam sehingga seluruh kotoran dalam lipatan dapat bersih.		
19.	Berhubungan dengan suami hanya boleh pada trimester I saja.		
20.	Aktivitas fisik pada ibu hamil dapat menyebabkan nyeri pinggang.		

Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan

No	Jawaban	No	Jawaban
1	B	11	B
2	B	12	B
3	B	13	B
4	B	14	B
5	B	15	B
6	S	16	S
7	S	17	S
8	S	18	S
9	S	19	S
10	S	20	S

Jawaban benar nilai = 1

Jawaban salah nilai = 0

Rencana Anggaran Penelitian

NO	KEGIATAN	ANGGARAN
1.	Penyusunan Proposal	
	a. Alat tulis	Rp. 50.000,-
	b. Penggandaan	Rp. 100.000,-
	c. Jilid	Rp. 100.000,-
2.	Seminar Proposal	Rp. 100.000,-
3.	Revisi Proposal Skripsi	Rp. 100.000,-
4.	Persiapan Penelitian	Rp. 50.000,-
5.	Pelaksanaan Penelitian	
	a. Perijinan	Rp. 500.000,-
	b. Pengambilan Data	Rp. 100.000,-
	c. Transportasi	Rp. 100.000,-
	d. Souvenir	Rp. 600.000,-
6.	Penyusunan Hasil penelitian	Rp. 100.000,-
7.	Seminar Hasil Penelitian	Rp. 100.000,-
8.	Revisi Hasil Penelitian	Rp. 100.000,-
9.	Penggandaan dan Jilid	Rp. 100.000,-
10	Biaya tak Terduga	Rp. 50.000,-
Jumlah Total Biaya Penelitian		Rp. 2.250.000,-

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sesuai komitmen global (*Millenium Developmen Goals/MDG's 2000*) pada tahun 2015 Indonesia menetapkan target penurunan AKI menjadi 75 persen dari kondisi tahun 1990 atau 102/100.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi menjadi 23/1.000 KH. Angka Kematian Ibu Nasional berdasarkan riskesdas tahun 2007 adalah 228/100.000KH, Angka Kematian Bayi 34/1000KH dan Angka Kematian Balita 44/1000KH. Angka Kematian Ibu di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2010 adalah 104/100.0000 KH, Tahun 2011 124,5 / 100.000 KH. Angka Kematian Bayi 17/1.000 KH, dan Angka Kematian Balita 19/1.000 KH. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Kulon Progo tahun 2010 69,97/100.000 KH atau 4 kasus, Angka Kematian Bayi 9,78/100.000KH dan Angka Kematian Balita 13,9 KH. Tahun 2011 Angka Kematian Ibu 105,22 atau 6 kasus. Angka Kematian Bayi 12,8/1000 KH dan Angka Kematian Balita 14,5/1.000 KH. Angka kematian Ibu di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012 ada 52,67 / 100.000 KH, atau 3 kasus. Di Wilayah Puskesmas Sentolo II, kasus kematian ibu terakhir terjadi pada tahun 2009 ada 1 kasus, untuk kematian bayi pada tahun 2012 ada 9 kasus, kematian anak balita ada 3 kasus.

Data kematian dan BBLR di Puskesmas Sentolo II dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Data Kematian dan BBLR di Puskesmas Sentolo II

Indikator	Tahun 2010		Tahun 2011		Tahun 2012	
	Abs	%	abs	%	abs	%
Intra Uterine Fetal Death (IUFD)	2	0,61	4	1,34	5	1,51
Kematian neonatal	4	1,22	2	0,67	2	0,60
Kematian post neonatal	1	0,30	0	0	2	0,60
Kematian anak balita	0	0	0	0	3	0,90
BBLR	12	33,3	12	4,04	18	5,45

Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas Sentolo II

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI telah dimulai sejak akhir tahun 1980-an melalui program *Safe Motherhood Initiative* yang mendapat perhatian besar dan dukungan dari berbagai pihak baik dalam maupun di luar negeri. Pada akhir tahun 1990-an secara konseptual telah diperkenalkan lagi upaya untuk menajamkan strategi dan intervensi dalam menurunkan AKI melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang dicanangkan oleh pemerintah pada tahun 2000. Sejak tahun 1985 pemerintah merancang *Child Survival* (CS) untuk penurunan AKB.

Rencana Strategi *Making Pregnancy Safer* terdiri dari 3 pesan kunci dan 4 strategi. Tiga pesan kunci MPS adalah :

1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
2. Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Untuk implementasi tersebut mulai tahun 2010 dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Kulon Progo, Dinas Kesehatan membuat program inovatif respon cepat berupa *MPS Online*.

MPS Online adalah sistem pemantauan ibu hamil dengan menggunakan komunikasi yang lancar, cepat dan tepat dari berbagai pihak yang berkepentingan melalui telepon atau SMS, sehingga semua ibu hamil yang memerlukan pemantauan atau tindakan rujukan karena kegawatdaruratan dapat segera dirujuk dan dilayani dengan cepat.

Kegiatan tersebut selama kurun waktu 3 tahun (tahun 2010-2012) terbukti telah menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Kulon Progo. Untuk mengoptimalkan *MPS Online*, mulai Januari 2013 Dinas Kesehatan mengembangkan *SMS Gateway*

SMS Gateway merupakan bagian sistem pelaporan mandiri yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak bertujuan untuk meningkatkan sistem kewaspadaan dini pada ibu hamil, sehingga semua ibu hamil akan terdata termasuk factor resikonya.

