

## Intervensi Tabulin sebagai Upaya Persiapan Persalinan Ibu Hamil di Kabupaten Bogor

Adam Khalid A\*, Annisa Septyani, Ayu Fitria Isnaputri, Dita Ardiarini, Dyah Batiar Aprillia, Jati Setyarini, Maureen Syahailatua, Shifa Nur Annisa Y, Tanri Lindawati, Wida Arminiati Z, Zhafirah Salsabila, Zakianis

Program Studi Ilmu Kesehatan Maskarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

\*e-mail: adamkhalid@gmail.com

### Abstract

**Background:** Data from the Bogor District Health Office in 2019, the MMR in Bogor District is still high when compared to the 2015–2019 RPJMN target of 306 per 100,000 live births. An effective way to reduce MMR is to get delivery assistance by trained health workers and it is also important to pay attention to the nutritional status of the mother, anemia in pregnancy, and the condition of three too late and four too late, which are some of the important determinants that can affect AKI.

**Objective:** Increase public awareness and understanding, especially pregnant women and their families regarding safe delivery preparation.

**Methods:** Conducting situation analysis, prioritizing problems, developing instruments, and surveying the determinants of the low level of preparation for safe maternal delivery. The intervention was carried out to the community in Sumur Batu Village by providing counseling using power point slides and educational videos. Then an assessment was carried out through a post-test to measure the level of community knowledge after the intervention.

**Result:** The low preparation for safe delivery in Sumur Batu Village is caused by several factors, one of which is the lack of financing for childbirth due to lack of income and access to health facilities. After the intervention activity was carried out, an assessment was given through a post-test to measure the level of knowledge and attitudes of the people of Cipambuan Village.

**Conclusion:** Based on the post-test assessment of 5 pregnant women after the intervention, an increase in the knowledge score and community attitudes towards the importance of safe delivery preparation was obtained.

**Keywords:** MMR, childbirth, pregnancy, financing

### Abstrak

**Latar Belakang:** Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor pada tahun 2019, AKI di Kabupaten Bogor masih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMN tahun 2015–2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup. Cara yang efektif guna menurunkan AKI adalah dengan mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan juga penting diperhatikan terkait status gizi ibu, anemia pada kehamilan, serta keadaan tiga terlambat dan empat terlalu, yang merupakan beberapa determinan penting yang dapat mempengaruhi AKI.

**Tujuan:** Meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarga mengenai persiapan persalinan yang aman.

**Metode:** Melakukan analisis situasi, prioritas masalah, pengembangan instrumen, dan survei determinan penyebab rendahnya persiapan persalinan ibu yang aman. Pelaksanaan intervensi dilakukan kepada masyarakat di Desa Sumur Batu dengan pemberian penyuluhan dengan media slide power point dan video edukasi. Kemudian dilakukan penilaian melalui post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat setelah dilakukan intervensi.

**Hasil:** Rendahnya persiapan persalinan yang aman di Desa Sumur Batu disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah minimnya pembiayaan persalinan dikarenakan kurangnya pendapatan dan akses fasilitas kesehatan. Setelah dilakukan kegiatan intervensi, diberikan penilaian melalui post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat Desa Cipambuan.

**Simpulan:** Berdasarkan penilaian melalui post-test kepada 5 ibu hamil setelah kegiatan intervensi, diperoleh peningkatan skor pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pentingnya persiapan persalinan yang aman.

