

DAFTAR PUSTAKA

Abd-elmonem, A. S. and Care, A. (2016) 'Factors Affecting Husband ' s Participation in Antenatal Care : The Women ' s Perspective', 2(3), pp. 71–76. doi: 10.5829/idosi.wjns.2016.71.76.

Aborigo, R. A. *et al.* (2018) 'Male involvement in maternal health: Perspectives of opinion leaders', *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, 18(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12884-017-1641-9.

Abouzahr, C. and Wardlaw, T. (2007) 'Maternal Mortality in 2000 : Estimates developed by', *Reproductive Health*, 15(30), pp. 134–144.

Ahluwalia, I. *et al.* (1999) 'Community empowerment: CDC collaboration with the CARE Community-Based Reproductive Health Project in two districts in Tanzania', *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 8(8), pp. 1015–1019. doi: 10.1089/jwh.1.1999.8.1015.

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

Alkire, S. *et al.* (2013) 'The Women's Empowerment in Agriculture Index', *World Development*, 52, pp. 71–91. doi: 10.1016/j.worlddev.2013.06.007.

Alvarez, J. L. *et al.* (2009) 'Factors associated with maternal mortality in Sub-Saharan Africa: An ecological study', *BMC Public Health*, 9, pp. 1–8. doi: 10.1186/1471-2458-9-462.

Amenu, G. *et al.* (2016) 'Knowledge about Danger Signs of Obstetric Complications and Associated Factors among Postnatal Mothers of Mechekel District Health Centers, East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia, 2014', *Scientifica*. Hindawi Publishing Corporation, 2016. doi: 10.1155/2016/3495416.

Amir, M. . (2007) *Adat Minangkabau: Pola dan Tujuan Hidup Orang Minang*. Jakarta: PT. Mutiara Sumber Widya.

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

Astuti, A. W., Hirst, J. and Bharj, K. K. (2019) 'Indonesian adolescents' experiences during pregnancy and early parenthood: a qualitative study', *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. Taylor & Francis, 0(0), pp. 1–10. doi: 10.1080/0167482X.2019.1693538.

Badan Pusat Statistik (2015) 'Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS)'. Available at: <https://sirusa.bps.go.id/index.php/dasar/pdf?kd=2&th=2015>.

Bahl, R. *et al.* (2010a) 'Why Is Continuum of Care from Home to Health Facilities Essential to Improve Perinatal Survival?', *Seminars in Perinatology*, 34(6), pp. 477–485. doi: 10.1053/j.semperi.2010.09.001.

Bahl, R. *et al.* (2010b) 'Why Is Continuum of Care from Home to Health Facilities Essential to Improve Perinatal Survival?', *Seminars in Perinatology*. Elsevier Inc., 34(6), pp. 477–485. doi: 10.1053/j.semperi.2010.09.001.

Banda, C. L. (2013) 'BARRIERS TO UTILIZATION OF FOCUSED ANTENATAL CARE AMONG PREGNANT WOMEN IN NTCHISI DISTRICT IN MALAWI'.

Baqui, A. H. *et al.* (2008) 'Effect of community-based newborn-care intervention package implemented through two service-delivery strategies in Sylhet district, Bangladesh: a cluster-randomised controlled trial', *The Lancet*, 371(9628), pp. 1936–1944. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60835-1.

Berti, P. R. *et al.* (2015) 'An adequacy evaluation of a maternal health intervention in rural Honduras: the impact of engagement of men and empowerment of women', *Pan American Journal of Public Health*.

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

Bhatta, D. N. (2013) 'Involvement of males in antenatal care, Birth preparedness, Exclusive breast feeding and immunizations for children in Kathmandu, Nepal', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13. doi:

10.1186/1471-2393-13-14.

Bhutta, Z. A. *et al.* (2011) 'Improvement of perinatal and newborn care in rural Pakistan through community-based strategies: a cluster-randomised effectiveness trial', *The Lancet*, 377(9763), pp. 403–412. doi: 10.1016/S0140-6736(10)62274-X.

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

Bill & Melinda Gates Foundation (2012) 'A Conceptual Model of WOMEN AND GIRLS' EMPOWERMENT'.

Björkman, M. and Svensson, J. (2009) 'Power to the People: Evidence from a Randomized Field Experiment on Community-Based Monitoring in Uganda *', *Quarterly Journal of Economics*, 124(2), pp. 735–769. doi: 10.1162/qjec.2009.124.2.735.

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

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

BPS *et al.* (2013) 'Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012', *Sdki*, p. 16. doi: 10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x.

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

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

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

Chen, L. (2008) 'Do Gender Quotas Influence Women's Representation and Policies?', 7, pp. 13–60.

Chichirez, C. M. and Purcăfrea, V. L. (2018) 'Health marketing and behavioral change: a review of the literature', *Journal of medicine and life*, 11(1), pp. 15–19.

Continuum, E. (2013) 'Assess a Program's Gender Status Activity 0.1: Understanding and Applying the Gender Equality Continuum Purpose: Introduction', pp. 1–5.

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

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

Dahlan, M. S. (2010) *Pengambilan sampel dalam penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.

Danforth, E. J. *et al.* (2009) 'Household Decision-making about Delivery in Health Facilities: Evidence from Tanzania', 27(5), pp. 696–703.

Darmstadt, G. L. *et al.* (2010) 'Evaluation of a Cluster-Randomized Controlled Trial of a Package of Community-Based Maternal and Newborn Interventions in Mirzapur, Bangladesh', *PLoS ONE*. Edited by J. M. Belizan, 5(3), p. e9696. doi: 10.1371/journal.pone.0009696.

Davis, S. L. M. (2015) 'Measuring the impact of human rights on health in global health financing', *Health and Human Rights*, 17(2), pp. 97–110. doi: 10.2139/ssrn.3275357.

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

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar (2016) 'PROFIL KESEHATAN KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2015'.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar (2017) 'PROFIL KESEHATAN 2016'.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar (2018) 'PROFIL KESEHATAN 2017'.

Dinas Kesehatan Sumatra Barat (2017) 'Profil Dinas Kesehatan Sumatra Barat 2017'.

Dividend, T. D. (2007) *THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2007 Women and Children*.

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

Dral, A. A. *et al.* (2018) 'Factors influencing male involvement in family planning in Ntchisi district, Malawi – A qualitative study', *African Journal of Reproductive Health*, 22(4), pp. 35–43. doi: 10.29063/ajrh2018/v22i4.4.

Eliason, S. *et al.* (2018) 'Sex composition of living children in a matrilineal inheritance system and its association with pregnancy intendedness and postpartum family planning intentions in rural Ghana', *Reproductive health*. *Reproductive Health*, 15(1), p. 187. doi: 10.1186/s12978-018-0616-2.

Ewing, V. L. *et al.* (2016) 'Increasing understanding of the relationship between geographic access and gendered decision-making power for treatment-seeking for febrile children in the Chikwawa district of Malawi', *Malaria Journal*, 15(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12936-016-1559-0.

Fernandez, A. and Kambhampati, U. S. (2017) 'Shared agency: The dominant spouse's impact on education expenditure', *World Development*, 96, pp. 182–197. doi: 10.1016/j.worlddev.2017.03.006.

Fuller, R. (2012) *Guatemala highlands aliansi pengembangan rantai nilai: Proyek tinjauan efektivitas*. Oxford: Oxfam Great Britain.

Ganle, J. K. (2014) 'Addressing Socio-cultural Barriers to Maternal Healthcare in Ghana: Perspectives of Women and Healthcare Providers', *Journal of Women's Health, Issues & Care*, 03(06). doi: 10.4172/2325-

9795.1000171.

George, A. *et al.* (2008) 'Gender Equality : Essential Goals for Saving Women ' s Lives essential goals for saving women ' s lives essential goals for saving women ' s lives', (September).

Gruskin, S. and Ferguson, L. (2013) 'Using indicators to determine the contribution of human rights to public health efforts', *Health and Human Rights in a Changing World*, (July), pp. 202–211. doi: 10.4324/9780203576298.

H.J. Nan Putiah, D. M. (2004) *Minangkabau yang Gelisah; Matrilineal dalam Adat Minangkabau*. Bandung: CV. Lubuk Agung.

Hadrill, R., Jones, Georgina L, *et al.* (2014) 'Understanding delayed access to antenatal care : a qualitative interview study', pp. 1–14.

Hadrill, R., Jones, Georgina L., *et al.* (2014) 'Understanding delayed access to antenatal care: A qualitative interview study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), pp. 1–14. doi: 10.1186/1471-2393-14-207.

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

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

Hanifah, A., Pratomo, H. and Hoang, G. (2018) 'Husband Support for Their Wives in Antenatal Care Visit', *Kesmas: National Public Health Journal*, 13(1), pp. 8–16. doi: 10.21109/kesmas.v13i1.1565.

Hodnett, E. D. *et al.* (2013) 'Continuous support for women during childbirth', in Hodnett, E. D. (ed.) *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5.

Hounton, S., Byass, P. and Brahim, B. (2009) 'Towards reduction of maternal and perinatal mortality in rural Burkina Faso: Communities are

not empty vessels', *Global Health Action*, 2(1), pp. 1–10. doi: 10.3402/gha.v2i0.1947.

Howard-Grabman, L. and Snetro, G. (2003) 'How to Mobilize Communities for Health and Social Change'.

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

Irasanty, G. D., Hakimi, M. and Hasanbasri, M. (2008) 'Avoiding Delays in Maternal Referrals in Majene Regency', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(03), pp. 122–129.

Jat, T. R. *et al.* (2015) 'Socio-cultural and service delivery dimensions of maternal mortality in rural central India: A qualitative exploration using a human rights lens', *Global Health Action*, 8(1). doi: 10.3402/gha.v8.24976.

Juariah, - (2018) 'Kepercayaan Dan Praktik Budaya Pada Masa Kehamilan Masyarakat Desa Karang Sari, Kabupaten Garut', *Sosiohumaniora*, 20(2), pp. 162–167. doi: 10.24198/sosiohumaniora.v20i2.10668.

Kabeer, N. (1999a) 'Resources, Agency, Achievements: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment', pp. 435–464.

Kabeer, N. (1999b) 'Resources, Agency, Achievements: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment', 30(May), pp. 435–464.

Kabeer, N. (2005) 'Gender equality and women's empowerment: A critical analysis of the third Millennium Development Goal', *Gender and Development*, 13(1), pp. 13–24. doi: 10.1080/13552070512331332273.

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

Kameda, Y. and Shimada, K. (2008) 'Development of an empowerment scale for pregnant women', *Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University*, 32, pp. 39–48.

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

Karlsen, S. *et al.* (2011b) 'The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: Analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health', *BMC Public Health*, 11, pp. 1–10. doi: 10.1186/1471-2458-11-606.

Kasmel, A. and Andersen, P. T. (2011) 'Measurement of community empowerment in three community programs in Rapla (Estonia)', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(3), pp. 799–817. doi: 10.3390/ijerph8030799.

Kedokteran, J. and Kesehatan, D. (2016) 'Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang', *Januari*, 3(1), pp. 355–362.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2016) 'Kajian Partisipasi Organisasi Perempuan dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu di Jawa Barat'.

Kemntrian kesehatan (2018) 'Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017', in. Jakarta.

Kemntrian Kesehatan RI (2014) 'Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013', in. Jakarta.

Kemntrian Kesehatan RI (2015) 'Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014'.

Kemntrian Kesehatan RI (no date) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018', in.

Kesehatan, K., Jenderal, D. and Kesehatan, B. (2010) 'Pedoman pelayanan antenatal terpadu'.

Kildea, S. *et al.* (2012) 'The Murri clinic: a comparative retrospective study of an antenatal clinic developed for Aboriginal and Torres Strait Islander women', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), p. 159. doi: 10.1186/1471-2393-12-159.

Kirana anggraini, Raditya Wratsangka, Krisna Bantas, S. F. (2018) 'Faktor-Faktor_Yang_Berhubungan_Dengan_Kehamilan_Ti (1)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat 2018*, 8(April), pp. 27–37.

Kwambai, T. K. *et al.* (2013) 'Perspectives of men on antenatal and delivery care service utilisation in rural western Kenya: A qualitative study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13. doi: 10.1186/1471-2393-13-134.

Latief, D. B. (2002) *Etnis dan Adat Minangkabau; Permasalahan dan Fari Depannya*. Bandung: Angkasa.

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

Lee, A. C. *et al.* (2009) 'UKPMC Funders Group Linking families and facilities for care at birth : What works to avert', *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*, 107(Suppl 1), pp. S65–S88. doi: 10.1016/j.ijgo.2009.07.012.Linking.

Lewis, S., Lee, A. and Simkhada, P. (2015) 'The role of husbands in maternal health and safe childbirth in rural Nepal: A qualitative study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12884-015-0599-8.

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

Macdonald, B. (2012) 'Impact of Community Indicators and examples of key performance indicators', (June).

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

Mainuddin, A. *et al.* (2015) 'Women E Women Empowerment and mpowerment and mpowerment and Its Relation with elation with elation with Health Seeking Behavior in Bangladesh Behavior in Bangladesh ehavior in Bangladesh', *Journal of Family and Reproductive Health*, Vol.9.

Mamuroh, L., Sukmawati, S. and Widiasih, R. (2019) 'Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Selama Kehamilan pada Salah Satu Desa di Kabupaten Garut', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), p. 66. doi: 10.26630/jkep.v15i1.1544.

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

Mattison, S. M. (2016) 'Matrilineal and Matrilocal Systems', *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*, (Nongbri 2000), pp. 1–6. doi: 10.1002/9781118663219.wbegss493.

Mccarthy, J. and Maine, D. (2014) 'A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality', 23(1), pp. 23–33.

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

McCauley, M. *et al.* (2018) 'NIH Akses Publik', *BMC Pregnancy and Childbirth*. Elsevier Ltd, 17(1), pp. 1–10. doi: 10.1007/s11205-017-1622-4.

Midhet, F. and Becker, S. (2010) 'Impact of community-based interventions on maternal and neonatal health indicators: Results from a community randomized trial in rural Balochistan, Pakistan', *Reproductive Health*, 7(1). doi: 10.1186/1742-4755-7-30.

Miedema, S. S. *et al.* (2018) 'Women's empowerment in East Africa: Development of a cross-country comparable measure', *World Development*. The Authors, 110, pp. 453–464. doi: 10.1016/j.worlddev.2018.05.031.

Mistry, R., Galal, O. and Lu, M. (2009) "Women's autonomy and pregnancy care in rural India: A contextual analysis", *Social Science & Medicine*, 69(6), pp. 926–933. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.07.008.

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

Muleta, M., Both, R. and Sciences, B. (2009) 'Husbands ' Roles in Prenatal Care in Addis Ababa', pp. 1–65.

Mullany, B. C. *et al.* (2009) 'Impact of husbands' participation in antenatal health education services on maternal health knowledge', *Journal of the Nepal Medical Association*, 48(173), pp. 28–34.

Mullany, B. C., Becker, S. and Hindin, M. J. (2007) 'The impact of including husbands in antenatal health education services on maternal health practices in urban Nepal: Results from a randomized controlled trial', *Health Education Research*, 22(2), pp. 166–176. doi: 10.1093/her/cyl060.

Mushi, D., Mpembeni, R. and Jahn, A. (2010) 'Effectiveness of community based safe motherhood promoters in improving the utilization of obstetric care. The case of Mtwara Rural District in Tanzania', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(April). doi: 10.1186/1471-2393-10-14.

Mwilike, B. *et al.* (2018) 'Knowledge of danger signs during pregnancy and subsequent healthcare seeking actions among women in Urban Tanzania: A cross-sectional study', *BMC Pregnancy and Childbirth*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12884-017-1628-6.

Narzary, P. K. and Sharma, S. M. (2013) 'Daughter preference and contraceptive-use in matrilineal tribal societies in Meghalaya, India', *Journal of Health, Population and Nutrition*, 31(2), pp. 278–289. doi: 10.3329/jhpn.v31i2.16393.

Nasreen, Hashima E. *et al.* (2012) 'Men's knowledge and awareness of maternal, neonatal and child health care in rural Bangladesh: A comparative cross sectional study', *Reproductive Health*, 9(1). doi: 10.1186/1742-4755-9-18.

Nasreen, Hashima E *et al.* (2012) 'Men ' s knowledge and awareness of maternal , neonatal and child health care in rural Bangladesh : a comparative cross sectional study', pp. 1–9.

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

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

Ottawa-Charter (1986) 'Gesundheitsförderung Voraussetzungen für die Gesundheit Interessen vertreten Befähigen und ermöglichen Vermitteln und vernetzen', (November 1986).

Pelayanan, Kualitas, Care, A. and Pelayanan, Kepuasan (2012) 'Kepuasan Ibu Hamil Dan Persepsi Kualitas Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Tanjung Kabupaten Sampang Madura', *Kepuasan Ibu Hamil Dan Persepsi Kualitas Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Tanjung Kabupaten Sampang Madura*, 11(2), pp. 174–181. doi: 10.14710/mkmi.11.2.174-181.

Permatasari, D. (2016) 'Factors Correlated With Therapeutic Communication Of Midwife In Community Health Centre In Giving', *Health Service In Community Health Centre Of Semarang*, 4(2), pp. 2356–3346. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.

Piliang, Edison, N. (2017) *Tambo Minangkabau; Budaya dan Hukum Adat di Minangkabau*. Bukit Tinggi: Kristal Multimedia.

Portela, A. and Santarelli, C. (2003) 'Empowerment of women, men, families and communities: True partners for improving maternal and newborn health', *British Medical Bulletin*, 67, pp. 59–72. doi: 10.1093/bmb/ldg013.

Prata, N. *et al.* (2010) 'Maternal mortality in developing countries : challenges in scaling-up priority interventions', 6, pp. 311–327.

Purdin, S., Khan, T. and Saucier, R. (2009) 'Reducing maternal mortality among Afghan refugees in Pakistan', *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 105(1), pp. 82–85. doi: 10.1016/j.ijgo.2008.12.021.

Putri, Selfi, M. (2018) *Perempuan dan Modernitas*. Yogyakarta: Gre Publishing.

Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D. and Cania, E. (2017) 'Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil', *Majority*, 7(November), pp. 72–76.

Rahman, M. (2012) 'Women's autonomy and unintended pregnancy among currently pregnant women in Bangladesh', *Maternal and Child Health Journal*, 16(6), pp. 1206–1214. doi: 10.1007/s10995-011-0897-3.

Rahmayani, R. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Ibu Hamil dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology ...*, 2(1), pp. 1–8. Available at: <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/343>.

RAKIBUL, M., AMIRUL, M. and BANOWARY, B. (2009) 'ANTENATAL AND POSTNATAL CARE SEEKING BEHAVIOR IN A MATRILINEAL SOCIETY: A STUDY ON THE GARO TRIBE OF BANGLADESH', *The Journal of Family Welfare*, 55 No.1.

Sado, L., Spaho, A. and Hotchkiss, D. R. (2014) 'The influence of women's empowerment on maternal health care utilization: Evidence from Albania', *Social Science and Medicine*, 114, pp. 169–177. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.05.047.

Sakee, U. (2014) 'No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title', *Tetrahedron Letters*, 55, p. 3909.

Salem, R., Cheong, Y. F. and Yount, K. M. (2018) 'Is Women's Work a Pathway to their Agency in Rural Minya, Egypt?', *Social Indicators Research*, 136(2). doi: 10.1007/s11205-017-1573-9.

Sandberg, J. and Rafail, P. (2013) 'Measurement models of women's autonomy using the 1998/1999 India DHS', *Journal of Population Research*, 30(4), pp. 367–381. doi: 10.1007/s12546-013-9117-x.

Saptandari, P. (1999) 'Lima Tingkat Pemberdayaan Perempuan', (2), pp. 33–38.

Sari, D. P. *et al.* (2019) 'Pregnancy At Batam City 2019', *Jurnal Kehamilan Remaja*, 7(2), pp. 19–27.

Say, L. *et al.* (2014) 'Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis', *The Lancet Global Health*, 2(6), pp. 323–333. doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X.

Saydam, G. (2004) *Minangkabau yang Gelisah; Sistem Kekkerabatan Minangkabau*. Bandung: CV. Lubuk Agung.

Schuler, S. R., Islam, F. and Rottach, E. (2010) 'Women's empowerment revisited: a case study from Bangladesh', *Development in Practice*, 20(7), pp. 840–854. doi: 10.1080/09614524.2010.508108.

SDKI (2012) *Survei demografi dan kesehatan Indonesia*. Jakarta.

SDKI (2017) 'Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017', in. Jakarta.

Sen, G. *et al.* (2007) 'Unequal , Unfair , Ineffective and Inefficient Gender Inequity in Health : Why it exists and how we can change it Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health Women and Gender Equity Knowledge Network Gita Sen and Pirooska Östlin Rev', (September).

Sen, G., Östlin, P. and George, A. (2007) 'Unequal , Unfair , Ineffective and Inefficient Gender Inequity in Health : Why it exists and how we can change it Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health Women and Gender Equity Knowledge Network Gita Sen and Pirooska Östlin Rev', *World Health*, (September), pp. 1–145.

Sharma, G. D. and . S. (2016) 'Determinants and Indicators of Women Empowerment: A Walk Through Psychological Patterns and Behavioural Implications', *Research Journal of Business Management*, 11(1), pp. 15–27. doi: 10.3923/rjbm.2017.15.27.

Shiffman, J. and Ved, R. R. (2007) 'The state of political priority for safe motherhood in India', *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114(7), pp. 785–790. doi: 10.1111/j.1471-0528.2007.01374.x.

Sinha, D. (2008) 'Empowering communities to make pregnancy safer: an intervention in rural Andhra Pradesh', (5), pp. 1–42.

Skinner, J. and Rathavy, T. (2009) 'Design and evaluation of a community participatory, birth preparedness project in Cambodia', *Midwifery*. Elsevier, 25(6), pp. 738–743. doi: 10.1016/j.midw.2008.01.006.

Sousa, A., Dal Poz, M. R. and Boschi-Pinto, C. (2013) 'Reducing Inequities in Neonatal Mortality through Adequate Supply of Health Workers: Evidence from Newborn Health in Brazil', *PLoS ONE*, 8(9). doi: 10.1371/journal.pone.0074772.

Stover, J. and Ross, J. (2010) 'How increased contraceptive use has reduced maternal mortality', *Maternal and Child Health Journal*, 14(5), pp. 687–695. doi: 10.1007/s10995-009-0505-y.

Sudirman, J. *et al.* (2020) 'Analisis Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan Faktor Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas, Makassar, Sulawesi Selatan', *Journal of ...*, 6(1), pp. 1–11. Available at: <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/658>.

Sustainable Development Goals SDGs (2017) . 'Indikator Kesehatan SDGs DI Indonesia.'

Syarief, D. and Abdullah, A. Z. (2020) 'The Effect of Social Support on Pregnant Women Health in Minangkabau Matrilineal Communities', 14(4), pp. 8030–8034.

Syarief, D., Abdullah, A. Z. and Hidayanty, H. (2021) 'Minangkabau matrilineal society pregnant women ' s health services perception of', 13(1), pp. 4000–4004.

Thaib, P. R. R. (2004) *Minangkabau yang Gelisah; Sistem Matrilineal dalam Adat dan Budaya Minangkabau*. Bandung: CV. Lubuk Agung.

Titaley, C. R., Dibley, M. J. and Roberts, C. L. (2010) 'Factors associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia: Results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007', *BMC Public Health*, 10. doi: 10.1186/1471-2458-10-485.

Tokhi, M. *et al.* (2018) 'Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review of the effectiveness of interventions', *PLoS ONE*, 13(1). doi: 10.1371/journal.pone.0191620.

Turan, J. M., Tesfagiorgis, M. and Polan, M. L. (2011) 'Evaluation of a Community Intervention for Promotion of Safe Motherhood in Eritrea', *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(1), pp. 8–17. doi: 10.1111/j.1542-2011.2010.00001.x.

United Nation's Children's Fund (2014) *State of the World's Children 2014 in numbers: every child counts*.

United Nations (2015) 'Laurent Fabius ' s participation in the 70th session of the General Assembly (New York , September 26 to October 1 , 2015)', in, pp. 9–10.

WHO 2017 (no date) *Working with Individuals, Families and Communities to Improve Maternal and Newborn Health*.

Wild, C. P. (2012) 'The exposome: from concept to utility', *International Journal of Epidemiology*, 41(1), pp. 24–32. doi: 10.1093/ije/dyr236.

Wilson, A. *et al.* (2013a) 'A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies on maternal emergency transport in low- and middle-income countries', *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. International Federation of Gynecology and Obstetrics, 122(3), pp. 192–201. doi: 10.1016/j.ijgo.2013.03.030.

Wilson, A. *et al.* (2013b) 'A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies on maternal emergency transport in low- and middle-income countries', *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 122(3), pp. 192–201. doi: 10.1016/j.ijgo.2013.03.030.

World Bank (2011) *World Development Report 2012*. The World Bank. doi: 10.1596/978-0-8213-8810-5.

World Health Organization (2015) 'The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement', *World Health Organization*, p. 4.

World Health Organization (WHO). (2008) 'Closing The Gaps in A Genera_on; Health Equity through ac_on on the Social Determinants of Health. World Health Organization, Geneva'.

World Health Organization (WHO). (no date) 'Dibalik angka – Pengkajian

kematian maternal dan komplikasi untuk mendapatkan kehamilan yang lebih aman.', p. Jakarta : WHO.

World Health Organization (WHO) (2006) *The World Health Report 2006: Working Together for Health*. Geneva, Switzerland.

World Health Organization (WHO) (2009) *World health statistics 2009*. World Health Organization.

World Health Organization (WHO) (2011) 'World conference on social determinants of health: meeting report, Rio de Janeiro, Brazil, 19-21 October 2011'.

World Health Organization (WHO) (2015) 'Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015', in.

World Health Organization (WHO) (2017) 'Working with Individuals, Families and Communities to Improve Maternal and Newborn Health.'

World Health Organization (WHO) (2018) 'World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization.'

Yount, K. M. *et al.* (2016) 'Measurement of Women's Agency in Egypt: A National Validation Study', *Social Indicators Research*, 128(3). doi: 10.1007/s11205-015-1074-7.

RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

1. Nama : Devi Syarief, S.Si.T., M.Keb
2. Tempat/ Tgl Lahir : Batusangkar/15 Maret 1975
3. Alamat : Komp. Indah Pratama I Blok I/5 Kel. Surau Gadang Kec. Nanggalo Kota Padang
4. Status Sipil
 - a. Nama suami Alias Muni
 - b. Nama Anak
 1. Rinta Adestya Anissi
 2. Jihan Azurha Adestia
 3. Haekal Faturrahman Adestia

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD tahun 1988 di SDN I Batusangkar
2. Tamat SLTP tahun 1991 di SMPN 2 Batusangkar
3. Tamat SPK tahun 1994 di SPK Depkes Padang
4. Tamat Program Pendidikan Bidan A tahun 1995 di SPK Depkes Padang
5. Tamat D III Kebidanan tahun 2002 di Poltekkes Kemenkes Padang
6. D IV Bidan Pendidik tahun 2003 di Universitas Gadjah Mada
7. Magister Kebidanan tahun 2008 di Universitas Padjadjaran

C. Pekerjaan dan Riwayat Pekerjaan

c. Pekerjaan

- Pekerjaan : Dosen Prodi Profesi Bidan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
- NIDN : 1015037501
- Jabatan : Ketua Program Studi Profesi Bidan STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang

d. Riwayat Pekerjaan

- b. Bidan PTT di Puskesmas Bonjol dan Puskesmas Sungai Tarab I-Sumatera Barat tahun 1995-1998
- c. Dosen di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang sejak 2002 sampai sekarang

D. Riwayat Organisasi

1. Ketua IBI Ranting MERCUBAKTIJAYA periode tahun 2013-2018
2. Sekretaris AIPKIND Korwil Sumbar periode tahun 2013-2020
3. Pengurus IBI Cabang Kota Padang periode tahun 2018-2023
4. Koordinator AIPKIND Korwil Sumbar tahun 2020 - sekarang

E. Karya Ilmiah/Artikel Jurnal yang telah dipublikasikan (5 tahun terakhir)

No	Judul Artikel	Jurnal/Prosiding
1	Pemanfaatan Buku KIA dan Hubungannya dengan Tingkat Pendidikan Ibu dan Peran Tenaga Kesehatan dalam Memfasilitasi Penggunaan dan Pemanfaatan Buku KIA	Jurnal Mercubaktijaya's Nursing and Midwifery vol. 9 no. 1 April 2016 ISSN: 2085-1170 Hal. 14-19
2	Maternal Mortality in Pasaman West Sumatra	Prosiding Internasional Seminar Midwifery Education Reform Jakarta, 6-7 Oktober 2016 Penyelenggara: AIPKIND Hal. 638-642 ISBN 978 602 72480 6 9
3	Kajian Faktor Determinan Antara Kematian Ibu Di Kabupaten Pasaman Propinsi Sumatera Barat	Prosiding Seminar, Presentasi Oral dan Poster Ilmiah Kesehatan "Aplikasi Evidence Based Practice Melalui Pendidikan Terintegrasi" 20 Agustus 2016 Penyelenggara : STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang Hal. 70 - 76 ISBN : 978-602-79-74964-0-8
4	Penatalaksanaan Atonia Uteri Oleh bidan	Prosiding Seminar, Presentasi Oral dan Poster Ilmiah Kesehatan "Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Mengembangkan Entrepreneurial Mindset" Penyelenggara: STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang 17 Desember 2018 Hal. 13 -23 ISBN : 978-602-74964-2-2

5	Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Asuhan Sayang Ibu di Kabupaten Agam Tahun 2017	Prosiding Seminar, Presentasi Oral dan Poster Ilmiah Kesehatan "Upaya Pencegahan Penyebaran dan Pencapaian 3 Zero untuk HIV/AIDS Penyelenggara: STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang Hal. ISBN: 978-602-74964-1-5
6	The contribution of women empowerment in improving maternal health	Prosiding Seminar internasional 51st APACPH Conference 2019 "SDGs in Reality" Penyelenggara Faculty of Public Health, Mahidol University Turbo Talk Presentation T-6 hal 136 Poster presentation P-39 hal 259
7	The Effect of Social Support on Pregnant Women Health in Minangkabau Matrilineal Communities (Q3)	Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, October-December 2020, Vol. 14, No. 4 http://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/12913
8	Minangkabau matrilineal society perception of pregnant women's health services (Q2)	International Journal of Pharmaceutical Research Jan - Mar 2021 Vol 13 Issue 1 ISSN 0975-2366 DOI: https://doi.org/10.31838/ijpr/2021.13.01.573

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Penelitian

a. Lembar Persetujuan Informan

INFORMED CONSENT INFORMAN (PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan tujuan, manfaat apa yang akan diperoleh pada penelitian ini serta risiko yang mungkin terjadi, saya menyatakan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai informan secara sukarela. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya menjadi informan bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan saya sendiri, dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor responden.

Batusangkar, 20....
Informan

.....

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Devi Syarief, S.Si.T., M.Keb

Alamat : Komp. Indah Pratama I Blok I/5 Kel. Surau Gadang Kec. Nanggalo Kota Padang

Tlp/HP : 081374000591

Email : devisyarief13@gmail.com

b. Lembar Persetujuan Kelompok Perempuan

***INFORMED CONSENT KELOMPOK MASYARAKAT PEREMPUAN
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan tujuan, manfaat apa yang akan diperoleh pada penelitian ini serta risiko yang mungkin terjadi, saya menyatakan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai kelompok masyarakat perempuan secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya menjadi kelompok masyarakat perempuan bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan saya sendiri, dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor responden.

Batusangkar, 20....
Anggota Kelompok

.....

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Devi Syarief, S.Si.T., M.Keb

Alamat: Komp. Indah Pratama I Blok I/5 Kel. Surau Gadang Kec. Nanggalo Kota Padang

Tlp/HP : 081374000591

Email : devisyarief13@gmail.com

c. Lembar Persetujuan Responden Ibu Hamil

INFORMED CONSENT IBU HAMIL (PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan dengan tujuan, manfaat apa yang akan diperoleh pada penelitian ini serta risiko yang mungkin terjadi, saya menyatakan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden ibu hamil secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya menjadi responden ibu hamil bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan saya sendiri, dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang telah disampaikan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor responden.

Batusangkar, 20....
Responden

.....

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Devi Syarief, S.Si.T., M.Keb

Alamat : Komp. Indah Pratama I Blok I/5 Kel. Surau Gadang Kec. Nanggalo Kota Padang

Tip/HP : 081374000591

Email : devisyarief13@gmail.com

Lampiran 2 Instrumen Penelitian

a. Panduan Observasi

1. Mengembangkan kapasitas ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetri dan neonatal	
a. Perawatan di rumah selama kehamilan	Apakah ibu hamil merawat dirinya sendiri selama kehamilannya?(mengatur diet/gizi, alkohol dan obat lain, beban kerja/kegiatan, kebersihan, prenatal <i>check-up</i> , dll)
	Apakah ada keyakinan khusus atau tradisi di masyarakat tentang perawatan selama kehamilan?
	Apakah suami mendukung dalam merawat istri yang sedang hamil?(bentuk dukungan suami terhadap istri yang sedang hamil, baik fisik, psikologis, sosial, budaya dan ekonomi)
	Apakah ibu hamil pernah mengalami kekerasan fisik dan mental dalam rumah tangga selama kehamilan?
b. Pemanfaatan layanan kesehatan selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan	Apakah ibu hamil dan keluarga sudah membuat keputusan untuk menentukan lokasi pelayanan kesehatan yang terdekat, pendamping selama rujukan, transportasi, biaya, pendonor darah, persediaan untuk kebutuhan ibu hamil?
c. Pengenalan tanda bahaya bahaya kehamilan	Apakah ibu hamil dan keluarga mengetahui tanda-tanda bahaya selama kehamilan?
d. Proses pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan	Apakah faktor biaya layanan, kualitas layanan, ketersediaan transportasi dan biaya, faktor budaya dan hubungan gender antara suami dan istri mempengaruhi pencarian layanan yang berkualitas?

e. Persiapan untuk melahirkan dan menghadapi komplikasi karena kehamilan	Apakah ibu hamil dan keluarga sudah menyiapkan untuk kelahiran dan menghadapi kemungkinan komplikasi kehamilan? (menyimpan uang untuk biaya, peduli anak-anak, mengidentifikasi fasilitas kesehatan, mengidentifikasi transportasi, petugas yang terampil, pendamping selama kelahiran, memiliki persediaan yang memadai)
2. Meningkatkan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang hak-hak reproduksi dan seksual mereka, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	
Kesadaran masyarakat terhadap hak kesehatan ibu, kebutuhan dan masalah	
a. Kesadaran terhadap hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi	<p>Pengakuan terhadap hak asasi manusia yang berarti bahwa ibu hamil, memiliki hak untuk perawatan dan bantuan khusus: Apakah ada sesuatu yang dilakukan di sini untuk memastikan hak ini dihormati? Jika ya, apa yang dilakukan untuk membantu memenuhi hak ini?</p> <p>Jika tidak, apa yang terjadi? Apakah orang-orang di masyarakat menyadari hak ini? Apakah suami mendukung hak ini?</p> <p>Apakah perempuan di komunitas ini bebas untuk memutuskan kapan untuk menikah, untuk memutuskan kapan untuk memulai sebuah keluarga, atau untuk memutuskan berapa banyak anak yang mereka inginkan? Apakah hak tersebut diimplementasikan dalam komunitas ini? jika tidak ada, mengapa hak-hak tersebut tidak dihormati?</p>
b. Peran suami dan anggota keluarga berpengaruh lainnya selama kehamilan	Apakah orang-orang berpikir bahwa kesehatan ibu merupakan prioritas dan penting dalam keluarga?

<p>c. Partisipasi anggota masyarakat dalam meninjau informasi kesehatan ibu</p>	<p>Apakah masyarakat tahu penyebab kematian ibu?</p> <p>Apakah masyarakat peduli terhadap ibu hamil yang mengalami masalah?</p> <p>Apakah ada pertemuan masyarakat yang membahas tentang kesehatan ibu dan anak serta permasalahannya secara khusus?</p>
<p>3. Memperkuat hubungan dukungan sosial antara perempuan, laki-laki, keluarga dan masyarakat dan dengan perawatan kesehatan sistem rujukan</p>	
<p>a. Hambatan keuangan, dalam mencegah akses ke layanan KIA dan tanggapan masyarakat untuk hambatan ini</p>	<p>Apakah ibu hamil mampu akses ke layanan kesehatan? (jarak, biaya transportasi, keadaan jalan, ketersediaan angkutan umum, ambulans, izin suami untuk mencari perawatan) Apakah yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan masalah ini?</p>
<p>b. Hambatan geografis dan transportasi dalam mencegah akses ke layanan KIA dan tanggapan masyarakat untuk hambatan ini</p>	<p>Apakah ada orang atau kelompok-kelompok dalam masyarakat yang rentan atau yang tidak tercapai dengan pelayanan kesehatan? Jika demikian, apa sumber dukungan dapat digunakan untuk membantu mereka? Apakah ada dukungan social dari negara dan dana masyarakat?</p>
<p>c. Peran dukun beranak dalam menghubungkan ibu dengan sistem rujukan formal</p>	<p>Apakah masyarakat (kader kesehatan masyarakat, dukun bayi, kelompok pendukung, setiap orang atau kelompok lain?)mendukung kesehatan ibu hamil? Apa yang mereka melakukan?</p> <p>Apakah ada individu atau kelompok dalam masyarakat yang bekerja dengan layanan kesehatan? (bekerja sama dengan pendidikan, transportasi, pemerintah daerah, kelompok agama)</p>

	Apa yang mereka lakukan?
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan perempuan, pria, keluarga dan masyarakat	
a. Perspektif perempuan, keluarga dan masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan yang diterima	Bagaimana orang-orang di masyarakat merasa tentang kualitas perawatan ibu hamil, ibu dan bayi baru lahir menerima dari pelayanan kesehatan? (terkait biaya, waktu tunggu, bagaimana tenaga kesehatan memperlakukan ibu hamil dan keluarga, ketersediaan obat dan perbekalan, jumlah bidan, dokter dan perawat, perbedaan budaya antara masyarakat dan jasa, dll)
	Apakah orang-orang harus membayar untuk layanan KIA? Bagaimana orang merasa tentang biaya-biaya tersebut? Apakah permasalahan biaya membuat orang berhenti menggunakan jasa?
	Apakah dokter, perawat, promotor kesehatan atau kaderkesehatan masyarakat mengunjungi ibu hamil, di rumah mereka? Seberapa sering? Apa yang mereka lakukan? Apakah ada kelompok yang tidak menerima perawatan atau yang perlu dukungan tambahan?
	Bagaimana caranya orang dirujuk dari satu pelayanan ke pelayanan kesehatan yang lain? (transportasi yang digunakan, pembiayaan, pendamping rujukan dari Nakes dan keluarga)
b. Mekanisme partisipasi masyarakat dalam mengidentifikasi, monitoring dan evaluasi kualitas layanan kesehatan ibu	Adakah masyarakat yang terlibat dalam mengevaluasi kualitas pelayanan atau dalam menyarankan bagaimana meningkatkan kualitas pelayanan?
c. Dukungan selama kelahiran oleh pendamping pilihan wanita	Jika wanita melahirkan di Puskesmas atau di rumah sakit, bagaimana mereka diperlakukan?

d. Keterampilan konseling dan komunikasi interpersonal dari tenaga kesehatan	Informasi apa yang diberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan dan keluarga mereka tentang kehamilan? (pentingnya ANC, kebutuhan ibu hamil, persiapan kegawatdaruratan, persiapan persalinan, perlengkapan untuk ibu dan bayi) Apakah informasi ini berguna? Apakah itu mencapai semua orang? Jika tidak, mengapa tidak?
--	---

b. Pedoman Wawancara

Tujuan diskusi

- 1) Untuk membahas kesehatan hamil dalam masyarakat kita.
- 2) Untuk mengidentifikasi masalah utama yang mencegah ibu hamil menerima perawatan dan perhatian yang mereka butuhkan.
- 3) Untuk mengidentifikasi beberapa tindakan yang mungkin untuk membantu memecahkan masalah ini

Aturan diskusi

- 1) Semua ide, pendapat, dan saran, baik positif atau negatif, disambut.
- 2) Setiap orang memiliki hak untuk mengekspresikan pendapat dan berpartisipasi.
- 3) Ketika ada sesuatu yang tidak jelas, kami akan memberi tahu fasilitator.
- 4) Penting untuk tidak mendominasi pembicaraan, memberi orang lain kesempatan untuk mengekspresikan ide-ide mereka.
- 5) Biarkan setiap orang menyelesaikan idenya.
- 6) Segala sesuatu yang dibicarakan selama pertemuan bersifat rahasia dan tidak boleh didiskusikan dengan orang lain di luar rapat. Ini termasuk nama, nama keluarga, atau situasi yang dibahas. Topik dapat dibicarakan secara umum, tetapi bukan orang-orang atau situasi tertentu yang dibahas.
- 7) Penting untuk mendengarkan dan didengarkan.
- 8) Bahasa yang digunakan harus menghormati dan tidak mengancam.
- 9) Peserta hanya boleh membicarakan topik yang sedang dibahas.
- 10) Peserta tidak boleh berbicara lebih dari tiga menit sekaligus.

Topik Wawancara

1. Mengembangkan kapasitas ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetri dan neonatal		<i>Probing</i>
a. Perawatan di rumah selama kehamilan	Bagaimana seorang wanita merawat dirinya sendiri selama kehamilannya?	(berpikir tentang diet/gizi, alkohol dan obat lain, beban kerja/kegiatan, kebersihan, prenatal <i>check-up</i> , dll)
	Apakah ada keyakinan khusus atau tradisi di masyarakat tentang perawatan selama kehamilan?	(berpikir tentang keyakinan khusus terhadap kehamilan dan tradisi masyarakat selama hamil di lingkungan ibu hamil)
	Apakah suami mendukung dalam merawat istri yang sedang hamil?	(berpikir tentang bentuk dukungan suami terhadap istri yang sedang hamil, baik fisik, psikologis, sosial, budaya dan ekonomi)
	Apakah pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga selama kehamilan?	(berpikir tentang kekerasan dalam bentuk fisik dan mental)
b. Pemanfaatan layanan kesehatan selama kehamilan	Apa yang terjadi ketika ada komplikasi atau masalah dengan wanita hamil?	(berpikir tentang bagaimana membuat keputusan untuk menentukan lokasi pelayanan kesehatan yang terdekat, pendamping selama rujukan, transportasi, biaya, pendonor darah, persediaan untuk kebutuhan ibu hamil)
c. Pengenalan tanda bahaya kehamilan	Apakah perempuan dan keluarga mereka mengetahui tanda-tanda bahaya selama kehamilan?	(berpikir tentang tanda bahaya dalam kehamilan)
d. Proses pengambilan	Apa yang mempengaruhi	(berpikir tentang biaya layanan, kualitas layanan,

keputusan untuk mencari pertolongan	keputusan untuk mencari perawatan yang terampil?	ketersediaan transportasi dan biaya, faktor budaya yang mempengaruhi perawatan-seeking, relasi gender antara laki-laki dan perempuan)
e. Persiapan untuk melahirkan dan menghadapi komplikasi karena kehamilan	Apakah perempuan dan keluarga mereka siap untuk melahirkan dan/atau komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran?	(berpikir tentang menyimpan uang untuk biaya, peduli anak-anak, mengidentifikasi fasilitas kesehatan, mengidentifikasi transportasi, petugas yang terampil, pendamping selama kelahiran, memiliki persediaan yang memadai)
2. Meningkatkan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang hak-hak reproduksi dan seksual mereka, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir		<i>Probing</i>
a. Dukungan masyarakat untuk wanita hamil, ibu dan bayi baru lahir	Pengakuan terhadap hak asasi manusia yang berarti bahwa ibu hamil, memiliki hak untuk perawatan dan bantuan khusus: Apakah ada sesuatu yang dilakukan di sini untuk memastikan hak ini dihormati?	Jika ya, apa yang dilakukan untuk membantu memenuhi hak ini? Jika tidak, apa yang terjadi? Apakah orang-orang di masyarakat menyadari hak ini? Apakah suami mendukung hak ini?
	Apakah perempuan di komunitas ini bebas untuk memutuskan kapan untuk menikah, untuk memutuskan kapan untuk memulai sebuah keluarga, atau untuk memutuskan berapa banyak anak yang mereka inginkan?	(berpikir tentang implementasi hak2 tersebut dalam komunitas, jika tidak ada, mengapa hak-hak tersebut tidak dihormati)

b. Peran suami dan anggota keluarga berpengaruh lainnya selama kehamilan	Apakah orang-orang berpikir bahwa kesehatan ibu merupakan prioritas?	(berpikir tentang pentingnya kesehatan ibu dalam keluarga)
c. Partisipasi anggota masyarakat dalam meninjau informasi kesehatan ibu	Apakah masyarakat tahu kapan dan mengapa seorang ibu hamil meninggal?	(berpikir tentang penyebab kematian ibu dan kepedulian masyarakat terhadap ibu hamil yang mengalami masalah)
	Apakah ada pertemuan masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak secara khusus?	(berpikir tentang pertemuan masyarakat yang membahas tentang KIA dan permasalahannya secara khusus, baik di tingkat Jorong, Kenagarian maupun Kecamatan)
3. Memperkuat hubungan dukungan sosial antara perempuan, laki-laki, keluarga dan masyarakat dan dengan perawatan kesehatan sistem rujukan		<i>Probing</i>
a. Hambatan keuangan, dalam mencegah akses ke layanan KIA dan tanggapan masyarakat untuk hambatan ini	Apakah ibu hamil mampu akses ke layanan kesehatan? Apakah yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan masalah ini?	(berpikir tentang jarak, biaya transportasi, keadaan jalan, ketersediaan angkutan umum, ambulans, izin suami untuk mencari perawatan?)
b. Hambatan geografis dan transportasi dalam mencegah akses ke layanan KIA dan tanggapan	Apakah masyarakat mendukung kesehatan ibu hamil? Apa yang mereka melakukan?	(berpikir tentang kader kesehatan masyarakat, dukun bayi, kelompok pendukung, setiap orang atau kelompok lain?)

masyarakat untuk hambatan ini		
c. Peran dukun beranak dalam menghubungkan ibu dengan sistem rujukan formal	Apakah ada individu atau kelompok dalam masyarakat yang bekerja dengan layanan kesehatan? Apa yang mereka lakukan?	(berpikir tentang bekerja sama dengan pendidikan, transportasi, pemerintah daerah, kelompok agama)
	Apakah ada orang atau kelompok-kelompok dalam masyarakat yang rentan atau yang tidak tercapai dengan pelayanan kesehatan? Jika demikian, apa sumber dukungan dapat digunakan untuk membantu mereka?	(berpikir tentang dukungan sosial dari negara, dana masyarakat)
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan perempuan, pria, keluarga dan masyarakat		<i>Probing</i>
a. Perspektif perempuan, keluarga dan masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan yang diterima	Bagaimana orang-orang di masyarakat merasa tentang kualitas perawatan ibu hamil, ibu dan bayi baru lahir menerima dari	(berpikir tentang biaya, waktu tunggu, bagaimana penyedia memperlakukan perempuan dan keluarga, ketersediaan obat dan perbekalan, jumlah bidan, dokter dan perawat, perbedaan budaya antara masyarakat dan jasa, dll)

	pelayanan kesehatan?	
	Apakah orang-orang harus membayar untuk layanan KIA? Bagaimana orang merasa tentang biaya-biaya tersebut? Apakah permasalahan biaya membuat orang berhenti menggunakan jasa?	(berpikir tentang pembiayaan layanan KIA dan permasalahannya dalam pemanfaatan layanan kesehatan)
	Apakah dokter, perawat, promotor kesehatan atau kader kesehatan masyarakat mengunjungi ibu hamil, di rumah mereka? Seberapa sering? Apa yang mereka lakukan? Apakah ada kelompok yang tidak menerima perawatan atau yang perlu dukungan tambahan?	(berpikir tentang frekuensi kunjungan rumah oleh Nakes selama hamil, bentuk layanan waktu kunjungan rumah)
	Bagaimana orang dirujuk dari satu pelayanan kesehatan yang lain?	(berpikir tentang transportasi yang digunakan, pembiayaan, pendamping rujukan dari Nakes dan keluarga)
b. Mekanisme partisipasi masyarakat dalam mengidentifikasi,	Adakah masyarakat yang terlibat dalam mengevaluasi	(berpikir tentang kelompok masyarakat yang melakukan

<p>monitoring dan evaluasi kualitas layanan kesehatan ibu</p>	<p>kualitas pelayanan atau dalam menyarankan bagaimana meningkatkan kualitas pelayanan?</p>	<p>evaluasi terhadap kualitas pelayanan KIA)</p>
<p>c. Dukungan selama kelahiran oleh pendamping pilihan ibu</p>		
<p>d. Keterampilan konseling dan komunikasi interpersonal dari tenaga kesehatan</p>	<p>Informasi apa yang diberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan dan keluarga mereka tentang kehamilan? Apakah informasi ini berguna? Apakah itu mencapai semua orang? Jika tidak, mengapa tidak?</p>	<p>(berpikir tentang bentuk edukasi yang diberikan Nakes, yaitu pentingnya ANC, kebutuhan ibu hamil, persiapan kegawatdaruratan, persiapan persalinan, perlengkapan untuk ibu dan bayi)</p>

c. Kuesioner Penelitian

1. Data Ibu Hamil

Jorong :	Kabupaten : Tanah Datar
Kenagarian :	Propinsi : Sumatera Barat
Kecamatan :	
Nama Kader Pendamping Ibu Hamil	:
Tanggal Wawancara	:
Kode Responden	:

2. Karakteristik responden

Nama ibu hamil			
Umur ibu hamil saat ini	Tahun		
Agama			
Tingkat pendidikan ibu hamil	1. Melek huruf		
	a. Tidak bisa membaca sama sekali		
	b. Bisa membaca sebagian kalimat		
	c. Bisa membaca seluruh kalimat		
	d. Tidak membutuhkan kartu baca untuk menilai kemampuan baca tulis mereka		
	2. Tingkat pendidikan tertinggi		
	a. Tidak sekolah/tidak tamat SD		
	b. Tamat SD/ sederajat		
	c. Tamat SLTP/ sederajat		
	d. Tamat SLTA/ sederajat		
	e. Tamat D1-D3		
	f. Tamat DIV/ Sarjana		
g. Tamat pasca sarjana (S2/S3)			

Pekerjaan ibu hamil	
Suku ibu hamil	
Penghasilan keluarga per bulan	
Jumlah anak	
Jumlah tanggungan keluarga	
Tingkat pendidikan suami	
Usia ibu hamil saat menikah pertama kali	

3. Data tentang kehamilan saat ini

Ini kehamilan ke	
Usia kehamilan saat ini	
Jarak kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya	
Pemeriksaan kehamilan ini (<i>crosscek</i> /lihat buku KIA)	Belum pernah :Sudah pernah : kali Jika belum pernah, jelaskan mengapa:
Tempat pemeriksaan kehamilan	
Pemeriksaan kehamilan yang pertama pada usia kehamilan	bulan
Kondisi kehamilan saat ini	Baik : Tidak baik :

Kondisi fisik saat survei	Baik : Tidak baik :
Keinginan untuk hamil saat ini	Diinginkan : Tidak diinginkan: Direncanakan:.... Tidak direncanakan:.....
Komplikasi/permasalahan kehamilan saat ini (perdarahan, pre eklampsia/ eklampsia, infeksi)	Ada : Tidak ada :
Pendamping ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan	Ada : Sebutkan: Tidak ada :
Jika LiLA kurang dari 23,5 cm, apakah ibu hamil pernah mendapatkan PMT ibu hamil?	Ada : Tidak ada : Mengapa? Jika ibu ada mendapatkan PMT, apakah PMT tersebut ada dimakan? Ada : Tidak ada : Mengapa?

4. Pelayanan ANC yang didapat sesuai usia kehamilan

(Ceklist jenis pelayanan yang pernah ibu dapatkan)

Apakah ibu pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang standar pelayanan kehamilan yang harus didapatkan ibu hamil?

