

## DAFTAR PUSTAKA

- Adler, N. E., Francisco, S., Cutler, D. M., Fielding, J. E., & Angeles, L. (2016). Addressing Social Determinants of Health and Health Disparities A Vital Direction for Health and Health Care.
- Adrianto, R., Razak, A., Maidin, MA Aksesibilitas Layanan Kesehatan Masyarakat Multietnis Menuju Universal Health Coverage di Kota Samarinda: Studi Kualitatif Jurnal India Penelitian & Pengembangan Kesehatan Masyarakat . 2019. 10 (10), 1363-1367
- Agus, Y., Horiuchi, S., & Iida, M. (2018). Women's choice of maternal healthcare in Parung, West Java, Indonesia: Midwife versus traditional birth attendant. *Women and Birth*.
- Åhlund, S., Hildingsson, I., & Edqvist, M. (2017). Midwives experiences of participating in a midwifery research project : A qualitative study.
- Akinyemi, J. O., Afolabi, R. F., & Awolude, O. A. (2016). Patterns and determinants of dropout from maternity care continuum in Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–11.
- Allen, J., Gibbons, K., Beckmann, M., Tracy, M., Stapleton, H., & Kildea, S. (2015). Model of maternity care make a difference to birth outcomes for young women? A retrospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*.
- Al-Sawai, A. (2013). Leadership of healthcare professionals: where do we stand?. *Oman medical journal*, 28(4), 285.
- Amiruddin, R., Palutturi, S., Rahman, S.A. & Mustamin. (2019). Increasing Midwifery Capability in Healthservice Trough Ammuntuli Bija Tianang Na Beja-Beja in Jeneponto District, Indonesia, *Pakistan Journal of Nutrition*.
- Aquino MR, Olander EK, Needle JJ, Bryar RM. (2016). Midwives' and health visitors' collaborative relationships: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *International Journal of Nursing*

*Studies*. (10) 1; 62:193-206

- Aune, I., Villemo, O., Marte, A., & Kristensen, T. (2018). Midwifery care based on a precautionary approach Promoting normal births in maternity wards : The thoughts and experiences of midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16(February), 132–137.
- Azwar A. (2012). Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Yayasan Mutiara.
- Badu, S.Q, & Djafri, N. (2017). Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi. ISBN : 978-602-6635-43-3. Ideas Publishing.
- Bagheri, A., Simbar, M., Samimi, M., Nahidi, F., & Majd, H. A. (2017). Exploring the concept of continuous midwifery-led care and its dimensions in the prenatal, perinatal, and postnatal periods in Iran (Kashan). *Midwifery*, 51, 44-52.
- Baker, G. R., & Denis, J. L. (2011). Medical leadership in health care systems: from professional authority to organizational leadership. *Public Money & Management*, 31(5), 355-362.
- Baldwin, A., Harvey, C., Willis, E., Ferguson, B., & Capper, T. (2018). Transitioning across professional boundaries in midwifery models of care : A literature review. *Women and Birth*.
- Barimani, M. I. A., & Hylander, I. (2012). Joint action between child health care nurses and midwives leads to continuity of care for expectant and new mothers. *Int J Qualitative Stud Health Well-Being*, 1, 1–12.
- Beake, S., Chang, Y.-S., Cheyne, H., Spiby, H., Sandall, J., & Bick, D. (2017). Experiences of early labour management from perspectives of women, labour companions and health professionals: A systematic review of qualitative evidence. *Midwifery*.
- Beckfield, J., Morris, K. A. N. N., & Bambra, C. (2017). How social policy contributes to the distribution of population health : the case of gender health equity. *Scand J of Public Health*, (4),1-12.
- Behruzi, R., Klam, S., Dehertog, M., Jimenez, V., & Hatem, M. (2017). Understanding factors affecting collaboration between midwives and

- other health care professionals in a birth center and its affiliated Quebec hospital : a case study, 1–14.
- Bennett, Joel B. (2011). System and method for managing a leadership and health development program. U.S. Patent Application No. 12/630,904.
- Berg, M., Asta, Ó., & Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care-In Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(2), 79-87.
- Bernstein, P. S., Jr., Barton, J. R., Shields, L. E., Druzin, M. L., Scavone, B. M., & Menard, M. K. (2017). National Partnership for Maternal Safety: Consensus Bundle on Severe Hypertension During Pregnancy and the Postpartum Period, 125(2), 1–8.
- Biswas, A., Anderson, R., Sathyanarayanan Doraiswamy, A. S. M., Abdullah, N. P., Rahman, F., & Halim, A. (2018). Timely referral saves the lives of mothers and newborns: Midwifery led continuum of care in marginalized teagarden communities—A qualitative case study in Bangladesh. *F1000Research*, 7.
- Bogren, M., Erlandsson, K., & Asia, S. (2018). Opportunities , challenges and strategies when building a midwifery profession. Findings from a qualitative study in Bangladesh and Nepal. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 45–49.
- Bohren, M. A, Vogel, J. P. Hunter, E. C, Lutsiv, O, Makh, S. K, Diniz, A. & Khosla, R. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: Mixed-Methods Systematic Review, 1.1-32.
- Bowers, J., Cheyne, H., Mould, G., & Page, M. (2014). Continuity of care in community midwifery. *Health Care Manag Sci*, (6).
- Boyle, S., Thomas, H., & Brooks, F. (2015). Women’s views on partnership working with midwives during pregnancy and childbirth. *Midwifery*.
- Brady, S., Bogossian, F., & Gibbons, K. (2016). Development and piloting the Woman Centred Care Scale ( WCCS ). *Women and Birth*.
- Bradfield, Z., Hauck, Y., Kelly, M., & Duggan, R. (2019). “It’s what

midwifery is all about”: Western Australian midwives’ experiences of being ‘with woman’ during labour and birth in the known midwife model. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 19-29.

- Brady, V., Education, M., Midwifery, H., Lalor, J., Rcn, R. G. N., Hons, B. N. S., Chse, P. (2017). Space for human connection in antenatal education: Uncovering women’s hopes using Participatory Action Research. *Midwifery*.
- Brailey, S., Luyben, A., Teijlingen, E. Van, & Frith, L. (2017). Women, Midwives, and a Medical Model of Maternity Care in Switzerland, *7*(3), 117–125.
- Bridges, D. R., Davidson, R. A., Odegard, P. S., Maki, I. V., & Tomkowiak, J. (2011). Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education, *1*, 1–11.
- Brooks, M. I., Thabrany, H., Fox, M. P., Wirtz, V. J., Feeley, F. G., & Sabin, L. L. (2017). Health facility and skilled birth deliveries among poor women with Jamkesmas health insurance in Indonesia: a mixed-methods study, 1–12.
- Brown, S. J., Sutherland, G. A., Gunn, J. M., Health, P., & Yelland, J. S. (2014). Changing models of public antenatal care in Australia: Is current practice meeting the needs of vulnerable populations? *Midwifery*, *30*(3), 303–309.
- Callaghan, W. M., Grobman, W. A., Main, E. K., Alton, M. D., & Kilpatrick, S. J. (2014). Facility-Based Identification of Women With Severe Maternal Morbidity It Is Time to Start, *123*(5), 978–981.
- Callister, L.C., Eads, M.N., Yeung Diehl, J.P., (2011). Perceptions of Giving Birth and Adherence to Cultural Practices in Chinese Women. *The American Journal of Maternal Child Nursing* *36*, 387–394.
- Carter, J., Tribe, R. M., Shennan, A. H., & Sandall, J. (2018). Threatened preterm labour: Women’s experiences of risk and care management: A qualitative study. *Midwifery*, *64*(May), 85–92.
- Chavane, L. A., Bailey, P., Loquiha, O., Dgedge, M., Aerts, M., &

- Temmerman, M. (2018). Maternal death and delays in accessing emergency obstetric care in Mozambique, 1–8.
- Chedid, R. A., & Phillips, K. P. (2018). Best Practices for the Design , Implementation and Evaluation of Prenatal Health Programs. *Maternal and Child Health Journal*, 0(0), 0.
- Chen, G. M. (2015). Theorizing global community as cultural home in the new century. *International Journal of Intercultural Relations*.
- Chew, B. H., Tang, C. J., Lim, W. S., Yap, J. K. Y., Zhou, W., & Liaw, S. Y. (2019). Interprofessional bedside rounds: Nurse-physician collaboration and perceived barriers in an Asian hospital. *Journal of interprofessional care*, 33(6), 820-822.
- Clark, K., Beatty, S., & Reibel, T. (2015). “What women want”: Using image theory to develop expectations of maternity care framework. *Midwifery*.
- Collins, C. T., Fereday, J., Pincombe, J., Oster, C., Hons, B. A., Turnbull, D., Clin, M. (2010). An evaluation of the satisfaction of midwives ’ working in midwifery group practice. *Midwifery*, 26(4), 435–441.
- Conn, L. G., Oandasan, I. F., Fcfp, C. M., Creede, C., & Jakubovicz, D. (2010). Creating Sustainable Change in the Interprofessional Academi Primary Care Setting :An Appreciative Inquiry Approach, 1.
- Cromie, D., Rijnders, M., Jans, S., Verhoeven, C.J., & de Vries, R. (2018). How good is collaboration between maternity service providers in the Netherlands?. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 12 21–30
- Crowther, S., Deery, R., Daellenbach, R., Davies, L., Gilkison, A., Kensington, M., & Rankin, J. (2018). Joys and challenges of relationships in Scotland and New Zealand rural midwifery: A multicentre study. *Women and Birth*.
- Cummins, A. M., Catling, C., & Homer, C. S. E. (2017). Enabling new graduate midwives to work in midwifery continuity of care models : A conceptual model for implementation. *Women and Birth*.
- Cummins, A., Coddington, R., Fox, D., & Symon, A. (2019). Exploring the

- qualities of midwifery-led continuity of care in Australia (MiLCCA) using the quality maternal and newborn care framework. *Women & Birth*.953.p.10. doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.013
- Dahlberg, U., Haugan, G., & Aune, I. (2016). Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period. *Midwifery*.
- Das, J. (2018). Scaling up primary health services for improving reproductive, maternal, and child health: a multisectoral collaboration in the conflict setting of Afghanistan, 1–9.
- Davies, N., Fletcher, S., Reeves, S., & Davies, N. (2016). Interprofessional education in maternity services : Is there evidence to support policy ? *Journal of Interprofessional Care*, 00(00), 1–4.
- Davies, L.D, (2017). Midwifery : A model of sustainable healthcare practice ? A thesis submitted in Doctor of Philosophy in Education. University of Canterbury
- Dery, S.K., Alkins, M., & Maya, E.T., (2019). Longitudinal continuity of care during antenatal and delivery in the Volta Region of Ghana. *Int J Gynecol Obstet* 2020; 1–6
- Dettrick, Z., Gouda, H. N., Hodge, A., & Jimenez-soto, E. (2016). Measuring Quality of Maternal and Newborn Care in Developing Countries Using Demographic and Health Surveys, 1–20.
- Durbin, A., Balogh, R., Lin, E., Wilton, A. S., & Lunskey, Y. (2018). Common Presenting Issues and Continuity of Care for Individuals With and Without Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 0(0).
- Edwards, M. E., Jepson, R. G., & McInnes, R. J. (2018). Breastfeeding initiation:An indepth qualitative analysis perspectives of women and midwives using Social Cognitive Theory. *Midwifery*, 57, 8–17.
- Emmamally, W., & Brysiewicz, P. (2019). Families' perceptions of support from health care professionals in the three emergency departments in KwaZulu Natal, South Africa. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 10, 55-60.

- Fadiman, M.G., Thomas, M.B, Morei, O.E., Kitalong, A.H., & Hanser, S. (2019). Globalization and Tradition in Palau: Case Study of the Syncretic Omengat (First Child Birth) and Ngasech Ceremonies. *The FloridaGeographer*  
<https://journals.flvc.org/flgeog/article/view/107014>
- Félix, R. dos S., & Filippin, N. T. (2019). Patient Safety In The Perspective Of Pregnant And Puerperal Women, *13*(1), 96–104.
- Fenwick, J., Sidebotham, M., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2017). The emotional and professional wellbeing of Australian midwives : A comparison between those providing continuity of midwifery care and those not providing continuity. *Women and Birth*.
- Flenady, V., Wojcieszek, A. M., Fjeldheim, I., Friberg, I. K., Nankabirwa, V., Jani, J. V, & Venkateswaran, M. (2016). eRegistries : indicators for the WHO Essential Interventions for reproductive, maternal, newborn and child health. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Fontein-kuipers, Y., Groot, R. De, & Staa, A. Van. (2018a). Woman-centered care 2 . 0 : Bringing the concept into focus, (June), 0–12.
- Fontein-kuipers, Y., Groot, R. De, & Staa, A. Van. (2018b). Woman-centered care 2 . 0 : Bringing the concept into focus. *European Journal of Midwifery*, (June), 0–12.
- Fontein-kuipers, Y., & Romeijn, E. (2018c). ‘ ISeeYou ’: A woman-centred care education and research project in Dutch bachelor midwifery education. *Health Education Journal*.
- Fontein-kuipers, Y., & Romeijn, E. (2019). Dutch midwives’ views on and experiences with woman-centred care — A Q-methodology study. *Midwifery*, *928* (Januari 2019), 9.
- Frempong-Ainguah, F., Bailey, C. E., & Hill, A. G., (2018). Women’s health status in urban Ghana: dimensions and differentials using short form 36, *Health and Quality of Life Outcomes*. BMC. *16*:74, 2-13.
- Freytsis, M., Phillippi, J. C., Cox, K. J., Romano, A., & Cragin, L. (2017). The American College of Nurse-Midwives clarity in collaboration

- project: describing midwifery care in interprofessional collaborative care models. *Journal of midwifery & women's health*, 62(1), 101-108.
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., Davey, M. A., Biro, M. A., Farrell, T., Gold, L., ... & Waldenström, U. (2016). Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 1-13.
- Gao, L., Lu, H., Leap, N., & Homer, C. (2018). A review of midwifery in mainland China: Contemporary developments within historical, economic and sociopolitical contexts. *Women and Birth*, 3 - 7.
- Gilbert, J. H. V, Yan, J., & Hoffman, S. J. (2010). A WHO Report: Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice, 2–3.
- de-Graft Aikins, A. (2014). Food beliefs and practices during pregnancy in Ghana: implications for maternal health interventions. *Health care for women international*, 35(7-9), 954-972.
- Gram, L., Skordis-worrall, J., Manandhar, D. S., Strachan, D., Morrison, J., Saville, N., Heys, M. (2018). The long-term impact of community mobilisation through participatory women's groups on women's agency in the household: A follow-up study to the Makwanpur trial.
- Gray, J., Associate, R. M., Teaching, A.D., Taylor, J, Newton, M., & Coordinator, C.(2016). Embedding continuity of care experiences: An innovation in midwifery education. *Midwifery*, 33, 40 - 42.
- Grigg, C. P., & Tracy, S. K. (2013). New Zealand's unique maternity system. *Women and Birth*, 26(1), e59–e64.
- D'haenens, F., Van Rompaey, B., Swinnen, E., Dilles, T., & Beckman, K. (2019). The effects of continuity of care on the health of mother and child in the postnatal period: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 1–13
- Hatta, M. L., Trisnantoro, L., & Emilia, O., (2014). Physician's Role in



- Maternal Care on Yogyakarta's Puskesmas.  
<https://www.researchgate.net/publication/262184834>
- Hartz, D. L., Foureur, M., & Tracy, S. K. (2012). Australian caseload midwifery : The exception or the rule. *Women and Birth*, 25(1),39–46.
- Haryono, S., (2015), Intisari Teori Kepemimpinan. Penerbit: PT. Intisari Penerbit Utama. ISBN : 978-602-98449-0-0.
- Hawks, R. M., McGinn, A. P., Bernstein, P. S., & Tobin, J. N. (2018). Exploring Preconception Care: Insurance Status, Race/Ethnicity, and Health in the Pre-pregnancy Period. *Maternal and Child Health Journal*, 0(0), 0.
- Henderson, J., & Redshaw, M. (2017). Change over time in women's views and experiences of maternity care in England, 1995–2014: A comparison using survey data. *Midwifery*, 44, 35–40.
- Hitzert, M., Hermus, M. A. A., Scheerhagen, M., Boesveld, I. C., Wieggers, T. A., van den Akker-van Marle, M. E., & de Graaf, J. P. (2016). Experiences of women who planned birth in a birth centre compared to alternative planned places of birth. Results of the Dutch Birth Centre Study. *Midwifery*, 40, 70–78.
- Hojat, M., Ward, J., Spandorfer, J., Arenson, C., Van Winkle, L. J., & Williams, B. (2015). The Jefferson scale of attitudes toward interprofessional collaboration (JeffSATIC): development and multi-institution psychometric data. *Journal of interprofessional care*, 29(3), 238-244.
- Homer, C. S. E. (2016). Models of maternity care: evidence for midwifery continuity of care. *MJA*205(8) 14–17.
- Homer, C. S. E., & Clinepi, M. (2017). Midwifery continuity of carer in an area of high socio-economic disadvantage in London : A retrospective analysis of Albany Midwifery Practice outcomes using routine data (19972009). *Midwifery*, 48(January), 1–10.
- Homer, C. S. E., Passant, L., & Project, M. (2011). The role of the midwife in Australia :views of women and midwives.*Midwifery*,25(6),673–681.