**Kata kunci:** AKI, persalinan, kehamilan, pembiayaan

## 1. PENDAHULUAN

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator untuk mengukur keberhasilan upaya pembangunan kualitas hidup manusia, bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam

memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya, serta menjadi penentu tingkat pembangunan suatu negara atau wilayah. Indonesia memiliki IPM sebesar 71,39 pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 71,92 pada tahun 2019, nilai tersebut dikategorikan sebagai pembangunan tinggi. Kabupaten Bogor memiliki IPM sebesar 69,13 pada tahun 2017 dan meningkat 69,69 pada tahun 2018, nilai tersebut dikategorikan sebagai pembangunan sedang. Kecamatan Babakan Madang merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Bogor. IPM Kecamatan Babakan Madang pada tahun 2017 sebesar 68,88 dan menurun pada tahun 2018 menjadi 66,65 angka ini termasuk dalam kategori pembangunan sedang, dan lebih rendah dibandingkan IPM Kabupaten Bogor (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi kendala di Provinsi Jawa Barat. AKB sebagai indikator yang digunakan untuk mengetahui kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan perinatal, juga dapat dijadikan tolak ukur suatu pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh. Target RPJMN untuk AKB pada tahun 2015–2019 adalah sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2016, AKB Provinsi Jawa Barat sebesar 30 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan di Kabupaten Bogor data AKB tahun 2018 sebesar 41,82 per 1000 kelahiran hidup, angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan dengan AKB Provinsi Jawa Barat.

AKI merupakan indikator kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. AKI di Kabupaten Bogor Tahun 2013 masih menggunakan AKI Jawa Barat yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, BKK, Kemenkes RI, & et al, 2007). Tahun 2014 dan 2015 menggunakan AKI Provinsi Jawa Barat yang bersumber dari SDKI 2012 sebesar 359 per 100.000 KH, di tahun 2018 menggunakan AKI berdasarkan SUPAS 2015 sebesar 305 per 100.000 KH.

AKI di Kabupaten Bogor masih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMN tahun 2015–2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup. Cara yang efektif guna menurunkan AKI adalah dengan mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan juga penting diperhatikan terkait status gizi ibu, anemia pada kehamilan, serta keadaan tiga terlambat dan empat terlalu, yang merupakan beberapa determinan penting yang dapat mempengaruhi AKI (Dinkes Kabupaten Bogor, 2018).

Hasil SDKI menunjukkan penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu pendarahan setelah melahirkan, hipertensi, dan infeksi setelah melahirkan, selain itu juga dapat disebabkan karena terlambat mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan di fasyankes, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan suami dan istri terkait kehamilan dan proses persalinan, serta faktor pembiayaan untuk persalinan, dan proses pengambilan keputusan untuk segera mendapatkan pertolongan oleh tenaga Kesehatan (Najin, 2020).

Berdasarkan data Profil Indonesia tahun 2018, jumlah Puskesmas di Provinsi Jawa Barat tahun 2018 sebanyak 1.069 Puskesmas, sedangkan jumlah Puskesmas di Kabupaten Bogor tahun 2017 sebanyak 101 Puskesmas yang terdiri dari Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas sebanyak 40 unit dan Unit Pelayanan Fungsional Puskesmas sebanyak 61 unit (Dinkes Kabupaten Bogor, 2018). Secara umum, pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan primer dapat dilihat dari rasio Puskesmas terhadap Kecamatan. Rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan pada tahun 2018 yaitu minimal 1 Puskesmas untuk tiap Kecamatan, Kecamatan Babakan Madang sudah memenuhi rasio tersebut dengan adanya 1 Puskesmas dan 2 Puskesmas Pembantu.

Selain upaya promotif dan preventif, rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan juga diperlukan sebagai upaya kuratif dan rehabilitatif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Raharjo, 2019). Jumlah RS di Provinsi Jawa Barat sebanyak 350 RS, yang terdiri dari 285 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 65 Rumah Sakit Khusus (RSK). Jumlah RS di Kabupaten Bogor tahun 2017 terdapat 28 Rumah Sakit, yang terdiri dari 4 RS Pemerintah Daerah, 1 RS Pemerintah Pusat, 1 RSAU, 6 Rumah Sakit Khusus Swasta, dan 16 Rumah Sakit Umum Swasta (Kemenkes RI, 2018). Untuk wilayah Kecamatan Babakan Madang hanya terdapat 1 RS yang berlokasi di Desa Citaringgul (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor, 2018). Oleh karena hal tersebut, perlu dilakukan suatu intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat khususnya ibu hamil dan

keluarga mengenai persiapan persalinan yang aman dengan intervensi yang dinamakan “Tabulin Siuman (Tabungan Ibu Bersalin, Sisakan Uang untuk Persalinan Aman).”