Pernah : Tidak pernah :

Jumlah pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan:

Usia kehamilan 0-3 bulan : kali

Usia kehamilan 4-6 bulan : kali

Usia kehamilan 7-9 bulan : kali

Indikator pelayanan ANC	Tidak mendapatkan pelayanan sesuai usia kehamilan	Ada mendapatkan pelayanan sesuai usia kehamilan
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengukuran tinggi badan satu kali selama hamil ▪ Penimbangan berat badan setiap kali periksa hamil 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengukuran tekanan darah setiap kali periksa hamil 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) (lihat buku KIA, tuliskan berapa LiLA ibu) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengukuran tinggi rahim setiap kali periksa 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin (DJJ) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penentuan status Imunisasi TT (tuliskan TT berapa yang sudah didapat) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemberian tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Test laboratorium; <ul style="list-style-type: none"> - Tes golongan darah - Tes haemoglobin (Hb) - Tes urine/air kencing (protein urine) - Tes HIV - Tes Sifilis - Tes Hepatitis B - Tes Malaria (untuk daerah endemis malaria) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konseling atau penjelasan 		

<ul style="list-style-type: none"> ■ Tata laksana atau mendapatkan pengobatan <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok - Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria 		
--	--	--

5. Pemberdayaan Ibu Hamil

Item	Pernyataan	Skala			
		SS	S	TS	STS
<i>Self-efficacy</i>	1. Saya bisa mengatasi dan memecahkan masalah saya sendiri				
	2. Saya bisa mengatasi kekhawatiran yang saya alami				
	3. Saya bisa mengurus apa yang saya butuhkan selama kehamilan				
	4. Saya bisa menentukan kapan harus ke dokter/bidan				
	5. Saya selalu dapat memperoleh informasi yang dapat digunakan untuk mempertimbangkan rencana kelahiran dan fasilitas kesehatan untuk melahirkan				
	6. Saya bisa mendapatkan informasi yang saya butuhkan dari tenaga kesehatan				
<i>Futureimage</i>	1. Saya tidak bisa membayangkan bagaimana membesarkan anak-anak				
	2. Saya bisa membayangkan bagaimana kehamilan saya terjadi				
	3. Saya merasa itu adalah kenyataan bahwa saya akan menjadi seorang ibu				
	4. Saya memiliki citra ideal bagaimana saya melahirkan				
	5. Saya membayangkan bagaimana persalinan saya akan terjadi				

	6. Saya tidak bisa membayangkan peningkatan jumlah keluarga saya dan perkembangannya				
<i>Self-esteem</i>	1. Saya pikir kekuatan saya untuk melahirkan lebih lemah dari orang lain				
	2. Saya dapat melahirkan seperti orang lain				
	3. Saya tidak yakin dapat hamil				
	4. Saya memiliki keyakinan tentang pengelolaan kehamilan dan bagaimana dapat melakukannya				
	5. Saya puas dengan hidup saya				
	6. Saya bisa hidup dengan sikap positif				
<i>Support and assurance from others</i>	1. Keluarga dan teman-teman menerima keinginan saya				
	2. Keluarga dan teman-teman memahami situasi saya saat ini dan memberikan dukungan.				
	3. Saya dapat berkonsultasi dengan orang lain dan meminta bantuan untuk mencapai tujuan saya.				
	4. Saya bisa meminta bantuan ketika saya perlu				
Mobilisasi ibu hamil	1. Saya memerlukan izin dari suami jika ingin pergi periksa hamil				
	2. Saya tidak dapat menentukan sendiri kapan harus pergi melakukan pemeriksaan kehamilan				
	3. Saya ikut berpartisipasi dalam kelas ibu hamil				
	4. Saya tidak ada masalah dalam mendapatkan layanan untuk pemeriksaan kesehatan kehamilan				
Pengambilan keputusan	1. Saya sanggup mengambil keputusan sendiri jika terjadi kegawatdaruratan kehamilan				
	2. Saya sanggup melaksanakan sendiri keputusan yang sudah diambil pada keadaan kegawatdaruratan kehamilan				
	3. Saya mendapatkan dukungan dari suami, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan untuk membuat perencanaan				

	dalam menghadapi keadaan darurat kebidanan				
	4. Saya tidak perlu mengidentifikasi tempat mendapatkan layanan kesehatan terdekat dalam keadaan darurat				
	5. Saya dapat menghubungi tempat mendapatkan layanan kesehatan saat terjadi kegawatdaruratan				
	6. Saya dapat menentukan pendamping saya jika saya dirujuk dan pada kondisi darurat				
	7. Saya rasa tidak perlu membuat rencana pengurusan keluarga termasuk anak-anak jika saya harus dirujuk atau pada keadaan darurat				
	8. Saya tidak perlu membuat perencanaan pembiayaan kesehatan untuk kondisi darurat				
	9. Saya tidak perlu mengatur transportasi yang akan digunakan terutama dalam keadaan darurat				
	10. Saya mampu membuat perencanaan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari jika saya dirujuk				
	11. Saya tidak dapat menyiapkan biaya sebagai persiapan persalinan dan kegawatdaruratan				
	12. Saya mampu mengidentifikasi calon pendonor darah sebagai persiapan keadaan darurat perdarahan				

Ket: SS : Sangat Setuju, S : Setuju, TS : Tidak Setuju, STS : Sangat Tidak Setuju

6. Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil

1. Makanan yang dikonsumsi ibu selama hamil adalah:
 - a. Dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil
 - b. Makanan dengan gizi seimbang
 - c. Empat sehat lima sempurna

2. Mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil bertujuan untuk:
 - a. Mencegah anemia pada ibu hamil
 - b. Memudahkan buang air besar
 - c. Meningkatkan jumlah ASI

3. Ibu hamil sangat dianjurkan untuk memakan sayuran yang berwarna hijau tua, karena banyak mengandung:
 - a. Zat besi
 - b. Vitamin C
 - c. Vitamin B

4. Anemia (kurang darah) dapat mengakibatkan:
 - a. Berat badan lahir rendah
 - b. Tekanan darah menurun
 - c. Tidak nafsu makan

5. Pernyataan yang benar tentang kebersihan diri selama hamil adalah:
 - a. Menyikat gigi secara benar minimal setelah bangun dan sebelum tidur
 - b. Cuci tangan dengan sabun setelah buang air besar
 - c. Ganti pakaian dalam setiap saat

6. Kebutuhan istirahat ibu hamil dikatakan cukup apabila:
 - a. Tidur/berbaring 1-2 jam di siang hari
 - b. Tidur malam minimal 5 jam
 - c. Posisi tidur miring ke kanan

7. Aktifitas fisik yang harus dihindari ibu selama hamil adalah:
 - a. Posisi tidur miring ke kiri
 - b. Melakukan pekerjaan rumah
 - c. Tidur telentang > 10 menit pada masa hamil tua

8. Ibu hamil tidak boleh bekerja terlalu berat, karena dapat mengakibatkan:
 - a. Anak lahir dengan berat badan rendah
 - b. Ibu menjadi lemas
 - c. Ibu menjadi stress

9. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk:

- a. Mengetahui komplikasi
 - b. Mengetahui usia kehamilan
 - c. Menjaga agar kehamilan tetap sehat
10. Kapan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali sebaiknya dilakukan?
- a. Pada usia kehamilan 0-3bulan
 - b. Pada usia kehamilan 4-6bulan
 - c. Pada usia kehamilan 7-9bulan
11. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan sebanyak kali selama hamil:
- a. 1-3 kali
 - b. 4 kali
 - c. Lebih dari 4 kali
12. Kapan saja pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan?
- a. Selang seling setiap bulannya
 - b. Mulai bulan ke-6, setiap 1 bulan
 - c. 3 bulan pertama 1 kali, 3 bulan kedua 1 kali dan 3 bulan ketiga 2 kali
13. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil bertujuan untuk memastikan ibu hamil dan bayi mendapatkan perlindungan terhadap penyakit:
- a. Sifilis
 - b. Malaria
 - c. Tetanus
14. Salah satu tanda bahaya dalam kehamilan adalah:
- a. Pusing dan bisa hilang waktu istirahat
 - b. Perdarahan bercak
 - c. Nyeri ulu hati
15. Disebut kehamilan sehat apabila:
- a. Jarak anak lebih dari 2 tahun
 - b. Besar perut sesuai umur kehamilan
 - c. Ibu tidak mempunyai penyakit yang menyertai kehamilan
16. Tekanan darah yang tinggi pada masa kehamilan dapat mengakibatkan:
- a. Pertumbuhan janin terhambat
 - b. Risiko perdarahan
 - c. Anemia

17. Perdarahan yang tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan adalah:
 - a. Perdarahan bercak
 - b. Perdarahan dengan nyeri
 - c. Perdarahan ringan
18. Sakit kepala dalam kehamilan dapat menjadi suatu tanda bahaya jika:
 - a. Sakit kepala menetap
 - b. Bisa hilang dengan istirahat
 - c. Penglihatan tidak terganggu
19. Hal yang harus diputuskan dalam membuat rencana persalinan adalah:
 - a. Siapa pembuat keputusan utama?
 - b. Siapa yang akan menjadi pendonor darah?
 - c. Siapa yang akan mendampingi ibu bersalin?
20. Rencana persalinan harus dibuat oleh ibu bersama anggota keluarga dan tenaga kesehatan. Tujuan dari membuat rencana persalinan adalah:
 - a. Meningkatkan kesehatan janin
 - b. Memudahkan bidan dalam memberikan asuhan
 - c. Memastikan ibu mendapatkan asuhan yang tepat waktu
21. Untuk menghindari keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk, maka hal penting yang harus didiskusikan pada waktu membuat rencana persiapan kegawatdaruratan adalah:
 - a. Siapa pembuat keputusan utama?
 - b. Di mana tempat bersalin yang diinginkan?
 - c. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan?
22. Apa yang harus dilakukan jika terjadi keadaan gawat darurat pada kehamilan ibu?
 - a. Pergi ke tenaga kesehatan terdekat
 - b. Mencari pertolongan tetangga
 - c. Langsung ke rumah sakit
23. Salah satu upaya percepatan penurunan kejadian kematian ibu adalah adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker. P4K dengan stiker bertujuan untuk:
 - a. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
 - b. Meningkatkan cakupan KIA sesuai standar
 - c. Meningkatkan keterlibatan masyarakat
24. Hak azazi manusia yang menjamin hak-hak dasar setiap pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung

jawab tentang jumlah, jarak dan waktu untuk memiliki anak, merupakan:

- a. Hak seksual
- b. Hak reproduksi
- c. Hak sosial

25. Setiap perempuan mempunyai hak untuk bebas dari risiko kematian karena kehamilan. Ini merupakan hak:

- a. Hak untuk hidup
- b. Hak atas kesetaraan
- c. Hak atas kemerdekaan dan keamanan

7. Sikap Ibu Hamil

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya percaya bahwa protein dan vitamin harus ditingkatkan selama masa kehamilan				
2	Saya tidak perlu minum tablet zat besi (Fe) karena menyebabkan rasa mual				
3	Saya harus cukup istirahat agar bayi saya tetap sehat				
4	Saya harus memeriksakan kehamilan agar kesehatan saya dan janin selalu terpantau				
5	Saya tidak harus melakukan pemeriksaan kehamilan pertama pada usia kehamilan 0-3 bulan, kapan saja bisa				
6	Saya harus melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama hamil				
7	Bila tempat pelayanan kesehatan jauh, saya tidak perlupergi periksa kehamilan saya				
8	Saya tidak perlu mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid selama kehamilan				
9	Saya merasa bahwa merokok dan asap rokok berbahaya bagi janin				
10	Jika ada hal-hal yang membahayakan kehamilan saya, saya akan segera ke pelayanan kesehatan tanpa menunggu keputusan suami/keluarga				
11	Saya rasa suami tidak perlu ikut membaca buku KIA, cukup saya saja				

12	Saya perlu melakukan perawatan gigi untuk mengurangi komplikasi kehamilan dan kelahiran				
13	Suami saya harus tahu kondisi kehamilan saya				
14	Tes skrining melalui pemeriksaan darah dalam kehamilan tidak perlu saya lakukan				
15	Saya tidak perlu membuat rencana persiapan kegawatdaruratan karena kehamilan saya baik-baik saja				
16	Saya mempunyai hak untuk bebas dari risiko kematian karena kehamilan				
17	Saya rasa perempuan tidak perlu menuntut hak seksualnya, diterima saja apa adanya				
18	Saya merasa malu memasang stiker P4K di depan rumah saya				
19	Menurut saya, stiker P4K sangat penting untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pengawasan ibu hamil				
20	Saya harus tahu tanda-tanda bahaya kehamilan agar saya dapat segera bertindak jika itu terjadi				
21	Saya merasa perlu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi tanda bahaya secara dini				
22	Saya tidak mau mengonsumsi obat sembarangan selama kehamilan karena berbahaya bagi janin saya				
23	Saya tidak perlu menyiapkan transportasi sebagai persiapan kegawatdaruratan, karena transportasi tetangga ada				
24	Saya harus menyiapkan pendonor darah sejak hamil agar jika dibutuhkan nanti saya tidak terlambat mendapat penanganan				
25	Saya harus mendiskusikan dengan keluarga tentang pengambil keputusan utama jika terjadi kegawatdaruratan pada kehamilan saya				

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Lampiran 3 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1. Kuesioner Pemberdayaan Ibu Hamil

Nilai yang dibandingkan adalah nilai **Corrected Item-Total Correlation**.
Pertanyaan valid adalah yang mempunyai Corrected Item-Total Correlation di atas **nilai tabel**. Nilai r tabel (N:40) = 0,3120
Pertanyaan valid jika nilai *Corrected Item-Total Correlation* > 0,3120

a. Uji Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pmbrdayaan1	61.21	34.641	.491	.	.754
Pmbrdayaan2	61.00	33.368	.476	.	.753
Pmbrdayaan3	61.26	36.196	.495	.	.767
Pmbrdayaan4	60.74	36.406	.496	.	.775
Pmbrdayaan5	60.72	36.260	.348	.	.770
Pmbrdayaan6	60.38	36.296	.344	.	.764
Pmbrdayaan7	60.54	38.413	.428	.	.781
Pmbrdayaan8	60.77	34.445	.592	.	.750
Pmbrdayaan9	60.38	36.717	.354	.	.769
Pmbrdayaan10	61.05	33.576	.523	.	.750
Pmbrdayaan11	60.92	34.968	.425	.	.758
Pmbrdayaan12	60.82	36.046	.380	.	.766
Pmbrdayaan13	60.49	37.941	.469	.	.780
Pmbrdayaan14	60.59	35.669	.466	.	.770
Pmbrdayaan15	60.49	36.204	.489	.	.777
Pmbrdayaan16	60.97	36.131	.392	.	.762
Pmbrdayaan17	60.54	34.992	.467	.	.756
Pmbrdayaan18	60.36	36.710	.347	.	.765
Pmbrdayaan19	60.56	37.147	.437	.	.770
Pmbrdayaan20	60.41	37.406	.487	.	.772
Pmbrdayaan21	60.51	35.993	.424	.	.760
Pmbrdayaan22	60.67	34.386	.441	.	.757
Pmbrdayaan23	60.54	35.443	.428	.	.761
Pmbrdayaan24	60.82	36.046	.411	.	.770
Pmbrdayaan25	60.67	34.345	.552	.	.755
Pmbrdayaan26	60.50	36.660	.466	.	.778
Pmbrdayaan27	61.25	35.640	.492	.	.759
Pmbrdayaan28	60.67	34.386	.441	.	.757
Pmbrdayaan29	61.00	35.575	.520	.	.757

Pmbrdayaan30	60.26	35.196	.495	.	.768
Pmbrdayaan31	60.51	34.793	.428	.	.775
Pmbrdayaan32	61.35	34.290	.354	.	.774
Pmbrdayaan33	61.49	39.941	.459	.	.780
Pmbrdayaan34	60.59	34.204	.489	.	.767
Pmbrdayaan35	60.50	38.145	.435	.	.770
Pmbrdayaan36	60.38	36.296	.344	.	.764
Pmbrdayaan37	60.45	34.406	.485	.	.777
Pmbrdayaan38	61.30	35.190	.485	.	.767

Semua soal pada kuesioner pemberdayaan memiliki nilai Corrected Item-Total Correlation > 0,3120, artinya semua soal dinyatakan valid.

b. Reliabilitas Kuisisioner Pemberdayaan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.773	.779	22

Nilai Cronbach's Alpha adalah **0,773** sehingga bisa dikatakan bahwa reliabilitas pertanyaan-pertanyaan tersebut TINGGI.

2. Kuesioner Pengetahuan Ibu Hamil

Nilai yang dibandingkan adalah nilai **Corrected Item-Total Correlation**. Pertanyaan valid adalah yang mempunyai Corrected Item-Total Correlation di atas **nilai tabel**. Nilai r tabel (N:40) = 0,3120

Pertanyaan valid jika nilai Corrected Item-Total Correlation > 0,3120

a. Uji Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pengetahuan1	15.17	11.687	.361	.	.671
Pengetahuan2	14.95	11.741	.511	.	.663
Pengetahuan3	15.15	11.054	.576	.	.649
Pengetahuan4	15.67	12.328	.397	.	.679
Pengetahuan5	15.22	11.204	.502	.	.656
Pengetahuan6	15.02	11.666	.448	.	.665
Pengetahuan7	14.95	12.767	.393	.	.693
Pengetahuan8	15.08	12.687	.377	.	.697
Pengetahuan9	15.00	12.308	.435	.	.683
Pengetahuan10	14.82	13.020	.382	.	.692
Pengetahuan11	15.27	11.384	.439	.	.662
Pengetahuan12	15.05	11.382	.529	.	.656
Pengetahuan13	14.82	12.712	.356	.	.683
Pengetahuan14	15.70	12.267	.366	.	.676
Pengetahuan15	15.52	12.666	.383	.	.697
Pengetahuan16	15.58	12.712	.482	.	.696
Pengetahuan17	15.30	11.446	.419	.	.664
Pengetahuan18	15.00	11.128	.683	.	.645
Pengetahuan19	15.15	13.464	.458	.	.719
Pengetahuan20	14.92	13.046	.448	.	.699
Pengetahuan21	15.32	13.917	.374	.	.732
Pengetahuan22	15.05	12.972	.438	.	.704
Pengetahuan23	15.42	11.635	.378	.	.669
Pengetahuan24	15.05	12.715	.474	.	.697
Soal Pengetahuan25	14.98	12.692	.409	.	.693

Semua soal pada kuesioner pengetahuan memiliki nilai Corrected Item-Total Correlation > 0,3120, artinya semua soal dinyatakan valid.

b. Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.692	.700	25

Nilai Cronbach's Alpha adalah **0.692** sehingga bisa dikatakan bahwa reliabilitas pertanyaan-pertanyaan tersebut TINGGI.

3. Kuesioner Sikap Ibu Hamil

Nilai yang dibandingkan adalah nilai **Corrected Item-Total Correlation**. Pertanyaan valid adalah yang mempunyai Corrected Item-Total Correlation di atas **nilai tabel**. Nilai r tabel (N:40) = 0,3120

Pertanyaan valid jika nilai **Corrected Item-Total Correlation** > 0,3120

a. Uji Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sikap1	75.22	31.204	.413	.	.809
Sikap2	75.82	32.815	.324	.	.816
Sikap3	75.35	30.079	.613	.	.801
Sikap4	75.45	29.177	.614	.	.798
Sikap5	75.80	32.010	.324	.	.813
Sikap6	75.50	30.821	.371	.	.811
Sikap7	75.65	31.669	.443	.	.809
Sikap8	75.82	32.763	.338	.	.816
Sikap9	75.30	29.292	.583	.	.800
Sikap10	75.72	32.102	.417	.	.817
Sikap11	75.70	32.164	.385	.	.812
Sikap12	75.75	31.936	.394	.	.814
Sikap13	75.30	29.908	.646	.	.799
Sikap14	75.80	31.805	.368	.	.811
Sikap15	75.75	31.782	.465	.	.809
Sikap16	75.65	29.926	.490	.	.805
Sikap17	76.05	31.690	.417	.	.819
Sikap18	75.80	31.651	.401	.	.810
Sikap19	75.65	29.413	.616	.	.799
Sikap20	75.40	31.374	.377	.	.810
Sikap21	75.50	30.359	.603	.	.802
Sikap22	76.95	36.715	.345	.	.861
Sikap23	75.77	33.051	.375	.	.822
Sikap24	75.62	30.035	.500	.	.804
Sikap25	75.45	29.485	.461	.	.806

Semua soal pada kuesioner sikap memiliki nilai Corrected Item-Total Correlation > 0,3120, artinya semua soal dinyatakan valid.

b. Reliabilitas Kuisisioner Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.818	.844	25

Nilai Cronbach's Alpha adalah **0,818** sehingga bisa dikatakan bahwa reliabilitas pertanyaan-pertanyaan tersebut **SANGAT TINGGI**.

Lampiran 4 Master Tabel Hasil Penelitian

DATA KATAGORIK

Kelompok Intervensi

No	Kode Respon den	Kategori Usia	Pekerjaan	Pendapatan	Pendidikan	Paritas	Pemberdayaan ibu hamil		Pengetahuan		Sikap		ANC	
							Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	BS01	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
2	BS02	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
3	BS03	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
4	TJ01	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas tinggi	Rendah	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
5	TJ02	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
6	TJ03	Risiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
7	TJ04	Risiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
8	TJ05	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
9	TJ06	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas tinggi	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
10	TJ07	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar

11	BB01	Risiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
12	BB02	Risiko Tinggi	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
13	BT01	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
14	BT02	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Baik	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
15	BT03	Risiko Rendah	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
16	BT04	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
17	ADL01	Risiko Tinggi	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
18	ADL02	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
19	ADL03	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
20	ADL04	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
21	ADL05	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Kurang	Baik	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
22	ADL06	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
23	BBu01	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
24	BBu02	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
25	BBu03	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar

26	BBu04	Risiko Rendah	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
27	BBu05	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
28	BBu06	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Kurang	Kurang	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
29	KJ01	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
30	KJ02	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas tinggi	Rendah	Rendah	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
31	KJ03	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
32	KJ04	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
33	KJ05	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
34	KJ06	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
35	MJ01	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Kurang	Kurang	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
36	MJ02	Risiko Rendah	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
37	MJ03	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
38	MJ04	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
39	MJ05	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas tinggi	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
40	MJ06	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar

41	MJ07	Risiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
42	MJ08	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas tinggi	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
43	BM01	Risiko Rendah	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
44	BM02	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
45	BM03	Risiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
46	BM04	Risiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
47	BM05	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Kurang	Baik	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
48	BM06	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas tinggi	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
49	SI01	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
50	SI02	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
51	SI03	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
52	SI04	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas tinggi	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
53	SI05	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
54	SI06	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar

55	GT01	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
56	TI01	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
57	TI02	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas tinggi	Tinggi	Tinggi	Baik	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
58	TI03	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
59	TI04	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
60	TI05	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
61	TI06	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
62	TI07	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
63	TI08	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
64	TI09	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
65	TI10	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
66	TI11	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
67	BG01	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Baik	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
68	BG02	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
69	BG03	Risiko Tinggi	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas tinggi	Rendah	Tinggi	Kurang	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar

70	BG04	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
71	BD01	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
72	BD02	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Dasar	Paritas tinggi	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
73	BD03	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
74	BD04	Risiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
75	BM01	Risiko Tinggi	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
76	BM02	Risiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar

Kelompok Kontrol

No	Kode Responden	Kategori Usia	Pekerjaan	Pendapatan	Pendidikan	Paritas	Pemberdayaan ibu hamil		Pengetahuan		Sikap		ANC	
							Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	1	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
2	2	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
3	3	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
4	4	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas tinggi	Rendah	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar

5	5	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
6	6	Resiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
7	7	Resiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
8	8	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
9	9	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas tinggi	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
10	10	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
11	11	Resiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
12	12	Resiko Tinggi	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
13	13	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
14	14	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Baik	Baik	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
15	15	Resiko Rendah	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
16	16	Resiko Rendah	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
17	17	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
18	18	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
19	19	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar

20	20	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
21	21	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Baik	Baik	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
22	22	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
23	23	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
24	24	Resiko Rendah	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
25	25	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
26	26	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
27	27	Resiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
28	28	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas tinggi	Rendah	Rendah	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
29	29	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
30	30	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
31	31	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
32	32	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
33	33	Resiko Rendah	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
34	34	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar

35	35	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
36	36	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas tinggi	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
37	37	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
38	38	Resiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
39	39	Resiko Rendah	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
40	40	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
41	41	Resiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
42	42	Resiko Rendah	Bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
43	43	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
44	44	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas tinggi	Tinggi	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
45	45	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
46	46	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
47	47	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Baik	Baik	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
48	48	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas tinggi	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar

49	49	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Baik	Baik	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
50	50	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Kurang	Kurang	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
51	51	Resiko Tinggi	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
52	52	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Dasar	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
53	53	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas tinggi	Tinggi	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
54	54	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
55	55	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
56	56	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
57	57	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Baik	Baik	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
58	58	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
59	59	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
60	60	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
61	61	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
62	62	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
63	63	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Kurang	Kurang	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar

64	64	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
65	65	Resiko Tinggi	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
66	66	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
67	67	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Baik	Baik	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
68	68	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Rendah	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar
69	69	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
70	70	Resiko Rendah	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Rendah	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
71	71	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
72	72	Resiko Rendah	Bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
73	73	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Sesuai Standar	Sesuai Standar
74	74	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
75	75	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Diatas UMR	Pendidikan Tinggi	Paritas rendah	Rendah	Rendah	Cukup	Cukup	Negatif	Negatif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
76	76	Resiko Rendah	Tidak bekerja	Dibawah UMR	Pendidikan Menengah	Paritas rendah	Tinggi	Tinggi	Cukup	Cukup	Positif	Positif	Tidak Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar

DATA NUMERIK**Kelompok Intervensi**

No	Kode Responden	Kategori Usia	Pekerjaan	Pendapatan	Pendidikan	Paritas	Pemberdayaan ibu hamil		Pengetahuan		Sikap		ANC	
							Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	BS01	31	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,82	2,89	64,00	70,00	3,28	3,50	2	2
2	BS02	23	Tidak bekerja	Rp 2.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,50	2,53	60,00	68,00	3,20	2,96	2	2
3	BS03	27	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	4	3,29	3,37	64,00	72,00	3,12	3,52	2	2
4	TJ01	41	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,37	3,47	48,00	52,00	3,00	3,60	1	2
5	TJ02	24	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Tinggi	1	3,24	3,24	56,00	62,00	3,00	3,56	2	1
6	TJ03	28	Bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,95	3,37	68,00	72,00	3,44	3,60	2	2
7	TJ04	27	Bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,45	2,79	60,00	70,00	3,88	3,50	2	2
8	TJ05	29	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	4	2,84	3,16	54,00	70,00	3,24	3,56	1	2
9	TJ06	39	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,76	3,08	60,00	60,00	3,16	3,56	1	2
10	TJ07	31	Tidak bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Menengah	1	2,11	3,15	52,00	60,00	3,36	3,50	1	1
11	BB01	29	Bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,92	3,15	50,00	68,00	2,92	3,50	2	2