- Hood, K., Cant, R., Baulch, J., Gilbee, A., Leech, M., Anderson, A., & Davies, K. (2013). Nurse Education in Practice Prior experience of interprofessional learning enhances undergraduate nursing and healthcare students professional identity and attitudes to teamwork. *Nurse Education in Practice*, 1–6.
- ten Hoop-Bender, P., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fauveau, V., Fogstad, H., ... & Van Lerberghe, W. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet*, 384(9949), 1226-1235.
- Horiuchi, S., Shimpuku, Y., Iida, M., Nagamatsu, Y., Eto, H., & Leshabari, S. (2016). International Journal of Africa Nursing Sciences Humanized childbirth awareness-raising program among Tanzanian midwives and nurses : A mixed-methods study q, 5, 9–16.
- Hunter, A., Devane, D., Houghton, C., Grealish, A., Tully, A., & Smith, V. (2017). Woman-centred care during pregnancy and birth in Ireland: thematic analysis of women's and clinicians experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 322.
- Hunter, L., Motta, G. Da, Mccourt, C., Wiseman, O., Rayment, J., & Haora, P. et al (2018). 'It makes sense and it works: maternity care providers perspectives on the feasibility of a group antenatal care model (Pregnancy Circles). *Midwifery*.
- Hurrahman, F. (2018). Upacara mandi hamil dalam pandangan masyarakat Banjar. <https://udhiexz.wordpress.com/2008/05/27/>
- International Confederation of Midwives (2011a). The International Confederation of Midwives Essential Competencies for Basic Midwifery Practice. An update study: 2009–2010. Editor: Fullerton, J.T., Thompson, J.B., & Severino, R. *Midwifery*, 27 (2011) 399–408.
- International Confederation of Midwives (2011b). The International Confederation of Midwives: Global Standards for Midwifery Education (2010) with Companion Guidelines. Editor: Thompson, J.B., Fullerton, J.T., & Sawyer, A.J. *Midwifery*, 27 (2011) 409–416.

- Iqbal, S., Maqsood, S., Zakar, R., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2017). Continuum of care in maternal , newborn and child health in Pakistan : analysis of trends and determinants from 2006 to 2012. *BMC Health Services Research*, *17*, 1–15.
- Jabbar, A. (2011). Language, power and implications for interprofessional collaboration : Reflections on a transition from social work to medicine, *25*(6), 447–448.
- Jaafaripooyan, E., Mosadeghrad, A. M., Ghiasipour, M., & Shaqura, I. I. (2020). A leadership model for Iranian health-care organizations. *Leadership in Health Services*.
- Jenkins, M. G., Ford, J. B., Morris, J. M., & Roberts, C. L. (2014). Women’s expectations and experiences of maternity care in NSW – What women highlight as most important. *Women and Birth*.
- Johnson, D., Bainbridge, P., & Hazard, W. (2013). Understanding a new model of leadership. *Journal of Paramedic Practice*, *5*(12), 686-690.
- Jungari, S., & Paswan, B. (2019). Does the National Rural Health Mission improve the health of tribal women? Perspectives of husbands in Maharashtra, India. *Public health*, *176*, 50-58.
- K. Fahy. (2012). What is woman-centred care and why does it matter? *Women and Birth*, *25*, 149–151.
- Kabudula, C. W., Houla, B., Collinson, M.A., Kahn, K., Gomez-Oliva, F. X., Clark, S.J., & Tollman, S., (2017). Progression of the epidemiological transition in a rural South African setting: findings from population surveillance in Agincourt, 1993–2013, *BMC Public Health*. *17*:424.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. <https://doi.org/351.077> Ind r
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014*.

- Kemenkes RI. (2016a). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id/article/view/programindonesia-sehat-dengan-pendekatan-Keluarga.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016b). Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Penguatan Keluarga, 2–6.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015a). Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs), (97).
- Kementerian Kesehatan RI. (2015b). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. <http://www.depkes.go.id/article/view/16111500002/germas-wujudkan-indonesia-sehat.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. *Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat*.
- Kennedy, H. P., Dahlen, H. G., Downe, S., Homer, C. S. E., Jefford, E., Foureur, M. J., Sandall, J. (2018). Asking different questions : A call to action for research to improve the quality of care for every woman , every child, (May), 1–10.
- Khasanah, N., (2011). Dampak Persepsi Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia. *Jurnal Kajian Gender*. <http://e-journal.iain.pekalongan.ac.id/index.php/Muwazah/article/view/273>
- Knight, H. E., Self, A., & Kennedy, S. H. (2013). Why Are Women Dying When They Reach Hospital on Time? A Systematic Review of the ‘ Third Delay, 8(5).
- Koentjaraningrat. (2003). Pengantar antropologi I. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Kuliukas, L. J., Hauck, Y. C., Lewis, L., & Duggan, R. (2016). The woman , partner and midwife : An integration of three perspectives of labour when intrapartum transfer from a birth centre to a tertiary obstetric unit occurs. *Women and Birth*.
- Landi, S., Ivaldi, E., & Testi, A. (2018). Socioeconomic status and waiting times for health services: An international literature review and evidence from the Italian National Health System. *Health Policy*.

0168-8510.

- Lack, B. M., Smith, R. M., Arundell, M. J., & Homer, C. S. E. (2016). Narrowing the Gap? Describing women's outcomes in Midwifery Group Practice in remote Australia. *Women and Birth*.
- Larkin, P. (2018). Joy, guilt and disappointment: An Interpretative phenomenological analysis of the experiences of women transferred from Midwifery Led to Consultant Led care. *Midwifery*.
- Larsson, Å., Wärnå-Furu, C., & Näsman, Y. (2017). The meaning of caring in prenatal care from Swedish women's perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 702–709.
- Lavender, D. T. (2016). Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology Improving quality of care during labour and childbirth and in the immediate postnatal period. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 44, 1–11.
- Lerberghe, W. Van, Matthews, Z., Achadi, E., Ancona, C., Campbell, J., Channon, A.,...Brouwere, V. (2014). Midwifery 3 Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high. *The Lancet*, 384(9949), 1215–1225.
- Levy, Y. & Ellis, T.J. (2011). A Guide for Novice Researchers on Experimental and Quasi-Experimental Studies in Information Systems Research. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management*. 2. 151-160.
- Lewis, S., Lee, A., Simkhada, P., 2015. The role of husbands in maternal health and safe childbirth in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 162.
- Lida, M., & Horiuchi, S. (2012). The relationship between women-centred care and women's birth experiences : A comparison between birth centres, clinics , and hospitals in Japan department of Maternal Infant Nursing and Midwifery , Director of Nurse-Midwife in. *Midwifery*, 28(4), 458–465.

- Lowe, M., Chen, D., & Huang, S. (2016). Social and Cultural Factors Affecting Maternal Health in Rural Gambia: An Exploratory Qualitative Study. *PloS Med*, (9), 1–16.
- Lundgren, I., Berg, M., Nilsson, C., & Asta, O. (2019). Health professionals' perceptions of a midwifery model of woman-centred care implemented on a hospital labour ward. *Women and Birth*, (2018).
- Luyben, A., Barger, M. K., Avery, M. D., & Bick, D. (2018). What is next? Midwifery education building partnerships for tomorrow's maternal and neonatal health care. *Midwifery*, 000, 1–4.
- Macinko, J., & Harris, M. (2015). Brazil's Family Health Strategy — Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System, 2177–2181.
- Mafuta, E. M., Buning, T. D. C., Lolobi, D. L., Mayala, P. M., Mambu, T. N. M., Kayembe, P. K., & Dieleman, M. A. (2018). Factors influencing the capacity of women to voice their concerns about maternal health services in the Muanda and Bolenge Health Zones, Democratic Republic of the Congo: a multi-method study, 1–14.
- Mawarni, E., Dachriyanus, D., Maisa, E. A., & Al Fajri, J. (2019). Gambaran Pengetahuan Inter Professional Collaboration Pada Profesional Pemberi Asuhan Di Rumah Sakit Khusus Propinsi Jambi: Kajian. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(2), 416-420.
- Mcbryde-foster, M. (2005). The continuum of care: a concept development study. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6).
- McLachlan, H. L., Forster, D. A., Davey, M. A., Farrell, T., Gold, L., Biro, M. A., Waldenstroom, U. (2012). Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG An Int J of Obs & Gynaecology and Gynaecology*, 1–3.
- Mekango, D. E., Alemayehu, M., Gebregergs, G. B., Medhanyie, A., & Goba, G. (2017). Determinants of maternal near miss among women in public hospital maternity wards in Northern Ethiopia: A facility

- based case- control study. *PloS Med*, (9), 1–14.
- Meliala, A., Hort, K., & Trisnantoro, L. (2013). Social Science & Medicine Addressing the unequal geographic distribution of specialist doctors in Indonesia: The role of the private sector and effectiveness of current regulations. *Social Science & Medicine*, 82, 30–34.
- Moyo, N., Makasa, M., Chola, M., & Musonda, P. (2018). Access factors linked to maternal deaths in Lundazi district, Eastern Province of Zambia: a case control study analysing maternal death reviews, 1–9.
- Mtamakaya, C., Kessy, J., Jeremia, D., Msuya, S. I. A., & Stray, B. (2018). The impact of microfinance programmes on access to health care , knowledge to health indicators and health status among women in Moshi , 20(2).
- Muhidin S, Prasodjo R, Silalahi M, Pardosi JF. (2019). Global Health Leadership. *Glob Heal Leadersh*.
- Mulvale, G., Embrett, M. & Razavi, S. D. (2016). "Gearing Up" to improve interprofessional collaboration in primary care : a systematic review and conceptual framework', *BMC Family Practice*, 17(83), pp. 1–13.
- Nawawi, H., & Hadari, M. (2012). *Kepemimpinan yang Efektif*. Gadjah Mada University Press.
- Neal, J. L., Carlson, N. S., Phillippi, J. C., Tilden, E. L., Smith, D. C., Breman, R. B., ... & Lowe, N. K. (2019). Midwifery presence in United States medical centers and labor care and birth outcomes among low-risk nulliparous women: A Consortium on Safe Labor study. *Birth*, 46(3), 475-486.
- Nesbitt, R. C., Lohela, T. J., Manu, A., Vesel, L., Okyere, E., Edmond, K., & Gabrysch, S. (2013). Quality along the Continuum: A Health Facility Assessment of Intrapartum and Postnatal Care in Ghana. *PloS Med*, 8(11), 1–10.
- Newton, M. S., Mclachlan, H. L., Forster, D. A., & Willis, K. F. (2015). Understanding the 'work' of caseload midwives : A mixed-methods exploration of two caseload midwifery models in Victoria, Australia.

*Women and Birth.*

- Newton, M. S., Mclachlan, H. L., Willis, K. F., & Forster, D. A. (2014). Comparing satisfaction and burnout between caseload and standard care midwives : findings from two cross-sectional surveys conducted in. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2014), 14(426), 1–16.
- Owili, P. O., Muga, M. A., Chou, Y., Hsu, Y. E., Huang, N., & Chien, L. (2016). Associations in the continuum of care for maternal , newborn and child health : a population-based study of 12 sub-Saharan Africa countries. *BMC Public Health*, 1–15.
- Owili, P. O., Muga, M. A., Mendez, B. R., & Chen, B. (2017). Quality of maternity care and its determinants along the continuum in Kenya : A structural equation modeling analysis. *PloS Med*, (5), 1–18.
- Pairman, S. (2018). Midwifery services framework. *Midwifery*, 62,107–108.
- Palimbo, A., Salmah, A. U., & Sari, A. (2019). Determinant Factors of Maternal Mortality from 2016 to 2017 A case-control study in Banjar Regency. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(1), pp. 1188-1192.
- Patima, Amiruddin, R, Pasinringi, S.A., Salmah, A.U, & et al. (2020). AITCS as a Reliable Instrument for Evaluating IPC (Interprofessional Collaboration): A Systematic Review Sys Rev Pharm 2020;11(10):742-748
- Parsa, P., Besharati, F., Maghsodi, S. H., Afshari, M., & Emdadi, S. (2015). Factors influencing the behavior of pregnant women towards using prenatal care services in Iranian healthcare centers, 2015(7).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. [www.hukumonline.com](http://www.hukumonline.com)
- Perriman, N., Lee, D., Davis, & Sally Ferguson. (2018). PT US CR. *Midwifery*.
- Prasetyo, B., Damayanti, H. E., Pranadyan, R., Habibie, P, Romdhoni, A.,& Islami, D. (2018). Maternal mortality audit based on district maternal health performance in East Java Province, Indonesia, 7(1),



61–67.

- Prasetyo, Y., Djauhari, T., & Wardoyo, I. S. (2016). Homecare Services' Potential at the UMM Hospital: Analysis on the Disease Cases, Public Social and Economy, 7, 70–78.
- Pratley, P. (2016). Associations between quantitative measures of women's empowerment and access to care and health status for mothers and their children: A systematic review of evidence from the developing world. *Social Science & Medicine*.
- Prawirohardjo S., 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Prayitno, A., Wibowo, Y., Herawati, F., Irawati, S., Setiawan, E., Presley, B., & Sunderland, B. (2017). Factors contributing to interprofessional collaboration in Indonesian health centres : A focus group study. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 8, 69–74.
- Psaila, K., Kruske, S., Fowler, C., Homer, C., & Schmied, V. (2014b). Smoothing out the transition of care between maternity and child and family health services : perspectives of child and family health nurses and midwives '. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 1–13.
- Psaila, K., Schmied, V., Fowler, C., & Kruske, S. (2014a). Interprofessional collaboration at transition of care : perspectives of child and family health nurses and midwives, 160–172.
- Rakhmat, Jalaludin., (2013). Psikologi Komunikasi. Penerbit Remaja Rosdakarya
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
- Roberts, D. A., Ng, M., Ikilezi, G., Gasasira, A., Dwyer-lindgren, L., Fullman, N., & Gakidou, E. (2015). Benchmarking health system performance across regions in Uganda : a systematic analysis of levels and trends in key maternal and child health interventions , 1990 – 2011. *BMC Medicine*, 1–16.

- Romijn, A., Teunissen, P. W., Bruijne, M. C. De, Wagner, C., & Groot, C. J. M. (2018). Interprofessional collaboration among care professionals in obstetrical care : are perceptions aligned. 279–286.
- Roome, S., Hartz, D., & Tracy, S. (2015). Why such differing stances ? A review of position statements on home birth from professional colleges, (January 2014), 376–382.
- Sakala, C., & Newburn, M. (2014). Meeting needs of childbearing women and newborn infants through strengthened midwifery. *The Lancet*, 384(9948), e39-e40.
- Sakuma S, Yasuoka J, Phongluxa K, Jimba M. Determinants of continuum of care for maternal, newborn, and child health services in rural Khammouane, Lao PDR. *PloS one*. 2019;14(4).
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review). *The Cochrane Collaboration*, (4).
- Schoonenboom, J. & Johnson, R.B. (2017). How to Construct a Mixed Methods Research Design. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. (Suppl 2) 69:107–131. DOI 10.1007/s11577-017-0454-1
- Sztompka, P. (2007). *Sosiologi Perubahan Sosial*, ( Jakarta: Prenada Media Grup), Hal. 69
- Shamian, J. (2015). Interprofessional collaboration , the only way to Save Every Woman and Every Child Disrespect and abuse of women in childbirth : challenging. *The Lancet*, 384(9948), e41–e42.
- Sharma, B., Giri, G., Christensson, K., Ramani, KV., & Johannson, E. (2013). The transition of childbirth practices among tribal women in Gujarat, India - a grounded theory approach. *BMC International Health and Human Rights* 2013, 13:41
- Shimamoto, K., & Gipson, J. D. (2015). The relationship of women ' s status and empowerment with skilled birth attendant use in Senegal and Tanzania. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 1–11.