**2. METODE**

Metode yang digunakan mulai dari melakukan analisis situasi dan menentukan prioritas masalah, kemudian melakukan pengembangan instrumen melalui kuesioner, dan survei determinan penyebab kurangnya persiapan persalinan pada ibu hamil, sehingga sampai pada tahap pelaksanaan intervensi dan penilaian atau evaluasi. Sasaran intervensi Tabulin Siuman adalah warga di RT 12 RW 04, Desa Sumur Batu. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya tabungan ibu bersalin serta memunculkan keinginan untuk membentuk Tabulin. Kegiatan dimulai mulai dari registrasi, cek kesehatan gratis bagi peserta (cek tekanan darah dan kadar GDS), lalu peserta juga diminta mengisi lembar pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum pemberian materi dilakukan melalui metode *forum group discussion* (FGD). Penjelasan materi terkait tanda bahaya kehamilan, bersalin, dan nifas, serta tabungan ibu bersalin mulai dari pengertian hingga sistem Tabulin, yang mana termasuk di dalamnya mengenai besaran biaya, waktu/durasi menabung, dan teknis pengelolaannya disampaikan sesuai dengan kelompok masing-masing. Setelah kegiatan intervensi, dilakukan evaluasi dengan memberikan penilaian melalui *post-test* kepada sasaran untuk mengetahui hasil yang diperoleh.

**3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil SDKI menunjukkan penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu pendarahan setelah melahirkan, hipertensi, dan infeksi setelah melahirkan, selain itu juga dapat disebabkan karena terlambat mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan di fasyankes, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan suami dan istri terkait kehamilan dan proses persalinan, serta faktor pembiayaan untuk persalinan, dan proses pengambilan keputusan untuk segera mendapatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan.

Didapatkan 6 (enam) masalah diantaranya rendahnya kepemilikan JKN, rendahnya perilaku masyarakat untuk BAB di jamban, rendahnya angka kepesertaan KB, rendahnya angka persalinan di fasyankes, rendahnya pemberian ASI Eksklusif, dan rendahnya cakupan imunisasi. Dari masalah kesehatan yang telah didapatkan dipilih salah satu sebagai prioritas masalah sebagai fokus masalah yang akan diambil oleh kelompok. Penetapan prioritas masalah menggunakan metode USG yaitu melihat dari *Urgency, Seriousness, Growth* dari setiap masalah dengan memberikan skoring tertentu yang sudah dilakukan penyetaraan.

*Tabel 1 Prioritas Masalah*

No	Masalah	U	S	G	Total
1	Rendahnya kepemilikan JKN	2	1	5	8
2	Rendahnya perilaku masyarakat untuk BAB di jamban	1	1	4	6
3	Rendahnya angka keikutsertaan KB	2	1	5	8
4	Tingginya angka persalinan di non-faskes	4	5	5	14
5	Masih ada ibu yang belum memberikan ASI Eksklusif	2	1	5	8
6	Rendahnya cakupan imunisasi	4	1	5	10

Kegiatan intervensi di Desa Sumur Batu RT 12 RW 04, didasari oleh hasil analisis situasi dan penentuan prioritas masalah. Kegiatan yang dilakukan disesuaikan dengan tujuan intervensi, yaitu untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarga mengenai persiapan persalinan yang aman dengan menggunakan Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin). Kegiatan

intervensi yang diselenggarakan kelompok mengena sosialisasi dan pembuatan Program Tabungan Ibu Bersalin yang kami beri nama "Tabulin Siuman" (Tabungan Ibu Bersalin, Sisihkan Uang untuk Persalinan Aman). Intervensi ditujukan bagi ibu hamil, suami maupun keluarga ibu hamil di RT 12. Kegiatan ini bertujuan untuk memberi pengetahuan dan meningkatkan kesadaran masyarakat RT 12 akan pentingnya tabungan ibu bersalin serta memunculkan keinginan untuk membentuk Tabulin.