Keberadaan SMS Gateway menjadi pelengkap dari MPS *online*. Apabila ada masalah kegawat daruratan yang ditangani Bidan akan diinformasikan via nomor SMS center Dinas Kesehatan yang secara otomatis diteruskan oleh server kepada Pengelola Program Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, tindak lanjut berikutnya dengan sistem informasi MPS *Online*. Keuntungannya, data yang pertama masuk sudah tercatat dalam database server yang sewaktu-waktu dapat diambil untuk dilakukan analisis lebih lanjut. Sedangkan bila SMS dari kader maka secara otomatis akan diteruskan ke Bidan Desa dan Bidan Koordinator Puskesmas yang mewilayahinya.

Terinspirasi dari keberhasilan MPS Online di Kabupaten Kulon Progo, Unit KIA di Puskesmas Sentolo II mengembangkan sistem komunikasi untuk pemantauan melekat pada ibu hamil menggunakan WhatsApp di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II dengan nama “*PESAN PINTAR*”

Di era global saat ini system informasi sudah sangat canggih. Informasi bisa didapatkan dari berbagai media yang bisa diakses secara mudah, murah dan terjangkau. *Handphone* adalah salah satu media yang dianggap paling efektif karena hampir semua keluarga memiliki *handphone* sebagai sarana komunikasi. Bidan memanfaatkan media ini agar bisa bermanfaat dalam mendukung penurunan AKI dan AKB. Komunikasi dilakukan melalui WhatsApp, karena WhatsApp merupakan sistem yang akhir-akhir ini sangat familier di kalangan masyarakat termasuk di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II. Dalam satu keluarga, biasanya minimal ada sebuah *handphone* yang dapat digunakan sebagai sarana komunikasi lewat WhatsApp.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menurunkan kasus kematian ibu dan kematian bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. Membangun kemitraan yang efektif.
 - 1) Ibu hamil membangun komunikasi yang efektif dengan petugas kesehatan di Puskesmas.
 - 2) Anggota keluarga menjadi pemantau dan pengingat ibu hamil melaksanakan pesan yang ada di Buku KIA
 - 3) Bidan dan Kader kesehatan memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan untuk pemantauan ibu hamil.
- b. Perubahan perilaku yang mendukung tercapainya kesehatan maternal dan neonatal.
 - 1) Semua ibu hamil dan keluarga memahami pesan buku KIA.
 - 2) Semua ibu hamil dan keluarga melaksanakan petunjuk dalam buku KIA termasuk P4K (Amanat Persalinan)
 - 3) Menurunnya kejadian KTD dengan meningkatkan cakupan KB pascasalin.
 - 4) Menurunnya kejadian persalinan brojol dan persalinan dukun.
- c. Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak
 - 1) Menurunnya angka anemia dalam kehamilan.
 - 2) Menurunnya kejadian KEK pada ibu hamil.
 - 3) Menurunnya AKI, AKB dan BBLR

C. Sasaran

Sasaran dari pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar adalah :

1. Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II.
2. Kader kesehatan tiap RT di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II.
3. Tokoh masyarakat dan perangkat desa di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II.

BAB II

ANALISIS PERMASALAHAN

A. Permasalahan

Beberapa permasalahan di wilayah Puskesmas Sentolo II yang mendorong untuk melakukan kegiatan inovasi Pesan Pintar ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Data Permasalahan KIA di Puskesmas Sentolo II

Indikator	Tahun 2010		Tahun 2011		Tahun 2012	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Kehamilan <18th	4	1,11	10	2,67	5	1,46
Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)	4	1,11	10	2,67	5	1,46
Anemia Ringan s.d Sedang	87	24,23	74	19,73	47	13,74
Anemia Berat	0	0	0	0	0	0
Kekurangan Energi Kronis (KEK)	35	9,7	87	23,2	48	14,03
K1 Akses	359	100	375	100	342	100
K1 Murni di TM.I	190	52,92	203	54,13	175	51,16
Cakupan K4	332	92,48	368	98,13	329	96,19
K4 sesuai waktu	180	50,13	162	43,2	153	44,73
Fe 1	350	97,49	339	90,4	342	100
FE 3	332	92,47	318	84,8	300	87,7
Partus	326	100	297	100	329	100
Partus Dukun	0	0	0	0	1	0,31
Partus Brojol	3	0,92	1	0,31	0	0

Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas Sentolo II

Dari tabel di atas, menunjukkan bahwa kondisi pelayanan KIA di Puskesmas Sentolo II belum seperti yang diharapkan. Tingginya K1 akses

pada tahun 2010 – 2012 dibandingkan dengan K1 murni, menunjukkan rendahnya kesadaran ibu hamil melakukan ANC sesegera mungkin. Kejadian anemia ringan sampai sedang juga masih tinggi, hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya tingkat kepatuhan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe sesuai aturan.

Selain itu juga, di Puskesmas Sentolo II masih tinggi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal ini menunjukkan bahwa asupan gizi ibu hamil masih rendah. Bila ibu mengalami risiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak.

B. Analisis Permasalahan

1. Cakupan K1 sudah tinggi, namun masih Akses

Kunjungan pertama ibu hamil yang terjadi tidak selalu pada kehamilan Trimester satu menunjukkan bahwa kesadaran ibu hamil untuk segera memeriksakan kehamilannya sedini mungkin belum terlaksana seperti yang diharapkan. Ibu hamil cenderung untuk datang memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan mulai membesar, hal ini tentu saja akan berpengaruh pada kualitas kesehatan ibu dan kualitas kesehatan bayinya. Pelayanan kehamilan yang mestinya diberikan pada usia kehamilan trimester pertama menjadi lewat, seperti pemberian tablet asam

folat, cek hemoglobin awal kehamilan, deteksi dini penyakit dan kondisi lainnya. Harapan kedepan, masyarakat di wilayah Puskesmas Sentolo II dapat menyegerakan melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan begitu merasa berhenti datang bulan.