- Shorten, A. & Smith, J. (2017). Mixed methods research: expanding the evidence base. *Evid Based Nurs.* 7. 20: 310.1136/eb-2017-102699
- Singh, K., Story, W. T., & Moran, A. C. (2016). Assessing the Continuum of Care Pathway for Maternal Health in South Asia and Sub-Saharan Africa. *Maternal and Child Health Journal*, 20(2), 281–289.
- Slameto, (2015). Belajar dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penerbit Rineka Cipta. ISSN: ISBN 9789795181668
- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster, J. Y., & Oumourgh, M. (2017). Identifying maternal needs following childbirth : A qualitative study among mothers , fathers and professionals, 1–13.
- Small, R., Rice, Pranee Liamputtong, J. Y., & Lumley, J. (2008). The Role of Culture and Communication in Vietnamese, Turkish and Filipino Women's Experiences of Giving Birth in Australia. *Women & Health*, (May 2014), 37–41.
- Styles C, Kearney L, & George K. (2019). Implementation and upscaling of midwifery continuity of care: The experience of midwives and obstetricians. *Women and Birth*.8. 29
- Sumarmi, S., (2017). Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *The Journal of Public Health*. 12, (1). 129–141. <https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/7177>
- Suter, E., Deutschlander, S., Mickelson, G., Nurani, Z., Lait, J., Harrison, L., Grymonpre, R. (2012). Can interprofessional collaboration provide health human resources solutions ? A knowledge synthesis, (January), 261–268.
- Tang, C. J., Hons, Wen, T. Z., Chan, S. W., & Sok Y.L. (2017). Interprofessional collaboration between junior doctors and nurses in the general ward setting: A qualitative exploratory study, (April), 1–8.
- Thoha, Miftah. (2013). Kepemimpinan Dalam Manajemen. Jakarta. Rajawali Press

- Tierney, O., Sweet, L., Houston, D., & Ebert, L. (2016). The Continuity of Care Experience in Australian midwifery education - What have we achieved? *Women and Birth*.
- Tourangeau, A. E., Patterson, E., Saari, M., Thomson, H., & Cranley, L. (2017). Work-related factors influencing home care nurse intent to remain employed. *Health Care Management Review*.
- Tracy, S. K., Hartz, D. L., Tracy, M. B., Allen, J., Forti, A., Hall, B., ... Kildea, S. (n.d.). Caseload midwifery care versus standard maternity care for women of any risk : a randomised controlled trial. *The Lancet*, 382(9906), 1723–1732.
- Tukur Dahiru, O. M. O. (2015). Determinants of antenatal care, institutional delivery and postnatal care services utilization in Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 8688, 1–17.
- Tully, K. P., Stuebe, A. M., & Verbiest, S. B. (2017). The fourth trimester: a critical transition period with unmet maternal health needs. *American journal of obstetrics & gynecology*, 217(1), 37-41.
- Turienzo, C. F., Roe, Y., Kennedy, A., Foster, D., Homer, C. S. E., Mclachlan, H., & Sandall, J. (2018). Implementation of midwifery continuity of care models for Indigenous women in Australia: perspectives and reflections for the United Kingdom. *Midwifery*.
- Vedam, S., Stoll, K., Macdorman, M., Declercq, E., Cramer, R., Cheyney, M., Kennedy, H. P. (2018). Mapping integration of midwives across the United States :Impact on access , equity , and outcomes,17,1-20.
- Verhoef, T. I., Daley, R., Vallejo-Torres, L., Chitty, L. S., & Morris, S. (2016). Time and travel costs incurred by women attending antenatal tests: A costing study. *Midwifery*.
- Victora, C. G., Requejo, J. H., Barros, A. J. D., Berman, P., Bhutta, Z., Boerma, T., Bryce, J. (2015). Countdown to 2015 : a decade of tracking progress for maternal , newborn , and child survival, 6736(15), 1–11.

- Virgo, S., Gon, G., Cavallaro, F. L., Graham, W., & Woodd, S. (2017). Who Delivers Where? The effect of obstetric risk on facility delivery in East Africa. *Faculty of Epidemiology and Population Health*, London School, (1).
- Walker, K. C., Arbour, M. W., & Wika, J. C. (2019). Consolidation of guidelines of postpartum care recommendations to address maternal morbidity and mortality. *Nursing for women's health*, 23(6), 508-517.
- Wang, W., & Hong, R. (2015). Levels and determinants of continuum of care for maternal and newborn health in Cambodia- evidence from a population-based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 62, 1–9.
- Warmelink, J. C., Wiegers, T. A., Paul, T., Cock, D., Klomp, T., & Hutton, E. K. (2017). Collaboration of midwives in primary care midwifery practices with other maternity care providers. *Midwifery*.
- Wells, J. C. K., Nesse, R. M., Sear, R., Johnstone, R. A., & Stearns, S. C. (2017). Series Evolutionary public health 1 Evolutionary public health : introducing the concept. *The Lancet*, 390(10093), 500–509.
- Widodo, Y., Amanah, S., Pandjaitan, N. K., & Susanto, D. (2017). Angka Kematian Ibu Rendah Dan Tinggi The Influence of Social Economic and Cultural Factors on Childbirth Behavior in Rural Area with High and Low Maternal Mortality Ratio 8(1), 77–88.
- Wiklund, I., Wiklund, J., Pettersson, V., & Boström, A. (2018). New parent's experience of information & sense security related to postnatal care: Systematic review. *Sexual&Reproductive Healthcare*, 17.35-42.
- Wilunda, C., Putoto, G., Riva, D. D., & Manenti, F. (2015). Assessing Coverage , Equity and Quality Gaps in Maternal and Neonatal Care in Sub- Saharan Africa : An Integrated Approach, 1–15.
- Whiters, M., Kharazmi, N. & Lim, E., (2018) Traditional beliefs and practices in pregnancy, childbirth and postpartum: A review of the evidence from Asian countries. *Midwifery*.
- Wood, R. J., Mignone, J., Heaman, M. I., Robinson, K. J., & Roger, K. S. (2016). Choosing an out-of-hospital birth centre: Exploring women's

- decision-making experiences. *Midwifery*.
- World Health Organization. (2000). *Determining skill mix in the health workforce: guidelines for managers and health professionals*.
- World Health Organization. (2007). *Everybody business : strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action*. ISBN 978 92 4 159607 7. Geneva: Switzerland.
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. (No. WHO/HRH/HPN/10.3). Geneva: Switzerland.
- World Health Organization. (2011). *Core competencies in primary care*.
- World Health Organization. (2013). *Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives: six case studies*. Human Resources for Health Observer. ISBN 978 92 4 150585 7 Geneva: Switzerland.
- World Health Organization. (2015). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. *World Health Organization*, 1–4.
- Yanti, Y., Claramita, M., Emilia, O., & Hakimi, M. (2015). Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 1–7.
- Yeji, F., Shibanuma, A., Oduro, A., & Debpuur, C. (2015). Continuum of Care in a Maternal, Newborn and Child Health Program in Ghana: Low Completion Rate & Multiple Obstacle Factors. *PloS Med*, (9), 1-23.
- Yusra, R.Y, Findyartini, A., & Soemantri, D. (2019). Healthcare professionals' perceptions regarding interprofessional collaborative practice in Indonesia. *Joul of Inter Edu & Pract*, 15(January), 24–29.
- Zadoroznyj, M., Brodribb, W. E., Young, K., Kruske, S., & Miller, Y. D. (2015). ' I really needed help ': What mothers say about their post-birth care in Queensland , Australia. *Women & Birth*, 28(3), 246–251.

- Zahtamal, Restuastuti, T., & Chandra, F., (2011). Determinant Factor Analysis on Mother and Child Health Service Problem. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6 (1).
- Zwarenstein, M.,& Bryant, W. (2009). Interventions to promote collaboration between nurses and doctors (Review). *Cochrane Library*, (2).

# LAMPIRAN



LAMPIRAN KUESIONER

**PENGAJIAN DATA IBU HAMIL**

**Model Kombinasi *Continuity of Care* dan *Interprofessional Collaboration* Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu**

**A. Identitas Responden**

- No. Responden : .....
- Nama Responden : .....
- Umur Ibu : ..... tahun
- Suku : .....
- Jumlah Anak : ..... orang
- Hamil Ke : .....
- Pendidikan : [ ] tidak tamat SD/tamat SD  
 [ ] tamat SMP  
 [ ] tamat SMA  
 [ ] DIII/ S1/ S2
- Pekerjaan : [ ] tidak bekerja/ ibu rumah tangga  
 [ ] karyawan swasta/ PNS
- Nama Suami: .....
- Umur : .....
- Suku : .....
- Pendidikan : [ ] tidak tamat SD/tamat SD  
 [ ] tamat SMP  
 [ ] tamat SMA  
 [ ] DIII/ S1/ S2
- Pekerjaan : [ ] ASN  
 [ ] karyawan swasta  
 [ ] lain-lain .....

**B. Status Kesehatan**

Data	Keterangan
Status gizi	
Usia kehamilan saat ini	
Kondisi kehamilan	Kondisi baik : ..... Kondisi tidak baik : .....
Kondisi fisik saat survei	Baik : ..... Tidak baik : .....
Keinginan untuk hamil saat ini	Diinginkan : ..... Tidak diinginkan : .....
Riwayat obsetrik yang bermasalah	
Komplikasi	

**C. Status Reproduksi**

Data	Ket
Usia ibu hamil	
Paritas	
Jarak kelahiran	

Usia Menikah	
--------------	--

#### D. Akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Data	Ket
Pelayanan 24 jam	
Tenaga terlatih	
Alat-alat Lengkap	Kondisi baik : ..... Kondisi tidak baik : .....
Obat-obat Lengkap	Baik : ..... Tidak baik : .....
Lokasi pelayanan kesehatan	
Kualitas pelayanan	
Penggunaan alat kontrasepsi	
Pemeriksa kehamilan	
Penolong persalinan	
Akses informasi tentang pelayanan kesehatan	

#### E. Tradisi Budaya dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Petunjuk:

Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan yang anda rasakan atau sesuai dengan yang anda alami, dengan memberikan tanda checklist (X) pada pilihan yang telah disediakan

1. Pada bulan keberapakah ibu pertamakali mengetahui kehamilan?
  - a. Kurang dari 3 bulan
  - b. Setelah 3 bulan
  - c. Lainnya.....
2. Pada bulan keberapakah ibu pertamakali memeriksa setelah tahu positif hamil?
  - a. Setelah tahu hamil
  - b. Menunggu setelah perut besar
  - c. Lainnya.....
3. Pertama kali mengetahui kehamilan ibu dianjurkan oleh keluarga untuk memeriksa kepada siapa?
  - a. Bidan atau ke Puskesmas
  - b. Cukup ke dukun beranak
  - c. Lainnya.....
4. Selama hamil, ibu memeriksa dan dirawat oleh siapa?
  - a. Bidan atau ke Puskesmas
  - b. Bidan dan dukun beranak
  - c. Lainnya.....
5. Jika dirawat oleh dukun beranak selama hamil, akan melahirkan dan setelah melahirkan, dukun melakukan pijatan pada?
  - a. Perut (memijat parut dan mendorong rahim)
  - b. Punggung (Mengusap punggung karena nyeri bersalin)
  - c. Lainnya.....
6. Menjelang akan melahirkan ibu memeriksa dan dirawat oleh siapa?
  - a. Bidan atau ke Puskesmas
  - b. Bidan dan dukun beranak
  - c. Lainnya.....
7. Setelah melahirkan ibu memeriksa dan dirawat oleh siapa?
  - a. Bidan atau ke Puskesmas
  - b. Bidan dan dukun beranak
  - c. Lainnya.....

8. Obat yang diminum pertamakali ketika ibu pusing, mual dan muntah?
  - a. Obat tablet yang diberi dari Bidan atau Puskesmas
  - b. Obat ramuan yang diberi oleh nini dukun bayi
  - c. Lainnya.....keduanya a & b
9. Pantangan makanan yang menjadi kebiasaan selama hamil dari keluarga atau saran dari dukun bayi yaitu?
  - a. Tidak ada pantangan
  - b. Sayuran, ikan, telur dan daging
  - c. Lainnya.....
10. Pantangan makanan yang menjadi kebiasaan saat waktunya pembukaan akan melahirkan dari keluarga atau saran dari dukun bayi yaitu?
  - a. Tidak ada pantangan
  - b. Sayuran, ikan, telur dan daging
  - c. Lainnya.....
11. Pantangan makanan yang menjadi kebiasaan setelah melahirkan dari keluarga atau saran dari dukun bayi yaitu
  - a. Tidak ada pantangan
  - b. Sayuran, ikan, telur dan daging
  - c. Lainnya.....
12. Pantangan minuman yang menjadi kebiasaan selama hamil dari keluarga atau saran dari dukun bayi yaitu?
  - a. Tidak ada pantangan
  - b. Susu dan teh manis
  - c. Lainnya.....
13. Pantangan minuman yang menjadi kebiasaan saat waktunya pembukaan akan melahirkan dari keluarga atau saran dari dukun bayi yaitu?
  - a. Tidak ada pantangan
  - b. Susu dan teh manis
  - c. Lainnya.....
14. Pantangan minuman yang menjadi kebiasaan setelah melahirkan dari keluarga atau saran dari dukun bayi yaitu?
  - a. Tidak ada pantangan
  - b. Susu dan teh manis
  - c. Lainnya.....
15. Apa anjuran yang diberikan saat Hamil?
  - a. Jangan mager, harus kerja keras
  - b. Kurangi tidur, pijat angkat kandungan
  - c. Lainnya.....keduanya a & b
16. Apa anjuran yang diberikan saat Bersalin?
  - a. Periksa dalam, memakai gelang jimat di kaki
  - b. Talipusat ramuan, minum ramuan/jamu
  - c. Lainnya.....keduanya a & b
17. Apa anjuran yang diberikan saat Nifas:
  - a. Pantang makan daging & ikan, bersandar, hub seksual
  - b. Dirawat dukun utk perut ibu n pijat bayi.
  - c. Lainnya.....keduanya a & b
18. Apa tujuan dari upacara mandi-mandi selama hamil dan menjadi kebiasaan di keluarga dan lingkungan tempat tinggal? (Jika tidak dilakukan .. langsung ke nomor 19)
  - a. Cara penyembuhan dari roh jahat
  - b. Menolak bala dan amalan warga keturunan
  - c. Lainnya..... keduanya a & b
19. Apa saja syarat yang harus dijalankan saat upacara mandi-mandi selama hamil?

- a. Berpuasa sehari
  - b. Dipingit
  - c. Lainnya.....keduanya a & b
20. Siapa tokoh yang memimpin upacara yang dijalankan?
- a. Uztad guru
  - b. Dukun kampung
  - c. Lainnya..... keduanya a & b
21. Pada waktu kapan, pertama kali menyusui bayi setelah melahirkan?
- a. Dalam 1 jam kelahiran
  - b. Setelah sehari kelahiran
  - c. Lainnya.....dua hari
22. Menurut kebiasaan keluarga/pengalaman ibu, jika terjadi penyulit saat proses bersalin di rumah, rumah sakit, kepada siapa dihubungi pertamakali untuk memutuskan?
- a. Keluarga dan/atau tokoh yang dituakan
  - b. Dukun beranak;
  - c. Lainnya.....keduanya a & b

## PENGUMPULAN DATA BIDAN & PERAWAT

### Model Kombinasi *Continuity of Care* dan *Interprofessional Collaboration* Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden : .....

Nama Responden : .....

Umur : ..... tahun

Suku : .....

Pendidikan : [ ] DIII  
[ ] DIV/S1  
[ ] S2

Pekerjaan : [ ] Bidan Puskesmas  
[ ] Bidan Desa  
[ ] Bidan Praktik Mandiri  
[ ] Lain-lain .....

Status Kepegawaian: [ ] ASN  
[ ] NON ASN

Lama Bekerja : ..... tahun

#### B. Identitas Responden

No. Responden : .....

Nama Responden : .....

Umur : ..... tahun

Suku : .....