12	BB02	41	Bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Dasar	1	2,89	3,15	54,00	68,00	3,04	3,50	2	1
13	BT01	37	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	2	2,97	3,18	68,00	72,00	2,96	3,70	1	2
14	BT02	24	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Tinggi	1	3,08	3,32	76,00	82,00	2,92	3,60	0	2
15	BT03	27	Bekerja	Rp 2.500.000	Pendidikan Tinggi	2	2,95	3,15	60,00	76,00	3,36	2,70	2	1
16	BT04	44	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	3	2,97	3,15	68,00	76,00	3,80	3,50	0	2
17	ADL01	42	Bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,89	3,20	40,00	52,00	3,36	3,50	1	3
18	ADL02	25	Tidak bekerja	Rp 2.700.000	Pendidikan Menengah	1	2,63	3,15	72,00	70,00	3,12	3,64	0	2
19	ADL03	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	2	3,05	3,21	60,00	70,00	3,08	3,64	1	2
20	ADL04	32	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	1	2,85	3,21	48,00	68,00	3,40	3,50	1	3
21	ADL05	31	Tidak bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Menengah	1	2,71	3,15	72,00	76,00	3,44	3,00	1	2
22	ADL06	26	Tidak bekerja	Rp 3.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,63	3,20	60,00	80,00	3,08	3,64	1	2
23	BBu01	21	Tidak bekerja	Rp 2.200.000	Pendidikan Dasar	1	2,97	3,24	76,00	82,00	3,20	3,56	1	3
24	BBu02	28	Tidak bekerja	Rp 2.300.000	Pendidikan Tinggi	2	2,82	3,13	70,00	82,00	3,44	3,76	1	2
25	BBu03	32	Tidak bekerja	Rp 2.300.000	Pendidikan Dasar	1	3,00	3,50	60,00	80,00	3,52	3,84	2	2
26	BBu04	25	Bekerja	Rp 4.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,66	2,70	64,00	70,00	3,24	3,64	0	3

27	BBu05	30	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	4	3,12	3,50	64,00	72,00	3,52	3,68	0	2
28	BBu06	42	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,74	2,50	60,00	68,00	3,00	3,50	2	2
29	KJ01	38	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	4	2,05	2,21	52,00	56,00	3,08	3,00	2	2
30	KJ02	34	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,61	2,60	50,00	60,00	2,92	3,48	0	1
31	KJ03	23	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,95	3,15	40,00	56,00	3,24	3,00	0	2
32	KJ04	35	Tidak bekerja	Rp 3.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,68	3,00	54,00	60,00	3,36	3,60	1	2
33	KJ05	28	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Dasar	1	2,80	2,80	48,00	56,00	3,36	3,50	2	2
34	KJ06	30	Tidak bekerja	Rp 4.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,68	2,70	52,00	60,00	3,32	2,70	0	1
35	MJ01	35	Tidak bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Dasar	2	2,30	2,50	56,00	68,00	3,44	3,48	2	2
36	MJ02	34	Bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Tinggi	3	2,34	3,18	68,00	82,00	3,24	3,50	2	1
37	MJ03	24	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,82	2,80	68,00	80,00	3,16	3,50	2	1
38	MJ04	26	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Dasar	1	2,75	3,00	54,00	68,00	3,36	3,48	0	2
39	MJ05	29	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Dasar	1	3,00	3,15	52,00	52,00	3,44	3,50	0	1
40	MJ06	31	Tidak bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Dasar	1	2,50	2,60	60,00	70,00	2,96	2,96	1	1
41	MJ07	27	Bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,68	3,16	60,00	72,00	3,36	3,48	1	2

42	MJ08	26	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,95	3,15	72,00	82,00	3,24	2,80	1	2
43	BM01	34	Bekerja	Rp 3.500.000	Pendidikan Dasar	2	3,00	3,50	56,00	72,00	2,80	3,00	0	2
44	BM02	30	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,95	3,18	50,00	70,00	3,60	3,52	0	2
45	BM03	28	Bekerja	Rp 500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,50	3,00	56,00	70,00	3,00	3,00	1	2
46	BM04	27	Bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,82	2,82	68,00	72,00	3,04	3,00	0	1
47	BM05	26	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	4	2,11	2,50	40,00	68,00	2,92	3,50	0	2
48	BM06	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	3,00	3,40	54,00	62,00	3,00	3,00	0	1
49	SI01	26	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,63	3,18	60,00	80,00	3,32	3,52	1	1
50	SI02	26	Tidak bekerja	Rp 5.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,97	3,21	60,00	72,00	3,36	3,76	0	2
51	SI03	27	Tidak bekerja	Rp 1.700.000	Pendidikan Menengah	1	3,08	3,60	50,00	56,00	3,36	3,52	2	2
52	SI04	41	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	2	2,92	3,50	56,00	64,00	3,00	3,50	2	2
53	SI05	33	Tidak bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Dasar	1	2,84	3,13	54,00	64,00	3,24	3,00	2	2
54	SI06	37	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,79	3,50	48,00	56,00	3,24	3,50	1	2
55	GT01	39	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	3	2,97	3,15	72,00	76,00	3,32	3,60	1	1

56	TI01	26	Tidak bekerja	Rp 1.800.000	Pendidikan Dasar	4	2,92	3,15	70,00	76,00	3,32	3,84	2	4
57	TI02	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,92	3,15	64,00	64,00	3,20	3,48	2	2
58	TI03	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,58	3,50	64,00	80,00	3,12	3,92	1	3
59	TI04	24	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	1	3,16	3,50	60,00	68,00	3,00	3,50	2	2
60	TI05	32	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,70	2,72	56,00	64,00	3,00	3,00	1	2
61	TI06	26	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,97	3,15	40,00	62,00	3,44	3,76	1	2
62	TI07	32	Tidak bekerja	Rp 1.200.000	Pendidikan Menengah	1	3,00	3,32	64,00	70,00	3,88	3,68	2	3
63	TI08	24	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	3,03	3,50	56,00	70,00	3,24	3,60	1	4
64	TI09	33	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Dasar	2	2,84	3,16	68,00	82,00	3,16	3,68	1	2
65	TI10	33	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Tinggi	1	3,21	3,60	64,00	68,00	3,00	3,93	1	2
66	TI11	27	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,74	3,15	70,00	76,00	2,50	3,84	1	1
67	BG01	37	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	2	2,82	3,15	50,00	60,00	2,50	3,80	1	1
68	BG02	26	Tidak bekerja	Rp 4.000.000	Pendidikan Menengah	5	2,92	3,18	64,00	72,00	3,04	3,84	0	2
69	BG03	44	Bekerja	Rp 4.000.000	Pendidikan Menengah	1	2,47	3,15	68,00	82,00	2,92	3,47	0	2
70	BG04	29	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	1	3,05	3,18	50,00	62,00	3,00	3,48	1	1

71	BD01	30	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	4	3,11	3,42	54,00	64,00	3,20	3,68	1	2
72	BD02	34	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Dasar	2	2,97	3,26	64,00	80,00	3,20	3,48	0	1
73	BD03	19	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Dasar	1	3,34	3,50	60,00	80,00	3,00	3,80	1	2
74	BD04	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	3	3,11	3,42	64,00	72,00	2,75	3,68	1	2
75	BM01	31	Bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Menengah	1	2,50	3,16	56,00	76,00	2,70	3,00	0	1
76	BM02	33	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	1	3,42	3,35	70,00	82,00	2,50	3,00	1	2

KELOMPOK KONTROL

No	Kode Responden	Kategori Usia	Pekerjaan	Pendapatan	Pendidikan	Paritas	Pemberdayaan ibu hamil		Pengetahuan		Sikap		ANC	
							Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	1	31	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,73	2,69	50	50	3,28	3,35	2	1
2	2	23	Tidak bekerja	Rp 2.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,41	2,33	62	62	3,20	3,07	2	2
3	3	27	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	1	3,20	3,17	78	78	3,12	3,07	2	2
4	4	41	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	4	2,28	3,27	78	78	3,00	3,07	1	1
5	5	24	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Tinggi	1	3,15	3,04	74	74	3,00	3,07	2	1
6	6	28	Bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,86	3,17	74	74	3,44	3,23	2	0

7	7	27	Bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,36	2,59	54	54	3,88	3,11	2	0
8	8	29	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,75	2,96	74	73	3,24	3,15	1	2
9	9	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	5	2,67	2,88	54	53	3,16	3,11	1	1
10	10	31	Tidak bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Menengah	1	2,86	2,72	54	53	3,36	3,39	1	1
11	11	29	Bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,87	2,47	62	61	2,92	2,95	2	1
12	12	47	Bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Dasar	1	2,84	2,31	62	61	3,04	2,99	2	1
13	13	37	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	1	2,92	2,68	74	73	2,96	2,99	1	2
14	14	24	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Tinggi	2	3,03	2,92	58	57	2,92	2,95	0	1
15	15	27	Bekerja	Rp 2.500.000	Pendidikan Tinggi	1	3,03	2,55	82	82	3,36	2,79	2	1
16	16	44	Bekerja	Rp 7.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,90	3,06	62	62	3,80	3,79	0	1
17	17	24	Tidak bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Menengah	1	2,98	2,49	62	62	3,36	3,27	1	2
18	18	25	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,58	2,65	54	54	3,12	3,51	0	1
19	19	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	3,00	2,81	42	42	3,08	2,99	1	2
20	20	35	Tidak bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Menengah	2	3,16	2,57	58	58	3,40	2,99	1	1
21	21	31	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Dasar	1	2,66	2,68	78	78	3,44	2,95	1	2

22	22	26	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,56	3,03	66	66	3,08	3,35	1	1
23	23	21	Tidak bekerja	Rp 2.200.000	Pendidikan Dasar	1	2,94	2,94	62	62	3,20	2,99	1	1
24	24	28	Bekerja	Rp 2.500.000	Pendidikan Tinggi	1	3,15	2,78	58	58	3,44	3,39	1	1
25	25	32	Tidak bekerja	Rp 2.300.000	Pendidikan Menengah	2	3,29	2,75	70	70	3,52	3,19	2	0
26	26	40	Tidak bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Dasar	1	2,63	2,81	58	58	3,24	3,31	0	1
27	27	42	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	1	3,23	2,88	70	69	3,52	3,19	0	1
28	28	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	4	2,71	2,70	62	61	3,00	3,23	2	2
29	29	25	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,58	2,62	62	62	3,08	3,23	2	2
30	30	31	Tidak bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Menengah	1	2,58	2,52	42	42	2,92	3,15	0	1
31	31	23	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,92	2,73	58	58	3,24	3,07	0	1
32	32	35	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,65	2,70	54	54	3,36	2,99	1	1
33	33	28	Bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Tinggi	1	3,15	2,70	66	66	3,36	3,07	2	1
34	34	30	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,61	2,98	50	50	3,32	3,43	0	0
35	35	35	Tidak bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Dasar	1	3,13	2,49	66	66	3,44	3,35	2	2
36	36	34	Tidak bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Dasar	4	2,31	2,88	58	58	3,24	3,31	2	1

37	37	24	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	3	2,79	2,78	46	46	3,16	3,31	2	1
38	38	26	Bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Tinggi	1	3,08	2,44	46	46	3,36	3,47	0	0
39	39	29	Bekerja	Rp 5.000.000	Pendidikan Dasar	1	2,97	2,73	46	46	3,44	3,55	0	1
40	40	31	Tidak bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Dasar	1	2,92	2,52	50	50	2,96	2,95	1	0
41	41	27	Bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,65	2,86	54	54	3,36	3,63	1	1
42	42	26	Bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,88	2,80	62	62	3,24	3,15	1	1
43	43	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,97	2,78	62	62	2,80	2,95	0	1
44	44	33	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	4	2,92	2,88	58	58	3,60	3,55	0	1
45	45	28	Tidak bekerja	Rp 500.000	Pendidikan Dasar	1	2,94	2,70	70	70	3,00	3,03	1	1
46	46	27	Tidak bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,79	2,75	66	66	3,04	2,95	0	1
47	47	26	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,08	2,75	66	66	2,92	3,43	0	2
48	48	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	4	3,39	2,75	46	46	3,00	3,59	0	1
49	49	26	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,60	2,88	62	62	3,32	3,39	1	1
50	50	36	Tidak bekerja	Rp 500.000	Pendidikan Dasar	1	2,94	2,91	66	66	3,36	3,79	0	1

51	51	38	Tidak bekerja	Rp 1.700.000	Pendidikan Menengah	1	3,05	2,52	58	58	2,88	3,23	1	2
52	52	30	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Dasar	1	2,89	2,57	66	66	2,84	3,43	1	1
53	53	33	Tidak bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Menengah	4	2,81	2,57	58	58	3,44	3,23	1	1
54	54	31	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,72	2,74	70	70	3,08	2,99	2	3
55	55	32	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,90	3,06	66	66	3,44	3,55	1	1
56	56	26	Tidak bekerja	Rp 1.800.000	Pendidikan Menengah	3	2,85	2,95	66	66	3,08	3,23	1	1
57	57	24	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,85	2,87	74	74	3,08	3,35	0	1
58	58	35	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,51	3,16	58	58	3,00	3,07	0	3
59	59	24	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Tinggi	1	3,09	2,95	62	62	3,36	3,79	1	1
60	60	32	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,67	2,95	58	58	3,52	3,19	0	1
61	61	26	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	2,90	2,95	58	58	3,52	3,19	0	1
62	62	35	Tidak bekerja	Rp 1.200.000	Pendidikan Menengah	1	2,93	3,30	78	78	3,24	3,31	1	1
63	63	42	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,96	2,80	70	70	2,88	3,23	1	2
64	64	33	Tidak bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Menengah	1	2,77	3,14	62	62	3,00	3,07	1	3
65	65	36	Bekerja	Rp 4.000.000	Pendidikan Menengah	2	3,14	2,93	62	60	3,44	3,55	1	2

66	66	27	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,67	2,93	46	45	3,36	3,07	1	1
67	67	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	2,75	2,98	66	65	3,12	3,51	1	1
68	68	26	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	2	2,85	3,16	78	77	3,60	3,55	1	1
69	69	19	Tidak bekerja	Rp 1.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,40	3,03	62	61	3,36	2,99	0	1
70	70	29	Bekerja	Rp 5.000.000	Pendidikan Menengah	1	2,98	3,16	58	58	3,16	3,31	0	1
71	71	30	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Menengah	1	3,04	3,40	42	42	3,36	3,79	1	1
72	72	24	Bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Tinggi	1	2,90	3,24	46	46	2,80	2,95	1	1
73	73	24	Tidak bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Tinggi	2	3,27	3,16	66	66	3,20	3,07	0	2
74	74	34	Tidak bekerja	Rp 1.500.000	Pendidikan Tinggi	1	3,04	3,40	70	70	3,36	3,79	1	2
75	75	31	Tidak bekerja	Rp 3.000.000	Pendidikan Tinggi	3	2,93	3,06	50	50	3,16	3,31	1	1
76	76	32	Tidak bekerja	Rp 2.000.000	Pendidikan Menengah	1	3,35	3,03	70	70	2,92	2,95	0	1

Lampiran 5 Hasil Observasi dan Triangulasi Komponen FGD, Wawancara Mendalam dan Observasi

Hasil Observasi Pemberdayaan Perempuan sebagai Proksi untuk Peningkatan Kunjungan Antenatal pada Masyarakat Matrilineal

1. Mengembangkan kapasitas ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetri dan neonatal	Hasil Observasi/Telaah/Konfirmasi	
a. Perawatan di rumah selama kehamilan	<p>Bagaimana ibu hamil merawat dirinya sendiri selama kehamilannya? (mengatur diet/gizi, alkohol dan obat lain, beban kerja/kegiatan, kebersihan, prenatal <i>check-up</i>, dll)</p>	<p>Sebagian besar ibu hamil ada merawat diri sendiri dalam hal mengatur diet/gizi dan tidak mengkonsumsi alkohol dan obat2an, beban kerja, menjaga kebersihan serta melakukan ANC. Namun sebagian kecil juga ada yang belum merawat dirinya dengan baik. Misalnya, masih malas makan, masih ada yang ke ladang/sawah untuk bekerja, tidak mau melakukan ANC terutama pada TM I karena malu</p>
	<p>Apakah ada keyakinan khusus atau tradisi di masyarakat tentang perawatan selama kehamilan?</p>	<p>Ada keyakinan khusus dan tradisi di lingkungan masyarakat ibu hamil yang tidak merugikan kesehatan ibu hamil. Misalnya prosesi tujuh bulanan, di mana pihak keluarga suami datang ke rumah ibu hamil untuk mengantarkan makanan dan buah2an. Biasanya ini dilakukan pada anak pertama. Ibu hamil di wilayah penelitian tidak ada lagi melakukan ANC pada dukun bayi</p>

b. Pemanfaatan layanan kesehatan selama kehamilan	Apa yang mempengaruhi keputusan untuk mencari perawatan yang terampil?	Faktor biaya layanan, ketersediaan transportasi, faktor budaya dan relasi gender antara laki-laki dan perempuan tidak terlalu mempengaruhi ibu hamil dan keluarga untuk mencari perawatan yang terampil. Biasanya yang menjadi pertimbangan adalah masalah kualitas layanan. Ibu hamil dan keluarga akan rela mencari layanan yang berkualitas walaupun jauh dari rumahnya.
c. Pengenalan tanda bahaya bahaya obstetri	Apakah ibu hamil dan keluarga mengetahui tanda-tanda bahaya selama kehamilan?	Sebagian besar yang mengetahui tanda bahaya hanya ibu hamil. Suami dan keluarga banyak yang tidak mengetahuinya.
d. Proses pengambilan keputusan untuk mencari perawatan komplikasi obstetri	Apakah ibu hamil dan keluarga sudah membuat keputusan untuk menentukan lokasi pelayanan kesehatan yang terdekat, pendamping selama rujukan, transportasi, biaya, pendonor darah, persediaan untuk kebutuhan ibu hamil?	Sebagian besar ibu hamil dan keluarga belum membuat perencanaan persalinan secara komprehensif. Perencanaan yang dibuat hanya sebatas menentukan tempat persalinan.
	Apa yang terjadi ketika ada komplikasi atau masalah dengan ibu atau bayi yang baru lahir?	Sebagian keluarga dapat langsung menentukan sarana layanan kesehatan mana yang akan dituju, namun sebagian keluarga yang lain memerlukan diskusi dan keputusan keluarga besar.

	Bagaimana keputusan yang dibuat untuk mencari perawatan?	
e. Persiapan untuk melahirkan dan menghadapi komplikasi karena kehamilan	Apakah ibu hamil dan keluarga sudah menyiapkan untuk kelahiran dan menghadapi kemungkinan komplikasi kehamilan? (menyimpan uang untuk biaya, peduli anak-anak, mengidentifikasi fasilitas kesehatan, mengidentifikasi transportasi, petugas yang terampil, pendamping selama kelahiran, memiliki persediaan yang memadai)	Kesiapan ibu hamil dan keluarga dalam menghadapi kemungkinan komplikasi dapat dikatakan sangat minim. Biasanya yang disiapkan adalah biaya persalinan dan menentukan tempat bersalin.
2. Meningkatkan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang hak-hak reproduksi dan seksual mereka, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir		Hasil Observasi/Telaah/Konfirmasi
a. Kesadaran terhadap hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi	Pengakuan terhadap hak asasi manusia yang berarti bahwa ibu hamil, memiliki hak untuk perawatan dan bantuan khusus: Apakah ada sesuatu yang dilakukan di sini untuk memastikan hak ini dihormati? Jika ya, apa yang dilakukan untuk membantu memenuhi hak ini?	Pada masyarakat matrilineal, ada pengakuan terhadap hak asasi ibu hamil untuk mendapatkan perawatan dan bantuan khusus. Hal ini tercermin dari kepedulian masyarakat jika ibu hamil membutuhkan bantuan, misalnya meminjamkan kendaraannya untuk dipakai oleh ibu hamil untuk berobat dan bersalin, atau dirujuk ke rumah sakit.

	<p>Jika tidak, apa yang terjadi? Apakah orang-orang di masyarakat menyadari hak ini? Apakah suami mendukung hak ini?</p>	<p>Masyarakat juga selalu mengingatkan ibu hamil untuk pergi melakukan pemeriksaan kehamilan. Pada umumnya suami pada lingkungan masyarakat matrilineal mendukung hal ibu hamil tersebut.</p>
	<p>Apakah perempuan di komunitas ini bebas untuk memutuskan kapan untuk menikah, untuk memutuskan kapan untuk memulai sebuah keluarga, atau untuk memutuskan berapa banyak anak yang mereka inginkan? Apakah hak tersebut diimplementasikan dalam komunitas ini? jika tidak ada, mengapa hak-hak tersebut tidak dihormati?</p>	<p>Masyarakat matrilineal di tempat penelitian senantiasa menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman. Pada saat ini, masyarakat matrilineal tidak mengikat perempuan untuk menentukan kapan menikah, atau untuk memutuskan berapa banyak anak yang mereka inginkan.</p>
	<p>Apakah masyarakat berpikir bahwa kesehatan ibu merupakan prioritas dan penting dalam keluarga?</p>	<p>Sebagian besar masyarakat ada berpikir bahwa kesehatan ibu dan anak adalah masalah penting dalam keluarga</p>
<p>b. Peran suami dan anggota keluarga berpengaruh lainnya selama kehamilan</p>	<p>Apakah suami mendukung dalam merawat istri yang sedang hamil? (bentuk dukungan suami terhadap istri yang sedang hamil, baik fisik, psikologis, sosial, budaya dan ekonomi)</p>	<p>Pada kondisi dimana ibu hamil dan suami tinggal di rumah sendiri, sebagian besar suami mendukung dalam merawat istri yang sedang hamil. Misalnya membantu pekerjaan rumah. Namun jika mereka tinggal di rumah orang tua si ibu hamil, bentuk nyata dukungan suami berkurang. Hal ini disebabkan karena pihak keluarga ibu hamil lebih banyak mengambil peran dalam memberikan dukungan pada ibu</p>

		<p>hamil. Pihak keluarga segan jika suami anaknya membantu pekerjaan rumah.</p> <p>Kondisi ini menyebabkan suami juga menjadi segan untuk menunjukkan bentuk dukungan secara fisik pada istrinya.</p> <p>Bentuk dukungan suami lebih ke psikologis dan ekonomi.</p>
	<p>Apakah ibu hamil pernah mengalami kekerasan fisik dan mental dalam rumah tangga selama kehamilan?</p>	<p>Ibu hamil sangat jarang mengalami kekerasan fisik dan mental dalam rumah tangga selama kehamilan pada lingkungan masyarakat matrilineal. Kalaupun ada, kasusnya sangat sedikit, sekitar 1 atau 2 kasus</p>
<p>c. Partisipasi anggota masyarakat dalam meninjau informasi kesehatan ibu</p>	<p>Apakah masyarakat tahu penyebab kematian ibu?</p> <p>Apakah masyarakat peduli terhadap ibu hamil yang mengalami masalah?</p>	<p>Hanya sebagian masyarakat yang tahu tentang penyebab kematian ibu. sebagian lagi masyarakat lebih mempercayai mitos.</p> <p>Masyarakat cukup peduli terhadap ibu hamil yang mengalami masalah.</p>
	<p>Apakah ada pertemuan masyarakat yang membahas tentang kesehatan ibu dan anak serta permasalahannya secara khusus?</p>	<p>Belum ada pertemuan masyarakat yang membahas tentang kesehatan ibu dan anak serta permasalahannya secara khusus</p>
<p>3. Memperkuat hubungan dukungan sosial antara perempuan, laki-laki, keluarga dan masyarakat dan dengan sistem rujukan perawatan kesehatan</p>		<p>Hasil Observasi/Telaah/Konfirmasi</p>