Upaya yang dapat dilakukan dengan hal tersebut adalah:

- Pesan pintar ke kader, toma, caten dan penganten baru, isi pesan agar bila ada PUS yang merasa berhenti datang bulan segera mungkin memeriksakan dirinya ke Puskesmas.
- Pembinaan kepada remaja baik remaja sekolah maupun luar sekolah tentang kesehatan reproduksi yang fokus pada persiapan hidup berkeluarga dengan menghindari pernikahan dini atau hamil di luar nikah.
- KIE kepada masyarakat di Posyandu, PKK, Dasa wisma dan kelompok-kelompok lainnya tentang pemeriksaan kehamilan sedini mungkin agar mendapatkan pelayanan kehamilan sesuai standar dan berkualitas.

2. Cakupan K4 belum sesuai jadwal kunjungan.

Tingginya cakupan K1 akses, tentu saja berdampak pada kunjungan K4 yang tidak sesuai jadwal, karena dikatakan sebagai cakupan K4 bila ibu hamil berkunjung sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu satu kali pada trimester satu, satu kali di trimester dua dan dua kali di trimester tiga. Karena cakupan kunjungan K1 masih banyak yg akses, maka cakupan kunjungan K4 juga demikian, sehingga pemberian pelayanan pemeriksaan ibu hamil yang sesuai standar menjadi tidak dapat terpenuhi, baik dari sisi waktu maupun dari sisi kualitasnya.

Dengan Pesan Pintar, kami akan selalu mengingatkan ibu, keluarga maupun kadernya untuk segera datang memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal yang seharusnya. Pesan juga dikirimkan untuk mengingatkan apabila ibu hamil merasakan ada keluhan-keluhan tertentu sebelum jadwal kunjungan berikutnya.

3. Cakupan Fe tinggi, namun Anemia juga masih cukup banyak

Semua ibu hamil yang datang periksa ke Puskesmas, Bidan Praktek Mandiri atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya pasti sudah diberikan tablet yang berisi Fe, namun dalam prakteknya apakah obat tersebut diminum atau tidak, atau diminum sesuai aturan atau tidak, belum ada yang melakukan pemantauannya. Fakta di lapangan, banyak ibu hamil yang merasa mual setelah minum tablet tambah darah dan kemudian tidak mau minum lagi sampai selesai masa kehamilannya.

Dengan adanya Pesan Pintar kami akan memberikan pesan harian kepada ibu untuk selalu mengingatkan minum tablet asam folat maupun tablet tambah darah sesuai dosis dan sesuai aturan minum fe yang benar.

4. Kasus Kehamilan Tidak Diinginkan.

Kasus kehamilan tidak diinginkan (KTD) tidak hanya terjadi pada anak usia remaja atau pasangan yang belum menikah saja, kehamilan tidak diinginkan juga terjadi pada pasangan yg sudah menikah, tetapi belum siap mempunyai anak atau belum siap menambah anak, dan pasangan ini tidak menggunakan alat kontrasepsi (un met need). Kehamilan yang tidak diinginkan mengindikasikan ibu kurang/ tidak memperhatikan kondisi kesehatannya maupun kesehatan bayinya, sebagian ada yang menarik diri dari lingkungannya dan jarang keluar rumah, apalagi memeriksakan kehamilannya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila bidan menemukan kasus kehamilan yang tidak diinginkan, pemantauan harus lebih intensif lagi. Pesan Pintar akan menjangkau ini dengan efektif. Ibu hamil dengan kasus KTD akan terus diingatkan dan dipantau melalui Pesan Pintar ini, baik oleh Bidan maupun oleh kader. Intervensi kasus KTD pada pasangan yang sudah menikah sebetulnya lebih dini lagi, yaitu dengan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) sampai pada dilaksanakannya KB pasca salin (pemakaian alokon dimulai saat

masa nifas/ dalam 42 hari setelah persalinan), sehingga tidak terjadi lagi kehamilan yang tidak diinginkan atau yang belum direncanakan.

5. Kasus Kehamilan Usia Dini (< 18 th) masih ada.

Kasus kehamilan di usia remaja masih saja terjadi, meskipun KIE sudah terus dilaksanakan melalui berbagai media, namun kasus seperti ini tetap saja ada. Intervensi yang sudah dan terus dilakukan adalah dengan melakukan pembinaan pada remaja Sekolah maupun remaja luar Sekolah. PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) menjadi program yang harus mendapatkan perhatian yang serius. Pengembangan kedepan, Pesan Pintar juga akan menyoar pada remaja, orang tua remaja, kader dan tokoh masyarakat agar bisa mengingatkan pada remaja, orang tua, kader dan tokoh masyarakat untuk bersama-sama menjaga, membina dan menciptakan lingkungan berkembang bagi remaja sesuai tahapan perkembangannya.

6. Bumil KEK masih cukup banyak

Ibu hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) adalah kondisi dimana ibu hamil sudah mengalami kekurangan gizi yang cukup lama. Ibu hamil dengan kondisi KEK dimungkinkan akan berdampak pada masalah kesehatan ibu itu sendiri, maupun masalah kesehatan bagi janinnya. Intervensi untuk masalah ini sebenarnya jauh sebelum perempuan tersebut menjadi hamil, atau lebih tepat lagi sudah dimulai saat remaja. Sama dengan kasus kehamilan usia dini, ibu hamil KEK menjadi sasaran kegiatan program PKPR.

Dengan Pesan Pintar, apabila menemukan perempuan KEK yang sudah terlanjur hamil, maka bidan akan terus mengingatkan pada ibu hamil tersebut untuk makan dengan diet tinggi kalori dan tinggi protein, terutama di trimester 3, periksa kehamilan secara teratur dan meminum obat sesuai anjuran. Melahirkan harus dengan tenaga kesehatan dan tidak lupa untuk segera mengikuti KB pasca salin.