Pendidikan :  DIII  
                    DIV/S1  
                    S2  
 Pekerjaan :  Perawat Puskesmas  
                    Perawat Puskesmas Pembantu  
                    Praktik Mandiri  
                    Lain-lain .....  
 Status Kepegawaian:  ASN  
                                    NON ASN  
 Lama Bekerja : ..... tahun

Responden: Bidan / Perawat

**LEMBAR KUESIONER DAN WAWANCARA  
LEADESRHIP**

Petunjuk pengisian:

Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan yang anda rasakan atau sesuai dengan yang anda alami, dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia

Keterangan Jawaban:

- SS = Sangat Sesuai
- S = Sesuai
- TS = Tidak Sesuai
- STS = Sangat Tidak Sesuai

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
<b>Fungsi Direktif</b>					
1	Atasan selama ini memberikan instruksi yang jelas dan detail kepada bawahan dalam melaksanakan tugas dan pekerjaan				
2	Atasan selalu menunjukkan cara-cara kerja yang baku untuk menyelesaikan suatu pekerjaan				
3	Atasan dalam berkomunikasi menerapkan pola komunikasi satu arah terhadap bawahan				
4	Atasan dalam membuat keputusan atau pemecahan masalah hanya berdasarkan atas informasi yang dimilikinya tanpa meminta saran dan pendapat dari bawahannya				
5	Atasan selalu merencanakan langkah-langkah yang jelas dan tegas dalam melakukan pengawasan kerja				
6	Atasan selalu memantau tindakan bawahan dalam menyelesaikan tugas pekerjaan				
<b>Fungsi Konsultatif</b>		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
7	Atasan memberikan kesempatan kepada bawahan untuk mendiskusikan masalah yang terkait dengan pekerjaan				
8	Atasan mau menerima dan mendengarkan pendapat bawahan sehubungan dengan keputusan dan kebijaksanaan yang akan diambil				

9	Atasan lebih banyak menjelaskan "mengarahkan dari pada menginstruksikan tentang cara melaksanakan pekerjaan yang baik dan mendapatkan hasil yang optimal				
10	Atasan melakukan pengawasan yang wajar "tidak longgar dan tidak ketat terhadap bawahan dalam melaksanakan pekerjaan				
11	Atasan menerapkan pola komunikasi dua arah dan berkomunikasi dengan baik dengan seluruh pegawai"				
12	Atasan selalu memberikan kesempatan kepada para pegawai untuk menyampaikan perasaan dan perhatiannya				
<b>Fungsi Partisipatif</b>		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
13	Atasan dan bawahan saling berbagi ide "berdiskusi dalam membuat suatu keputusan				
14	Atasan memberikan kelonggaran kepada bawahan dalam menentukan cara atau teknis pelaksanaan pekerjaan				
15	Atasan dan bawahan sama-sama bertanggung jawab dalam membuat keputusan dan pelaksanaan pekerjaan				
16	Atasan selalu melibatkan bawahan dalam penetapan tujuan dan penentuan tugas pekerjaan				
17	Atasan lebih mengutamakan kerjasama dalam usaha mencapai tujuan				
18	Atasan selalu menunjukkan intelektualitas berfikir dalam proses pengambilan keputusan				
<b>Fungsi Delegatif</b>		<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
19	Atasan melimpahkan sepenuhnya tanggung jawab mengenai pekerjaan kepada bawahan bilamana dibutuhkan				
20	Atasan memberi kebebasan kepada bawahan untuk menentukan sendiri mengenai cara atau teknis pelaksanaan pekerjaan yang baik				
21	Atasan percaya dengan kemampuan bawahan untuk melakukan pekerjaan dengan baik				
22	Anda mempunyai wewenang dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan keputusan atasan				
23	Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan seimbang antara atasan dan anda				
34	Atasan memberikan pekerjaan dan tanggung jawab sesuai tugas untuk dilaksanakan bawahannya				

**LEMBAR KUESIONER DAN WAWANCARA  
CONTINUITY OF CARE (CoC)**

Petunjuk pengisian:

Pilihlah salah satu jawaban dari pernyataan sesuai dengan yang anda rasakan atau sesuai dengan yang anda alami, dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia sebagai berikut:

Keterangan Jawaban:

- SS = Selalu
- S = Sering
- K = Kadang-kadang
- TP = Tidak Pernah

***CoC dalam Layanan ANC, INC, & PNC***

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	K	TP
	<b>Information Continuity</b>				
1	Mengkaji data identitas ibu dan keluarga				
2	Mengkaji riwayat kehamilan, persalinan dan nifas				
3	Mengkaji kondisi kehamilan, persalinan & nifas saat ini				
4	Mengkaji kebutuhan ibu hamil per trimester, ibu bersalin di setiap periode kala I-IV				
	<b>Management Continuity</b>	SS	S	K	TP
1	Mengidentifikasi akses ibu ke provider, ke fasilitas dan ketersediaan layanan				
2	Menyesuaikan kondisi ibu dan kebutuhan pelayanan				
3	Membagi informasi dan pencatatan kepada tim				
	<b>Relational Continuity</b>	SS	S	K	TP
1	Membangun komunikasi antara provider dan ibu				
2	Membangun kerjasama antara provider dan ibu				
3	Memberi dukungan antara provider, ibu dan keluarga				
4	Membina hubungan interpersonal dan psikologi antara provider, ibu dan keluarganya				

**LEMBAR KUESIONER DAN WAWANCARA  
INTERPROFESSIONAL COLLABORATION (IPC)**

Petunjuk pengisian:

Pilihlah salah satu jawaban dari pernyataan sesuai dengan yang anda rasakan atau sesuai dengan yang anda alami, dengan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia sebagai berikut:

Keterangan Jawaban:

- SS = Selalu
- S = Sering
- K = Kadang-kadang
- TP = Tidak Pernah

***IPC dalam Layanan Antenatal Care***

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	K	TP
<b><i>Share</i></b>					
1	Berbagi pengetahuan tentang peran dan tugas perawat kepada bidan, dan memastikan bahwa setiap orang yang membutuhkan informasi mendapatkannya				
2	Berbagi informasi mengenai kondisi ibu hamil dan perawatan maternitas yang diberikan				
3	Saling mendengarkan dan menghargai pendapat yang diberikan				
4	Memecahkan bersama keluhan yang dihadapi ibu hamil				
<b><i>Partnership</i></b>					
1	Memiliki apresiasi ketika berpartisipasi mengelola ibu hamil bersama				
2	Perawat mensosialisasikan kegiatan dan jadwal ibu hamil dan pendampingan saat terjadi komplikasi selama hamil				
3	Perawat merespon cepat dan tepat pada saat menghubungi untuk menanyakan kondisi kehamilan				
4	Setiap kali pertemuan dan kunjungan pemeriksaan, perawat mencatat kedalam buku KIA dan mengkonfirmasi hasil-hasil pemeriksaan				
5	Perawat menyatakan secara lisan sikapnya untuk bekerjasama, terbuka menyampaikan informasi terkait kebutuhan pelayanan kesehatan ibu				
<b><i>Power</i></b>					
2	Melibatkan dan mengambil keputusan secara bersama mengenai pelayanan yang menjadi tumpuan pekerjaan mereka.				
3	Memberi dukungan/persetujuan				
4	Menanyakan tidak setuju/tidak sependapat				



5	Pemahaman ruang lingkup praktik masing-masing agar tidak terjadi perebutan atau tumpang tindih kekuasaan dan kewenangan				
<b>Interdependency</b>					
1	Kesepakatan dan anjuran dari perawat, jika sewaktu-waktu perawat berhalangan dan/atau sedang tugas lain.				
2	Alternatif siapa bidan/perawat lainnya yang bertugas dalam wilayah puskesmas yang bersedia dihubungi dan bersepakat untuk siap dihubungi via telepon, sms atau whatsapp				
3.	Perawat dan bidan harus berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan individu di komunitas				
4.	Perawat harus diberikan pendidikan tentang bagaimana menjalin kolaborasi dengan bidan.				
<b>Practice Behavior</b>					
1.	Seorang perawat harus dipandang sebagai seorang kolaborator dan kolega dengan bidan atau tenaga kesehatan lain, bukan sebagai asisten.				
2.	Perawat memiliki kompetensi untuk mengkaji dan merespon aspek psikologis dan sosio kultural sesuai kebutuhan pasien.				
3.	Perawat seharusnya mengklarifikasi intervensi bidan ketika mereka merasa bahwa intervensi tersebut mempunyai potensi efek yang merugikan pasien				
4.	Hubungan interprofesional antara perawat dan bidan harus dimasukkan ke dalam program kerja mereka.				

### **IPC dalam Layanan Intranatal Care**

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	K	TP
<b>Share</b>					
1	Berbagi pengetahuan tentang peran dan tugas perawat kepada bidan, dan memastikan bahwa setiap orang yang membutuhkan informasi mendapatkannya				
2	Berbagi informasi mengenai kondisi ibu hamil dan perawatan maternitas yang diberikan				
3	Saling mendengarkan dan menghargai pendapat yang diberikan				
4	Memecahkan bersama keluhan yang dihadapi ibu hamil				
<b>Partnership</b>					
1	Memiliki apresiasi ketika berpartisipasi mengelola ibu hamil bersama				
2	Perawat mensosialisasikan kegiatan dan jadwal ibu hamil dan pendampingan saat terjadi komplikasi selama hamil				
3	Perawat merespon cepat dan tepat pada saat menghubungi untuk menanyakan kondisi kehamilan				
4	Setiap kali pertemuan dan kunjungan pemeriksaan, perawat mencatat kedalam buku KIA dan mengkonfirmasi hasil-hasil pemeriksaan				
5	Perawat menyatakan secara lisan sikapnya untuk bekerjasama, terbuka menyampaikan informasi terkait kebutuhan pelayanan kesehatan ibu				

<b>Power</b>					
2	Melibatkan dan mengambil keputusan secara bersama mengenai pelayanan yang menjadi tumpuan pekerjaan mereka.				
3	Memberi dukungan/persetujuan				
4	Menanyakan tidak setuju/tidak sependapat				
5	Pemahaman ruang lingkup praktik masing-masing agar tidak terjadi perebutan atau tumpang tindih kekuasaan dan kewenangan				
<b>Interdependency</b>					
1	Kesepakatan dan anjuran dari perawat, jika sewaktu-waktu perawat berhalangan dan/atau sedang tugas lain.				
2	Alternatif siapa bidan/perawat lainnya yang bertugas dalam wilayah puskesmas yang bersedia dihubungi dan bersepakat untuk siap dihubungi via telepon, sms atau whatsapp				
3.	Perawat dan bidan harus berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan individu di komunitas				
4.	Perawat harus diberikan pendidikan tentang bagaimana menjalin kolaborasi dengan bidan.				
<b>Practice Behavior</b>					
1.	Seorang perawat harus dipandang sebagai seorang kolaborator dan kolega dengan bidan atau tenaga kesehatan lain, bukan sebagai asisten.				
2.	Perawat memiliki kompetensi untuk mengkaji dan merespon aspek psikologis dan sosio kultural sesuai kebutuhan pasien.				
3.	Perawat seharusnya mengklarifikasi intervensi bidan ketika mereka merasa bahwa intervensi tersebut mempunyai potensi efek yang merugikan pasien				
4.	Hubungan interprofesional antara perawat dan bidan harus dimasukkan ke dalam program kerja mereka.				

### **IPC dalam Layanan Antenatal Care**

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	K	TP
<b>Share</b>					
1	Berbagi pengetahuan tentang peran dan tugas perawat kepada bidan, dan memastikan bahwa setiap orang yang membutuhkan informasi mendapatkannya				
2	Berbagi informasi mengenai kondisi ibu hamil dan perawatan maternitas yang diberikan				
3	Saling mendengarkan dan menghargai pendapat yang diberikan				
4	Memecahkan bersama keluhan yang dihadapi ibu hamil				
<b>Partnership</b>					
1	Memiliki apresiasi ketika berpartisipasi mengelola ibu hamil bersama				
2	Perawat mensosialisasikan kegiatan dan jadwal ibu hamil dan pendampingan saat terjadi komplikasi selama hamil				
3	Perawat merespon cepat dan tepat pada saat menghubungi untuk menanyakan kondisi kehamilan				

4	Setiap kali pertemuan dan kunjungan pemeriksaan, perawat mencatat kedalam buku KIA dan mengkonfirmasi hasil-hasil pemeriksaan				
5	Perawat menyatakan secara lisan sikapnya untuk bekerjasama, terbuka menyampaikan informasi terkait kebutuhan pelayanan kesehatan ibu				
<b>Power</b>					
2	Melibatkan dan mengambil keputusan secara bersama mengenai pelayanan yang menjadi tumpuan pekerjaan mereka.				
3	Memberi dukungan/persetujuan				
4	Menanyakan tidak setuju/tidak sependapat				
5	Pemahaman ruang lingkup praktik masing-masing agar tidak terjadi perebutan atau tumpang tindih kekuasaan dan kewenangan				
<b>Interdependency</b>					
1	Kesepakatan dan anjuran dari perawat, jika sewaktu-waktu perawat berhalangan dan/atau sedang tugas lain.				
2	Alternatif siapa bidan/perawat lainnya yang bertugas dalam wilayah puskesmas yang bersedia dihubungi dan bersepakat untuk siap dihubungi via telepon, sms atau whatsapp				
3.	Perawat dan bidan harus berkontribusi dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan individu di komunitas				
4.	Perawat harus diberikan pendidikan tentang bagaimana menjalin kolaborasi dengan bidan.				
<b>Practice Behavior</b>					
1.	Seorang perawat harus dipandang sebagai seorang kolaborator dan kolega dengan bidan atau tenaga kesehatan lain, bukan sebagai asisten.				
2.	Perawat memiliki kompetensi untuk mengkaji dan merespon aspek psikologis dan sosio kultural sesuai kebutuhan pasien.				
3.	Perawat seharusnya mengklarifikasi intervensi bidan ketika mereka merasa bahwa intervensi tersebut mempunyai potensi efek yang merugikan pasien				
4.	Hubungan interprofesional antara perawat dan bidan harus dimasukkan ke dalam program kerja mereka.				

# **MODUL INTERVENSI**

## **MODEL CoC & IPC DALAM LAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) INTRANATAL CARE (INC) POSTNATAL CARE (PNC)**



**Disusun oleh:  
Adriana Palimbo**

**PROGRAM DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2021**

## Pra Kata

**P**uji Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan seri Modul Intervensi Pelayanan Model Kombinasi CoC & IPC. Penulisan modul ini bertujuan untuk memberikan panduan pada intervensi pelayanan penelitian disertasi.

Modul ini menyajikan alur pelayanan dan materi yang disesuaikan dengan sumber pedoman pelayanan bagi kesehatan ibu dan anak dari Kemenkes dan rekomendasi WHO. Komponen modul terdiri dari Layanan Antenatal Care (ANC), Layanan Intranatal Care (INC), dan Layanan Postnatal Care (PNC). Modul disusun dengan bahasa sederhana dan dilengkapi dengan gambar-gambar agar lebih mudah dimengerti sehingga provider dapat dengan baik memahami tentang pelaksanaan intervensi pelayanan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat Prof. Dr. Hj. A.Ummu Salmah, SKM., M.Sc, selaku Promotor, Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM., M.Kes., M.Sc.PH., selaku Ko Promotor, dan Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed, selaku Ko Promotor, yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan dengan penuh perhatian dan kesabaran.

Penulis berharap semoga modul ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Masukan dan saran yang konstruktif selalu diharapkan untuk kesempurnaan dimasa yang akan datang

Makassar, Maret 2020

Penulis

# Daftar Isi

Halaman Judul

Pra Kata

Daftar Isi

I. Modul Intervensi 1 : Layanan Antenatal Care (ANC)

A. Alur Pelayanan ANC

B. Intervensi Layanan ANC

II. Modul Intervensi 2 : Layanan Intranatal Care (INC)

A. Alur Pelayanan INC

B. Intervensi Layanan INC

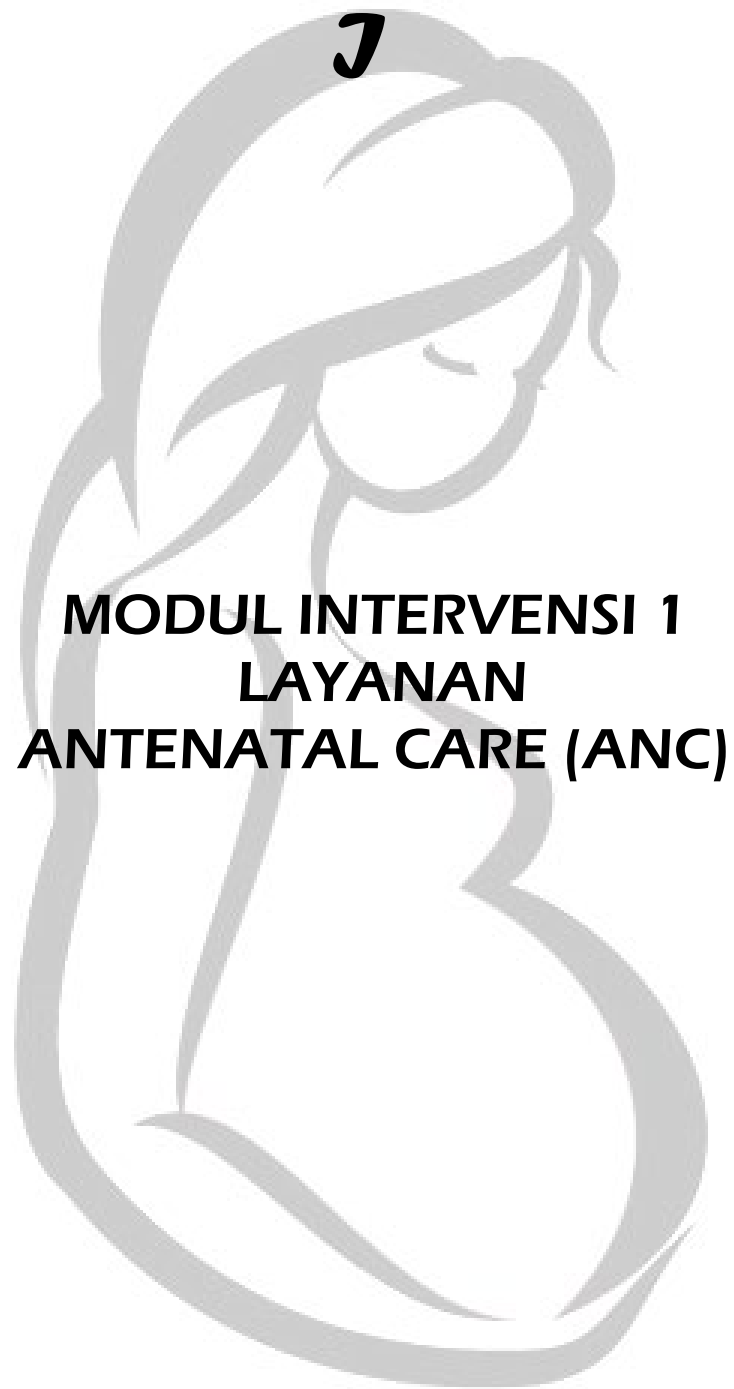
III. Modul Intervensi 3 : Layanan Postnatal Care (PNC)