<p>a. Hambatan keuangan, dalam mencegah akses ke layanan KIA dan tanggapan masyarakat untuk hambatan ini</p>	<p>Apakah ibu hamil mampu akses ke layanan kesehatan? (jarak, biaya transportasi, keadaan jalan, ketersediaan angkutan umum, ambulans, izin suami untuk mencari perawatan) Apakah yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan masalah ini?</p>	<p>Ibu hamil mampu akses ke layanan kesehatan. Setiap wilayah jorong mempunyai sarana layanan kesehatan berupa polindes ataupun puskesmas pembantu. Hal ini sangat memudahkan ibu hamil menjangkau sarana layanan kesehatan karena jaraknya lebih dekat, biaya transportasi menjadi lebih murah, jalan umum juga sudah baik dan dapat ditempuh minimal dengan kendaraan roda dua. Transportasi umum lebih banyak ojek roda dua. Ambulans nagari baru dimiliki oleh 2 kenagarian. Ibu hamil juga tidak kesulitan dalam mendapatkan izin suami untuk mencari perawatan.</p>
<p>b. Hambatan geografis dan transportasi dalam mencegah akses ke layanan KIA dan tanggapan masyarakat untuk hambatan ini</p>	<p>Apakah ada orang atau kelompok-kelompok dalam masyarakat yang rentan atau yang tidak tercapai dengan pelayanan kesehatan? Jika demikian, apa sumber dukungan dapat digunakan untuk membantu mereka? Apakah ada dukungan social dari negara dan dana masyarakat?</p>	<p>Tidak ada orang atau kelompok-kelompok dalam masyarakat yang rentan atau yang tidak tercapai dengan pelayanan kesehatan. Tidak ada dukungan dana sosial yang bersifat permanen berupa dana ibu bersalin atau lainnya dari masyarakat untuk bantuan biaya bagi ibu hamil jika ibu hamil kekurangan biaya. Masyarakat biasanya secara spontan saja memberikan bantuan pada saat dimintakan bantuan biaya bagi ibu hamil. Dukungan dana dari negara berupa dana bantuan persalinan seperti Jampersal.</p>
<p>c. Peran dukun beranak dalam menghubungkan</p>	<p>Apakah masyarakat (kader kesehatan masyarakat, dukun bayi, kelompok</p>	<p>Masyarakat, terutama kader kesehatan masyarakat sangat mendukung kesehatan ibu hamil. Yang dilakukannya adalah memberitahukan jadwal posyandu, menjemput ibu</p>

ibu dengan sistem rujukan formal	pendukung, setiap orang atau kelompok lain?) mendukung kesehatan ibu hamil? Apa yang mereka melakukan?	hamil agar ia mau mengunjungi posyandu, mengantar ibu hamil ke Puskesmas jika ibu hamil membutuhkan, menjelaskan pada ibu hamil tentang kesehatan dan perawatan kehamilan. Dukun bayi (yang aktif) dan kelompok pendukung KIA tidak ada di tempat penelitian
	Apakah ada individu atau kelompok dalam masyarakat yang bekerja dengan layanan kesehatan? (bekerja sama dengan pendidikan, transportasi, pemerintah daerah, kelompok agama) Apa yang mereka lakukan?	Ada individu atau kelompok dalam masyarakat yang bekerja dengan layanan kesehatan, yaitu kader kesehatan. Belum ada kerjasama kader kesehatan dengan pendidikan, transportasi, pemerintah daerah, kelompok agama terkait dengan upaya peningkatan kesehatan ibu hamil.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan perempuan, pria, keluarga dan masyarakat		Hasil Observasi/Telaah/Konfirmasi
a. Perspektif perempuan, keluarga dan masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan yang diterima	Bagaimana orang-orang di masyarakat merasa tentang kualitas perawatan ibu hamil, ibu dan bayi baru lahir menerima dari pelayanan kesehatan? (terkait biaya, waktu tunggu, bagaimana tenaga kesehatan memperlakukan ibu hamil dan keluarga, ketersediaan obat dan perbekalan, jumlah bidan, dokter dan	Secara umum, masyarakat merasa bahwa kualitas perawatan ibu hamil, ibu dan bayi baru lahir cukup baik terkait biaya, waktu tunggu, bagaimana penyedia memperlakukan perempuan dan keluarga, ketersediaan obat dan perbekalan, jumlah bidan, dokter dan perawat, perbedaan budaya antara masyarakat dan jasa. Walaupun ada beberapa hal yang diharapkan masyarakat untuk diperbaiki, misalnya jadwal keberadaan bidan di

perawat, perbedaan budaya antara masyarakat dan jasa, dll)	Pustu/polindes serta kesediaan bidan untuk dipanggil ke rumah masyarakat jika dibutuhkan.
Apakah orang-orang harus membayar untuk layanan KIA? Bagaimana orang merasa tentang biaya-biaya tersebut? Apakah permasalahan biaya membuat orang berhenti menggunakan jasa?	Jika ke Puskesmas, Pustu atau Polindes, ibu hamil tidak membayar untuk layanan KIA. Namun jika ke dokter atau ke praktik mandiri bidan, ibu hamil akan membayar untuk layanan KIA. Tidak ada permasalahan biaya bagi ibu hamil yang dapat membuat ibu hamil berhenti menggunakan jasa layanan KIA
Apakah dokter, perawat, promotor kesehatan atau kader kesehatan masyarakat mengunjungi ibu hamil, di rumah mereka? Seberapa sering? Apa yang mereka lakukan? Apakah ada kelompok yang tidak menerima perawatan atau yang perlu dukungan tambahan?	Ibu hamil ada dikunjungi oleh bidan dan kader kesehatan ke rumahnya. Ini dilakukan terutama jika ibu hamilnya sakit atau jika ibu hamil tidak datang ke posyandu. Bentuk layanan yang diberikan adalah pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan pemberian pendidikan kesehatan terkait dengan kondisi kehamilan ibu. Tidak ada kelompok ibu hamil yang tidak menerima perawatan
Bagaimana caranya orang dirujuk dari satu pelayanan ke pelayanan kesehatan yang lain? (transportasi yang digunakan, pembiayaan, pendamping rujukan dari Nakes dan keluarga)	Transportasi yang digunakan dalam merujuk ke pelayanan kesehatan biasanya kendaraan roda empat, kadang ada juga kendaraan roda dua. Ambulans nagari hanya ada di 2 kenagarian di kecamatan Sungayang. Sebagian besar ibu hamil memiliki jaminan kesehatan. Pendamping rujukan dari Nakes dan keluarga ada.

b. Mekanisme partisipasi masyarakat dalam mengidentifikasi, monitoring dan evaluasi kualitas layanan kesehatan ibu	Adakah masyarakat yang terlibat dalam mengevaluasi kualitas pelayanan atau dalam menyarankan bagaimana meningkatkan kualitas pelayanan?	Tidak ada masyarakat/kelompok masyarakat yang terlibat dalam mengevaluasi kualitas pelayanan KIA atau dalam menyarankan bagaimana meningkatkan kualitas pelayanan
c. Dukungan selama kelahiran oleh pendamping pilihan ibu	Jika ibu hamil melahirkan di Puskesmas atau rumah sakit, bagaimana mereka dibutuhkan?	Ibu hamil pada lingkungan masyarakat matrilineal mendapatkan dukungan penuh terutama dari pihak keluarganya sendiri. Peran suami sering tidak nampak karena sudah digantikan oleh mertua perempuan dan saudara perempuan istrinya
d. Keterampilan konseling dan komunikasi interpersonal dari tenaga kesehatan	Informasi apakah yang diberikan pelayanan kesehatan kepada perempuan dan keluarga mereka tentang kehamilan? (pentingnya ANC, kebutuhan ibu hamil, persiapan kegawatdaruratan, persiapan persalinan, perlengkapan untuk ibu dan bayi) Apakah informasi ini berguna? Apakah itu mencapai semua orang? Jika tidak, mengapa tidak?	Informasi yang diberikan Nakes pada ibu hamil adalah tentang pentingnya ANC, kebutuhan ibu hamil, persiapan kegawatdaruratan, persiapan persalinan, perlengkapan untuk ibu dan bayi. Informasi ini berguna bagi ibu hamil. Informasi ini belum didapat oleh semua ibu hamil

Apakah tenaga kesehatan atau kader ada mengunjungi ibu hamil di rumah?

Tenaga kesehatan ada mengunjungi ibu hamil jika ibu hamil tidak pernah datang lagi ke posyandu. Ibu hamil diperiksa dan diberikan edukasi, tablet Fe/suplemen

**Matriks Triangulasi Komponen FGD, Wawancara Mendalam dan Observasi Pemberdayaan Perempuan
sebagai *Proksi* untuk Peningkatan Kunjungan *Antenatal* pada Masyarakat Matrilineal**

Topik	FGD	Wawancara	Observasi	Analisis
Pengembangan kapasitas perempuan, keluarga dan masyarakat untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetri dan neonatal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan kehamilan ibu di rumah masih perlu ditingkatkan 2. Kunjungan ANC masih dianggap bukan hal yang penting dan mendesak oleh ibu hamil 3. Pengenalan tanda bahaya kehamilan oleh ibu, keluarga dan masyarakat masih perlu ditingkatkan 4. Keputusan ibu terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh keluarga ibu 5. Persiapan persalinan dan kesiapan terhadap komplikasi belum dipersiapkan keluarga dengan baik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman ibu tentang perawatan kehamilan di rumah masih kurang 2. Dengan pengetahuan yang dimiliki ibu, pemeriksaan kehamilan cukup dilakukan di awal atau di akhir kehamilan saja 3. Para suami dan keluarga banyak yang tidak mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan 4. Pengambilan keputusan untuk mendapatkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil melakukan perawatan kehamilan di rumah sesuai dengan pemahamannya yang masih kurang 2. Sebagian ibu hamil melakukan kunjungan ANC hanya di awal atau di akhir kehamilan saja 3. Para suami dan masyarakat belum banyak mengetahui 	<p>Peningkatan kapasitas ibu, keluarga dan masyarakat merupakan hal yang perlu dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu, karena ibu memerlukan dukungan dari orang-orang terdekat di sekitarnya</p> <p>Persepsi tentang perawatan kehamilan harus sama antara petugas kesehatan dan masyarakat, agar upayai peningkatan</p>

		<p>pertolongan medis tidak terlalu sulit</p> <p>5. Suami dan keluarga belum paham dengan persiapan untuk kegawatdaruratan</p>	<p>tentang tanda bahaya kehamilan</p> <p>4. Pengambilan keputusan dalam keluarga sebagian besar oleh suami dan istri</p> <p>5. Kesiapan persalinan sudah ada dilakukan namun sebagian besar terbatas pada penentuan tempat bersalin saja. Persiapan kegawatdaruratan belum dilakukan secara optimal</p>	<p>kesehatan ibu hamil dapat tercapai</p>
<p>Peningkatan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang hak</p>	<p>1. Ibu hamil, keluarga dan masyarakat sudah memiliki kesadaran tentang hak kesehatan</p>	<p>1. Suami dan masyarakat mendukung hak reproduksi ibu, dengan memberikan bantuan pada ibu</p>	<p>2. Masyarakat matrilineal sudah memiliki kesadaran yang cukup baik</p>	<p>Kesadaran dan dukungan ibu, keluarga dan masyarakat tentang hak kesehatan</p>

<p>reproduksi dan kesehatan seksual, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu</p>	<p>seksual dan reproduksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Suami dan keluarga berperan aktif mendukung perawatan ibu selama kehamilan, dan keluarga dalam kesehatan ibu ada, namun dengan pengetahuan yang terbatas 3. Masyarakat belum memahami tentang partisipasinya dalam kesehatan ibu 	<p>hamil jika membutuhkan, dan memprioritaskan kesehatan ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Peran dan dukungan suami terhadap kesehatan ibu ada, namun kadang kurang nampak karena lebih didominasi pihak keluarga istri 3. Partisipasi masyarakat dalam meninjau masalah kesehatan ibu secara formal belum ada 	<p>terhadap hak kesehatan seksual dan reproduksi, memprioritaskan kesehatan ibu, serta menghormati hak tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Suami dan masyarakat peduli dengan kesehatan ibu, namun pemahamannya masih terbatas tentang kesehatan ibu 4. Partisipasi masyarakat secara formal dalam masalah kesehatan ibu belum ada 	<p>reproduksi pada masyarakat matrilineal merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang kesehatan ibu.</p> <p>Kesadaran dan dukungan ini perlu diwujudkan dalam bentuk partisipasi nyata agar kesehatan ibu benar-benar terwujud. Pada dasarnya masyarakat matrilineal di Minangkabau memiliki kepedulian yang tinggi dengan sesamanya.</p>
--	--	--	---	---

<p>Penguatan hubungan untuk dukungan sosial antara ibu hamil, keluarga dan masyarakat dan dengan sistem rujukan kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar ibu hamil sudah memiliki BPJS. Pada kondisi gawat darurat, biasanya keluarga ikut membantu. 2. Sarana layanan KIA dapat dijangkau oleh ibu hamil, karena setiap jorong sudah ada Poskesdes ataupun Pustu. Transportasi juga sudah lancar dan banyak. 3. Dukun beranak ada, namun tidak banyak. Sekarang sudah tidak menolong persalinan lagi, hanya menjadi tempat bertanya masyarakat tentang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil biasanya sudah mulai menabung sejak awal kehamilan, selain mengandalkan BPJS. Pada kondisi gawat darurat, biasanya keluarga dan masyarakat ikut membantu. 2. Jarak dan transportasi tidak menjadi kendala bagi ibu untuk akses ke layanan KIA. Masyarakat dengan sukarela mau membantu mencari transportasi atau meminjamkan kendaraannya untuk ibu jika dirujuk. Jalan dapat dilalui minimal kendaraan bermotor roda 2. 3. Dukun beranak yang sekarang perannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masalah keuangan tidak menjadi hambatan utama pada ibu untuk akses ke layanan KIA. Sebagian besar ibu sudah mengurus BPJS selama kehamilan. Jika butuh biaya tambahan, biasanya keluarga dan masyarakat ikut membantu iuran. 2. Semua ibu hamil dapat menjangkau layanan KIA tanpa hambatan masalah geografi dan transportasi. Setiap jorong sudah ada sarana 	<p>Dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat untuk ibu hamil merupakan salah satu bentuk kepedulian orang di sekeliling ibu hamil.</p> <p>Dukungan keluarga dan masyarakat sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, terutama jika terjadi kondisi yang memerlukan penanganan segera/rujukan.</p> <p>Hal ini akan berdampak pada upaya pencegahan keterlambatan mendapatkan penanganan medis,</p>
---	--	---	---	--

		hanya memberikan nasehat pada ibu hamil	layanan kesehatan, minimal Poskesdes 3. Dukun beranak ada, namun tidak berperan aktif dalam menolong persalinan. Perannya lebih ke dukungan sosial bagi ibu dan tempat bertanya bagi masyarakat	kesakitan dan kematian ibu.
Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan perempuan, keluarga dan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas pelayanan kesehatan ibu sudah cukup baik, namun masyarakat mengharapkan bidan yang berada di <i>orong</i> senantiasa berada di tempat, terutama saat dibutuhkan. 2. Belum ada masyarakat yang ikut terlibat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas layanan kesehatan sudah memadai, namun komitmen bidan dalam memberikan layanan kesehatan perlu ditingkatkan, misalnya kesediaan melakukan kunjungan rumah 2. Belum ada masyarakat yang ikut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar orong sudah memiliki sarana pelayanan kesehatan. Kualitas layanannya cukup memadai 2. Masyarakat belum memahami dengan baik tentang 	<p>Pemilihan layanan kesehatan KIA juga tergantung pada perspektif ibu, suami dan keluarga terhadap kualitas layanan itu sendiri.</p> <p>Kualitas layanan juga ditentukan dari bagaimana</p>

<p>mengevaluasi kualitas layanan KIA</p> <p>3. Pendamping ibu saat bersalin biasanya ibu kandungnya atau saudara perempuan ibu</p> <p>4. Komunikasi bidan dengan ibu hamil biasanya melalui kader kesehatan. Belum ada komunikasi tenaga kesehatan secara formil dengan tokoh masyarakat. Informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil bisa dipahami oleh ibu hamil</p>	<p>terlibat mengevaluasi kualitas layanan KIA. Masyarakat belum memahami tentang program kesehatan ibu dan anak</p> <p>3. Ibu biasanya memilih ibunya, suaminya atau saudara perempuannya sebagai pendamping persalinan</p> <p>4. Bidan ada mengkomunikasikan masalah kesehatan ibu kepada masyarakat yang diwakili kader kesehatan, namun kepada tokoh masyarakat belum ada. Informasi kesehatan yang disampaikan hanya kepada ibu hamil, dan suami sesekali.</p>	<p>kesehatan ibu dan anak, termasuk bagaimana melakukan evaluasi kualitas layanan KIA</p> <p>3. Sesuai tradisi masyarakat matrilineal, ibu biasanya memilih ibunya sebagai pendamping persalinan. Namun kadang juga memilih suami</p> <p>4. Belum ada komunikasi formal ataupun edukasi antara tenaga kesehatan/bidan dengan tokoh masyarakat yang membahas tentang program KIA</p>	<p>komunikasi dan hubungan tenaga kesehatan dengan ibu hamil, keluarga dan masyarakat.</p> <p>Monitoring dan evaluasi kualitas layanan KIA oleh masyarakat diperlukan sebagai bentuk kontrol sosial terhadap layanan KIA yang diberikan pada ibu</p>
--	--	---	--

Lampiran 6 Hasil Pengembangan Strategi Mobilisasi Masyarakat Melalui Pembelajaran Partisipatif dan Siklus Aksi dengan Kelompok Perempuan

Formulir Identifikasi Masalah

Pertanyaan/to pik	Bagaimana situasi saat ini?	Apa masalah dan kebutuhan yang diidentifikasi?	Pernyataan yang mendukung	Perencanaan untuk memperbaiki situasi
<p>1. Mengembangkan kapasitas ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetri</p>				
<p>Perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan</p>	<p>Sebagian ibu hamil belum memahami dan belum mampu melakukan perawatan kehamilan di rumah dengan baik (mengatur diet, beban kerja, personal hygiene, pemeriksaan ANC, dll)</p>	<p>Masalah: 1. Sebagian ibu hamil sudah pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, namun belum memahami sepenuhnya. Sementara sebagian ibu hamil lainnya belum mendapatkan informasi sama sekali, termasuk tentang tanda bahaya dalam kehamilan.</p> <p>Kebutuhan: Ibu hamil perlu diberikan edukasi tentang perawatan kehamilan di rumah</p>	<p>Ibu hamil antusias untuk mengetahui cara perawatan kehamilan di rumah</p>	<p>1. Memberikan edukasi pada ibu hamil tentang perawatan kehamilan di rumah 2. Menggiatkan kelas ibu hamil</p>

<p>Pemanfaatan layanan kesehatan selama kehamilan</p>	<p>Ibu hamil belum optimal dalam memanfaatkan layanan kesehatan</p>	<p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masih ada ibu hamil ada yang belum mendapatkan informasi tentang pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan 2. Ibu hamil merasa malu datang ke sarana layanan kesehatan 3. Ibu hamil belum optimal dalam memanfaatkan layanan kesehatan <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil perlu diberikan edukasi tentang pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan 2. Ibu hamil perlu difasilitasi dalam memanfaatkan layanan kesehatan 3. Keluarga dan masyarakat perlu diberikan pemahaman tentang pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan oleh ibu hamil 	<p>Ibu hamil ingin mengetahui pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi pada hamil tentang pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan bagi ibu hamil 2. Memfasilitasi ibu hamil dalam memanfaatkan layanan kesehatan 3. Memberikan edukasi pada keluarga dan masyarakat tentang pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan oleh ibu hamil
<p>Persiapan persalinan dan kesiapanmeng</p>	<p>Sebagian besar ibu hamil dan keluarga belum</p>	<p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian ibu hamil belum 	<p>Ibu hamil mau menyiapkan i untuk</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi pada ibu hamil

hadapi potensi komplikasi	membuat perencanaan persalinan secara komprehensif. Perencanaan yang dibuat hanya sebatas menentukan tempat persalinan.	<p>membuat perencanaan persalinan</p> <p>2. Sebagian besar ibu hamil belum memahami kebutuhan persiapan menghadapi komplikasi dan belum menyiapkannya</p> <p>Kebutuhan:</p> <p>1. Ibu hamil perlu diberikan edukasi tentang persiapan persalinan dan kesiapan dalam menghadapi potensi komplikasi</p> <p>2. Ibu hamil perlu dibantu untuk mengidentifikasi kebutuhan persiapan persalinan dan menghadapi kemungkinan komplikasi</p>	persalinan dan menghadapi potensi komplikasi	<p>tentang persiapan persalinan dan kesiapan dalam menghadapi potensi komplikasi</p> <p>2. Membantu ibu hamil mengidentifikasi persiapan persalinan dan kesiapan dalam menghadapi potensi komplikasi</p> <p>3. Melakukan deteksi dini kemungkinan komplikasi pada ibu hamil</p>
Pengenalan tanda-tanda bahaya yang menunjukkan komplikasi kehamilan	Sebagian ibu hamil belum mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan	<p>Masalah:</p> <p>1. Sebagian besar ibu hamil belum pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan</p> <p>Kebutuhan: Ibu hamil dan keluarga perlu diberikan edukasi</p>	Ibu hamil ingin mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan	<p>1. Memberikan edukasi pada ibu hamil dan keluarga tentang tanda bahaya dalam kehamilan</p> <p>2. Melakukan deteksi dini kemungkinan komplikasi pada ibu hamil</p>

		tentang tanda bahaya dalam kehamilan		
2. Meningkatkan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang hak-hak reproduksi dan seksual, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil				
Kesadaran akan hak-hak reproduksi dan seksual	Sebagian besar keluarga dan masyarakat tidak tahu tentang penyebab kematian ibu hamil	<p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suami, keluarga dan tokoh masyarakat/masyarakat umum belum mendapatkan informasi tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil termasuk penyebab kematian ibu <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Program KIA perlu disosialisasikan pada suami, keluarga, dan tokoh masyarakat/masyarakat lainnya 2. Suami, keluarga, dan tokoh masyarakat/masyarakat lainnya perlu diberikan edukasi tentang kesehatan ibu hamil termasuk penyebab kematian ibu 	Suami dan keluarga antusias untuk mengetahui tentang kesehatan ibu hamil, termasuk masalah kematian ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasikan tentang program KIA pada suami, keluarga dan tokoh masyarakat/masyarakat umum 2. Edukasi suami, keluarga dan tokoh masyarakat/masyarakat umum tentang masalah kesehatan ibu termasuk kematian ibu
Partisipasi anggota masyarakat dalam masalah	Partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil masih sangat kurang	<p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya belum pernah 	Tokoh masyarakat antusias untuk mengetahui tentang kesehatan ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasikan pada tokoh masyarakat dan masyarakat tentang

<p>kesehatan ibu hamil</p>		<p>diberikan informasi tentang pentingnya partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil</p> <p>2. Belum pernah ada pertemuan masyarakat yang membahas tentang kesehatan ibu dan anak secara khusus</p> <p>Kebutuhan:</p> <p>1. Tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya perlu diberikan informasi tentang pentingnya partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil</p> <p>2. Perlu adanya pertemuan masyarakat yang membahas tentang kesehatan ibu dan anak secara khusus</p>	<p>hamil dan permasalahannya</p>	<p>pentingnya partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil</p> <p>2. Melakukan koordinasi dengan wali nagari/wali jorong untuk mengadakan pertemuan masyarakat dalam membahas masalah kesehatan ibu</p>
<p>3. Memperkuat hubungan dukungan sosial antara perempuan, laki-laki, keluarga dan masyarakat dengan layanan sistem rujukan kesehatan</p>				

<p>Hambatan keuangan dalam mencegah akses ke layanan KIA dan tanggapan masyarakat untuk penghalang ini</p>	<p>Belum adanya dukungan dana sosial yang bersifat permanen berupa dana ibu hamil/bersalin atau dana lainnya dari masyarakat untuk bantuan biaya bagi ibu hamil/bersalin jika kekurangan biaya.</p>	<p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat belum memahami tentang pentingnya dukungan masyarakat dalam bentuk finansial untuk ibu hamil/bersalin 2. Belum adanya penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil dan ibu bersalin <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat perlu diberikan informasi tentang pentingnya dukungan masyarakat dalam bentuk finansial untuk ibu hamil/bersalin 2. Perlu adanya inisiasi penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil dan ibu bersalin yang membutuhkan 3. Perlu adanya kepengurusan dana sosial masyarakat 	<p>Tokoh masyarakat mendukung untuk masalah kesehatan ibu hamil</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi masyarakat tentang pentingnya dukungan masyarakat dalam bentuk finansial untuk ibu 2. Menginisiasi kegiatan penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil dan ibu bersalin bagi yang membutuhkan 3. Membentuk kepengurusan dana sosial masyarakat untuk ibu hamil/bersalin
--	---	---	---	--

		untuk ibu hamil/bersalin		
Dukungan masyarakat terhadap masalah kesehatan ibu hamil	Dukungan masyarakat terhadap masalah kesehatan ibu hamil belum optimal	<p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat belum memahami tentang perlunya dukungan masyarakat terhadap kesehatan ibu hamil 2. Belum ada kerjasama anggota maupun kelompok masyarakat dengan unsur terkait dalam upaya peningkatan kesehatan ibu hamil <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu adanya edukasi masyarakat tentang pentingnya dukungan masyarakat terhadap masalah kesehatan ibu hamil 2. Perlu dibentuk kelompok masyarakat yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu hamil 3. Anggota maupun kelompok 	Tokoh masyarakat antusias dibentuknya forum sayang ibu dalam masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi kepada wali jorong dan wali nagari untuk pembentukan kelompok masyarakat peduli ibu dan anak 2. Sosialisasi pada masyarakat tentang perlunya dukungan masyarakat terhadap masalah kesehatan ibu hamil 3. Menginisiasi pembentukan forum sayang ibu dalam kelompok masyarakat

		masyarakat perlu difasilitasi dengan unsur terkait dalam upaya peningkatan kesehatan ibu hamil		
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan perempuan, suami, keluarga dan masyarakat				
Perspektif ibu, keluarga dan masyarakat tentang kualitas pelayanan kesehatan KIA	Masih kurangnya kualitas layanan kesehatan KIA menurut ibu, keluarga dan masyarakat	<p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas layanan KIA belum optimal, terkait jadwal layanan bidan di Pustu/Poskesdes pada hari tertentu dan kesediaan bidan untuk dipanggil ke rumah masyarakat jika dibutuhkan. <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu adanya pengaturan jadwal dinas bidan ke Puskesmas agar layanan di Pustu/Poskesdes tetap berjalan sesuai kebutuhan masyarakat 	Tokoh masyarakat menginginkan keberadaan bidan yang selalu <i>stanby</i> di tempat dinas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan komunikasi dengan bidan koordinator/pimpinan Puskesmas tentang permasalahan jadwal dinas dan komitmen bidan dalam melayani masyarakat
Mekanisme partisipasi masyarakat dalam monitoring dan evaluasi kualitas pelayanan KIA	Belum ada partisipasi masyarakat dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA atau memberikan masukan dalam upaya	<p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat tentang permasalahan kesehatan ibu 	Tokoh masyarakat ingin mengetahui tentang Program KIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk forum komunikasi antara tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat serta kelompok

	meningkatkan kualitas layanan KIA	<p>hamil belum ada. Komunikasinya hanya kepada kader kesehatan.</p> <p>2. Masyarakat belum mengetahui dan memahami tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA</p> <p>Kebutuhan:</p> <p>1. Perlunya komunikasi yang terbuka antara tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat</p> <p>2. Perlunya edukasi pada masyarakat tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA</p>		<p>masyarakat peduli KIA</p> <p>2. Penyampaian informasi secara berkala tentang program KIA dan pencapaian targetnya dari tenaga kesehatan kepada tokoh masyarakat</p> <p>3. Edukasi pada tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA</p> <p>4. Merancang kegiatan monitoring dan evaluasi tentang layanan KIA oleh masyarakat</p>
Hubungan interpersonal dan keterampilan konseling bidan/tenaga kesehatan	Informasi dan layanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan dirasa masih kurang	<p>Masalah: Informasi tentang kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan masih kurang dipahami oleh ibu hamil</p> <p>Kebutuhan: Perlunya peningkatan</p>	Ibu hamil memiliki keinginan untuk mengetahui tentang kesiapan dalam menghadapi kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan	1. Pembentukan group ibu hamil dengan kelompok perempuan dan tenaga kesehatan (bidan) dalam sebuah aplikasi media <i>online</i> untuk fungsi kontrol, media edukasi

		kualitas edukasi pada ibu hamil		<p>dan konsultasi bagi ibu hamil.</p> <p>2. Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang membutuhkan pemeriksaan kehamilan</p> <p>3. Menggiatkan pemberian edukasi pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil</p>
--	--	---------------------------------	--	--