7. Kasus BBLR cukup banyak.

Banyak hal atau faktor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya bayi lahir dengan BBLR. Beberapa literatur menyampaikan bahwa kondisi ibu hamil dengan anemia atau KEK berdampak pada produk kehamilan (bayi) dengan BBLR. Kondisi ibu dengan penyakit infeksi tertentu, infeksi pada selaput atau air ketuban, kelainan pada placenta dan kondisi lainnya juga bisa berdampak pada kehamilan dengan BBLR. Pemeriksaan rutin sesuai jadwal, pemantauan pertumbuhan BB dan tinggi fundus uteri, serta pemeriksaan lainnya menjadi sangat penting untuk pemantauan pertumbuhan janin ibu. Penerapan ANC (Ante Natal Care) terpadu dan berkualitas sudah di SK-kan protapnya oleh Kepala Dinas Kesehatan. Namun demikian, kalau ibu hamil tidak datang periksa sesuai dengan jadwal kunjungannya, maka ANC terpadu berkualitas menjadi tidak pas diterapkan, karena ada waktu-waktu yang lolos yang menjadikan pelayanan tidak diberikan sesuai standar.

Pesan Pintar akan mengintervensi kondisi tersebut, agar ANC terpadu berkualitas benar-benar bisa diterapkan pada semua ibu hamil, terutama di wilayah Puskesmas Sentolo II.

8. Masih ada kasus kematian Bayi dan Balita.

Masih adanya kasus kematian bayi dan balita juga menjadikan permasalahan tersendiri, yang memerlukan perhatian yang serius dari Puskesmas Sentolo II. Dengan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak yang baik dan sesuai standar diharapkan kematian Bayi dan Anak Balita bisa ditekan bahkan dihilangkan.

9. Masih ada pertolongan persalinan oleh Dukun Bayi dan kasus persalinan Brojol.

Kejadian persalinan dukun di rumah pasien terjadi bukan karena tidak adanya perencanaan persalinan dengan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi karena persalinan sudah terjadi (brojol) dan yang paling dekat dengan rumah ibu adalah dukun. Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu dan bayi segera dirujuk ke BPS untuk mendapatkan pelayanan Bayi Baru Lahir dan ibu nifas.

Kejadian persalinan brojol yang terjadi juga bukan karena tidak adanya perencanaan persalinan dengan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan ini tetap mendapatkan pertolongan dari Bidan segera setelah bayi lahir.

BAB III

PELAKSANAAN KEGIATAN PROGRAM INOVATIF

1. Bentuk Program

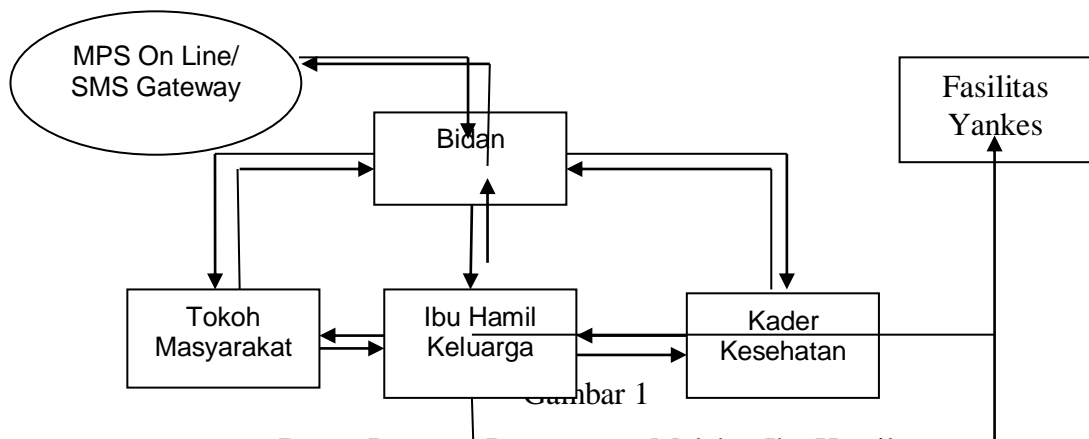
Dalam rangka meningkatkan perilaku ibu hamil dalam membaca buku KIA dan melakukan pelayanan ANC sesuai standar untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal, maka perlu dilakukan komunikasi yang intensif dengan ibu hamil. Mengingat keterbatasan Bidan yang ada di Puskesmas Sentolo II, dan berdasarkan pertimbangan komunikasi yang tepat, maka pada tahun 2015 dicoba melakukan komunikasi yang intensif dengan ibu hamil yang melakukan pelayanan ANC di Puskesmas Sentolo II. Komunikasi melalui komunikasi tersebut ternyata mendapatkan respon yang cukup efektif. Para ibu hamil menjadi responsif dan menanyakan berbagai hal tentang kehamilannya.

Hal ini menjadi pertimbangan membuat suatu program yang lebih terstruktur untuk meningkatkan perilaku ibu hamil dalam membaca buku KIA dan mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Program tersebut pada intinya adalah mengingatkan ibu hamil untuk membaca buku KIA disesuaikan dengan kondisi kehamilannya, mengingatkan meminum asam folat, tablet Fe dan kalsium, mengingatkan waktu kunjungan (ANC),meberikan informasi tentang kesehatan ibu hamil, kesehatan ibu bersalin dan kesehatan ibu nifas serta program keluarga berencana. Selain informasi tentang kesehatan ibu, pesan yang dikirim juga berisi tentang informasi kesehatan anak dari perawatan bayi baru lahir, perawatan sehari-haribalita, perawatan anak sakit, cara memberi makan anak, cara merangsang perkembangan anak, cara membuat MP-ASI. Semua informasi berdasarkan Buku KIA ditambah dengan informasi tambahan yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh ibu dan keluarga. Program ini melibatkan kader kesehatan dan keluarga sebagai pemantau untuk memantau dan

mengingatkan ibu hamil melaksanakan informasi yang diberikan bidan melalui WhatsApp.