Distribusi jumlah responden yang didapatkan adalah 35 responden. Pengembangan instrumen pada kegiatan intervensi ini dilakukan dengan pemberian kuesioner terhadap 35 responden. Kuesioner terdiri dari beberapa pertanyaan mengenai identitas diri, pertanyaan seputar pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan ibu tentang persalinan, pengetahuan ibu saat nifas, akses informasi, pendapatan keluarga, akses layanan kesehatan, dukungan keluarga, peranan petugas kesehatan, dukungan kelompok kelas ibu hamil, pemilihan tempat persalinan, dan biaya persalinan. Pertanyaan seputar identitas diri responden terdiri dari 6 pertanyaan.

Pengetahuan ibu terhadap kehamilan terdiri dari 5 pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu tentang kehamilan. Kuesioner pengetahuan ibu terhadap persalinan terdiri dari 4 pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu saat persalinan. Kuesioner pengetahuan ibu terhadap nifas terdiri dari 5 pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu saat nifas. Kuesioner akses informasi terdiri dari 2 pertanyaan yang berkaitan dengan informasi tentang persalinan yang diperoleh ibu melalui media tertentu. Kuesioner pendapatan keluarga terdiri dari 1 pertanyaan yang meliputi jumlah kisaran pendapatan keluarga. Dukungan keluarga terdiri dari 2 pertanyaan yang meliputi dukungan untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan dukun dari suami, dan anggota keluarga lainnya. Peranan petugas kesehatan terdiri dari 2 pertanyaan. Dukungan kelompok kelas ibu hamil terdiri dari 2 pertanyaan. Pemilihan tempat persalinan merupakan pertanyaan apakah ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, dukun, dan lainnya. Kuesioner biaya persalinan merupakan pertanyaan yang meliputi biaya persalinan yang ditanggung apakah murah atau mahal.

Pengetahuan merupakan bukti bagi seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi, dengan demikian perilaku seseorang akan langgeng bila didasari pengetahuan yang baik (Notoatmodjo, 2002). Pengetahuan yang baik akan mendasari perilaku seseorang secara langgeng dibandingkan perilaku yang tidak yang tidak didasari pengetahuan yang baik. Kurangnya pengetahuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai kehamilan, persalinan dan masa nifas akan sangat berpengaruh pada perilaku ibu dalam memeriksakan kehamilan dan memilih penolong persalinan pada tenaga kesehatan. Ketidaktahuan ibu akan bahaya yang dapat dialami selama kehamilan dan persalinan bagi ibu dan bayinya dan keterbatasan kemampuan tenaga non kesehatan dalam mengatasi komplikasi yang dialami ibu akan membahayakan kehamilan dan keselamatan ibu dan bayinya (Notoadmodjo, 2007). Berdasarkan hasil kuesioner, 82,9% ibu sudah memiliki pengetahuan yang baik terkait kehamilan, persalinan, maupun nifas.

Selain dari petugas kesehatan, individu dapat memperoleh informasi melalui pemanfaatan media melalui cara mendengarkan radio, membaca koran/majalah serta ikut dalam berbagai kegiatan organisasi sosial akan mempengaruhi pengetahuan sehingga akan berpengaruh pula pada pola pikir individu tersebut. Hasil penelitian Romlah (2009) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara akses informasi dengan perilaku ibu dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Dengan memiliki kemudahan akses informasi kesehatan berpeluang sebesar 5,2 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki kesulitan akses informasi kesehatan (Rochayah, 2012). Sebesar 60% ibu telah mendapatkan akses informasi mengenai kehamilan, persalinan, & nifas, yang 71,4% nya bersumber dari tenaga kesehatan.