Formulir Identifikasi Masalah Prioritas

Topik: Mengembangkan kapasitas ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetri	
Identifikasi masalah prioritas	Kelompok yang mengidentifikasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian ibu hamil sudah pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, namun belum memahami sepenuhnya. Sementara sebagian ibu hamil lainnya belum mendapatkan informasi sama sekali, termasuk tentang tanda bahaya dalam kehamilan 2. Ibu hamil belum optimal dalam memanfaatkan layanan kesehatan 3. Sebagian ibu hamil belum memahami kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi 	<p>Kelp. Sungayang Kelp. Andaleh Baruh Bukit</p> <p>Kelp. Minangkabau, Kep. Tanjung Kelp. Sungai Patai Kelp. Sungayang</p>
Topik: Meningkatkan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang hak-hak reproduksi dan seksual, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Suami, keluarga dan tokoh masyarakat/masyarakat umum belum mendapatkan informasi tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil termasuk penyebab kematian ibu 	<p>Kelp. Sungai Patai Kep. Tanjung</p> <p>Kelp. Sungayang</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. Tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya belum pernah diberikan informasi tentang pentingnya partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil 3. Belum ada pertemuan masyarakat yang membahas tentang KIA secara khusus. 	<p>Kelp. Minangkabau</p> <p>Kelp. Andaleh Baruh Bukit</p> <p>Kelp. Minangkabau</p>
<p>Topik: Memperkuat hubungan dukungan sosial antara perempuan, laki-laki, keluarga dan masyarakat dengan layanan sistem rujukan kesehatan</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat belum mendapatkan informasi dan pemahaman tentang pentingnya dukungan masyarakat dalam bentuk finansial untuk ibu hamil/bersalin 2. Belum adanya penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil dan ibu bersalin 3. Masyarakat belum memahami tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu hamil 	<p>Kelp. Sungayang</p> <p>Kelp. Tanjung</p> <p>Kelp. Andaleh Baruh Bukit</p> <p>Kelp. Minangkabau</p> <p>Kelp. Sungai Patai</p> <p>Kelp. Sungayang</p>
<p>Topik: Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan perempuan, suami, keluarga dan masyarakat</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat tentang permasalahan kesehatan ibu hamil belum ada dilakukan. Komunikasi selama ini hanya kepada kader kesehatan 2. Masyarakat belum mengetahui dan memahami tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA 3. Kualitas layanan KIA belum optimal, terkait jadwal layanan bidan di Pustu/Poskesdes pada hari tertentu dan kesediaan bidan untuk dipanggil ke rumah masyarakat jika dibutuhkan. Juga terkait dengan informasi tentang kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan, masih kurang dipahami oleh ibu hamil 	<p>Kelp. Sungayang</p> <p>Kelp. Sungai Patai</p> <p>Kelp. Minangkabau</p> <p>Kelp. Andaleh Baruh Bukit</p> <p>Kelp. Tanjung Kelp. Andaleh Baruh Bukit</p>

Formulir Rekapitulasi Masalah Prioritas dan Tindakan

Topik	Identifikasi Masalah Prioritas	Tindakan prioritas untuk penyelesaian masalah
<p>Mengembangkan kapasitas ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetri dan neonatal</p>	<p>1. Sebagian ibu hamil sudah pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, namun belum memahami sepenuhnya. Sementara sebagian ibu hamil lainnya belum mendapatkan informasi sama sekali, termasuk tentang tanda bahaya dalam kehamilan</p>	<p>a. Edukasi tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, seperti pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, kebersihan diri, beban kerja sehari-hari, tablet Fe, dan lain-lain. b. Edukasi tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan pada ibu hamil dan keluarga c. Menggiatkan kelas ibu hamil</p>
	<p>2. Ibu hamil belum optimal dalam memanfaatkan layanan kesehatan</p>	<p>a. Sosialisasi tentang program KIA pada suami dan keluarga ibu hamil b. Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami dan keluarga c. Edukasi tentang pemanfaatan layanan kesehatan pada ibu hamil, suami dan keluarga d. Memfasilitasi ibu hamil dalam memanfaatkan layanan kesehatan</p>
	<p>3. Sebagian ibu hamil belum memahami kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi</p>	<p>a. Edukasi tentang kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi serta kesiapan dalam menghadapi kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan b. Membantu ibu dalam membuat perencanaan persalinan dan persiapan menghadapi komplikasi</p>

		c. Melakukan deteksi dini kemungkinan komplikasi pada ibu hamil
Meningkatkan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang hak-hak reproduksi dan seksual, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil	1. Suami, keluarga dan tokoh masyarakat/masyarakat umum belum mendapatkan informasi tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil termasuk penyebab kematian ibu	a. Sosialisasi tentang program KIA kepada suami, keluarga dan tokoh masyarakat dan masyarakat yang peduli dengan KIA b. Edukasi masyarakat tentang masalah kesehatan ibu hamil termasuk tanda bahaya dalam kehamilan, dan penyebab kematian ibu c. Penyampaian informasi secara berkelanjutan kepada suami/keluarga, tokoh masyarakat dan kelompok masyarakat tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil melalui forum masyarakat
	2. Tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya belum pernah diberikan informasi tentang pentingnya partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil	a. Sosialisasi tentang pentingnya partisipasi dan bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil b. Mengidentifikasi bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai sumber daya yang ada c. Memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam masalah kesehatan ibu
	3. Belum ada pertemuan masyarakat yang membahas tentang KIA secara khusus	a. Melakukan koordinasi dengan wali nagari/wali jorong untuk mengadakan pertemuan masyarakat yang khusus membahas masalah KIA

		<ul style="list-style-type: none"> b. Sosialisasi tentang program KIA kepada wali nagari, wali jorong, tokoh masyarakat dan masyarakat yang peduli dengan KIA c. Menginisiasi pembentukan forum sayang ibu dalam masyarakat
<p>Memperkuat hubungan dukungan sosial antara perempuan, laki-laki, keluarga dan masyarakat dengan layanan sistem rujukan kesehatan</p>	<p>1. Masyarakat belum memahami tentang pentingnya dukungan masyarakat dalam bentuk finansial untuk ibu hamil/bersalin</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Advokasi kepada wali jorong/wali nagari untuk penggalangan dana sosial bagi ibu hamil/ibu bersalin b. Edukasi masyarakat tentang pentingnya dukungan masyarakat untuk ibu hamil/bersalin dalam bentuk finansial c. Mengidentifikasi bentuk dukungan masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai sumber daya yang ada
	<p>2. Belum adanya penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil/ibu bersalin</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Menginisiasi penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil/ibu bersalin b. Pembentukan kepengurusan dana sosial masyarakat untuk ibu hamil/bersalin c. Studi banding tentang pengelolaan dana sosial untuk ibu hamil/bersalin ke nagari lain yang sudah menyelenggarakan pengelolaan dana sosial untuk ibu hamil/ibu bersalin
	<p>3. Masyarakat belum memahami tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Advokasi kepada wali jorong/wali nagari untuk pembentukan kelompok masyarakat pendukung

	fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak	<p>yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Sosialisasi tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak c. Pembentukan kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak d. Memfasilitasi kerjasama antara kelompok masyarakat peduli KIA dengan unsur terkait dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan perempuan, suami, keluarga dan masyarakat	1. Komunikasi tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat tentang permasalahan kesehatan ibu hamil belum ada dilakukan. Komunikasi selama ini hanya kepada kader kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sosialisasi tentang program KIA kepada tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya yang peduli KIA b. Pembentukan grup komunikasi antara tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat serta kelompok masyarakat peduli KIA dalam sebuah media aplikasi <i>online</i> c. Pengaturan jadwal pertemuan rutin koordinasi tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat dan kelompok masyarakat peduli ibu dan anak
	2. Masyarakat belum mengetahui dan memahami tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA	<ul style="list-style-type: none"> a. Edukasi tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA b. Sosialisasi tentang standar pelayanan KIA

		<ul style="list-style-type: none"> c. Penyampaian informasi secara berkala tentang program KIA dan pencapaian targetnya dari tenaga kesehatan kepada tokoh masyarakat d. Merancang kegiatan monitoring dan evaluasi tentang layanan KIA oleh masyarakat
	<p>3. Kualitas layanan KIA masih belum optimal, terkait dengan jadwal layanan bidan di Pustu/Poskesdes dan kesediaan bidan untuk dipanggil ke rumah masyarakat jika dibutuhkan. Juga terkait dengan informasi tentang perawatan selama hamil kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, masih kurang dipahami oleh ibu hamil</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan komunikasi dengan bidan koordinator/pimpinan Puskesmas tentang permasalahan jadwal dinas bidan di Pustu/Polindes dan komitmen bidan dalam melayani masyarakat b. Pembentukan grup ibu hamil dengan kelompok perempuan dan tenaga kesehatan dalam sebuah media aplikasi <i>online</i> untuk fungsi kontrol, media edukasi dan konsultasi bagi ibu hamil c. Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang membutuhkan pemeriksaan kehamilan segera d. Menggiatkan pemberian edukasi pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil

Format Skoring untuk Prioritas Tindakan

Mengembangkan kapasitas ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetri dan neonatal					
Intervensi	Kriteria				
	Kelayakan	Menghindari dampak negatif	Menguntungkan yang termiskin	Replikasi	Total skor
<p>Masalah: 1. Sebagian ibu hamil sudah pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, namun belum memahami sepenuhnya. Sementara sebagian ibu hamil lainnya belum mendapatkan informasi sama sekali, termasuk tentang tanda bahaya dalam kehamilan</p> <p>Tindakan:</p> <p>a. Edukasi tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, seperti pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, kebersihan diri, beban kerja sehari-hari, tablet Fe, dan lain-lain.</p> <p>b. Edukasi tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan pada ibu hamil dan keluarga</p> <p>c. Menggiatkan kelas ibu hamil</p>	3	3	3	3	12
	3	3	3	3	12
	3	3	3	3	12

<p>Masalah: 2. Ibu hamil belum optimal dalam memanfaatkan layanan kesehatan</p> <p>Tindakan:</p> <p>a. Sosialisasi tentang program KIA pada suami dan keluarga ibu hamil</p> <p>b. Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami dan keluarga</p> <p>c. Edukasi tentang pemanfaatan layanan kesehatan pada ibu hamil, suami dan keluarga</p> <p>d. Memfasilitasi ibu hamil dalam memanfaatkan layanan kesehatan</p>	2	3	3	3	11
<p>Masalah: 3. Sebagian ibu hamil belum memahami kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi</p> <p>Tindakan:</p> <p>a. Edukasi tentang kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi serta kesiapan dalam menghadapi kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan</p> <p>b. Membantu ibu dalam membuat perencanaan persalinan dan persiapan menghadapi komplikasi</p>	3	3	3	3	12

c. Melakukan deteksi dini kemungkinan komplikasi pada ibu hamil	3	3	3	3	12
Meningkatkan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang hak-hak reproduksi dan seksual, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil					
Masalah: 1. Suami, keluarga dan tokoh masyarakat/masyarakat umum belum mendapatkan informasi tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil termasuk penyebab kematian ibu					
Tindakan:					
a. Sosialisasi tentang program KIA kepada suami, keluarga dan tokoh masyarakat dan masyarakat yang peduli dengan KIA	3	3	3	3	12
b. Edukasi masyarakat tentang masalah kesehatan ibu hamil termasuk tanda bahaya dalam kehamilan, dan penyebab kematian ibu	3	3	3	3	12
c. Penyampaian informasi secara berkelanjutan kepada suami/keluarga, tokoh masyarakat dan kelompok masyarakat tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil melalui forum masyarakat	3	3	3	3	12

<p>Masalah: 2. Tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya belum pernah diberikan informasi tentang pentingnya partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil</p> <p>Tindakan:</p> <p>a. Sosialisasi tentang pentingnya partisipasi dan bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil</p> <p>b. Mengidentifikasi bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai sumber daya yang ada</p> <p>c. Memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam masalah kesehatan ibu</p>	3	3	3	3	12
<p>Masalah: 3. Belum ada pertemuan masyarakat yang membahas tentang KIA secara khusus</p> <p>Tindakan:</p> <p>a. Melakukan koordinasi dengan wali nagari/wali jorong untuk mengadakan pertemuan masyarakat yang khusus membahas masalah KIA</p>	3	3	3	3	12

b. Sosialisasi tentang program KIA kepada wali nagari, wali jorong, tokoh masyarakat dan masyarakat yang peduli dengan KIA	3	3	3	3	12
c. Menginisiasi pembentukan forum sayang ibu dalam masyarakat	3	3	3	3	12
Memperkuat hubungan dukungan sosial antara perempuan, laki-laki, keluarga dan masyarakat dengan layanan sistem rujukan kesehatan					
Masalah: 1. Masyarakat belum memahami tentang pentingnya dukungan masyarakat dalam bentuk finansial untuk ibu hamil/bersalin					
Tindakan:					
a. Advokasi kepada wali jorong/wali nagari untuk penggalangan dana sosial bagi ibu hamil/ibu bersalin	3	3	3	3	12
b. Edukasi masyarakat tentang pentingnya dukungan masyarakat untuk ibu hamil/bersalin dalam bentuk finansial	3	3	3	3	12
c. Mengidentifikasi bentuk dukungan masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai sumber daya yang ada	3	3	3	3	12
Masalah:					

<p>2. Belum adanya penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil/ibu bersalin.</p> <p>Tindakan:</p> <p>a. Menginisiasi penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil/ibu bersalin</p> <p>b. Pembentukan kepengurusan dana sosial masyarakat untuk ibu hamil/bersalin</p> <p>c. Studi banding tentang pengelolaan dana sosial untuk ibu hamil/bersalin ke nagari lain yang sudah menyelenggarakan pengelolaan dana sosial untuk ibu hamil/ibu bersalin</p>	3	3	3	3	12
<p>Masalah:</p> <p>3. Masyarakat belum memahami tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak</p> <p>Tindakan:</p> <p>a. Advokasi kepada wali jorong/wali nagari untuk pembentukan kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak</p>	3	3	3	3	12

b. Sosialisasi tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak	3	3	3	3	12
c. Pembentukan kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak	3	3	3	3	12
d. Memfasilitasi kerjasama antara kelompok masyarakat peduli KIA dengan unsur terkait dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak	2	3	3	2	10
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan perempuan, suami, keluarga dan masyarakat					
Masalah:					
1. Komunikasi tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat tentang permasalahan kesehatan ibu hamil belum ada dilakukan. Komunikasi selama ini hanya kepada kader kesehatan					
Tindakan:					
a. Sosialisasi tentang program KIA kepada tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya yang peduli KIA	3	3	3	3	12
b. Pembentukan grup komunikasi antara tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat serta	3	3	3	3	12

kelompok masyarakat peduli KIA dalam sebuah media aplikasi <i>online</i>					
c. Pengaturan jadwal pertemuan rutin koordinasi tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat dan kelompok masyarakat peduli ibu dan anak	2	3	3	2	10
Masalah: 2. Masyarakat belum mengetahui dan memahami tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA					
Tindakan:					
a. Edukasi tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA	3	3	3	3	12
b. Sosialisasi tentang standar pelayanan KIA	3	3	3	3	12
c. Penyampaian informasi secara berkala tentang program KIA dan pencapaian targetnya dari tenaga kesehatan kepada tokoh masyarakat	2	3	3	2	10
d. Merancang kegiatan monitoring dan evaluasi tentang layanan KIA oleh masyarakat	2	3	3	2	10
Masalah: 3. Kualitas layanan KIA masih belum optimal, terkait dengan jadwal layanan bidan di Pustu/Poskesdes dan kesediaan bidan untuk					

dipanggil ke rumah masyarakat jika dibutuhkan. Juga terkait dengan informasi tentang perawatan selama hamil kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, masih kurang dipahami oleh ibu hamil					
Tindakan:					
a. Melakukan komunikasi dengan bidan koordinator/pimpinan Puskesmas tentang permasalahan jadwal dinas bidan di Pustu/Polindes dan komitmen bidan dalam melayani masyarakat	2	3	3	3	11
b. Pembentukan grup ibu hamil dengan kelompok perempuan dan tenaga kesehatan dalam sebuah media aplikasi <i>online</i> untuk fungsi kontrol, media edukasi dan konsultasi bagi ibu hamil	3	3	3	3	12
c. Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang membutuhkan pemeriksaan kehamilan segera	3	3	3	3	12
d. Menggiatkan pemberian edukasi pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil	3	3	3	3	12

Formulir Identifikasi Tindakan

Topik: Mengembangkan kapasitas ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetri dan neonatal	
Masalah prioritas yang diidentifikasi (dan oleh grup mana)	Tindakan yang diidentifikasi (dan oleh grup mana)
<p>1. Sebagian ibu hamil sudah pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, namun belum memahami sepenuhnya. Sementara sebagian ibu hamil lainnya belum mendapatkan informasi sama sekali, termasuk tentang tanda bahaya dalam kehamilan</p> <p>(Kelp. Sungayang dan Kelp. Andaleh Baruh Bukit)</p>	<p>a. Edukasi tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, seperti pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, kebersihan diri, beban kerja sehari-hari, tablet Fe, dan lain-lain.</p> <p>b. Edukasi tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan pada ibu hamil dan keluarga</p> <p>c. Menggiatkan kelas ibu hamil</p> <p>(Kelp. Sungayang, Kelp. Andaleh Baruh Bukit, Kelp. Minangkabau dan Kelp. Tanjung)</p>
<p>2. Ibu hamil belum optimal dalam memanfaatkan layanan kesehatan</p>	<p>a. Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami dan keluarga</p> <p>b. Edukasi tentang pemanfaatan layanan kesehatan pada ibu hamil, suami dan keluarga</p> <p>c. Memfasilitasi ibu hamil dalam memanfaatkan layanan kesehatan</p>
<p>3. Sebagian ibu hamil belum memahami kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi</p> <p>(Kelp. Minangkabau, Kelp. Tanjung)</p>	<p>a. Edukasi tentang kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi serta kesiapan dalam menghadapi kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan</p> <p>b. Membantu ibu dalam membuat perencanaan persalinan dan persiapan menghadapi komplikasi</p> <p>c. Melakukan deteksi dini kemungkinan komplikasi pada ibu hamil</p> <p>(Kelp. Sei. Patai, Kelp. Minangkabau, Kelp. Tanjung)</p>

Topik: Meningkatkan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang hak-hak reproduksi dan seksual, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil	
<p>1. Suami, keluarga dan tokoh masyarakat/masyarakat umum belum mendapatkan informasi tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil termasuk penyebab kematian ibu</p> <p>(Kelp. Sei. Patai, Kelp. Tanjung)</p>	<p>a. Sosialisasi tentang program KIA kepada suami, keluarga dan tokoh masyarakat dan masyarakat yang peduli dengan KIA</p> <p>b. Edukasi masyarakat tentang masalah kesehatan ibu hamil termasuk tanda bahaya dalam kehamilan, dan penyebab kematian ibu</p> <p>c. Penyampaian informasi secara berkelanjutan kepada suami/keluarga, tokoh masyarakat dan kelompok masyarakat tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil melalui forum masyarakat</p> <p>(Kelp. Sei. Patai, Kelp. Tanjung, Kel. Minangkabau)</p>
<p>2. Tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya belum pernah diberikan informasi tentang pentingnya partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil</p> <p>(Kelp.</p>	<p>a. Sosialisasi tentang pentingnya partisipasi dan bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil</p> <p>b. Mengidentifikasi bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai sumber daya yang ada</p>
<p>3. Belum ada pertemuan masyarakat yang membahas tentang KIA secara khusus</p> <p>(Kelp. Andaleh, Kelp. Minangkabau)</p>	<p>a. Melakukan koordinasi dengan wali nagari/wali jorong untuk mengadakan pertemuan masyarakat yang khusus membahas masalah KIA</p> <p>b. Sosialisasi tentang program KIA kepada wali nagari, wali jorong, tokoh masyarakat dan masyarakat yang peduli dengan KIA</p> <p>(Kelp. Andaleh, Kel. Minangkabau)</p>
Topik: Memperkuat hubungan dukungan sosial antara perempuan, laki-laki, keluarga dan masyarakat dengan layanan sistem rujukan kesehatan	
<p>1. Masyarakat belum memahami tentang pentingnya dukungan</p>	<p>a. Advokasi kepada wali jorong/wali nagari untuk penggalangan dana sosial bagi ibu hamil/ibu bersalin</p>

<p>masyarakat dalam bentuk finansial untuk ibu hamil/bersalin</p> <p>(Kelp. Sungayang, Kelp. Tanjung)</p>	<p>b. Edukasi masyarakat tentang pentingnya dukungan masyarakat untuk ibu hamil/bersalin dalam bentuk finansial</p> <p>c. Mengidentifikasi bentuk dukungan masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai sumber daya yang ada</p> <p>(Kelp. Sungayang, Kelp. Tanjung)</p>
<p>2. Belum adanya penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil/ibu bersalin</p> <p>(Kelp. Andaleh Baruh Bukit dan Kelp. Minangkabau)</p>	<p>a. Menginisiasi penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil/ibu bersalin</p> <p>b. Pembentukan kepengurusan dana sosial masyarakat untuk ibu hamil/bersalin</p> <p>(Kelp. Andaleh Baruh Bukit dan Kelp. Minangkabau)</p>
<p>3. Masyarakat belum memahami tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak</p> <p>(Kelp. Sei. Patai dan Kelp. Sungayang)</p>	<p>a. Advokasi kepada wali jorong/wali nagari untuk pembentukan kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak</p> <p>b. Sosialisasi tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak</p> <p>c. Pembentukan kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak</p> <p>(Kelp. Sei. Patai dan Kelp. Sungayang)</p>
<p>Topik: Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan perempuan, suami, keluarga dan masyarakat</p>	
<p>1. Komunikasi tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat tentang permasalahan kesehatan ibu hamil belum ada dilakukan. Komunikasi selama ini hanya kepada kader kesehatan</p> <p>(Kelp. Sei. Patai dan Kelp. Sungayang)</p>	<p>a. Sosialisasi tentang program KIA kepada tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya yang peduli KIA</p> <p>b. Pembentukan grup komunikasi antara tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat serta kelompok masyarakat peduli KIA dalam sebuah media aplikasi <i>online</i></p> <p>(Kelp. Sei. Patai dan Kelp. Sungayang)</p>

<p>2. Masyarakat belum mengetahui dan memahami tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA</p> <p>(Kelp. Andaleh Baruh Bukit, Kelp. Minangkabau)</p>	<p>a. Edukasi tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA</p> <p>b. Sosialisasi tentang standar pelayanan KIA</p> <p>(Kelp. Andaleh Baruh Bukit, Kelp. Minangkabau)</p>
<p>3. Kualitas layanan KIA masih belum optimal, terkait dengan jadwal layanan bidan di Pustu/Poskesdes dan kesediaan bidan untuk dipanggil ke rumah masyarakat jika dibutuhkan. Juga terkait dengan informasi tentang perawatan selama hamil kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, masih kurang dipahami oleh ibu hamil</p> <p>(Kelp. Tanjung dan Kelp. Andaleh Baruh Bukit)</p>	<p>a. Pembentukan grup ibu hamil dengan kelompok perempuan dan tenaga kesehatan dalam sebuah media aplikasi <i>online</i> untuk fungsi kontrol, media edukasi dan konsultasi bagi ibu hamil</p> <p>b. Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang membutuhkan pemeriksaan kehamilan segera</p> <p>c. Menggiatkan pemberian edukasi pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil</p> <p>(Kelp. Tanjung dan Kelp. Andaleh Baruh Bukit)</p>

Formulir Identifikasi Sumber Daya

Topik: Mengembangkan kapasitas ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetri dan neonatal							
		Pelaksana dan peran		Sumber Daya			
Masalah	Tindakan yang diperlukan	Pelaksana	Peran	Sumber daya yang diperlukan	Sumber daya yang tersedia	Asal sumber daya	Cara memobilisasi sumber daya tambahan
1. Sebagian ibu hamil sudah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, namun belum	a. Edukasi tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, seperti pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, kebersihan diri, beban kerja sehari-hari, tablet Fe, dan lain-lain.	Kelompok perempuan	Memberikan edukasi pada kelompok ibu hamil	a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang perawatan selama kehamilan di rumah b. Buku pedoman	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) b. Buku pedoman	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan
	b. Edukasi tentang tanda-tanda	Kelompok perempuan	Memberikan edukasi	a. SDM kelompok	a. SDM kelompok	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok

<p>memahami sepenuhnya. Sementara sebagian ibu hamil lainnya belum mendapatkan informasi sama sekali, termasuk tentang tanda bahaya dalam kehamilan</p>	<p>bahaya selama kehamilan pada ibu hamil dan keluarga</p>		<p>pada kelompok ibu hamil</p>	<p>perempuan yang memahami tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan</p> <p>b. Buku pedoman</p> <p>c. Format pemantauan ibu hamil</p>	<p>perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih)</p> <p>b. Buku pedoman</p> <p>c. Format pemantauan ibu hamil</p>		<p>perempuan sesuai kebutuhan</p>
	<p>c. Menggiatkan kelas ibu hamil</p>	<p>Bidan dan kelompok perempuan</p>	<p>Bidan sebagai pelaksana, kelompok perempuan membantu kelancaran kegiatan kelas ibu hamil</p>	<p>a. SDM tenaga kesehatan (bidan)</p> <p>b. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang kelas ibu hamil</p>	<p>a. SDM bidan Pembina wilayah</p> <p>b. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana memadai dari segi jumlah dan</p>	<p>Puskesmas</p> <p>Kelompok masyarakat setempat</p>	<p>Dikelola oleh Puskesmas, dibantu kelompok perempuan sesuai kebutuhan</p>

				<ul style="list-style-type: none"> c. Buku pedoman kelas ibu hamil d. Alat edukasi untuk ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> penguasaan topik (sudah terlatih) c. Buku pedoman kelas ibu hamil d. Alat edukasi untuk ibu hamil 		
2. Ibu hamil belum optimal dalam memanfaatkan layanan kesehatan	a. Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami dan keluarga	Kelompok perempuan	Memberikan edukasi pada kelompok ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang pemeriksaan kehamilan b. Buku pedoman 	<ul style="list-style-type: none"> a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) b. Buku pedoman 	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

	b. Edukasi tentang pemanfaatan layanan kesehatan pada ibu hamil, suami dan keluarga	Kelompok perempuan	Memberikan edukasi pada kelompok ibu hamil	a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang pemanfaatan layanan kesehatan b. Buku pedoman	c. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) d. Buku pedoman	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan
	c. Memfasilitasi ibu hamil dalam memanfaatkan layanan kesehatan	Kelompok perempuan	Memfasilitasi ibu hamil yang membutuhkan layanan kesehatan	a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang sistem layanan kesehatan bagi ibu hamil b. Format pemantau	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih)	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

				an ibu hamil	b. Format pemantauan ibu hamil		
3. Sebagian ibu hamil belum memahami kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi	a. Edukasi tentang kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi serta kesiapan dalam menghadapi kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan	Kelompok perempuan	Memberikan edukasi pada kelompok ibu hamil	a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi serta kesiapan dalam menghadapi kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) b. Buku pedoman	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

				b. Buku pedoman			
	b. Membantu ibu dalam membuat perencanaan persalinan dan persiapan menghadapi komplikasi	Kelompok perempuan	Membantu ibu dalam membuat perencanaan persalinan dan persiapan menghadapi komplikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang perawatan selama kehamilan di rumah b. Buku pedoman c. Format pemantauan ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) b. Buku pedoman c. Format pemantauan ibu hamil 	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan
	c. Melakukan deteksi dini kemungkinan komplikasi pada ibu hamil	Kelompok perempuan	Melakukan deteksi dini kemungkinan komplikasi pada ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang tanda bahaya 	<ul style="list-style-type: none"> a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan 	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