Program tersebut kemudian dinamakan “Pemantauan Melekat Ibu Hamil Melalui Aplikasi Pesan Pintar”. Pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar merupakan program yang merupakan strategi Unit KIA Puskesmas Sentolo II yang bertujuan memantau ibu hamil untuk menjaga kehamilan, mempersiapkan persalinan yang aman, perawatan anak berpedoman pada buku KIA dan sampai pelaksanaan KB pasca salin, sehingga ibu dan anak sehat dan selamat. Program ini menjadi bagian tidak terpisahkan dari MPS online, SMS gateway dan Rindu KIA. Yang diterapkan secara melekat kepada semua sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II.

Adapun bagan pelaksanaan dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1
Bagan Program Pemantauan Melekat Ibu Hamil
Melalui Aplikasi Pesan Pintar

Pada program pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar, komunikasi bidan secara efektif dilakukan dengan ibu hamil dan kader kesehatan yang kemudian terhubung dalam suatu jaringan pemantau ibu hamil. Pada kasus ibu hamil yang memerlukan pemantauan atau tindakan rujukan karena kegawatdaruratan, maka bidan menghubungi tokoh masyarakat, agar dapat mendorong ibu hamil untuk melakukan perawatan di Rumah Sakit, Puskesmas, maupun Bidang Praktek Swasta

(BPS). Selain itu, bidan juga akan melaporkan melalui program *MPS Online, SMS Gateway dan Rindu KIA*.

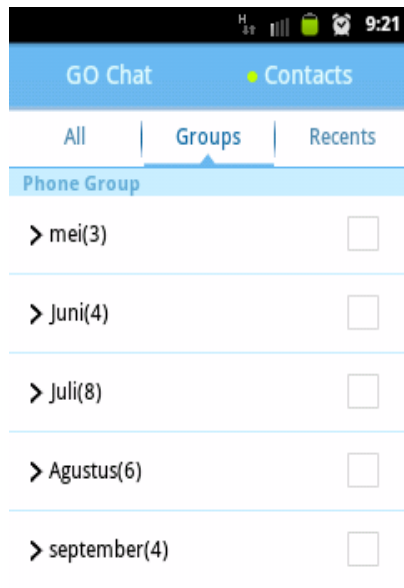
Selanjutnya untuk memberikan gambaran lebih rinci mengenai program pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar, dibahas untuk tiap-tiap sub program yang dilakukan. Pada program pemantauan melekat ibu hamil melalui aplikasi pesan pintar, terdapat dua sub program, yaitu pengiriman pesan pintar dan membangun kemitraan efektif dengan masyarakat.

2. Aplikasi Pesan Pintar

Mekanisme pengiriman pesan pintar dari bidan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Pendataan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II termasuk nomor HP.
- 2) Pendataan kader kesehatan tiap RT di wilayah kerja Puskesmas Sentolo II termasuk nomor HP.
- 3) Mengunduh aplikasi WhatsApp via smartphone.
- 4) Mengelompokkan ibu hamil berdasar TANGGAL HPL dengan nama FOLDER : Januari, Februari sampa Desember

Gambar 3. Folder Kelompok Ibu Hamil



- 5) Melakukan pengkodean nama kontak untuk tiap-tiap folder HPL dengan format Nama Ibu Hamil (titik) tanggal HPL (spasi) dusun (titik) RT.

Gambar 4. Nama Ibu Hamil dalam Contactack



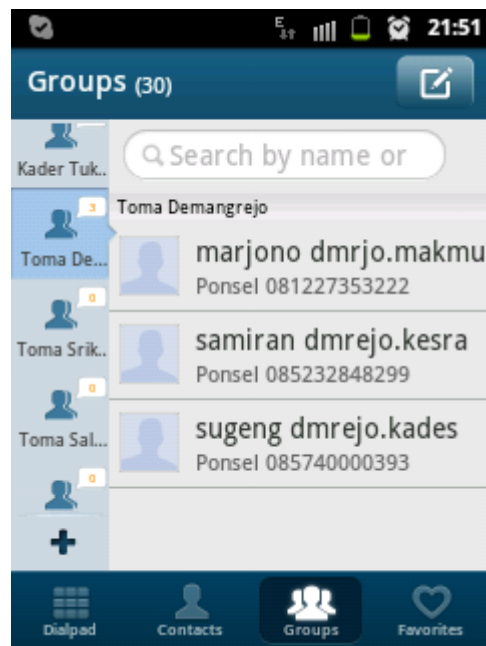
Mengelompokkan nomor HP kader kesehatan berdasarkan desa dalam FOLDER lain berdasar nama DESA dengan nama kontak : Nama Kader (spasi) Dusun (titik) Rt

Gambar 5. Daftar Nama Kader dalam Contactkn



- 6) Kelompokkan No Hp TOMA dalam folder lain berdasar nama DESA dengan nama kontak : Nama Toma (spasi) Desa (titik) Jabatan.