Biaya persalinan adalah harga atau uang yang harus dikeluarkan untuk membayar persalinan. Cherawaty (2004) mengatakan bahwa biaya persalinan merupakan penyebab utama masyarakat memilih dukun sebagai penolong persalinan. Untuk biaya persalinan terakhir, sebanyak 80% ibu mengatakan persalinan di non-faskes (paraji) lebih murah yaitu  $\leq$  Rp 200.000, dan sebanyak 85,7% responden merasa akses ke faskes jauh yaitu lebih dari 15 menit.

Status ibu dalam masyarakat banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, dimana pada umumnya dengan tingkat pendidikan rendah mereka memiliki keterbatasan otonomi, antara lain karena sub-ordinasi terhadap suami, mertua, anggota keluarga lainnya sehingga tanpa ijin pihak lain diluar dirinya sangat sulit bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan meskipun sedang menghadapi resiko kematian (Hartono dkk, 1999 dalam Rochayah, 2012). Pilihan seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh pendapat orang lain. Umumnya kerabat dekat atau teman dijadikan sumber informasi pertama sebelum seseorang memutuskan memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan tertentu (Kroeger, 1983 dalam Rochayah, 2012). Berdasarkan faktor dukungan keluarga sebanyak 51,4% responden tidak diberikan dukungan keluarga untuk bersalin di faskes, namun 65,7% responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan untuk melahirkan di faskes.

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama dan berinteraksi sesama ibu hamil. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kehamilan, persalinan dan kesehatan ibu anak. Dalam penelitian yang dilakukan Romlah (2009) tentang pengaruh kelas ibu hamil dalam perilaku perencanaan pemilihan penolong persalinan dan pencegahan komplikasi, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan kelompok ibu hamil dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi. Melalui kelas ibu hamil terlihat bahwa dengan adanya dukungan positif dari kelompok peer group, maka ibu merasa tidak sendiri dan terbantu secara bersama-sama dalam merencanakan dan menyiapkan persalinannya. Sebanyak 82,9% responden merasa tidak mendapat dukungan untuk melahirkan di faskes oleh sesama ibu hamil dari kelas Posyandu, hal ini menjadi faktor penguat ibu dalam memilih tempat bersalin.

Pelaksanaan kegiatan intervensi dimulai mulai dari registrasi, cek kesehatan gratis bagi peserta (cek tekanan darah dan kadar GDS), lalu peserta juga diminta mengisi lembar pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum pemberian materi dilakukan. Jumlah peserta yang datang sejumlah 12 orang menggunakan metode FGD saat penyuluhan kepada ibu hamil dan pendamping. Selain itu dengan metode FGD, diskusi juga dapat berlangsung dua arah. Peserta dibagi menjadi 2 kelompok (kelompok 1 terdiri dari 2 ibu hamil & 2 pendamping; kelompok 2 terdiri dari 3 ibu hamil & 3 pendamping), setiap kelompok didampingi 2 fasilitator yang memiliki latar belakang kebidanan. Penjelasan materi disampaikan sesuai dengan kelompok masing-masing. Ada beberapa materi awal yang disampaikan sekilas yaitu mengenai tanda bahaya kehamilan, bersalin, dan nifas. Selanjutnya disampaikan juga terkait tabungan ibu bersalin mulai dari pengertian hingga sistem Tabulin, yang mana termasuk di dalamnya mengenai besaran biaya, waktu/durasi menabung, dan teknis pengelolaannya.