				<p>dalam kehamilan dan kondisi ibu hamil yang memiliki faktor risiko</p> <p>b. Buku pedoman</p> <p>c. Format pemantauan ibu hamil</p>	<p>penguasaan topik (sudah terlatih)</p> <p>b. Buku pedoman</p> <p>c. Format pemantauan ibu hamil</p>		
Topik: Meningkatkan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang hak-hak reproduksi dan seksual, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil							
1. Suami, keluarga dan tokoh masyarakat/masyarakat umum belum mendapat	a. Sosialisasi tentang program KIA kepada suami, keluarga dan masyarakat yang peduli dengan KIA	Bidan dan kelompok perempuan	Bidan sebagai narasumber sosialisasi, kelompok perempuan membantu kelancaran	<p>a. SDM tenaga kesehatan (bidan)</p> <p>b. SDM kelompok perempuan yang memaha</p>	<p>a. SDM bidan Pembina wilayah</p> <p>b. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana</p>	<p>Puskesmas</p> <p>Kelompok masyarakat setempat</p>	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

kan informasi tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil termasuk penyebab kematian ibu			kegiatan sosialisasi	mi tentang program KIA c. Buku pedoman tentang program KIA	memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) c. Buku pedoman tentang program KIA		
	b. Edukasi masyarakat tentang masalah kesehatan ibu hamil termasuk tanda bahaya dalam kehamilan, dan penyebab kematian ibu	Bidan dan kelompok perempuan	Bidan sebagai narasumber Kelompok perempuan membantu kelancaran kegiatan	a. SDM tenaga kesehatan (bidan) b. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang tanda bahaya dalam kehamilan, dan penyebab	a. SDM bidan Pembina wilayah b. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih)	Puskesmas Kelompok masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

				kematian ibu c. Buku pedoman tentang tanda bahaya dalam kehamilan	c. Buku pedoman tentang tanda bahaya dalam kehamilan		
	c. Penyampaian informasi secara berkelanjutan kepada suami/keluarga, tokoh masyarakat dan kelompok masyarakat tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil melalui forum masyarakat	Kelompok perempuan	Melakukan edukasi pada kelompok prioritas secara berkelanjutan	a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil b. Buku pedoman	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) b. Buku pedoman	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan
2. Tokoh masyarakat dan masyarakat	a. Sosialisasi tentang pentingnya partisipasi dan	Bidan dan kelompok perempuan	Bidan sebagai narasumber	a. SDM tenaga kesehatan (bidan)	a. SDM bidan Pembina wilayah	Puskesmas	Dikelola oleh kelompok perempuan

<p>at lainnya belum pernah diberikan informasi tentang pentingnya partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil</p>	<p>bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil</p>		<p>Kelompok perempuan membantu kelancaran kegiatan</p>	<p>b. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang pentingnya partisipasi dan bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil</p>	<p>b. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih)</p>	<p>Kelompok masyarakat setempat</p>	<p>sesuai kebutuhan</p>
	<p>b. Mengidentifikasi bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai</p>	<p>Kelompok perempuan</p>	<p>Melakukan identifikasi bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah</p>	<p>a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang bentuk partisipasi anggota</p>	<p>a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan</p>	<p>Masyarakat setempat</p>	<p>Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan</p>

	sumber daya yang ada		kesehatan ibu hamil	masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil b. Buku catatan	n topik (sudah terlatih) b. Buku catatan		
3. Belum ada pertemuan masyarakat yang membahas tentang KIA secara khusus	a. Melakukan koordinasi dengan wali nagari/wali jorong untuk mengadakan pertemuan masyarakat yang khusus membahas masalah KIA	Kelompok perempuan	Melakukan koordinasi	a. SDM kelompok perempuan yang mampu berkomunikasi dan berkoordinasi dengan wali nagari/wali jorong	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih)	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan
	b. Sosialisasi tentang program KIA kepada wali nagari, wali jorong, tokoh	Bidan dan kelompok perempuan	Bidan sebagai narasumber sosialisasi,	a. SDM tenaga kesehatan (bidan)	a. SDM bidan Pembina wilayah	Puskesmas Kelompok	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

	masyarakat dan masyarakat yang peduli dengan KIA		kelompok perempuan membantu kelancaran kegiatan sosialisasi	b. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang program KIA c. Buku pedoman tentang program KIA	b. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) c. Buku pedoman tentang program KIA	masyarakat setempat	
Topik:Memperkuat hubungan dukungan sosial antara perempuan, laki-laki, keluarga dan masyarakat dengan layanan sistem rujukan kesehatan							
1. Masyarakat belum memahami tentang pentingnya dukungan masyarakat	a. Advokasi kepada wali jorong/wali nagari untuk penggalangan dana sosial bagi ibu hamil/ibu bersalin	Kelompok perempuan	Melakukan advokasi	a. SDM kelompok perempuan yang mampu berkomunikasi dan berkoordinasi	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

at dalam bentuk finansial untuk ibu hamil/bersalin				nasi dengan wali nagari/wali jorong	penguasaan topik (sudah terlatih)		
	b. Edukasi masyarakat tentang pentingnya dukungan masyarakat untuk ibu hamil/bersalin dalam bentuk finansial	Kelompok perempuan	Melakukan edukasi	a. SDM kelompok perempuan yang memahamitentang pentingnya dukungan masyarakat untuk ibu hamil/bersalin dalam bentuk finansial	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih)	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan
	c. Mengidentifikasi bentuk dukungan masyarakat	Kelompok perempuan	Melakukan identifikasi bentuk dukungan	a. SDM kelompok perempuan yang	a. SDM kelompok perempuan sebagai	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan

	dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai sumber daya yang ada		masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai sumber daya yang ada	memahami tentang bentuk dukungan masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai sumber daya yang ada b. Buku catatan	pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) b. Buku catatan		sesuai kebutuhan
2. Belum adanya penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu	a. Menginisiasi penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil/ibu bersalin	Kelompok perempuan	Melakukan inisiasi	a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang pentingnya dukungan masyarakat untuk ibu	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih)	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

hamil/ibu bersalin				hamil/bersalin dalam bentuk finansial			
	b. Pembentukan kepengurusan dana sosial masyarakat untuk ibu hamil/bersalin	Kelompok perempuan	Mengkoordinir kegiatan	a. SDM kelompok perempuan yang memahami	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih)	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan
3. Masyarakat belum memahami tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung	a. Advokasi kepada wali jorong/wali nagari untuk pembentukan kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah	Kelompok perempuan	Melakukan advokasi	a. SDM kelompok perempuan yang mampu berkomunikasi dan berkoordinasi dengan	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

<p>g yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak</p>	<p>kesehatan ibu dan anak</p>			<p>wali nagari/wali jorong</p>	<p>(sudah terlatih)</p>		
	<p>b. Sosialisasi tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak</p>	<p>Bidan dan kelompok perempuan</p>	<p>Bidan sebagai narasumber sosialisasi, kelompok perempuan membantu kelancaran kegiatan sosialisasi</p>	<p>a. SDM tenaga kesehatan (bidan) b. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak</p>	<p>a. SDM bidan Pembina wilayah b. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih)</p>	<p>Puskesmas Kelompok masyarakat setempat</p>	<p>Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan</p>

	c. Pembentukan kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak	Kelompok perempuan	Mengkoordinir kegiatan	a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih)	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan
Topik: Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan perempuan, suami, keluarga dan masyarakat							
1. Komunikasi tenaga kesehatan dengan	a. Sosialisasi tentang program KIA kepada tokoh	Bidan dan kelompok perempuan	Bidan sebagai narasumber sosialisasi,	a. SDM tenaga kesehatan (bidan)	a. SDM bidan Pembina wilayah	Puskesmas	Dikelola oleh kelompok perempuan

tokoh masyarakat tentang permasalahan kesehatan ibu hamil belum ada dilakukan. Komunikasi selama ini hanya kepada kader kesehatan	masyarakat dan masyarakat lainnya yang peduli KIA		kelompok perempuan membantu kelancaran kegiatan sosialisasi	<ul style="list-style-type: none"> b. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang program KIA c. Buku catatan 	<ul style="list-style-type: none"> b. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) c. Buku catatan 	Kelompok masyarakat setempat	sesuai kebutuhan
	<ul style="list-style-type: none"> b. Pembentukan grup komunikasi antara tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat serta kelompok masyarakat peduli KIA dalam sebuah media aplikasi <i>online</i> 	Kelompok perempuan	Mengkoordinir kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang 	<ul style="list-style-type: none"> a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) 	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

				fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak			
2. Masyarakat belum mengetahui dan memahami tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA	a. Edukasi tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA	Bidan dan kelompok perempuan	Bidan sebagai narasumber dan kelompok perempuan membantu kelancaran kegiatan sosialisasi	<ul style="list-style-type: none"> a. SDM tenaga kesehatan (bidan) b. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang peran masyarakat dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA c. Buku catatan 	<ul style="list-style-type: none"> a. SDM bidan Pembina wilayah b. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) c. Buku catatan 	<p>Puskesmas</p> <p>Kelompok masyarakat setempat</p>	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

	b. Sosialisasi tentang standar pelayanan KIA	Bidan dan kelompok perempuan	Bidan sebagai narasumber dan kelompok perempuan membantu kelancaran kegiatan sosialisasi	a. SDM tenaga kesehatan (bidan) b. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang standar pelayanan KIA c. Buku catatan	a. SDM bidan Pembina wilayah b. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) c. Buku catatan	Puskesmas Kelompok masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan
3. Kualitas layanan KIA masih belum optimal, terkait dengan jadwal layanan bidan di	a. Pembentukan grup ibu hamil dengan kelompok perempuan dan tenaga kesehatan dalam sebuah media aplikasi <i>online</i> untuk fungsi	Kelompok perempuan	Mengkoordinir kegiatan	a. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang penggunaan media aplikasi <i>online</i>	a. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana, memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik	Masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan

Pustu/Pos kesdes dan kesediaan bidan untuk dipanggil ke rumah masyarakat jika dibutuhkan. Juga terkait dengan informasi tentang perawatan selama hamil kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, masih kurang dipahami	kontrol, media edukasi dan konsultasi bagi ibu hamil			untuk komunikasi anggota group	(sudah terlatih)		
	b. Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang membutuhkan pemeriksaan kehamilan segera	Bidan dan kelompok perempuan	Bidan sebagai pemberi layanan dan kelompok perempuan membantu kelancaran kegiatan sosialisasi	a. SDM tenaga kesehatan (bidan) b. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang peran masyarakat dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA c. Buku catatan	a. SDM bidan Pembina wilayah b. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) c. Buku catatan	Puskesmas Kelompok masyarakat setempat	Dikelola oleh kelompok perempuan sesuai kebutuhan
	c. Menggiatkan pemberian edukasi pada ibu	Bidan dan kelompok perempuan	Bidan sebagai	a. SDM tenaga	a. SDM bidan Pembina wilayah	Puskesmas	Dikelola oleh kelompok perempuan

oleh ibu hamil	hamil melalui kelas ibu hamil		pemberi layanan dan kelompok perempuan membantu kelancaran kegiatan sosialisasi	kesehatan (bidan) b. SDM kelompok perempuan yang memahami tentang peran masyarakat dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA c. Format pemantauan ibu hamil d. Buku catatan	b. SDM kelompok perempuan sebagai pelaksana memadai dari segi jumlah dan penguasaan topik (sudah terlatih) c. Format pemantauan ibu hamil d. Buku catatan	Kelompok masyarakat setempat	sesuai kebutuhan
----------------	-------------------------------	--	---	--	---	------------------------------	------------------

Realisasi Kegiatan Intervensi Pemberdayaan Perempuan

Topik: Mengembangkan kapasitas ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetri dan neonatal		
Masalah prioritas yang diidentifikasi	Tindakan yang diidentifikasi	Keterangan
1. Sebagian ibu hamil sudah pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, namun belum memahami sepenuhnya. Sementara sebagian ibu hamil lainnya belum mendapatkan informasi sama sekali, termasuk tentang tanda bahaya dalam kehamilan	a. Edukasi tentang perawatan ibu hamil di rumah selama kehamilan, seperti pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, kebersihan diri, beban kerja sehari-hari, tablet Fe, dan lain-lain.	Terlaksana
	b. Edukasi tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan pada ibu hamil dan keluarga	Terlaksana
	c. Menggiatkan kelas ibu hamil	Tidak terlaksana
2. Ibu hamil belum optimal dalam memanfaatkan layanan kesehatan	a. Edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, suami dan keluarga	Terlaksana
	b. Edukasi tentang pemanfaatan layanan kesehatan pada ibu hamil, suami dan keluarga	Terlaksana
	c. Memfasilitasi ibu hamil dalam memanfaatkan layanan kesehatan	Terlaksana
3. Sebagian ibu hamil belum memahami kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi	a. Edukasi tentang kebutuhan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi serta kesiapan dalam menghadapi kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan	Terlaksana
	b. Membantu ibu dalam membuat perencanaan persalinan dan persiapan menghadapi komplikasi	Terlaksana
		Terlaksana

	c. Melakukan deteksi dini kemungkinan komplikasi pada ibu hamil	
Topik: Meningkatkan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang hak-hak reproduksi dan seksual, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil		
1. Suami, keluarga dan tokoh masyarakat/masyarakat umum belum mendapatkan informasi tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil termasuk penyebab kematian ibu	<p>a. Sosialisasi tentang program KIA kepada suami, keluarga dan tokoh masyarakat dan masyarakat yang peduli dengan KIA</p> <p>b. Edukasi masyarakat tentang masalah kesehatan ibu hamil termasuk tanda bahaya dalam kehamilan, dan penyebab kematian ibu</p> <p>c. Penyampaian informasi secara berkelanjutan kepada suami/keluarga, tokoh masyarakat dan kelompok masyarakat tentang program KIA dan kesehatan ibu hamil melalui forum masyarakat</p>	<p>Tidak terlaksana</p> <p>Tidak terlaksana</p> <p>Terlaksana</p>
2. Tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya belum pernah diberikan informasi tentang pentingnya partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil	<p>a. Sosialisasi tentang pentingnya partisipasi dan bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil</p> <p>b. Mengidentifikasi bentuk partisipasi anggota masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai sumber daya yang ada</p>	<p>Tidak terlaksana</p> <p>Terlaksana</p>
3. Belum ada pertemuan masyarakat yang membahas tentang KIA secara khusus	<p>a. Melakukan koordinasi dengan wali nagari/wali jorong untuk mengadakan pertemuan masyarakat yang khusus membahas masalah KIA</p> <p>b. Sosialisasi tentang program KIA kepada wali nagari, wali jorong, tokoh masyarakat dan masyarakat yang peduli dengan KIA</p>	<p>Terlaksana</p> <p>Tidak terlaksana</p>

Topik:Memperkuat hubungan dukungan sosial antara perempuan, laki-laki, keluarga dan masyarakat dengan layanan sistem rujukan kesehatan		
1. Masyarakat belum memahami tentang pentingnya dukungan masyarakat dalam bentuk finansial untuk ibu hamil/bersalin	<ul style="list-style-type: none"> a. Advokasi kepada wali jorong/wali nagari untuk penggalangan dana sosial bagi ibu hamil/ibu bersalin b. Edukasi masyarakat tentang pentingnya dukungan masyarakat untuk ibu hamil/bersalin dalam bentuk finansial c. Mengidentifikasi bentuk dukungan masyarakat dalam masalah kesehatan ibu hamil sesuai sumber daya yang ada 	<p>Tidak terlaksana</p> <p>Tidak terlaksana</p> <p>Terlaksana</p>
2. Belum adanya penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil/ibu bersalin	<ul style="list-style-type: none"> a. Menginisiasi penggalangan dana sosial secara permanen dari masyarakat untuk ibu hamil/ibu bersalin b. Pembentukan kepengurusan dana sosial masyarakat untuk ibu hamil/bersalin 	<p>Terlaksana</p> <p>Tidak terlaksana</p>
3. Masyarakat belum memahami tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> a. Advokasi kepada wali jorong/wali nagari untuk pembentukan kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak b. Sosialisasi tentang perlu adanya kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak c. Pembentukan kelompok masyarakat pendukung yang fokus dan peduli terhadap masalah kesehatan ibu dan anak 	<p>Terlaksana</p> <p>Tidak terlaksana</p> <p>Tidak terlaksana</p>

<p align="center">Topik: Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan interaksi tenaga kesehatan dengan perempuan, suami, keluarga dan masyarakat</p>		
<p>1. Komunikasi tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat tentang permasalahan kesehatan ibu hamil belum ada dilakukan. Komunikasi selama ini hanya kepada kader kesehatan</p>	<p>a. Sosialisasi tentang program KIA kepada tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya yang peduli KIA</p> <p>b. Pembentukan grup komunikasi antara tenaga kesehatan dengan tokoh masyarakat serta kelompok masyarakat peduli KIA dalam sebuah media aplikasi <i>online</i></p>	<p>Tidak terlaksana</p> <p>Tidak terlaksana</p>
<p>2. Masyarakat belum mengetahui dan memahami tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA</p>	<p>a. Edukasi tokoh masyarakat dan masyarakat lainnya tentang perannya dalam mengevaluasi kualitas layanan KIA</p> <p>b. Sosialisasi tentang standar pelayanan KIA</p>	<p>Tidak terlaksana</p> <p>Tidak terlaksana</p>
<p>3. Kualitas layanan KIA masih belum optimal, terkait dengan jadwal layanan bidan di Pustu/Poskesdes dan kesediaan bidan untuk dipanggil ke rumah masyarakat jika dibutuhkan. Juga terkait dengan informasi tentang perawatan selama hamil kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, masih kurang dipahami oleh ibu hamil</p>	<p>a. Pembentukan grup ibu hamil dengan kelompok perempuan dan tenaga kesehatan dalam sebuah media aplikasi <i>online</i> untuk fungsi kontrol, media edukasi dan konsultasi bagi ibu hamil</p> <p>b. Melakukan kunjungan rumah pada ibu hamil yang membutuhkan pemeriksaan kehamilan segera</p> <p>c. Menggiatkan pemberian edukasi pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil</p>	<p>Terlaksana</p> <p>Terlaksana</p> <p>Tidak terlaksana</p>

Lampiran 7 Output Olah Data Penelitian Kuantitatif

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Usia Ibu Hamil

		Usia Intervensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resiko Tinggi	17	22.4	22.4	22.4
	Resiko rendah	59	77.6	77.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

		Usia Kontrol			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resiko tinggi	21	27.6	27.6	27.6
	Resiko rendah	55	72.4	72.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

b. Karakteristik Tingkat Pendidikan Ibu Hamil

		Pendidikan Intervensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	25	32.9	32.9	32.9
	Menengah	31	40.8	40.8	73.7
	Tinggi	20	26.3	26.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

		Pendidikan Kontrol			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	19	25.0	25.0	25.0
	Menengah	33	43.4	43.4	68.4
	Tinggi	24	31.6	31.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

c. Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil

		Pekerjaan Intervensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	59	77.6	77.6	77.6
	Bekerja	17	22.4	22.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pekerjaan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	57	75.0	75.0	75.0
	Bekerja	19	25.0	25.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

d. Karakteristik Pendapatan Keluarga Ibu Hamil

Pendapatan Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	57	75.0	75.0	75.0
	Tinggi	19	25.0	25.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pendapatan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	60	78.9	78.9	78.9
	Tinggi	16	21.1	21.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

e. Karakteristik Paritas Ibu Hamil

Paritas Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	58	76.3	76.3	76.3
	Tinggi	18	23.7	23.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Paritas Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	59	77.6	77.6	77.6
	Tinggi	17	22.4	22.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

f. Pemberdayaan Ibu Hamil
Pretest

Pemberdayaan Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	34	44.7	44.7	44.7
	Tinggi	42	55.3	55.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pemberdayaan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	30	39.5	39.5	39.5
	Tinggi	46	60.5	60.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Posttest

Pemberdayaan Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	19	25.0	25.0	25.0
	Tinggi	57	75.0	75.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pemberdayaan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	38	50.0	50.0	50.0
	Tinggi	38	50.0	50.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

g. Pengetahuan Ibu Hamil
Pretest

Pengetahuan Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	25	32.9	32.9	32.9
	Cukup	49	64.5	64.5	97.4
	Baik	2	2.6	2.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pengetahuan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	25.0	25.0	25.0
	Cukup	51	67.1	67.1	67.1
	Baik	5	7.9	7.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	
Missing	System				
Total		76	100.0		

Posttest

Pengetahuan Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	4.0	4.0	4.0
	Cukup	51	67.1	67.1	67.1
	Baik	22	28.9	28.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Pengetahuan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	7.9	7.9	7.9
	Cukup	51	67.1	67.1	67.1
	Baik	6	7.9	7.9	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

h. Sikap Ibu Hamil

Pretest

Sikap Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	28	36.8	36.8	36.8
	Positif	48	63.2	63.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Sikap Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	37	48.7	48.7	48.7
	Positif	39	51.3	51.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Posttest**Sikap Intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	2	2.6	2.6	2.6
	Positif	74	97.4	97.4	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Sikap Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	44	57.9	57.9	57.9
	Positif	32	42.1	42.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

i. Kunjungan ANC

Pretest**Kunjungan ANC Intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai Standar	46	60.5	60.5	60.5
	Sesuai Standar	30	39.5	39.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Kunjungan ANC Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai Standar	58	76.3	76.3	76.3
	Sesuai Standar	18	23.7	23.7	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Posttest**Kunjungan ANC Intervensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai Standar	19	25.0	25.0	25.0
	Sesuai Standar	57	75.0	75.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Kunjungan ANC Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai Standar	56	73.7	73.7	73.7
	Sesuai Standar	20	26.3	26.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

j. Rerata Karakteristik dan Variabel Penelitian

		Statistics											
		Usia Intervensi	Usia Kontrol	Pendapatan Int	Pendapatan control	Paritas Int	Paritas Kontrol	Pemberdayaan Int	Pemberdayaan kontrol	Pengetahuan Int	Pengetahuan Kontrol	Sikap Int	Sikap Kontrol
N	Valid	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		30.7895	30.3947	1,989,473.68	1,923,684.21	1.5658	1.4474	3,1339	2,8429	69,5000	61,2237	3,4621	3,2432
Median		30.0000	30.0000	1,750,000.00	1,500,000.00	1.0000	1.0000	3,1550	2,8350	70,0000	62,0000	3,5000	3,2300
Mode		26.00 ^a	24.00 ^a	1,500,000	1,500,000	1.00	1.00	3,15	2,88	70,00	58,00	3,50	3,07
Std. Deviation		5.62925	5.54996	860,012.240	1,026,043.329	1.03712	.98515	,29207	,24308	8,28895	9,56884	,29576	,24487
Variance		31.688	30.802	739621052631.579	1052764912280.702	1.076	.971	.085	.059	68.707	91.563	.087	.060
Range		25.00	28.00	4,500,000	6,500,000	4.00	4.00	1,39	1,09	30,00	40,00	1,23	1,00
Minimum		19.00	19.00	500,000	500,000	1.00	1.00	2,21	2,31	52,00	42,00	2,70	2,79
Maximum		44.00	47.00	5,000,000	7,000,000	5.00	5.00	3,60	3,40	82,00	82,00	3,93	3,79
Sum		2340.00	2310.00	151,200,000	146,200,000	119.00	110.00	238,18	216,06	5.282,00	4.653,00	263,12	246,48

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		ANC Intervensi	ANC Kontrol
N	Valid	76	76
	Missing	0	0
Mean		1.8816	1.2105
Median		2.0000	1.0000
Mode		2.00	1.00
Std. Deviation		.65253	.63908
Variance		.426	.408
Range		3.00	3.00
Minimum		1.00	.00
Maximum		4.00	3.00
Sum		143.00	92.00

2. Analisis Bivariat Uji Chi-Square

a. Hubungan usia ibu hamil dengan kunjungan ANC

Usia Intervensi * ANC Intervensi

Crosstab

		ANC Intervensi		Total	
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Usia Intervensi	Resiko Tinggi	Count	8	9	17
		% within Usia Intervensi	47.1%	52.9%	100.0%
	Resiko rendah	Count	19	40	59
		% within Usia Intervensi	32.2%	67.8%	100.0%
Total	Count	27	49	76	
	% within Usia Intervensi	35.5%	64.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.272 ^a	1	.259		
Continuity Correction ^b	.706	1	.401		
Likelihood Ratio	1.239	1	.266		
Fisher's Exact Test				.268	.199
Linear-by-Linear Association	1.255	1	.263		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Usia Kontrol * ANC Kontrol

Crosstab

		ANC Kontrol		Total	
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Usia Kontrol	Resiko tinggi	Count	14	7	21
		% within Usia Kontrol	66.7%	33.3%	100.0%
	Resiko rendah	Count	42	13	55
		% within Usia Kontrol	76.4%	23.6%	100.0%
Total	Count	56	20	76	
	% within Usia Kontrol	73.7%	26.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.737 ^a	1	.391		
Continuity Correction ^b	.322	1	.571		
Likelihood Ratio	.715	1	.398		
Fisher's Exact Test				.398	.281
Linear-by-Linear Association	.727	1	.394		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.53.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kunjungan ANC

Pendidikan Intervensi * ANC Intervensi

Crosstab

		ANC Intervensi		Total	
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Pendidikan Intervensi	Dasar	Count	11	14	25
		% within Pendidikan Intervensi	44.0%	56.0%	100.0%
	Menengah	Count	10	21	31
		% within Pendidikan Intervensi	32.3%	67.7%	100.0%
	Tinggi	Count	6	14	20
		% within Pendidikan Intervensi			

	% within Pendidikan Intervensi	30.0%	70.0%	100.0%
Total	Count	27	49	76
	% within Pendidikan Intervensi	35.5%	64.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.195 ^a	2	.550
Likelihood Ratio	1.181	2	.554
Linear-by-Linear Association	1.002	1	.317
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.11.