A. Alur Pelayanan PNC

B. Intervensi Layanan PNC

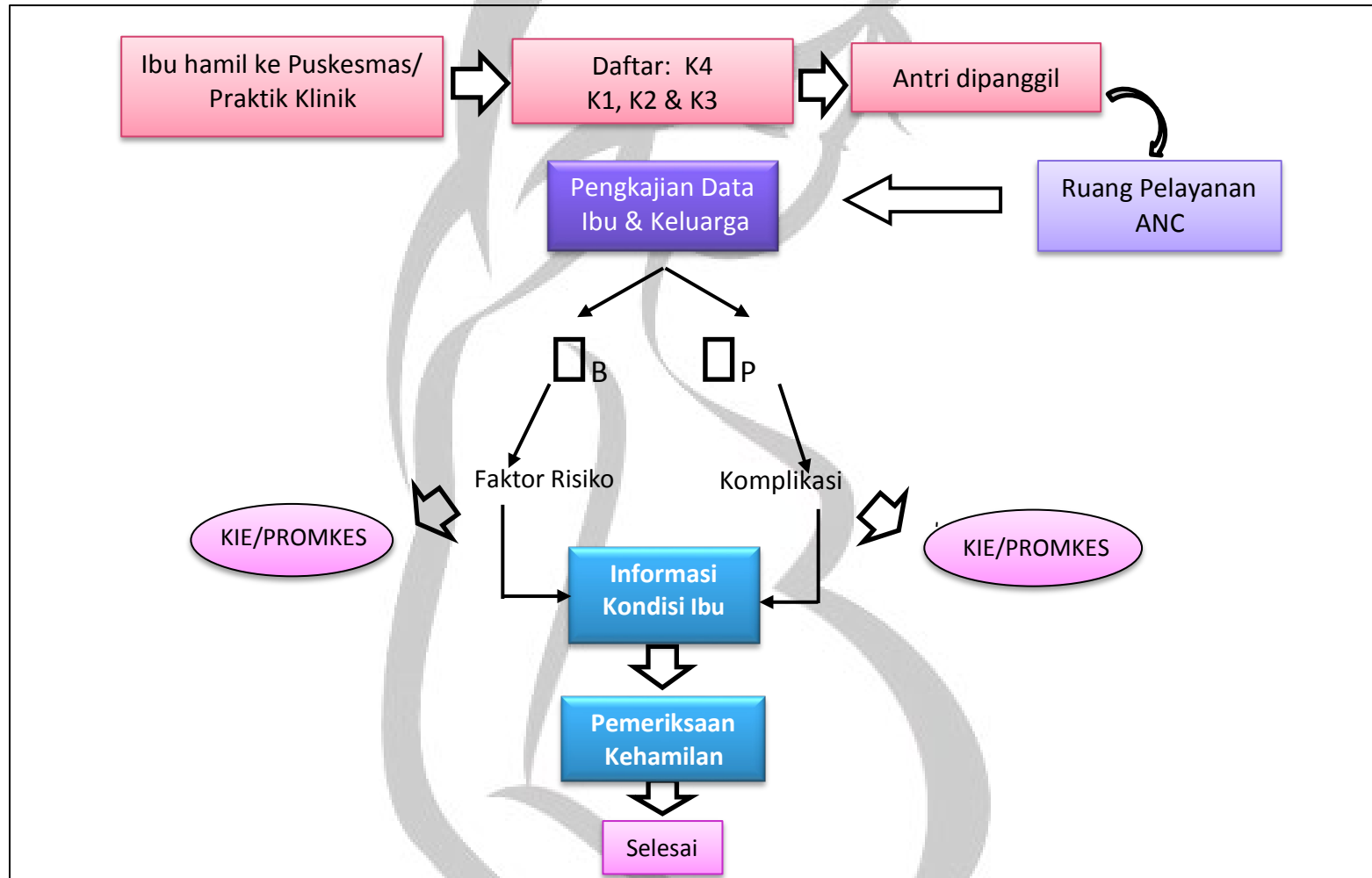
Sumber Referensi





**MODUL INTERVENSI 1  
LAYANAN  
ANTENATAL CARE (ANC)**

## A. ALUR PELAYANAN ANC





## B. INTERVENSI LAYANAN ANC

1. **Uraian Pelayanan:** Alur pelayanan terdiri dari komponen persyaratan, dan prosedur serta uraian masing-masing prosedur yang terdiri dari 10 langkah kegiatan, sebagai berikut:

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Kartu Kunjungan, Buku KIA
2	Prosedur Layanan	<p>Pelayanan ANC di Puskesmas :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ibu berkunjung ke puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan</li><li>2. Daftar:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Ibu memperlihatkan kartu kunjungan dan buku KIA kepada petugas penerima di loket kartu.</li><li>b. Petugas mengisi kartu kunjungan pada tanggal/bulan/tahun kunjungan.</li><li>c. Petugas mengisi buku KIA, dengan memberi tanda ✓ pada Kunjungan 1, 2, 3 atau 4</li><li>d. Memberi nomor antrian</li></ol></li><li>3. Ibu menunggu dipanggil</li><li>4. Ibu hamil ke ruang pelayanan ANC (Rg. KIA) Provider (bidan) mempersilahkan ibu hamil di ruang KIA dan menerima buku kunjungan KIA</li><li>5. Pengkajian data ibu dan keluarga<ol style="list-style-type: none"><li>a. Melakukan pengkajian data yang berisi identitas &amp; karakteristik ibu dan keluarga. Jika data buku KIA sudah terisi, provider melanjutkan lengkapi data.</li><li>b. Melakukan anamnesis dari data pengkajian, riwayat kehamilan terdahulu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat penyakit yang pernah dialami sebelumnya dan riwayat kesehatan lainnya (jika ibu hamil kedua atau lebih).</li></ol></li></ol>

Tabel lanjutan uraian pelayanan ANC

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>6. Identifikasi &amp; Pengelompokan data</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi &amp; mengelompokkan apakah ibu termasuk memiliki faktor risiko &amp; riwayat komplikasi dan potensial komplikasi pada kehamilan sekarang.</li> <li>b. Bidan mengkaji ulang data faktor risiko ibu. Perawat mengkaji ulang data komplikasi atau riwayat komplikasi ibu.</li> </ol> <p>7. Pemberian KIE &amp; Upaya promotif kesehatan (ada atau tidak ada tanda gejala komplikasi atau riwayat komplikasi, ibu hamil dilanjutkan KIE)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bidan melakukan KIE promkes kepada ibu hamil, (bersama pendamping keluarga jika ada) mengenai edukasi tentang faktor risiko.</li> <li>b. Perawat melakukan KIE promkes kepada ibu hamil, (bersama pendamping keluarga jika ada) mengenai edukasi tentang komplikasi.</li> </ol> <p>Setelah dilakukan KIE, provider mengumpulkan &amp; mengkolaborasi informasi mengenai kondisi ibu.</p> <p>8. Informasi Kondisi Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Provider mengisi form/checklist identifikasi data ibu hamil</li> <li>b. Kumpulan informasi didiskusikan bersama (berkolaborasi) untuk menentukan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan ibu hamil berdasarkan kondisi dan masalah kesehatannya.</li> </ol> <p>9. Pemeriksaan Kehamilan, yang mencakup standar 10 T :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bidan melakukan pelayanan standar dari poin 1 – 5, dan memberi KIE mengenai hasil pemeriksaan</li> <li>b. Perawat melakukan pelayanan standar dari poin 6 – 10, dan memberi KIE sesuai hasil pemeriksaan.</li> </ol>

Tabel lanjutan alur pelayanan ANC

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>10. Ibu hamil selesai pelayanan</p> <p>Masing – masing provider memberi saran kembali untuk jadwal kunjungan kehamilan berikutnya, persiapan persalinan (P4K), rencana perawatan mandiri yang bisa dilakukan ibu di rumah dibantu keluarga.</p>



## 2. Checklist Pemeriksaan Kehamilan

### 1. Prinsip Umum Pelayanan Kesehatan Ibu

NO	KOMPONEN	LANGKAH KEGIATAN
1.	KOMUNIKASI & KONSELING	Ajukan pertanyaan-pertanyaan untuk memahami situasi ibu dan latar belakangnya. Lakukan klarifikasi bila diperlukan dan tidak menghakimi
		Identifikasi kebutuhan ibu, masalah ibu, dan informasi yang belum diketahui ibu. Pelajari setiap masalah yang ada serta dampaknya terhadap ibu, suami, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan lainnya
		Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif apa yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang ia hadapi
		Identifikasi kebutuhan ibu terhadap informasi, sumber daya, atau dukungan lain untuk memecahkan masalahnya
		Susun prioritas solusi keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif pemecahan masalah bersama ibu
		Minta ibu untuk menentukan solusi apa yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya
		Buatlah rencana tindak lanjut bersama
		Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut tersebut pada pertemuan konseling berikutnya
		2.
Mengenakan sarung tangan		
Melindungi diri dari darah dan cairan tubuh		
Membuang sampah tajam dengan benar		
Membuang sampah dan limbah secara aman		
Mengelola pakaian dan kain yang terkontaminasi		
Pemrosesan instrumen		
3.	SISTEM & CARA RUJUKAN	Mengetahui indikasi dan kontraindikasi
		Perencanaan rujukan
		Perlengkapan alat, obat dan bahan-bahan

## 2. Pemeriksaan Kehamilan

NO	KOMPONEN	LANGKAH KEGIATAN
1.	<b>PENGAJIAN RIWAYAT MEDIS</b>	Melengkapi Identitas Ibu (sesuai Form Identitas Responden)
		Riwayat Kontrasepsi
		Riwayat Obstetri Lalu
		Riwayat Kehamilan Sekarang
		Riwayat Medis Lainnya
		Riwayat Sosial Ekonomi
2.	<b>PEMERIKSAAN FISIK UMUM</b>	Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama
		Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya
3.	<b>PEMERIKSAAN FISIK OBSTETRI</b>	Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama
		Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya:
4.	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>	Pemeriksaan laboratorium rutin (semua ibu hamil) pada kunjungan pertama
		Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi
		Pemeriksaan ultrasonografi (USG), jika ada indikasi
5.	<b>PEMBERIAN SUPLEMEN &amp; PENCEGAHAN PENYAKIT</b>	Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang,
		dan 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan
		Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari
		Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi ibu dengan risiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu
6.	<b>PEMBERIAN KIE</b> Pastikan ibu memahami hal-hal berikut:	Persiapan persalinan: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Siapa yang akan menolong persalinan</li> <li>▪ Dimana akan melahirkan</li> <li>▪ Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan</li> <li>▪ Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan</li> <li>▪ Metode transportasi bila diperlukan rujukan</li> <li>▪ Dukungan biaya</li> </ul>
		Pentingnya dukungan suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan
		Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sakit kepala lebih dari biasa</li> <li>▪ Perdarahan per vaginam</li> <li>▪ Gangguan penglihatan</li> <li>▪ Pembengkakan pada wajah/tangan</li> <li>▪ Nyeri abdomen (epigastrium)</li> <li>▪ Mual dan muntah berlebihan</li> <li>▪ Demam</li> <li>▪ Janin tidak bergerak sebanyak biasanya</li> </ul>

Tabel lanjutan pemeriksaan kehamilan

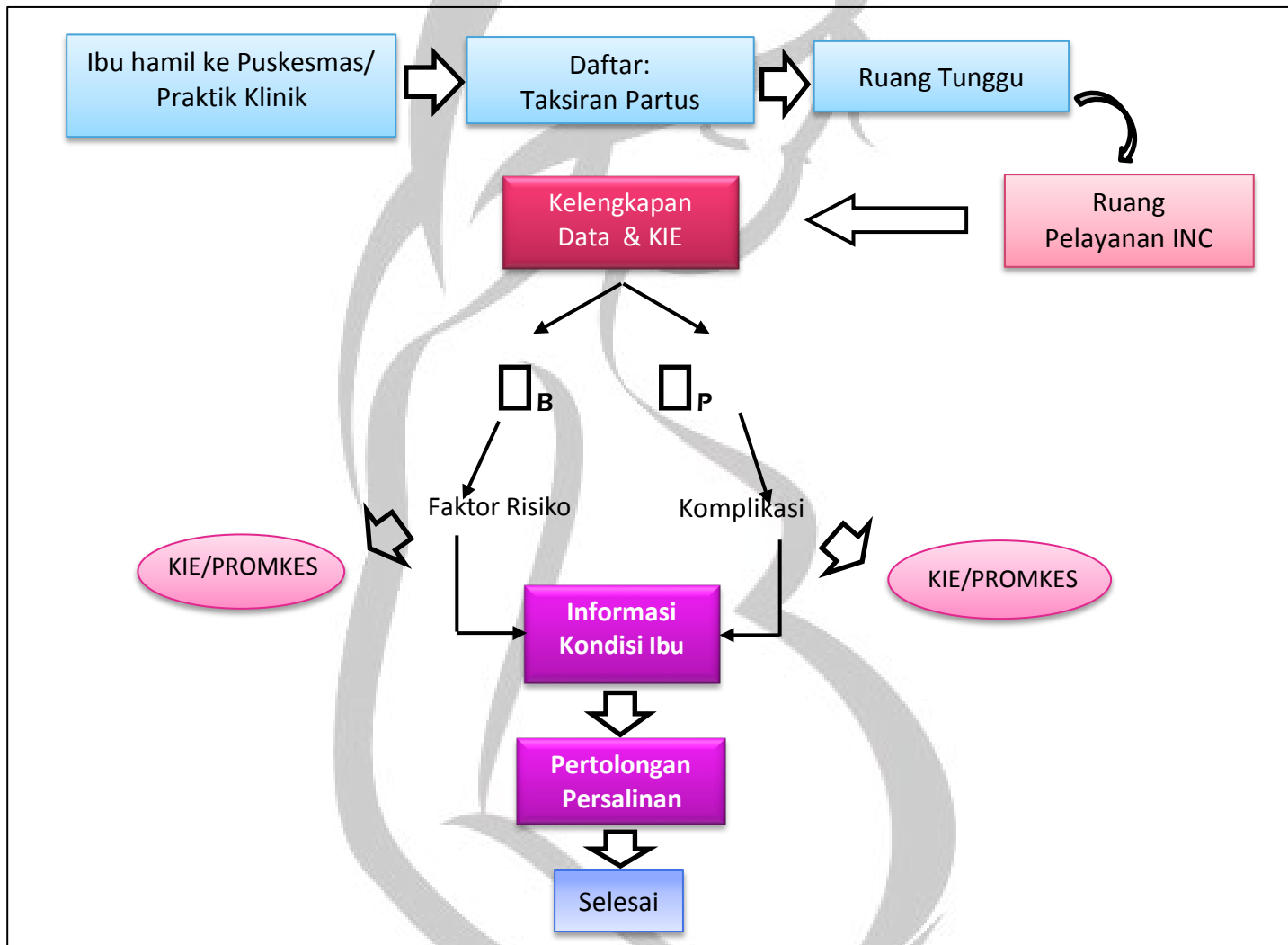
NO	KOMPONEN	LANGKAH KEGIATAN
		<p>Pemberian makanan bayi, ASI eksklusif, dan inisiasi menyusui dini (IMD)</p> <p>Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin: hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya</p> <p>Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol</p> <p>Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin</p> <p>Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan</p> <p>Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan <b>nutrisi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, dan membasuh organ genitalia eksternal.</li> <li>▪ Minum cukup cairan</li> <li>▪ Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari 4 sendok makan beras, ½ pasang hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam, 1 sendok the minyak goreng, dan 400 ml air</li> <li>▪ Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah</li> <li>▪ Hubungan suami-istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom)</li> </ul>
7.	<p><b>IDENTIFIKASI KOMPLIKASI &amp; RUJUKAN*</b> (Pemeriksa harus memahami, Jika ada indikasi diluar kehamilan normal:</p>	<p>Kondisi kehamilan normal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18 – 20 minggu hingga melahirkan</li> <li>▪ Tidak ada kelainan riwayat obstetri</li> <li>▪ Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan</li> <li>▪ Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal</li> </ul> <p>Kondisi kehamilan dengan masalah khusus: Masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll</p> <p>Kondisi kehamilan dengan masalah kesehatan membutuhkan kolaborasi dan konsultasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Riwayat kehamilan sebelumnya: janin/neonatus mati, keguguran ≥3x, bayi &lt;2500g atau &gt;4500g, hipertensi, pembedahan organ reproduksi</li> <li>▪ Kehamilan saat ini: kembar, usia ibu &lt;16 atau 40, hipertensi, jantung, ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, LILA &lt;23,5 cm, TB &lt;145 cm, kenaikan BB &lt;1kg atau &gt;2kg/bulan (IMT), TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, peny kelamin, g.kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain yang memperburuk kehamilan.</li> </ul> <p>Kondisi kehamilan yang membutuhkan rujukan segera</p>