*Pre* dan *post-test* ini dilakukan pada kegiatan Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin). Kegiatan ini dihadiri oleh 5 orang ibu hamil beserta para pendamping (anggota keluarga) yaitu 3 orang bapak dan 2 orang ibu sebagai pendamping. *Pre-test* pada kegiatan ini diikuti oleh 8 orang dan *post-test* sebanyak 6 orang. *Pre-test* pada kegiatan ini diikuti oleh 8 orang dan *post-test* sebanyak 6 orang. Oleh karena itu, data yang dibandingkan adalah hanya 5 data *pre* dan *post-test* yang merupakan data 5 orang ibu hamil.

Melalui hasil *pre-test*, penyuluhan serta *post-test* yang dilakukan dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu hamil beserta keluarga terhadap persalinan masih terbilang rendah yakni setelah dilakukan *post-test* hasilnya 6,80 yang masih jauh dari nilai maksimum yakni 10. Namun hasil ini juga dapat dikatakan cukup meningkat jika dibandingkan dengan hasil *pre-test* yakni 4,60 yang sangat jauh dari nilai maksimum. Melalui hasil *pre-test* dan *post-test* yang masih terbilang rendah dapat dikatakan bahwa RT 12 RW 04 memerlukan suatu intervensi terhadap pemilihan tempat persalinan agar ibu hamil mau bersalin di tenaga kesehatan yakni dengan membentuk Program Tabulin.

#### 4. SIMPULAN

Berdasarkan data primer kuesioner PIS-PK terhadap 103 KK didapatkan beberapa masalah di wilayah RT 12 RW 04 yaitu: rendahnya kepemilikan JKN, rendahnya perilaku masyarakat untuk BAB di jamban, rendahnya angka kepesertaan KB, rendahnya angka persalinan di faskes, masih terdapat ibu yang belum memberikan ASI secara eksklusif, dan rendahnya cakupan imunisasi. Dari ke lima masalah tersebut, diambil prioritas masalah menggunakan metode USG, didapatkan masalah terbesar yaitu rendahnya angka persalinan di faskes. Intervensi berupa pembuatan Program Tabungan Ibu Bersalin

bernama “Tabulin Siuman” yang merupakan akronim dari Sisihkan Uang untuk Persalinan Aman. Intervensi program memiliki target 5 orang ibu hamil beserta keluarga pendamping (suami, kakak/adik, orang tua). Intervensi bertempat di Posyandu RT 12 RW 04 Kampung Selaerih. Intervensi diawali dengan pembagian dua kelompok ibu hamil beserta para pendamping dalam format FGD, dipandu pemateri dari kelompok yang berlatar belakang kebidanan. Panduan materi berupa tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, serta sosialisasi Program Tabulin. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran warga akan kesehatan ibu selama kehamilan hingga nifas, serta pentingnya tabungan ibu bersalin untuk persiapan persalinan. Berdasarkan hasil *pre/post test* yang diberikan kepada responden ibu hamil beserta keluarga pendamping, terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 47,82% sesudah dilakukan intervensi di Kampung Selaerih RT 12 RW 04.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor. (2018). Kecamatan Babakan Madang dalam Angka 2018. Kabupaten Bogor.
- BPS, BKK, Kemenkes RI, & et al. (2007). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. SDKI. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x>
- Dinkes Kab. Bogor. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Dinkes Kabupaten Bogor. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor*. Kabupaten Bogor.
- Dinkes Kabupaten Bogor. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor. Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2016 Tentang *Pedoman Manajemen Puskesmas* (2016).
- Kemenkes RI. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). No Title. Diambil 20 Februari 2020, dari <https://www.depkes.go.id/pdf.php?id=19022200002>
- Najib, N., Nisa, A. A., Nugroho, E., Widowati, E., & Yang, C. E. (2020). Developing Reproductive Health Communication in Early Marriage. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 441-449.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Raharjo, B. B., Nugroho, E., Cahyati, W. H., Najib, N., & Nisa, A. A. (2019). Proximate Determinant of Adolescents Fertility in Central Java. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 141-146.
- Rochayah, S. (2012). *Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Jawa Tengah Tahun 2012*. Universitas Indonesia