Gambar 6. Daftar Nama Tokoh Masyarakat dalam Contactk



7) Mengirim PESAN HARIAN dan PESAN KHUSUS

a) PESAN HARIAN :

- Ibu sudah harus minum asam folat atau tablet tambah darah dan kalsium hari ini
- Ibu sudah harus membaca Buku KIA hari ini bersama suami dan keluarga
- Seharusnya ibu sudah tau informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan yang bisa ibu baca di Buku KIA halaman 6-7

b) PESAN KHUSUS:

- Ibu sudah harus merencanakan bersalin dengan tenaga kesehatan yang kompeten yaitu Bidan, Dokter dan Dokter Spesialis
- Ibu harus tau tanggal perkiraan kelahiran, bisa dilihat di dalam Buku KIA halaman 14
- Ibu harus merencanakan KB dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan)
- Jangan lewatkan waktu ibu untuk kontrol kehamilan

- Angka HB (hemoglobin) ibu hamil minimal 11, apabila kurang dinamakan anemia.
- Anemia bisa dicegah atau ditangani dengan konsumsi tablet tambah darah dan makan makanan tinggi zat besi seperti protein nabati & hewani serta sayuran secara rutin.
- ANC Terpadu(pemeriksaan kehamilan terpadu) merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan di Puskesmas dgn melalui 5 unit (KIA,Laborat, Gigi, Doter Umum, Konsultasi Gizi)
- ANC Terpadu sebaiknya dilakukan seawal mungkin sebelum usia kehamilan 12 minggu
- Pelayanan ANC Terpadu dibuka setiap hari kerja, diharapkan ibu2 datang ke Pusk lebih awal karena harus mengikuti proses di 5 unit
- Saat berkunjung ke Puskesmas jangan lupa membawa kartu Jaminan kesehatan (BPJS atau KTP/KK) karena pembiayaan ANC Terpadu ditanggung penuh oleh BPJS dan Jamkesda
- Tim ANC Terpadu selalu siap memberikan pelayanan kepada semua ibu hamil.....ajak suami saat ibu kunjungan ANC Terpadu.
- Kelahiran prematur adalah kelahiran sebelum waktunya (sebelum 7 bulan)
Pola makan tinggi protein baik protein nabati maupun protein hewani bisa mencegah KEK (kurang energi kronik), anemia, dan kelahiran prematur
- Selama kehamilan, ibu harus cukup istirahat, tidur minimal 6-7 jam setiap hari agar kondisi ibu segar dan sehat serta bisa melakukan aktifitas harian dengan nyaman.

- Apabila ibu merasakan mual, muntah dan tidak nafsu makan, ibu bisa memilih makanan yang segar dan tidak berlemak, seperti roti, ubi, singkong, biscuit dan buah.
- Selama kehamilan ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, mandi dengan sabun 2kali sehari, gosok gigi minimal 2 kali setelah sarapan dan sebelum tidur malam.
- Selama hamil, ibu dilarang minum jamu, minuman keras atau merokok karena membahayakan kehamilan.
- Apabila ibu sedang sakit, ibu seharusnya periksa agar mendapatkan obat yang aman untuk ibu dan janin, ibu tidak boleh minum obat yang dibeli bebas yang tidak diketahui keamanannya untuk ibu dan janin

Gambar 6. Contoh Pesan yang Dikirim kepada Ibu Hamil



2. Membangun Kemitraan yang Efektif dengan Masyarakat

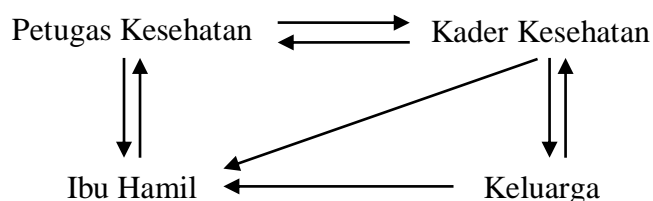
Pasal 18 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penyadaran kepada masyarakat bahwa mereka mempunyai masalah yang bisa mempengaruhi kondisi kesehatan mereka, mereka harus menyadari bahwa mereka memiliki sumberdaya untuk mengatasi permasalahan tersebut, sehingga mereka tergerak untuk melakukan aksi untuk mengatasi masalah tersebut. Hal ini merangsang masyarakat berpikir dan menganalisis kondisi kesehatan mereka, sehingga mampu untuk memiliki kepekaan dan kesadaran baru yang bisa memicu untuk memiliki keinginan untuk melakukan aksi, guna merubah kondisi mereka saat ini.

Pembangunan sistem pengawasan melekat ibu hamil dengan aplikasi pesan pintar, perlu peran serta dan keterlibatan aktif dari masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, maka pola kemitraan dengan masyarakat perlu dibangun secara efektif. Beberapa kegiatan yang dikembangkan dalam pembangunan kemitraan dengan masyarakat, adalah sebagai berikut :

a. Membentuk jaringan pemantau

Program pengawasan melekat ibu hamil dengan aplikasi pesan pintar akan dapat efektif, apabila ada jaringan yang memantau ibu hamil dan melahirkan untuk melaksanakan pesan pintar dari bidan. Alur komunikasi dalam jaringan pemantau dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut :

Gambar 7. Bagan Alur Komunikasi Jaringan Pemantau



Alur komunikasi jaringan pemantau dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Petugas kesehatan/bidan memberikan pesan harian dan pesan khusus kepada ibu hamil.
- 2) Ibu hamil dapat berinteraksi dengan kader kesehatan/bidan mengenai isi pesan harian dan pesan khusus tersebut maupun kondisi kesehatannya secara umum.
- 3) Kader kesehatan melakukan pemantauan kepada ibu hamil untuk meyakinkan bahwa ibu hamil dalam kondisi baik.
- 4) Keluarga melaporkan kondisi kegawatdaruratan ibu hamil kepada kader kesehatan dan bidan.
- 5) Kader kesehatan melaporkan hasil pemantauan kepada petugas kesehatan/bidan untuk dilakukan tindak lanjut.

b. Pertemuan rutin Jaringan Pemantau dengan Petugas Kesehatan/
Bidan

Pada pertemuan rutin jaringan pemantau dengan petugas kesehatan/ Bidan dimaksudkan untuk mengevaluasi pelaksanaan pemantauan ibu hamil dan melahirkan mengenai pelaksanaan pesan harian dan pesan khusus dari petugas kesehatan/ Bidan . Evaluasi tersebut sangat penting untuk mengidentifikasi permasalahan yang terjadi dan kemudian didiskusikan untuk dicari alternatif pemecahannya.