**JJ**

**MODUL INTERVENSI 2  
LAYANAN  
INTRANATAL CARE (INC)**

## A. ALUR PELAYANAN INC





## B. INTERVENSI LAYANAN INC

1. **Uraian Pelayanan:** Alur pelayanan terdiri dari komponen persyaratan, dan prosedur serta uraian masing-masing prosedur yang terdiri dari 8 langkah kegiatan, sebagai berikut:

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Kartu Kunjungan, Buku KIA
2	Prosedur Layanan	<p>Pelayanan INC di Praktik Klinik/Puskesmas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu datang ke puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan</li> <li>2. Daftar:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu memperlihatkan kartu kunjungan dan buku KIA kepada provider/petugas penerima di loket kartu.</li> <li>b. Provider/Petugas mengisi kartu kunjungan pada tanggal/bulan/tahun masuk klinik/puskesmas.</li> <li>c. Petugas mengisi buku KIA, dengan memberi tanda ✓ pada kolom taksiran persalinan</li> <li>d. Ibu inpartus masuk ruang pelayanan INC</li> </ol> </li> <li>3. Ibu menunggu di ruang pelayanan INC</li> <li>4. Ibu hamil ke ruang bersalin (Rg. KIA) Provider (bidan) menerima buku kunjungan KIA dan menyiapkan alat, kelengkapan, obat-obatan, bahan habis pakai di ruang bersalin.</li> <li>5. Kelengkapan data ibu dan pemberian KIE               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Provider melengkapi pengkajian &amp; anamnesis data yang berisi keluhan ibu, dan tanda –tanda melahirkan. (d disesuaikan kondisi, aktifitas dan mobilisasi ibu dalam ruang bersalin.</li> <li>b. Provider memberi KIE yang mencakup dukungan emosional dan persiapan melahirkan. Keluarga memberi dukungan kepada ibu dan berpartisipasi dalam pendampingan ibu bersama provider.</li> <li>c. Provider berinteraksi secara terus menerus kepada keluarga iyang mendampingi ibu mengenai kondisi</li> </ol> </li> </ol>

Tabel lanjutan alur pelayanan INC

NO	KOMPONEN	LANGKAH KEGIATAN
		<p>c. Provider berinteraksi dan berkomunikasi secara kontinyu kepada keluarga yang mendampingi ibu mengenai informasi dan kondisi ibu inpartus. Setelah dilakukan KIE, provider mengumpulkan &amp; mengkolaborasi informasi mengenai kondisi ibu.</p> <p>6. Informasi kondisi ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi ibu inpartu jika ada riwayat pernah komplikasi atau komplikasi inpartu.</li> <li>b. Menentukan prioritas layanan dan menyiapkan pertolongan persalinan.</li> </ol> <p>7. Pertolongan persalinan dengan langkah standar persalinan normal di puskesmas/praktik klinik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat &amp; Bidan bersama melakukan pertolongan pada Kala I dan pemantauan fisik umum.</li> <li>b. Bidan menolong persalinan Kala II – Kala III. Perawat melakukan observasi Kala IV - 2 jam pasca bersalin.</li> </ol> <p>8. Pelayanan INC selesai, dilanjutkan ke pelayanan PNC dari 6 jam – 8 jam dipindahkan ke ruang pelayanan PNC.</p>

## 2. Checklist Persalinan

### 1. Prinsip Umum Pelayanan Kesehatan Ibu

NO	KOMPONEN	LANGKAH KEGIATAN
1.	KOMUNIKASI & KONSELING	Ajukan pertanyaan-pertanyaan untuk memahami situasi ibu dan latar belakangnya. Lakukan klarifikasi bila diperlukan dan tidak menghakimi
		Identifikasi kebutuhan ibu, masalah ibu, dan informasi yang belum diketahui ibu. Pelajari setiap masalah yang ada serta dampaknya terhadap ibu, suami, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan lainnya
		Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif apa yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang ia hadapi
		Identifikasi kebutuhan ibu terhadap informasi, sumber daya, atau dukungan lain untuk memecahkan masalahnya
		Susun prioritas solusi keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif pemecahan masalah bersama ibu
		Minta ibu untuk menentukan solusi apa yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya
		Buatlah rencana tindak lanjut bersama
		Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut tersebut pada pertemuan konseling berikutnya
		2.
Mengenakan sarung tangan		
Melindungi diri dari darah dan cairan tubuh		
Membuang sampah tajam dengan benar		
Membuang sampah dan limbah secara aman		
Mengelola pakaian dan kain yang terkontaminasi		
Pemrosesan instrumen		
3.	SISTEM & CARA RUJUKAN	Mengetahui indikasi dan kontraindikasi
		Perencanaan rujukan
		Perlengkapan alat, obat dan bahan-bahan

## 2. Pertolongan Persalinan

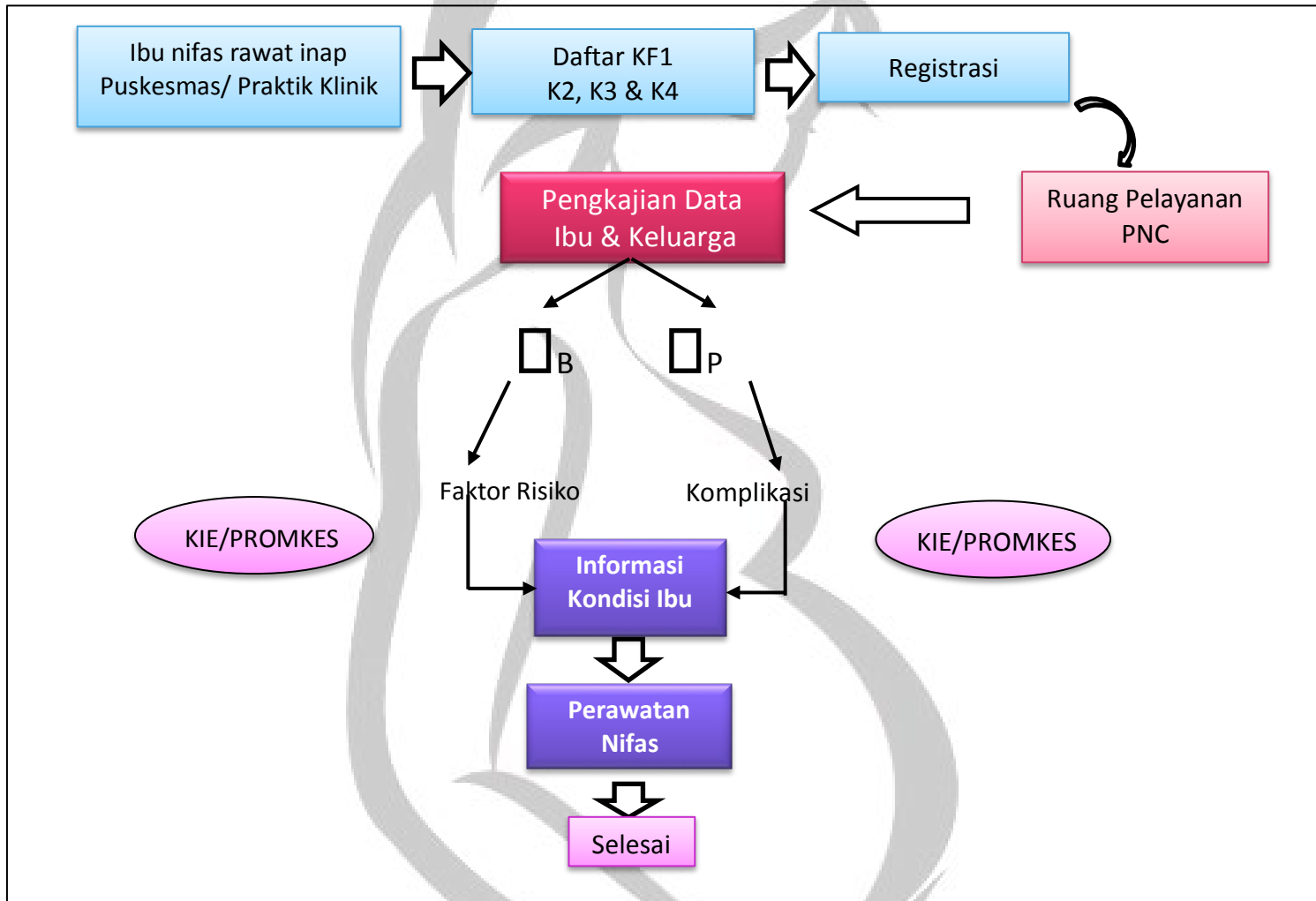
NO	KOMPONEN	LANGKAH KEGIATAN
1.	IDENTIFIKASI PERSALINAN NORMAL	Usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu)
		Persalinan terjadi normal
		Presentasi belakang normal
		Berlangsung tidak lebih 18 jam
		Tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin
2.	PENATALAKSANAAN KALA I	Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
		Jika ibu tampak gelisah/kesakitan: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.</li> <li>▪ Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya</li> <li>▪ Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu</li> <li>▪ Ajari teknik bernapas</li> </ul>
		Jaga privasi ibu
		Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh genitalia setelah buang air kecil/besar
		Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada BBL, dan suhu ruangan minimal 25°C
		Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi
		Pasang infus intravena untuk pasien dengan komplikasi (jika ada): Kehamilan lebih dari 5, Hemoglobin $\leq 9$ g/dl atau hematokrit $\leq 27\%$ , riwayat gangguan perdarahan, sungsang, kehamilan ganda, hipertensi, dan persalinan lama
		Isi & letakkan partograf di samping tempat tidur atau di dekat pasien
		Persiapkan rujukan (jika terjadi komplikasi/kegawat daruratan)
3.	PENATALAKSANAAN KALA II, III, & IV	Provider bidan 60 langkah APN



**JJJ**

**MODUL INTERVENSI 3  
LAYANAN  
POSTNATAL CARE (PNC)**

## A. ALUR PELAYANAN PNC



## B. INTERVENSI LAYANAN PNC

1. **Uraian Pelayanan:** Alur pelayanan terdiri dari komponen persyaratan, dan prosedur serta uraian masing-masing prosedur yang terdiri dari 8 langkah kegiatan, sebagai berikut:

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Kartu Kunjungan, Buku KIA
2	Prosedur	<p>Pelayanan PNC di Praktik Klinik/Puskesmas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu datang ke praktik klinik/puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan. ( Untuk KF 1, Ibu nifas pindah dari ruang pelayanan INC).</li> <li>2. Daftar:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu nifas teregistrasi di ruang pelayanan PNC.</li> <li>b. Petugas mengisi kartu kunjungan &amp; buku KIA pada tanggal/bulan/tahun masuk.</li> <li>c. Petugas mengisi buku KIA, dengan memberi tanda ✓ pada Kunjungan Nifas (KF) 1, 2, 3 atau 4</li> <li>d. Memberi nomor antrian</li> </ol> </li> <li>3. Ibu rawat inap di ruang pelayanan PNC</li> <li>4.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Provider mengkaji &amp; anamnesis sesuai riwayat persalinan dan kondisi ibu nifas saat ini.</li> <li>b. Provider mengelompokkan apakah ibu ada riwayat komplikasi.</li> </ol> </li> <li>5. Pemberian KIE &amp; upaya promotif kesehatan (ada atau tidak ada tanda gejala komplikasi atau riwayat komplikasi, ibu nifas dilanjutkan KIE)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bidan melakukan KIE promkes kepada ibu nifas bersamaan dengan observasi, (bersama pendamping keluarga jika ada) mengenai edukasi tentang komplikasi.</li> <li>b. Perawat melakukan KIE promkes kepada ibu nifas bersamaan dengan observasi, (bersama pendamping keluarga jika ada) mengenai edukasi tentang komplikasi.</li> </ol> </li> </ol> <p>Setelah dilakukan KIE, provider mengumpulkan &amp; mengkolaborasi informasi mengenai kondisi ibu.</p>

Tabel lanjutan alur pelayanan PNC

NO	KOMPONEN	LANGKAH KEGIATAN
		<p>6. Informasi Kondisi Ibu</p> <p>a. Provider mengumpulkan &amp; mengkolaborasi informasi hasil anamnesis dan KIE untuk memperoleh pemeriksaan layanan PNC sesuai kebutuhan &amp; jadwal kunjungan 4 kali yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (42 hari postpartum).</p> <p>7. Pemeriksaan Nifas, yang mencakup standar 10 T :</p> <p>a. Bidan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus bersamaan memberi KIE promosi kesehatan mengenai nutrisi (gizi) ibu masa reproduksi, ASI eksklusif, menyusui yang benar, perawatan payudara, &amp; kontrasepsi/KB.</p> <p>b. Perawat KIE promosi kesehatan mengenai ASI eksklusif, personal hygiene, istirahat cukup dan latihan fisik &amp; mobilisasi ibu paska bersalin, dan hubungan senggama.</p> <p>8. Ibu nifas selesai pelayanan</p> <p>Masing – masing provider memberi konseling kembali untuk jadwal kunjungan nifas berikutnya, dan rencana perawatan mandiri yang bisa dilakukan ibu di rumah dibantu keluarga.</p>



## 2. Checklist Perawatan Nifas

### 1. Prinsip Umum Pelayanan Kesehatan Ibu

NO	KOMPONEN	LANGKAH KEGIATAN
1.	KOMUNIKASI & KONSELING	Ajukan pertanyaan-pertanyaan untuk memahami situasi ibu dan latar belakangnya. Lakukan klarifikasi bila diperlukan dan tidak menghakimi
		Identifikasi kebutuhan ibu, masalah ibu, dan informasi yang belum diketahui ibu. Pelajari setiap masalah yang ada serta dampaknya terhadap ibu, suami, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan lainnya
		Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif apa yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang ia hadapi
		Identifikasi kebutuhan ibu terhadap informasi, sumber daya, atau dukungan lain untuk memecahkan masalahnya
		Susun prioritas solusi keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif pemecahan masalah bersama ibu
		Minta ibu untuk menentukan solusi apa yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya
		Buatlah rencana tindak lanjut bersama
		Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut tersebut pada pertemuan konseling berikutnya
2.	PENCEGAHAN INFEKSI	Menjaga kebersihan tangan
		Mengenakan sarung tangan
		Melindungi diri dari darah dan cairan tubuh
		Membuang sampah tajam dengan benar
		Membuang sampah dan limbah secara aman
		Mengelola pakaian dan kain yang terkontaminasi
		Pemrosesan instrumen
3.	SISTEM & CARA RUJUKAN	Mengetahui indikasi dan kontraindikasi
		Perencanaan rujukan
		Perlengkapan alat, obat dan bahan-bahan

### 3. Perawatan Nifas

NO	KOMPONEN	LANGKAH KEGIATAN
1.	IDENTIFIKASI PERSALINAN NORMAL	<p>Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)</li> <li>▪ 6 hari setelah persalinan</li> <li>▪ 2 minggu setelah persalinan</li> </ul> <p>6 minggu setelah persalinan</p> <p>Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin</p> <p>Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung dan sistem tubuh normal</p> <p>Berlangsung tidak lebih 18 jam</p> <p>Tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin</p> <p>Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya</p> <p>Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah</p> <p>Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan</p> <p>Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perdarahan berlebihan</li> <li>▪ Sekret vagina berbau</li> <li>▪ Demam</li> <li>▪ Nyeri perut berat</li> <li>▪ Kelelahan atau sesak</li> <li>▪ Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur.</li> </ul> <p>-Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting</p>
2	KIE/PROMKES	<p>Berikan informasi edukasi dan promosi kesehatan tentang perlunya melakukan hal-hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nutrisi (Gizi)</li> <li>▪ Kebersihan diri</li> <li>▪ Istirahat</li> <li>▪ Latihan</li> <li>▪ Menyusui dan merawat payudara</li> <li>▪ Senggama</li> <li>▪ Kontrasepsi dan keluarga berencana</li> </ul>

**BASELINE (PRE)**  
**PENILAIAN KUNJUNGAN ANC, INC, & PNC**

Puskesmas :  
 Kelompok : Intervensi/Non Intervensi\* (\* coret yang bukan)  
 No. Responden :