Pendidikan Kontrol * ANC Kontrol

Crosstab

		ANC Kontrol		Total	
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Pendidikan Kontrol	Dasar	Count	16	3	19
		% within Pendidikan Kontrol	84.2%	15.8%	100.0%
	Menengah	Count	21	12	33
		% within Pendidikan Kontrol	63.6%	36.4%	100.0%
	Tinggi	Count	19	5	24
		% within Pendidikan Kontrol	79.2%	20.8%	100.0%
Total		Count	56	20	76
		% within Pendidikan Kontrol	73.7%	26.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.176 ^a	2	.204
Likelihood Ratio	3.203	2	.202
Linear-by-Linear Association	.056	1	.813
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

c. Hubungan pekerjaan ibu hamil dengan kunjungan ANC
Pekerjaan Intervensi * ANC Intervensi

Crosstab

		ANC Intervensi		Total	
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Pekerjaan Intervensi	Tidak bekerja	Count	20	39	59
		% within Pekerjaan Intervensi	33.9%	66.1%	100.0%
	Bekerja	Count	7	10	17
		% within Pekerjaan Intervensi	41.2%	58.8%	100.0%
Total		Count	27	49	76
		% within Pekerjaan Intervensi	35.5%	64.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.305 ^a	1	.581		
Continuity Correction ^b	.070	1	.791		
Likelihood Ratio	.301	1	.583		
Fisher's Exact Test				.580	.390
Linear-by-Linear Association	.301	1	.583		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan Kontrol * ANC Kontrol

Crosstab

		ANC Kontrol		Total	
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Pekerjaan Kontrol	Tidak bekerja	Count	41	16	57
		% within Pekerjaan Kontrol	71.9%	28.1%	100.0%
	Bekerja	Count	15	4	19
		% within Pekerjaan Kontrol	78.9%	21.1%	100.0%
Total		Count	56	20	76
		% within Pekerjaan Kontrol	73.7%	26.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.362 ^a	1	.547		
Continuity Correction ^b	.090	1	.764		
Likelihood Ratio	.374	1	.541		
Fisher's Exact Test				.765	.391
Linear-by-Linear Association	.357	1	.550		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

d. Hubungan pendapatan keluarga ibu hamil dengan kunjungan ANC Pendapatan Intervensi * ANC Intervensi

Crosstab

		ANC Intervensi		Total	
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Pendapatan Intervensi	Rendah	Count	23	34	57
		% within Pendapatan Intervensi	40.4%	59.6%	100.0%
	Tinggi	Count	4	15	19
		% within Pendapatan Intervensi	21.1%	78.9%	100.0%
Total	Count	27	49	76	
	% within Pendapatan Intervensi	35.5%	64.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.317 ^a	1	.128		
Continuity Correction ^b	1.551	1	.213		
Likelihood Ratio	2.458	1	.117		
Fisher's Exact Test				.170	.105
Linear-by-Linear Association	2.286	1	.131		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendapatan Kontrol * ANC Kontrol

Crosstab

		ANC Kontrol		Total	
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Pendapatan Kontrol	Rendah	Count	45	15	60
		% within Pendapatan Kontrol	75.0%	25.0%	100.0%
	Tinggi	Count	11	5	16
		% within Pendapatan Kontrol	68.8%	31.3%	100.0%
Total	Count	56	20	76	
	% within Pendapatan Kontrol	73.7%	26.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.254 ^a	1	.614		
Continuity Correction ^b	.034	1	.853		
Likelihood Ratio	.248	1	.619		
Fisher's Exact Test				.750	.416
Linear-by-Linear Association	.251	1	.616		
N of Valid Cases	76				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.21.

b. Computed only for a 2x2 table

e. Hubungan paritas ibu hamil dengan kunjungan ANC Paritas Intervensi * ANC Intervensi

Crosstab

		ANC Intervensi		Total	
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Paritas Intervensi	Rendah	Count	19	39	58
		% within Paritas Intervensi	32.8%	67.2%	100.0%
	Tinggi	Count	8	10	18
		% within Paritas Intervensi	44.4%	55.6%	100.0%
Total	Count	27	49	76	
	% within Paritas Intervensi	35.5%	64.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.819 ^a	1	.365		
Continuity Correction ^b	.388	1	.533		
Likelihood Ratio	.802	1	.370		
Fisher's Exact Test				.406	.264
Linear-by-Linear Association	.808	1	.369		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.39.

b. Computed only for a 2x2 table

Paritas Kontrol * ANC Kontrol

Crosstab

		ANC Kontrol		Total	
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Paritas Kontrol	Rendah	Count	41	18	59
		% within Paritas Kontrol	69.5%	30.5%	100.0%
	Tinggi	Count	15	2	17
		% within Paritas Kontrol	88.2%	11.8%	100.0%
Total		Count	56	20	76
		% within Paritas Kontrol	73.7%	26.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.391 ^a	1	.122		
Continuity Correction ^b	1.522	1	.217		
Likelihood Ratio	2.705	1	.100		
Fisher's Exact Test				.210	.105
Linear-by-Linear Association	2.360	1	.125		
N of Valid Cases	76				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.47.

b. Computed only for a 2x2 table

f. Hubungan pemberdayaan ibu hamil dengan kunjungan ANC
Pemberdayaan Intervensi * ANC Int

Crosstab

		ANC Int		Total	
		Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar		
Pemberdayaan Intervensi	Rendah	Count	16	11	27
		% within Pemberdayaan Intervensi	59.3%	40.7%	100.0%
	Tinggi	Count	11	38	49
		% within Pemberdayaan Intervensi	22.4%	77.6%	100.0%
Total	Count	27	49	76	
	% within Pemberdayaan Intervensi	35.5%	64.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.298 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.754	1	.003		
Likelihood Ratio	10.211	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.162	1	.001		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Pemberdayaan Kontrol * ANC Kontrol

Crosstab

		ANC Kontrol		Total	
		Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar		
Pemberdayaan Kontrol	Rendah	Count	33	10	43
		% within Pemberdayaan Kontrol	76.7%	23.3%	100.0%
	Tinggi	Count	23	10	33
		% within Pemberdayaan Kontrol	69.7%	30.3%	100.0%

Total	Count	56	20	76
	% within Pemberdayaan	73.7%	26.3%	100.0%
	Kontrol			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.478 ^a	1	.489		
Continuity Correction ^b	.184	1	.668		
Likelihood Ratio	.476	1	.490		
Fisher's Exact Test				.601	.333
Linear-by-Linear Association	.472	1	.492		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.68.

b. Computed only for a 2x2 table

g. Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC Pengetahuan Int * ANC Int

Crosstab

		ANC Int		Total	
		Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar		
Pengetahuan Int	Kurang	Count	12	5	17
		% within Pengetahuan Int	70.6%	29.4%	100.0%
	Cukup	Count	9	27	36
		% within Pengetahuan Int	25.0%	75.0%	100.0%
	Baik	Count	6	17	23
		% within Pengetahuan Int	26.1%	73.9%	100.0%
Total	Count	27	49	76	
	% within Pengetahuan Int	35.5%	64.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	11.760 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	11.410	2	.003
Linear-by-Linear Association	7.207	1	.007
N of Valid Cases	76		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.04.

Pengetahuan Kontrol * ANC Kontrol

Crosstab

		ANC Kontrol		Total	
		Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar		
Pengetahuan Kontrol	Kurang	Count	22	2	24
		% within Pengetahuan Kontrol	91.7%	8.3%	100.0%
	Cukup	Count	29	16	45
		% within Pengetahuan Kontrol	64.4%	35.6%	100.0%
	Baik	Count	5	2	7
		% within Pengetahuan Kontrol	71.4%	28.6%	100.0%
Total	Count	56	20	76	
	% within Pengetahuan Kontrol	73.7%	26.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.002 ^a	2	.050
Likelihood Ratio	6.885	2	.032
Linear-by-Linear Association	3.745	1	.053
N of Valid Cases	76		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.84.

h. Hubungan sikap ibu hamil dengan kunjungan ANC Sikap Int * ANC Int

Crosstab

		ANC Int		Total	
		Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar		
Sikap Int	Negatif	Count	18	18	36
		% within Sikap Int	50.0%	50.0%	100.0%
	Positif	Count	9	31	40
		% within Sikap Int	22.5%	77.5%	100.0%
Total	Count	27	49	76	
	% within Sikap Int	35.5%	64.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.256 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.113	1	.024		
Likelihood Ratio	6.338	1	.012		
Fisher's Exact Test				.017	.012
Linear-by-Linear Association	6.173	1	.013		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap Kontrol * ANC Kontrol**Crosstab**

		ANC Kontrol		Total	
		Tidak Sesuai Standar	Sesuai Standar		
Sikap Kontrol	Negatif	Count	34	9	43
		% within Sikap Kontrol	79.1%	20.9%	100.0%
	Positif	Count	22	11	33
		% within Sikap Kontrol	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	56	20	76	
	% within Sikap Kontrol	73.7%	26.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.481 ^a	1	.224		
Continuity Correction ^b	.911	1	.340		
Likelihood Ratio	1.472	1	.225		
Fisher's Exact Test				.295	.170
Linear-by-Linear Association	1.462	1	.227		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.68.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Analisis Uji Independent T Test

Pre Test

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Usia	Equal variances assumed	.048	.827	.435	150	.664	.39474	.90678	-1.39697	2.18644
	Equal variances not assumed			.435	149.970	.664	.39474	.90678	-1.39697	2.18644
Pendapatan	Equal variances assumed	.617	.433	.428	150	.669	65789.47368	153570.91474	-369231.06279	369231.06279
	Equal variances not assumed			.428	145.557	.669	65789.47368	153570.91474	-369306.35261	369306.35261
Paritas	Equal variances assumed	.818	.367	.722	150	.472	.11842	.16408	-.20579	.44263
	Equal variances not assumed			.722	149.605	.472	.11842	.16408	-.20580	.44264

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pemberdayaan	Equal variances assumed	.216	.642	-.665	150	.507	-.02855	.04295	-.11341	.05631
	Equal variances not assumed			-.665	149.286	.507	-.02855	.04295	-.11341	.05631
Pengetahuan	Equal variances assumed	.360	.549	-1.550	150	.123	-2.28947	1.47691	-5.20771	.62876
	Equal variances not assumed			-1.550	148.196	.123	-2.28947	1.47691	-5.20800	.62905

Sikap	Equal variances assumed	.081	.777	-	150	.114	-.06645	.04183	-.14909	.01620
	Equal variances not assumed			1.589	148.572	.114	-.06645	.04183	-.14910	.01621
ANC	Equal variances assumed	1.958	.164	-	150	.107	-.30263	.11160	-.52314	-.08213
	Equal variances not assumed			2.712	147.237	.107	-.30263	.11160	-.52317	-.08209

Posttest

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pemberdayaan	Equal variances assumed	.088	.767	6.677	150	.000	.29105	.04359	.20493	.37718
	Equal variances not assumed			6.677	145.213	.000	.29105	.04359	.20490	.37720
Pengetahuan	Equal variances assumed	1.133	.289	5.699	150	.000	8.27632	1.45217	5.40696	11.14567
	Equal variances not assumed			5.699	147.010	.000	8.27632	1.45217	5.40648	11.14615
Sikap	Equal variances assumed	.385	.536	4.971	150	.000	.21895	.04405	.13192	.30598
	Equal variances not assumed			4.971	144.953	.000	.21895	.04405	.13189	.30600
Kunjungan ANC	Equal variances assumed	.201	.655	6.405	150	.000	.67105	.10477	.46404	.87807
	Equal variances not assumed			6.405	149.935	.000	.67105	.10477	.46404	.87807

4. Hasil Uji Paired T-Test Kelompok Intervensi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pemberdayaan Pre	2,8243	76	,27374	,03140
	Pembayaan Post	3,1339	76	,29207	,03350
Pair 2	Pengetahuan Pre Test	59,1316	76	8,58734	,98504
	Pengetahuan Post Test	69,5000	76	8,28895	,95081
Pair 3	Sikap Pre Test	3,1767	76	,27018	,03099
	Sikap Post Test	3,462	76	,2958	,0339
Pair 4	ANC Pre Test	1.0395	76	.75614	.08674
	ANC Post Test	1.8816	76	.65253	.07485

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pemberdayaan Pre - Pembayaan Post	-,30961	,24359	,02794	-,36527	-,25394	-11.081	75	.000
Pair 2	Pengetahuan Pre Test - Pengetahuan Post Test	10,3684	5,81227	,66671	-11,69658	-9,04026	15.552	75	.000
Pair 3	Sikap Pre Test - Sikap Post Test	-,28539	,38206	,04383	-,37270	-,19809	-6.512	75	.000
Pair 4	ANC Pre Test - ANC Post Test	-,84211	,93883	,10769	-1.05664	-,62757	-7.820	75	.000

Kelompok Kontrol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pembedayaan Pre	2,8529	76	,25542	,02930
	Pemberdayaan Post	2,8429	76	,24308	,02788
Pair 2	PENGPre	59,9514.	0 ^a	8,33542	,02930
	Pengetahuan Post	58,9502.	0 ^a	8,4308	,02788
Pair 3	Sikap Pre	3,2211	76	,23098	,02650
	Sikap Post	3,2432	76	,24487	,02809
Pair 4	ANC Pre	,9079	76	,73353	,08414
	ANC Post	1,2105	76	,63908	,07331

a. The correlation and t cannot be computed because there are no valid pairs.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pembedayaan Pre - Pemberdayaan Post	,01000	,34209	,03924	-,06817	,08817	.255	75	.800
Pair 2	PENG Pre - PENG Post	-,03232	,24513	,03722	-,07815	,09125	-.438	75	.332
Pair 3	Sikap Pre - Sikap Post	-,02211	,26509	,03041	-,08268	,03847	-.727	75	.470
Pair 4	ANC Pre - ANC Post	-,30263	,92405	,10600	-,51378	-,09148	-2.855	75	.436

5. Logistic Regression Kelompok Intervensi

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pemberdayaan Intervensi	10.298	1	.001
		Pengetahuan Int	7.303	1	.007
		Sikap Int	6.256	1	.012
	Overall Statistics		17.146	3	.001

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pemberdayaan Intervensi	1.225	.558	4.814	1	.028	3.406	1.140	10.176
	Pengetahuan Int	.818	.404	4.093	1	.043	2.266	1.026	5.004
	Sikap Int	1.068	.553	3.734	1	.053	2.908	.985	8.589
	Constant	-4.611	1.418	10.574	1	.001	.010		

a. Variable(s) entered on step 1: Pemberdayaan Intervensi, Pengetahuan Int, Sikap Int.

Correlation Matrix

		Constant	Pemberdayaan Intervensi	Pengetahuan Int	Sikap Int
Step 1	Constant	1.000	-.509	-.562	-.574
	Pemberdayaan Intervensi	-.509	1.000	-.106	-.094
	Pengetahuan Int	-.562	-.106	1.000	.108
	Sikap Int	-.574	-.094	.108	1.000

Kelompok Kontrol

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pengetahuan Kontrol	3.795	1	.051
		Sikap Kontrol	1.481	1	.224
	Overall Statistics		8.305	2	.016

Variables in the Equation

							95% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengetahuan Kontrol	1.335	.529	6.360	1	.012	3.799	1.346	10.722
	Sikap Kontrol	1.314	.624	4.438	1	.035	3.721	1.096	12.634
	Constant	-5.424	1.681	10.407	1	.001	.004		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan Kontrol, Sikap Kontrol.

Correlation Matrix

		Constant	Pengetahuan Kontrol	Sikap Kontrol
Step 1	Constant	1.000	-.854	-.831
	Pengetahuan Kontrol	-.854	1.000	.460
	Sikap Kontrol	-.831	.460	1.000

Lampiran 8 Surat Penelitian

a. Rekomendasi Etik



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat :

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
Fax (0411) 586013E-mail : kepfkmu@unhas.ac.id, website : www.fkm.unhas.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor 9716/UN4.14.1/TP.01.02/2020

Tanggal : 21 Desember 2020


Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	27820093019	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Devi Syarif, S.Si.T., M.Keb	Sponsor	Yayasan MERCUBAKTIJAYA Padang
Judul Peneliti	Pemberdayaan Perempuan sebagai Proxi untuk Peningkatan Kunjungan Antenatal pada Masyarakat Matrilineal		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	27 Agustus 2020
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	27 Agustus 2020
Tempat Penelitian	Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 21 Desember 2020 sampai 21 Desember 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 21 Desember 2020
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin,SKM,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 21 Desember 2020

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amendemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan.
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

b. Surat Izin dari Institusi Pendidikan

**KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005, Fax (0411) 586013
e-mail : dekan_fkmuh@yahoo.com, website : www.fkmunhas.com

SURAT PERSETUJUAN ATASAN
No. **7541** /UN4.14.8/PL.00.00/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Prof.Dr.Ridwan A,SKM,M.Kes,M.Sc.PH
N I P : 19671227 199212 1 001
J a b a t a n : Ketua Program Studi S3 FKM Unhas

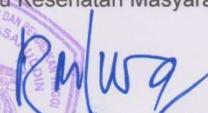
Menerangkan bahwa yang bersangkutan di bawah ini :

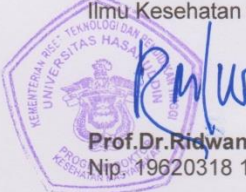
N a m a : Devi Syarief
N I M : K013172010
Judul Proposal : *Pemberdayaan Perempuan Sebagai Proksi dalam Meningkatkan Kunjungan Antenatal Pada Masyarakat Matrilineal*

Menyatakan menyetujui bila mahasiswa kami yang bersangkutan di atas, melakukan penelitian dengan judul "*Pemberdayaan Perempuan Sebagai Proksi dalam Meningkatkan Kunjungan Antenatal Pada Masyarakat Matrilineal*"

Makassar, 06 September 2019

Ketua Program Studi S3
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof.Dr.Ridwan A,SKM,M.Kes,M.Sc.PH
Nip.19620318 198803 1 004





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

*Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,516005 Fax 586013 e-mail :
dekanfkmuh@gmail.com, website: www.unhas.ac.id/fkm*

Nomor : 7468/UN4.14/PT.01.04/2019
Lamp : 1 (satu) berkas
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

24 September 2019

Kepada

Yth : **Gubernur Provinsi Sumatera Barat
c.q. Dinas Penanaman Modal dan PTSP**

di

Kota Padang

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Devi Syarief
Nomor Pokok : K013172010
Program Pendidikan : Doktor (S3)
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan Disertasi dengan Judul "**Pemberdayaan Perempuan Sebagai Proksi dalam Meningkatkan Kunjungan Antenatal Pada Masyarakat Matrilineal**".

Pembimbing :

Promotor : Prof.Dr.drg.Andi Zulkifli,M.Kes
Co-Promotor : Dr.Suriah,SKM,M.Kes
Co-Promotor : Dr.Healthy Hidayanti,SKM,M.Kes

**Waktu Penelitian : Bulan September 2019 s.d. Bulan Maret 2020
Tempat Penelitian : Kabupaten Tanah Datar**

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

l.a.n. Dekan
Wakil Dekan Bid.Perencanaan, Keuangan
dan Sumber Daya

Dr.H. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes.
NIP. 19700216 199412 1 001

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

c. Surat Izin Penelitian dari Propinsi Sumatera Barat



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jln.Setia Budi No.15 Padang Telp. 0751-811341, 811343 Fax. 0751-811342
<http://dpmpptsp.sumbarprov.go.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor : B.070 / 980 - PERIZ/DPM&PTSP/X/2019

Rekomendasi Penelitian

- Menimbang : a. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;
b. Bahwa sesuai konsideran huruf a diatas, serta hasil Verifikasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sumatera Barat, berkas Persyaratan Administrasi Penelitian telah memenuhi syarat.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah Dirubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : Sesuai Surat Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Nomor : 7468/UN4.14/PT.01.04/2019 tanggal 24 September 2019 tentang Mohon Surat Pengantar Izin Penelitian.

Dengan ini menerangkan bahwa kami memberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : Devi Syarief
Tempat/Tanggal lahir : Batu Sangkar/15 Maret 1975
Pekerjaan : Dosen
Alamat : Komp Indah Pratama I Blok I/5 Kel. Surau Gadang Kec. Nanggalo Kota Padang
Nomor Kartu Identitas : 1371105503750007
Judul : Pemberdayaan Perempuan sebagai Proksi untuk Peningkatan Kunjungan Antenatal pada Masyarakat Matrilineal
Lokasi Penelitian : Kenagarian Sungayang dan Kenagarian Pariangan Kabupaten Tanah Datar
Jadwal penelitian : SEptember 2019 - Maret 2020
Penanggung Jawab : Dr. H. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / Lokasi Penelitian;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu Kestabilan Keamanan dan Ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Gubernur Sumatera Barat melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sumatera Barat;
4. Bila terjadi penyimpangan dari maksud / tujuan penelitian ini, maka surat rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Demikianlah Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 14 Oktober 2019
An. GUBERNUR SUMATERA BARAT
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU


MASWAR DEDI, AP, M.Si
NIP. 19740618 199311 1001



dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan
Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

Tembusan:

1. Gubernur Sumatera Barat (sebagai laporan)
2. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Sumatera Barat
3. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Tanah Datar

d. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Tanah Datar



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK (KESBANGPOL)

Jln. MT. Haryono No. 10 Telp. (0752) 574400 Batusangkar 27281

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI

Nomor : 070/980/PERIZ/DPM&PTSP/IX/2019 /KESBANGPOL/2019

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 07 Tahun 2014 tanggal 21 Januari 2014 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor. 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian dan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: B-070/980/-PERIZ/DPM&PTSP/IX/2019 Tanggal 14 Oktober 2019 perihal Rekomendasi Penelitian, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Penelitian dimaksud dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh:

Nama	: DEVI SYARIEF
Tempat/Tgl. Lahir	: Batusangkar, 15 Maret 1975
Pekerjaan	: Dosen
Alamat	: Komp Indah Pratama I Blok I/5 Kel. Surau Gadang Kec. Nanggalo Kota Padang
Kartu Identitas	: NIK. 1371105503750007
Maksud dan Obyek	: Izin Penelitian
Judul	: "PEMBERDAYAAN PEREMPUAN SEBAGAI PROKSI UNTUK PENINGKATAN KUNJUNGAN ANTENATAL PADA MASYARAKAT MATRILINEAL"
Lokasi	: 1. Dinas Kesehatan Kab.Tanah Datar 2. Puskesmas Sungayang 3. Puskesmas Pariangan 4. Wali Nagari Sungayang 5. Wali Nagari Pariangan
W a k t u	: 17 Oktober 2019 s.d 17 Januari 2020.
Anggota	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Pra Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Pra Penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Pra Penelitian agar dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat - istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai tanggal 17 Oktober 2019 s.d 17 Januari 2020.
7. Melaporkan hasil Pra Penelitian kepada Bupati Tanah Datar Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikian surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 17 Oktober 2019

An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN TANAH DATAR
KASI KETAHANAN BANGSA,
KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK

GUSMAWATI SH
NIP. 19700817 199308 2 001

Tembusan :

- Yth. :
1. Bupati Tanah Datar (sebagai laporan)
 2. Dandim 0307 Tanah Datar di Batusangkar.
 3. Kapolres Tanah Datar di Batusangkar.
 4. Kepala Dinas PMPTSP Provinsi Sumatera Barat di Padang.
 5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tanah Datar Batusangkar.
 6. Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Kesehatan Masyarakat UNHAS di Makassar.
 7. Camat Sungayang di Sungayang
 8. Camat Pariangan di Pariangan
 9. Kepala UPT Puskesmas Sungayang di Sungayang
 10. Kepala UPT Puskesmas Pariangan di Pariangan
 11. Wali Nagari Sungayang di Sungayang
 12. Wali Nagari Pariangan di Pariangan.
 13. Yang Bersangkutan.

e. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR KECAMATAN SUNGAYANG

Jalan Raya Batusangkar Lintau KM. 6 Sungayang, Batusangkar 27294

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : 070/01/SGY-2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Camat Kecamatan Sungayang, Kabupaten Tanah Datar, dengan ini menerangkan yang namanya tersebut dibawah ini :

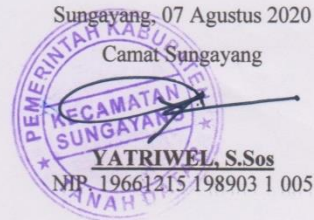
Nama : DEVI SYARIEF
Tpt/Tgl Lahir : Batusangkar, 15 Maret 1975
Pekerjaan : Dosen
Judul : *“Pemberdayaan Perempuan Sebagai Proksi Untuk Peningkatan Kunjungan Antenatal Pada Masyarakat Matrilineal”*

Telah melakukan penelitian mulai dari tanggal 17 Oktober 2019 s/d 31 Juli 2020 di Kecamatan Sungayang, dalam rangka Penyelesaian Pendidikan S.3 di Universitas Hassanuddin Makassar

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sungayang, 07 Agustus 2020

Camat Sungayang



YATRIWEL, S.Sos

NP. 19661215 198903 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
KECAMATAN PARIANGAN

Jalan Raya Simabur – Batusangkar Tlp. (0752) 544001 Simabur 27264

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : 070/01/PRG-2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Camat Pariangan, Kabupaten Tanah Datar dengan ini menerangkan yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : DEVI SYARIEF
Tempat Tanggal Lahir : Batusangkar, 15 Maret 1975
Pekerjaan : Dosen
Judul : *“Pemberdayaan Perempuan Sebagai Proksi Untuk Peningkatan Kunjungan Antenatal Pada Masyarakat Matrilineal”*

Telah melakukan penelitian dari tanggal 17 Oktober 2019 s/d 31 Juli 2020 di Kecamatan Pariangan, dalam rangka penyelesaian Pendidikan S.3 di Universitas Hassaniddin Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian di ucapkan terimakasih.


ABDI BRAHMAN HADI, M.Si
Np. 19790723 199810 1 001

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

a. Sosialisasi Penelitian



b. Pengumpulan Data Kualitatif





c. Pengumpulan Data Kuantitatif



d. Kegiatan Intervensi Penelitian

4. Pelatihan Kelompok Perempuan