BAB IV
HASIL KEGIATAN

A. Hasil Kegiatan Program Pengawasan Melekat Ibu Hamil dengan Aplikasi Pesan Pintar

1. Pengiriman Pesan Pintar dari Bidan

Pengiriman pesan pintar dari bidan terbukti meningkatkan perilaku ibu hamil yang mendukung tercapainya kesehatan ibu dan anak . Hal ini diukur dari hasil kuesioner yang diberikan kepada 30 ibu hamil yang dipilih secara acak. Hasil kuesioner dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil Kuesioner Perilaku Ibu

No.	Indikator	Kategori	f	%
1.	Setelah menerima SMS dari bidan, membaca buku KIA	▪ SL	18	60,0
		▪ SR	11	36,7
		▪ KD	2	3,3
		▪ TP	0	0,0
		Jumlah		30
2.	Setelah menerima SMS dari bidan, melaksanakan petunjuk dalam buku KIA mengenai cara memelihara dan merawat kesehatan selama kehamilan	▪ SL	8	26,7
		▪ SR	20	66,7
		▪ KD	2	6,7
		▪ TP	0	0,0
		Jumlah		30
3.	Setelah menerima SMS dari bidan,	▪ SL	17	56,7

	meminum tablet asam folat sesuai dosis dan pemakaian	▪ SR	13	43,3
		▪ KD	0	0,0
		▪ TP	0	0,0
	Jumlah		30	100,0
4.	Setelah menerima SMS dari bidan, meminum tablet Fe sesuai dosis dan pemakaian	▪ SL	12	40,0
		▪ SR	14	46,7
		▪ KD	4	13,3
		▪ TP	0	0,0
	Jumlah		30	100,0
5.	Setelah menerima SMS dari bidan, meminum tablet kalsium sesuai dosis dan pemakaian	▪ SL	14	46,7
		▪ SR	16	53,3
		▪ KD	0	0,0
		▪ TP	0	0,0
	Jumlah		30	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat 18 responden (60,0%) yang selalu membaca buku KIA setelah menerima SMS dari bidan. 8 responden (26,7%) selalu melaksanakan petunjuk dalam buku KIA mengenai cara memelihara dan merawat kesehatan selama kehamilan, setelah menerima SMS dari bidan. 17 responden (56,7%) selalu minum tablet asam folat sesuai dosis dan pemakaian, setelah menerima SMS dari bidan. 12 responden (40,0%) selalu minum tablet Fe sesuai dosis dan pemakaian, setelah menerima SMS dari bidan. 14 responden (46,7%) selalu minum tablet kalsium sesuai dosis dan pemakaian, setelah menerima SMS dari bidan.

Apabila skor masing-masing indikator perilaku ibu hamil tersebut dijumlahkan, akan menjadi skor perilaku ibu hamil. Pada kuesioner terdiri dari 5 indikator dengan skor 1 sampai 4. Berdasarkan hal tersebut skor minimal adalah $1 \times 5 = 5$ dan skor maksimal adalah $4 \times 5 = 20$. Apabila rentang skor tersebut dibagi menjadi tiga kelas dan dikategorikan, maka diperoleh skor 5 – 9 kategori kurang, 10 – 15 kategori cukup, dan 16 – 20

kategori baik. Berdasarkan kategori tersebut, maka perilaku ibu hamil dapat dideskripsikan sebagai berikut :

Tabel 4. Perilaku Ibu Hamil Secara Keseluruhan

No.	Perilaku Ibu Hamil	f	%
1.	Baik	19	63,3
2.	Cukup	11	36,7
3.	Kurang	0	0,0
Jumlah		30	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku yang baik, yaitu 19 responden (63,3%).

Pemberian SMS pintar dari bidan juga berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC. Pemantauan terhadap data kohort diperoleh bahwa pada bulan Maret, cakupan K1 akses sebesar 70% dan pada bulan April cakupan K1 akses sebesar 75%. Adapun cakupan K4 kualitas pada bulan Maret sebesar 73% dan pada bulan April sebesar 76%.

2. Membangun Kemitraan yang Efektif dengan Masyarakat

Kemitraan yang efektif dilakukan dengan membentuk jaringan pemantau dan pertemuan rutin jaringan pemantau dengan petugas kesehatan/bidan. Pembentukan jaringan pemantau yang terdiri dari kader kesehatan dan keluarga. Pembentukan jaringan pemantau tersebut menyebabkan data ibu hamil menjadi lebih valid. Petugas kesehatan bidan mendapatkan data ibu hamil termasuk nomor HP dan tempat melakukan ANC. Berdasarkan laporan tempat ANC tersebut, kemudian bidan dapat memperoleh informasi pelaksanaan ANC di tempat ibu hamil melaksanakan ANC. Selain itu, jaringan pemantau juga mendorong

keluarga sebagai pemantau untuk mengingatkan dan memantau pelaksanaan informasi dari bidan lewat SMS.

B. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Kegiatan Program Pengawasan Melekat Ibu Hamil dengan Aplikasi Pesan Pintar

1. Faktor Pendukung

Pelaksanaan kegiatan program pengawasan melekat ibu hamil dengan aplikasi pintar tidak terlepas dari adanya faktor-faktor pendukung yang ada, antara lain :

- a. Dukungan atasan dan petugas yang memadai dan kerjasama antar petugas terkait yang terjalin dengan baik, sekalipun belum bisa dilakukan secara optimal (Kerjasama Lintas program/Kemitraan).
- b. Ketersediaan aplikasi gratis Go SMS dan Go Contact yang dapat diunduh lewat Smartphone, untuk mengirim SMS kepada ibu hamil.
- c. Dukungan dan partisipasi aktif dari kader kesehatan dan keluarga dalam pelaksanaan program pengawasan melekat ibu hamil dengan aplikasi pesan pintar.
- d. Dukungan lintas sektoral.