N	CAPAIAN KUNJUNGAN	INDIKATOR	SKOR
<b>ANTENATAL CARE</b>			
1.	Faktor Risiko Kehamilan (Status Reproduksi)		
	1) Umur (tahun)	[ ] risiko [ ] tidak risiko	Risiko= 1 Tidak Risiko = 2
	2) Usia menikah (tahun)	[ ] risiko [ ] tidak risiko	
	3) Jumlah Anak	[ ] risiko [ ] tidak risiko	
	4) Jarak Kelahiran (tahun)	[ ] risiko [ ] tidak risiko	
2.	Komplikasi/Penyulit/Tanda Bahaya Kehamilan		
	1) Status Nutrisi:		
	(1) Anemia (Hb gr/dl; Lila)	[ ] ada [ ] tidak ada	Komplikasi = 1 Tidak Komplikasi = 2
	(2) Tinggi Badan (cm)	[ ] risiko [ ] tidak risiko	
	(3) Berat Badan (kg)	[ ] risiko [ ] tidak risiko	
	2) Penyakit infeksi yang menyertai kehamilan:		
	(1) Malaria	[ ] ada [ ] tidak ada	Ada = 1 Tidak Ada = 2
	(2) Hepatitis	[ ] ada [ ] tidak ada	
	(3) Tuberkulosis	[ ] ada [ ] tidak ada	
	3) Kondisi kronis lainnya:		
	(1) Diabetes Mellitus	[ ] ada [ ] tidak ada	Ada = 1 Tidak Ada = 2
	(2) Hypertensi Kronis	[ ] ada [ ] tidak ada	
	(3) Pre eklamsia/eklamsia	[ ] ada [ ] tidak ada	
3.	Frekuensi kunjungan 4 kali:		
	1) Trimester I minimal 1 kali (K1)	Sebelum minggu ke 16 [ ] Setelah minggu ke 16 [ ]	1 = Tidak Lengkap 2 = Lengkap
	2) Trimester II minimal 1 kali (K2)	Minggu ke $\geq 24$ & < 28 [ ] Setelah minggu ke 28 [ ]	
	3) Trimester III minimal 2 kali (K3 & K4)		
	(1) K3	Antara minggu 30-32 [ ]	
	(2) K4	Antara minggu 36-38 [ ]	
	4. Standar 10 T		
	1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan	[ ] Ya [ ] Tidak	Ya = 2 (dilakukan) Tidak = 1 (tidak dilakukan)
	2) Ukur Tekanan Darah	[ ] Ya [ ] Tidak	
	3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)	[ ] Ya [ ] Tidak	
	4) Pemeriksaan ukur tinggi fundus	[ ] Ya [ ] Tidak	
	5) Tentukan presentasi janin dan DJJ	[ ] Ya [ ] Tidak	
	6) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (TT)	[ ] Ya [ ] Tidak	
	7) Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet	[ ] Ya [ ] Tidak	
	8) Test laboratorium (rutin dan khusus) untuk deteksi PMS/ HIV	[ ] Ya [ ] Tidak	
	9) Tatalaksana kasus dan rujukan	[ ] Ya [ ] Tidak	
	10) Temu wicara (konseling), termasuk P4K dan KB pascasalin	[ ] Ya [ ] Tidak	

INTRANATAL CARE			
1.	Komplikasi/Penyulit/Tanda Bahaya Persalinan		
	1) Riwayat perdarahan	[ ] ada [ ] tidak ada	Ada = 1 Tidak Ada = 2
	2) Riwayat preeklamsia/eklamsia	[ ] ada [ ] tidak ada	
	3) Riwayat partus macet	[ ] ada [ ] tidak ada	
	4) Riwayat sepsis/infeksi	[ ] ada [ ] tidak ada	
2.	Rencana melahirkan normal ditolong tenaga kesehatan terampil	Bidan [ ]; Perawat [ ] Lainnya.....	Non Nakes = 1 Nakes = 2
3.	Rencana melahirkan normal di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai	Praktik Bidan [ ] Polindes [ ] ; Pustu [ ]; Puskesmas [ ] ; Lainnya.....	Non Faskes = 1 Faskes = 2
POSTNATAL CARE			
1.	Komplikasi/Tanda Bahaya Masa Nifas		
	1) perdarahan	[ ] ada [ ] tidak ada	Komplikasi = 1 Tidak Komplikasi = 2
	2) preeklamsia/eklamsia	[ ] ada [ ] tidak ada	
	3) sepsis/infeksi	[ ] ada [ ] tidak ada	
	4) bendungan payudara	[ ] ada [ ] tidak ada	
	5) baby blues	[ ] ada [ ] tidak ada	
2.	Frekuensi Kunjungan 4 kali Pasca Persalinan:		
	1) 6-8 jam	[ ] ya [ ] tidak	Ya = 2 Tidak = 1
	2) 6 hari	[ ] ya [ ] tidak	
	3) 2 mgg	[ ] ya [ ] tidak	
	4) 6 mgg	[ ] ya [ ] tidak	
3.	Kebutuhan KIE & Promosi Kesehatan		
	1) Nutrisi (Gizi)	[ ] ya [ ] tidak	Ya = 2 Tidak = 1
	2) Kebersihan Diri	[ ] ya [ ] tidak	
	3) Istirahat	[ ] ya [ ] tidak	
	4) Latihan	[ ] ya [ ] tidak	
	5) Menyusui dan merawat payudara	[ ] ya [ ] tidak	
	6) Senggama	[ ] ya [ ] tidak	
	7) Kontrasepsi dan Keluarga Berencana	[ ] ya [ ] tidak	

**Sumber:**

1. Kemenkes RI. (2013). Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Buku Saku: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan (WHO, POGI & IBI). Dirjen Bina Gizi dan KIA.
2. WHO, 2016, WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience, UK.
3. WHO, 2016, Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities, Switzerland.
4. Kemenkes RI. (2013). Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Dirjen Kesehatan Masyarakat.
5. Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Dirjen Bina Gizi dan KIA.
6. Kementerian Kesehatan RI. (2010). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.

**ENDLINE (POST)**  
**PENILAIAN KUNJUNGAN ANC, INC, & PNC**

Puskesmas :  
 Kelompok : Intervensi/Non Intervensi\* (\* coret yang bukan)  
 No. Responden :

N	CAPAIAN KUNJUNGAN	INDIKATOR	SKOR
<b>ANTENATAL CARE</b>			
1.	Faktor Risiko Kehamilan (Status Reproduksi)		
	1) Umur (tahun)	Hasil sama dengan Baseline/Pre	
	2) Usia menikah (tahun)		
	3) Jumlah Anak		
	4) Jarak Kelahiran (tahun)		
2.	Komplikasi/Penyulit/Tanda Bahaya Kehamilan		Ada = 1
	1) Status Nutrisi:		Tidak Ada = 0
	(1) Anemia (Hb gr/dl; Lila)	[ ] ada [ ] tidak ada	
	(2) Tinggi Badan (cm)	Hasil sama dengan Baseline/Pre	
	(3) Berat Badan (kg)	[ ] risiko [ ] tidak risiko	
	2) Penyakit infeksi yang menyertai kehamilan:		
	(1) Malaria	[ ] ada [ ] tidak ada	Ada = 1
	(2) Hepatitis	[ ] ada [ ] tidak ada	Tidak Ada = 0
	(3) Tuberkulosis	[ ] ada [ ] tidak ada	
	3).Kondisi kronis lainnya:		
	(1) Diabetes Mellitus	[ ] ada [ ] tidak ada	Ada = 1
	(2) Hypertensi Kronis	[ ] ada [ ] tidak ada	Tidak Ada = 0
	(3) Pre eklamsia/eklamsia	[ ] ada [ ] tidak ada	
3.	Frekuensi kunjungan 4 kali:		
	1) Trimester I minimal 1 kali (K1)	Hasil sama dengan Baseline/Pre	
	2) Trimester II minimal 1 kali (K2)		
	3) Trimester III minimal 2 kali (K3 & K4)		
	(1) K3		
	(2) K4	Antara minggu 36-38 [ ]	
4.	Standar 10 T		
	1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan	Hasil sama dengan Baseline/Pre	
	2) Ukur Tekanan Darah	[ ] ya [ ] tidak	Ya = 1
	3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)	[ ] ya [ ] tidak	Tidak = 0
	4) Pemeriksaan ukur tinggi fundus	[ ] ya [ ] tidak	
	5) Tentukan presentasi janin dan DJJ	[ ] ya [ ] tidak	
	6) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (TT)	[ ] ya [ ] tidak	
	7) Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet	[ ] ya [ ] tidak	
	8) Test laboratorium (rutin dan khusus) untuk deteksi PMS/ HIV	[ ] ya [ ] tidak	
	9) Tatalaksana kasus dan rujukan	[ ] ya [ ] tidak	
	10) Temu wicara (konseling), termasuk P4K dan KB pascasalin	[ ] ya [ ] tidak	

INTRANATAL CARE		
1.	Komplikasi/ Tanda Bahaya Persalinan	
	1) Anemia	<input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak ada
	2) Perdarahan intrapartum	
	3) Preeklamsia/eklamsia	<input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak ada
	4) Partus macet	<input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak ada
	5) Sepsis/infeksi	<input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak ada
2.	Melahirkan normal ditolong tenaga kesehatan terampil	Bidan [    ]; Perawat [    ] Lainnya.....
3.	Melahirkan normal di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai	Praktik Bidan [    ] Polindes [    ]; Pustu [    ]; Puskesmas [    ]; Lainnya.....
POSTNATAL CARE		
1.	Komplikasi/ Tanda Bahaya Masa Nifas	
	1) Perdarahan postpartum	<input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak ada
	2) Preeklamsia/eklamsia	<input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak ada
	3) Sepsis/infeksi	<input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak ada
	4) Bendungan payudara	<input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak ada
	5) Baby blues	<input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak ada
2.	Frekuensi Kunjungan 4 kali Pasca Persalinan:	
	1) 6-8 jam	<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak
	2) 6 hari	<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak
	3) 2 mgg	<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak
	4) 6 mgg	<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak
3.	Kebutuhan KIE dan Promosi Kesehatan	
	1) Nutrisi/Gizi	<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak
	2) Kebersihan Diri	<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak
	3) Istirahat	<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak
	4) Latihan	<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak
	5) Menyusui & Merawat Payudara	<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak
	6) Senggama	<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak
	7) Kontrasepsi dan Keluarga Berencana	<input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak

**SAMPEL: IBU HAMIL**

**TABEL OBSERVASI ANC BASELINE**

NO	INDIKATOR ANC	HASIL		SKOR
		KATEGORI		
	<b>FAKTOR RISIKO</b>			
1	Umur (tahun)	risiko	Tidak risiko	1 & 2
2	Usia menikah (tahun)	risiko	Tidak risiko	1 & 2
3	Jumlah Anak	risiko	Tidak risiko	1 & 2
4	Jarak Kelahiran (tahun)	risiko	Tidak risiko	1 & 2
	<b>KOMPLIKASI</b>			
5	Anemia (Hb gr/dl; Lila)	ada	Tidak ada	1 & 2
6	Tinggi Badan (cm)	risiko	Tidak risiko	1 & 2
7	Berat Badan (kg)	risiko	Tidak risiko	1 & 2
8	Malaria	ada	Tidak ada	1 & 2
9	Hepatitis	ada	Tidak ada	1 & 2
10	Tuberkulosis	ada	Tidak ada	1 & 2
11	Diabetes Mellitus	ada	Tidak ada	1 & 2
12	Hypertensi Kronis	ada	Tidak ada	1 & 2
13	Pre eklamsia/eklamsia	ada	Tidak ada	1 & 2
	<b>KUNJUNGAN 4X</b>			
14	K1	Tidak lengkap	lengkap	1 & 2
15	K2	Tidak lengkap	lengkap	1 & 2
16	K3	Tidak lengkap	lengkap	1 & 2
17	K4	Tidak lengkap	lengkap	1 & 2
	<b>STANDAR 10 T</b>			
18	Timbang berat badan dan ukur tinggi badan	Tidak ada	Ada	1 & 2
19	Ukur Tekanan Darah	Tidak ada	Ada	1 & 2
20	Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)	Tidak ada	Ada	1 & 2
21	Pemeriksaan ukur tinggi fundus	Tidak ada	Ada	1 & 2
22	Tentukan presentasi janin dan DJJ	Tidak ada	Ada	1 & 2
23	Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet	Tidak ada	Ada	1 & 2
24	Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (TT)	Tidak ada	Ada	1 & 2
25	Test laboratorium (rutin dan khusus) untuk deteksi PMS/ HIV	Tidak ada	Ada	1 & 2
26	Tatalaksana kasus dan rujukan	Tidak ada	Ada	1 & 2
27	Temu wicara (konseling), termasuk P4K dan KB pascasalin	Tidak ada	Ada	1 & 2
	<b>Total Skor</b>			

**TABEL OBSERVASI ANC ENDLINE**

NO	INDIKATOR ANC	HASIL		SKOR
		KATEGORI		
1	Umur (tahun)	DATA SAMA DENGAN HASIL ANC_ PRETES		
2	Usia menikah (tahun)			
3	Jumlah Anak			
4	Jarak Kelahiran (tahun)			
5	Anemia (Hb gr/dl; Lila)	Ada	Tidak ada	1 & 2
6	Tinggi Badan (cm)	DATA SAMA DENGAN HASIL ANC_ PRETES		
7	Berat Badan (kg)			
8	Malaria	Ada	Tidak ada	1 & 2
9	Hepatitis	Ada	Tidak ada	1 & 2
10	Tuberkulosis	Ada	Tidak ada	1 & 2
11	Diabetes Mellitus	Ada	Tidak ada	1 & 2
12	Hypertensi Kronis	Ada	Tidak ada	1 & 2
13	Pre eklamsia/eklamsia	Ada	Tidak ada	1 & 2
14	K1	Tidak lengkap	Lengkap	1 & 2
15	K2	Tidak lengkap	Lengkap	1 & 2
16	K3	Tidak lengkap	Lengkap	1 & 2
17	K4	Tidak lengkap	Lengkap	1 & 2
18	Timbang berat badan dan ukur tinggi badan	Tidak ada	Ada	1 & 2
19	Ukur Tekanan Darah	Tidak ada	Ada	1 & 2
20	Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)	Tidak ada	Ada	1 & 2
21	Pemeriksaan ukur tinggi fundus	Tidak ada	Ada	1 & 2
22	Tentukan presentasi janin dan DJJ	Tidak ada	Ada	1 & 2
23	Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (TT)	Tidak ada	Ada	1 & 2
24	Pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet	Tidak ada	Ada	1 & 2
25	Test laboratorium (rutin dan khusus) untuk deteksi PMS/ HIV	Tidak ada	Ada	1 & 2
26	Tatalaksana kasus dan rujukan	Tidak ada	Ada	1 & 2
27	Temu wicara (konseling), termasuk P4K dan KB pascasalin	Tidak ada	Ada	1 & 2
	Total Skor			



**TABEL OBSERVASI INC BASELINE**

NO	INDIKATOR INC	HASIL		SKOR
		KATEGORI		
	KOMPLIKASI			
1	Riwayat perdarahan	Ada	Tidak ada	1 & 2
2	Riwayat preeklamsia/eklamsia	Ada	Tidak ada	1 & 2
3	Riwayat partus macet	Ada	Tidak ada	1 & 2
4	Riwayat sepsis/infeksi	Ada	Tidak ada	1 & 2
	NAKES			
5	Rencana melahirkan normal ditolong tenaga kesehatan terampil	Tidak	Ya	1 & 2
	FASKES			
6	Rencana melahirkan normal di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai	Tidak	Ya	1 & 2
	Total Skor			

**TABEL OBSERVASI INC ENDLINE**

NO	INDIKATOR INC	HASIL		SKOR
		KATEGORI		
1	perdarahan	Ada	Tidak ada	1 & 2
2	preeklamsia/eklamsia	Ada	Tidak ada	1 & 2
3	partus macet	Ada	Tidak ada	1 & 2
4	sepsis/infeksi	Ada	Tidak ada	1 & 2
5	melahirkan normal ditolong tenaga kesehatan terampil	Tidak	Ya	1 & 2
6	melahirkan normal di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai	Tidak	Ya	1 & 2
	Total Skor			

**TABEL OBSERVASI PNC BASELINE**

NO	INDIKATOR PNC	HASIL		SKOR
		YA	TIDAK	
	<b>KOMPLIKASI</b>			
1	Riwayat perdarahan	Ada	t.ada	1 & 2
2	Riwayat preeklamsia/eklamsia	Ada	t.ada	1 & 2
3	Riwayat sepsis/infeksi	Ada	t.ada	1 & 2
4	Riwayat bendungan payudara	Ada	t.ada	1 & 2
5	Riwayat baby blues	Ada	t.ada	1 & 2
	<b>KUNJUNGAN 4 X</b>			
6	6-8 jam	Tidak	Ya	1 & 2
7	6 hari	Tidak	Ya	1 & 2
8	2 mgg	Tidak	Ya	1 & 2
9	6 mgg	Tidak	Ya	1 & 2
	<b>KIE &amp; PROMKES</b>			
10	Nutrisi (Gizi)	Tidak	Ya	1 & 2
11	Kebersihan Diri	Tidak	Ya	1 & 2
12	Istirahat	Tidak	Ya	1 & 2
13	Latihan	Tidak	Ya	1 & 2
14	Menyusui dan merawat payudara	Tidak	Ya	1 & 2
15	Senggama	Tidak	Ya	1 & 2
16	Kontrasepsi dan Keluarga Berencana	Tidak	Ya	1 & 2
	Total Skor			