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat yang dapat diidentifikasi adalah faktor biaya. Pengiriman SMS menggunakan aplikasi Go SMS dan Go Contact, dengan tarif Rp. 1000,- per hari untuk 1000 SMS ke semua operator. Jadi dalam satu bulan diperlukan dana sebesar Rp. 30.000,-.

BAB V

KESIMPULAN, SARAN DAN HARAPAN

A. Kesimpulan

1. Membangun kemitraan yang efektif

a. Dengan pesan pintar, telah terjadi komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan/ bidan dengan ibu hamil dan keluarga, antara petugas kesehatan/ bidan dengan kader kesehatan dan petugas kesehatan/ bidan dengan tokoh masyarakat, begitu juga sebaliknya.

b. Dengan pesan pintar, keluarga dan masyarakat berperan aktif dalam memantau ibu hamil

2. Perubahan perilaku

- a. Pengiriman SMS pintar dari bidan berdampak pada peningkatan perilaku ibu hamil yang mendukung tercapainya kesehatan Ibu dan Anak
 - membaca buku KIA,
 - melaksanakan petunjuk dalam buku KIA mengenai cara memelihara dan merawat kesehatan selama kehamilan,
 - meminum tablet asam folat, Fe, dan kalsium sesuai dosis dan pemakaian).
 - Hasil kuesioner terhadap 30 ibu hamil diperoleh 63,3% berperilaku baik.

3. Terjadinya peningkatan status kesehatan ibudan anak

Untuk point ini karena proses pesan pintar sedang berjalan, maka indicator ini akan kami lakukan evaluasi diakhir tahun karena data-data tersebut baru akan didapatkan di akhir tahun 2013 dengan melihat indicator sebagai berikut;

- Cakupan K1 di Trimester 1
- Cakupan K4 sesuai jadwal
- Kasus anemia menurun
- Kasus KTD menurun

- Kasus kehamilan usia dini menurun
- Partus brojol dan partus dukun tidak ada lagi

B. Saran

1. Bagi Bidan

Semua bidan Bisa melaksanakan pesan pintar kepada semua ibu hamil

Hendaknya dapat melakukan kunjungan kepada ibu hamil yang tidak melaksanakan informasi pesan pintar yang disampaikan bidan.

2. Bagi Puskesmas sentolo II

Hendaknya bisa memfasilitasi kegiatan ini dan bisa dikembangkan untuk program yang lain, tidak hanya di KIA

3. Bagi Keluarga

Hendaknya dapat memberikan informasi kepada kader kesehatan, apabila ibu hamil tidak melaksanakan informasi pesan pintar yang diberikan bidan, sehingga dapat direncanakan tindak lanjut.

4. Bagi Kader Kesehatan

Hendaknya dapat memberikan bimbingan kepada ibu hamil dalam pelaksanaan informasi pesan pintar yang diberikan bidan.

C. HARAPAN

Harapan penulis sms pintar ini dapat terus dilaksanakan dan dapat dikembangkan pada program PKPR, calon mantan dan penganten baru sehingga permasalahan bisa dimonitor, dianalisis, dievaluasi dan diatasi.

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.



BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

JURUSAN KEBIDANAN : Jl. Mangkuyudan Mj. III/304 Telp./Fax (0274) 374531

Nomor : PP.07.01/3.3/1201/2017
Lamp. : -
Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

22 Juni 2017

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Sentolo II
Kabupaten Kulon Progo
Di -

SENTOLO

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Siti Aminah
NIM : P07124216091
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas Sentolo II

Tentang data : - KIA

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Dyah Novriani Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/1687/2017
Lamp : 1 Bendel
Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

2 November 2017

Kepada Yth. :
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Siti Aminah
NIM : P07124216091
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi
Judul Penelitian : HUBUNGAN PEMANTAUAN MELEKAT IBU HAMIL MELALUI APLIKASI PESAN PINTAR DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN DAN KETEPATAN KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS SENTOLA II KULON PROGO TAHUN 2017
Penelitian : Kohort Prospektif
Tempat Penelitian : Puskesmas Sentolo II Kulon Progo
Subjek Penelitian : Ibu Hamil yang sudah K1 tapi dan belum melakukan Kunjung ulang
Pembimbing Skripsi : 1. Yani Widyastuti, S.SiT.,M.Keb
2. Margono, S.Pd.,APP.,M.Sc

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP : 197511232001122002



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com

Form : 008

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
No. LB.01.01/KE-01/LI/1020/2017

DI ISI OLEH
REVIEWER/
PENELAAH

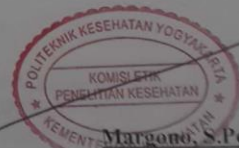
Berdasarkan sidang Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang dilaksanakan pada hari Selasa, 19 Desember 2017, proposal penelitian:

Nama : Siti Aminah
Judul : Hubungan Pemantauan Melekat Ibu Hamil melalui Aplikasi Pesan Pintar dengan Tingkat Pengetahuan tentang Perawatan Kehamilan dan Ketepatan Kunjungan Ulang di Puskesmas Sentolo II, Kulon Progo Tahun 2017

dinyatakan **disapproved** dengan alasan penelitian sudah dilaksanakan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



Margono
Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002

Nomor : PP.07.01/3.3/1854/2017

24 November 2017

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Bupati Kulon Progo
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
Kabupaten Kulon Progo
Di

WATES

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Siti Aminah
NIM : P07124216091
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Sentolo II

Dengan Judul : HUBUNGAN PEMANTAUAN MELEKAT IBU HAMIL MELALUI APLIKASI PESAN PINTAR DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN DAN KETEPATAN KUNJUNGAN ULANG DI PUSKESMAS SENTOLA II KULON PROGO TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
Telp. 4980110220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Puskesmas Sentolo II Kabupaten Kulon Progo
4. Arsip