**TABEL OBSERVASI PNC ENDLINE**

NO	INDIKATOR PNC	HASIL		SKOR
		YA	TIDAK	
1	perdarahan	Ada	t.ada	1 & 2
2	preeklamsia/eklamsia	Ada	t.ada	1 & 2
3	sepsis/infeksi	Ada	t.ada	1 & 2
4	bendungan payudara	Ada	t.ada	1 & 2
5	baby blues	Ada	t.ada	1 & 2
6	6-8 jam	Tidak	Ya	1 & 2
7	6 hari	Tidak	Ya	1 & 2
8	2 mgg	Tidak	Ya	1 & 2
9	6 mgg	Tidak	Ya	1 & 2
10	Nutrisi (Gizi)	Tidak	Ya	1 & 2
11	Kebersihan Diri	Tidak	Ya	1 & 2
12	Istirahat	Tidak	Ya	1 & 2
13	Latihan fisik	Tidak	Ya	1 & 2
14	Menyusui dan merawat payudara	Tidak	Ya	1 & 2
15	Senggama	Tidak	Ya	1 & 2
16	Kontrasepsi dan Keluarga Berencana	Tidak	Ya	1 & 2
	Total Skor			

## SAMPEL: IBU HAMIL

### PENILAIAN PENINGKATAN KUNJUNGAN ANC, INC, & PNC

Puskesmas :  
Kelompok : Intervensi/Non Intervensi\* (\* coret yang bukan)  
No. Responden :

NO	CAPAIAN KUNJUNGAN	KATEGORI		SKOR
		Lengkap	Tidak Lengkap	
1	KUNJUNGAN K1			
	a. K1 sebelum minggu 16			
	b. K2 kunjungan minggu ke $\geq 24$ & $< 28$			
	c. Tidak ada Komplikasi			
2.	KUNJUNGAN K4			
	a. K3 kunjungan minggu 30-32			
	b. K4 kunjungan minggu 36-38			
	c. Tidak ada komplikasi			
3.	PERSALINAN OLEH NAKES			
	a. Nakes			
	b. Non Nakes			
	c. Tidak ada komplikasi			
4.	PERSALINAN DI FASKES			
	a. Faskes			
	b. Non Faskes			
5.	KUNJUNGAN KF			
	a. Frekwensi 4 kali			
	b. Tidak ada komplikasi			
6.	PEMANFAATAN BUKU KIA			
	KIE & Promosi Kesehatan			
	a. Nutrisi (Gizi)			
	b. Kebersihan Diri			
	c. Istirahat Cukup			
	d. Aktifitas			
	e. Menyusui dan merawat payudara			
	f. Senggama paskasalin			
	g. Kontrasepsi dan Keluarga Berencana			
	Total			

### **Sumber Referensi:**

1. Kemenkes RI. (2013). Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Buku Saku: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan (WHO, POGI & IBI). Dirjen Bina Gizi dan KIA.
  2. WHO, 2016, WHO Recommendations on Antenatal Care for A Positive Pregnancy Experience, UK.
  3. WHO, 2016, Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities, Switzerland.
  4. Kemenkes RI. (2013). Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Dirjen Kesehatan Masyarakat.
  5. Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Dirjen Bina Gizi dan KIA.
  6. Kementerian Kesehatan RI. (2010). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
-



## OUTPUT DATA UJI COBA KUESIONER

## Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Variabel Laten	Dimensi	Indikator	Keterangan
Tradisi Budaya (X)		Persepsi Diri (X1.1)	Valid, Signifikan
		Akses Layanan (X1.2)	Valid, Signifikan
		Pantangan dan Anjuran (X1.3)	Valid, Signifikan
		Ritual (X1.4)	Valid, Signifikan
Leadership (Y1)		Fungsi Direktif (Y1.1)	Valid, Signifikan
		Fungsi Konsultatif (Y1.2)	Valid, Signifikan
		Fungsi Partisipatif (Y1.3)	Valid, Signifikan
		Fungsi Delegatif (Y1.4)	Valid, Signifikan
CoC (Y2)	Layanan ANC (Y2.1)	Informational Continuity (Y2.1.1)	Valid, Signifikan
		Management Continuity (Y2.1.2)	Valid, Signifikan
		Relational Continuity (Y2.1.3)	Valid, Signifikan
	Layanan INC (Y2.2)	Informational Continuity (Y2.2.1)	<i>Tidak Valid, Tidak Signifikan</i>
		Management Continuity (Y2.2.2)	Valid, Signifikan
		Relational Continuity (Y2.2.3)	Valid, Signifikan
	Layanan PNC (Y2.3)	Informational Continuity (Y2.3.1)	Valid, Signifikan
		Management Continuity (Y2.3.2)	<i>Tidak Valid, Tidak Signifikan</i>
		Relational Continuity (Y2.3.3)	Valid, Signifikan
IPC (Y3)	Layanan ANC (Y3.1)	Share (Y3.1.1)	Valid, Signifikan
		Partnership (Y3.1.2)	Valid, Signifikan
		Power (Y3.1.3)	Valid, Signifikan
		Interdependency (Y3.1.4)	<i>Tidak Valid, Tidak Signifikan</i>
		Practice Behavior (Y3.1.5)	<i>Tidak Valid, Tidak Signifikan</i>
	Layanan INC (Y3.2)	Share (Y3.2.1)	Valid, Signifikan
		Partnership (Y3.2.2)	Valid, Signifikan
		Power (Y3.2.3)	Valid, Signifikan
		Interdependency (Y3.2.4)	<i>Tidak Valid, Tidak Signifikan</i>
		Practice Behavior (Y3.2.5)	Valid, Signifikan
	Layanan PNC (Y3.3)	Share (Y3.3.1)	<i>Tidak Valid, Tidak Signifikan</i>
		Partnership (Y3.3.2)	Valid, Signifikan
		Power (Y3.3.3)	Valid, Signifikan
		Interdependency (Y3.3.4)	Valid, Signifikan
		Practice Behavior (Y3.3.5)	<i>Tidak Valid, Tidak Signifikan</i>
Variabel Laten	Dimensi	Indikator	Keterangan
Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu (Y5)		Kunjungan K1 100% (Y5.1)	Valid, Signifikan
		Kunjungan K4 100% (Y5.2)	Valid, Signifikan
		Persalinan ditolong Nakes 100% (Y5.3)	Valid, Signifikan
		Persalinan ditempat Faskes 100% (Y5.4)	Valid, Signifikan
		Kunjungan KF 100% (Y5.5)	Valid, Signifikan
		Pemanfaatan Buku KIA 100% (Y5.6)	Valid, Signifikan

**OUTPUT DATA KUANTITATIF**

**Kategori Leadership GE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	9	29.0	29.0	29.0
	Baik	22	71.0	71.0	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**Kategori Leaders GK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	7	30.4	30.4	30.4
	Baik	16	69.6	69.6	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

**Pelaksanaan CoC Layanan ANC**

**Kategori CoC\_ ANC\_Baseline**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	26	83.9	83.9	83.9
	BAIK	5	16.1	16.1	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**Kategori CoC\_ ANC\_Endline**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	12	38.7	38.7	38.7
	BAIK	19	61.3	61.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**KATEGORI CoC\_INC\_Baseline**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	7	22.6	22.6	22.6
	BAIK	24	77.4	77.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**KATEGORI CoC\_INC\_Endline**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	20	64.5	64.5	64.5
	BAIK	11	35.5	35.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**KATEGORI CoC\_PNC\_Baseline**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	14	45.2	45.2	45.2
	BAIK	17	54.8	54.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**KATEGORI CoC\_PNC\_Endline**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	5	16.1	16.1	16.1
	BAIK	26	83.9	83.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

**Pelaksanaan IPC Layanan ANC**

**KATEGORI IPC\_PNC-Endline**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KURANG	5	16.1	16.1	16.1
Valid BAIK	26	83.9	83.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

**KATEGORI IPC\_ANC\_Endline**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KURANG	12	38.7	38.7	38.7
Valid BAIK	19	61.3	61.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

**KATEGORI IPC\_INC\_Baseline**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KURANG	24	77.4	77.4	77.4
Valid BAIK	7	22.6	22.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

**STATISTIK DESKRIPTIF SAMPEL IBU**

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre ANC-gk	30	43.00	49.00	46.9000	1.66816
Pos ANC-gk	30	43.00	49.00	46.9667	1.65015
Pre INC-gk	30	8.00	12.00	9.9333	.98027
Pos INC-gk	30	8.00	11.00	9.9000	.84486
Pre PNC-gk	30	20.00	30.00	23.3000	2.18380
Pos PNC-gk	30	20.00	31.00	23.4667	2.27025
Valid N (listwise)	30				

FREQUENCIES VARIABLES=PREANC POSTANC PREINC POSTINC PREPNC VAR00006

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.

**Statistics**

	Pre ANC-gk	Pos ANC-gk	Pre INC-gk	Pos INC-gk	Pre PNC-gk	Pos PNC-gk
N Valid	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	46.9000	46.9667	9.9333	9.9000	23.3000	23.4667
Median	47.0000	47.0000	10.0000	10.0000	23.0000	23.0000
Mode	46.00	49.00	9.00	10.00	22.00	22.00
Std. Deviation	1.66816	1.65015	.98027	.84486	2.18380	2.27025
Minimum	43.00	43.00	8.00	8.00	20.00	20.00
Maximum	49.00	49.00	12.00	11.00	30.00	31.00

**Frequency Table**

**Statistics**

	Pre ANC-gk	Pos ANC-gk	Pre INC-gk	Pos INC-gk	Pre PNC-gk	Pos PNC-gk
N Valid	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0

**Pre ANC-gk**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak tercapai	11	36.7	36.7	36.7
Valid Tercapai	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pos ANC-gk



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tercapai	11	36.7	36.7	36.7
	Tercapai	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pre INC-gk**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tercapai	20	66.7	66.7	66.7
	Tercapai	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pos INC-gk**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tercapai	22	73.3	73.3	73.3
	Tercapai	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pre PNC-gk**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tercapai	25	83.3	83.3	83.3
	Tercapai	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pos PNC-gk**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tercapai	23	76.7	76.7	76.7
	Tercapai	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SAVE OUTFILE='C:\01\_DISERTASI\000\_HASIL PENELITIAN\output\IMPLEMENTASI OUT[UT\DISTRIBUSI & '+ 'MEAN\Untitled4.sav.

**Deskriptif Grup Eksperimen**

**Kategori\_Baseline\_ANC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tercapai	17	56.7	56.7	56.7
	Tercapai	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kategori\_Baseline-INC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tercapai	18	60.0	60.0	60.0
	Tercapai	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kategori\_Baseliem\_PNC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tercapai	21	70.0	70.0	70.0
	Tercapai	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kategori\_Endline\_ANC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tercapai	4	13.3	13.3	13.3
	Tercapai	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kategori\_Endline\_INC**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tercapai	7	23.3	23.3	23.3
Valid Tercapai	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Kategori\_Endline\_PNC**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tercapai	4	13.3	13.3	13.3
Valid Tercapai	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**STATISTIK NONPARAMETRIK SAMPEL IBU**

**Wilcoxon Signed Ranks Test GRUP EKSPERIMEN ANC**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_ANC - Pretest_ANC	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	30 <sup>b</sup>	15.50	465.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	30		

- a. Posttest\_ANC < Pretest\_ANC
- b. Posttest\_ANC > Pretest\_ANC
- c. Posttest\_ANC = Pretest\_ANC

**Test Statistics<sup>a</sup>**

Z	-4.815 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

**Wilcoxon Signed Ranks Test GRUP EKSPERIMEN INC**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_INC - Pretest_INC	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	18 <sup>b</sup>	9.50	171.00
Ties	12 <sup>c</sup>		
Total	30		

- a. Posttest\_INC < Pretest\_INC
- b. Posttest\_INC > Pretest\_INC
- c. Posttest\_INC = Pretest\_INC

**Test Statistics<sup>a</sup>**

Z	-3.835 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

**Wilcoxon Signed Ranks Test GRUP EKS PNC**

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_PNC - Pretest_PNC	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Negative Ranks			
Positive Ranks	28 <sup>b</sup>	14.50	406.00
Ties	2 <sup>c</sup>		
Total	30		

- a. Posttest\_PNC < Pretest\_PNC

- b. Postest\_PNC > Pretest\_PNC  
 c. Postest\_PNC = Pretest\_PNC

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Postest_PNC - Pretest_PNC
Z	-4.636 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
 b. Based on negative ranks.

**Wilcoxon Signed Ranks Test GRUP KONTROL ANC**

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTES ANC gk – PRETES ANC gk	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	2 <sup>b</sup>	1.50	3.00
	Ties	28 <sup>c</sup>		
	Total	30		

- a. POSTES ANC gk < PRETES ANC gk  
 b. POSTES ANC gk > PRETES ANC gk  
 c. POSTES ANC gk = PRETES ANC gk

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Postest ANC gk - Pretest ANC gk
Z	-1.414 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.157

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
 b. Based on negative ranks.

**Wilcoxon Signed Ranks Test GRUP KONTROL INC**

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTES INC gk – PRETES INC gk	Negative Ranks	6 <sup>a</sup>	6.00	36.00
	Positive Ranks	5 <sup>b</sup>	6.00	30.00
	Ties	19 <sup>c</sup>		
	Total	30		

- a. POSTES INC gk < PRETES INC gk  
 b. POSTES INC gk > PRETES INC gk  
 c. POSTES INC gk = PRETES INC gk

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	POSTES INC gk - PRETES INC gk
Z	-.302 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.763

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test  
 b. Based on positive ranks.

**Wilcoxon Signed Ranks Test GRUP KONTROL PNC**

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTES_PNC_gk - PRETES_PNC_gk	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	6.50	6.50
	Positive Ranks	6 <sup>b</sup>	3.58	21.50
	Ties	23 <sup>c</sup>		
	Total	30		

- a. POSTES\_PNC\_gk < PRETES\_PNC\_gk  
 b. POSTES\_PNC\_gk > PRETES\_PNC\_gk  
 c. POSTES\_PNC\_gk = PRETES\_PNC\_gk

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	POSTES_PNC_gk - PRETES_PNC_gk
Z	-1.318 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.187

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

#### Mann-Whitney Test

##### Ranks

	Grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Cakupan_ANC	GRUP EKSPERIMEN	30	45.33	1360.00
	GRUP KONTROL	30	15.67	470.00
	Total	60		

##### Test Statistics<sup>a</sup>

	Hasil Cakupan_ANC
Mann-Whitney U	5.000
Wilcoxon W	470.000
Z	-6.615
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Grup

##### Ranks

	Grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Cakupan_INC	GRUP EKSPERIMEN	30	42.57	1277.00
	GRUP KONTROL	30	18.43	553.00
	Total	60		

##### Test Statistics<sup>a</sup>

	Hasil Cakupan_INC
Mann-Whitney U	88.000
Wilcoxon W	553.000
Z	-5.776
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Grup

##### Ranks

	Grup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Cakupan_PNC	GRUP EKSPERIMEN	30	44.93	1348.00
	GRUP KONTROL	30	16.07	482.00
	Total	60		

##### Test Statistics<sup>a</sup>

	Hasil Cakupan_PNC
Mann-Whitney U	17.000
Wilcoxon W	482.000
Z	-6.667
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Grup

#### Uji Normalitas Pretest-Posttest = Shapiro Wilk

##### Tests of Normality

	Grup	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Cakupan ANC	Pretes_Eksperimen_ANC	.128	30	.200*	.963	30	.379
	Postes_Eksperimen_ANC	.172	30	.024	.915	30	.020
	Pretes_Kontrol_ANC	.172	30	.024	.907	30	.012
	Postes_Kontrol_ANC	.140	30	.137	.933	30	.061

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

	Grup	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Cakupan INC	Pretes_Eksperimen_INC	.234	30	.000	.823	30	.000
	Postes_Eksperimen_INC	.517	30	.000	.404	30	.000
	Pretes_Kontrol_INC	.215	30	.001	.876	30	.002
	Postes_Kontrol_INC	.207	30	.002	.909	30	.014

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

	Grup	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil CakupanP NC	Pretes Eksperimen PNC	.230	30	.000	.819	30	.000
	Postes Eksperimen PNC	.476	30	.000	.432	30	.000
	Pretses Kontrol PNC	.188	30	.008	.858	30	.001
	Postes Kontrol PNC	.202	30	.003	.834	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

**Uji Homogenitas = Levene's Statistik**

**Test of Homogeneity of Variance**

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Cakupan ANC	Based on Mean	2.571	1	58	.114
	Based on Median	1.931	1	58	.170
	Based on Median and with adjusted df	1.931	1	56.313	.170
	Based on trimmed mean	2.413	1	58	.126

**Test of Homogeneity of Variance**

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Cakupan INC	Based on Mean	38.327	1	58	.000
	Based on Median	31.631	1	58	.000
	Based on Median and with adjusted df	31.631	1	43.734	.000
	Based on trimmed mean	40.379	1	58	.000

**Test of Homogeneity of Variance**

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Cakupan PNC	Based on Mean	.716	1	58	.401
	Based on Median	3.071	1	58	.085
	Based on Median and with adjusted df	3.071	1	56.536	.085
	Based on trimmed mean	1.722	1	58	.195