

## Determinan Pemilihan Tempat Persalinan pada Ibu di Desa Sumur Batu Kecamatan Babakan Madang

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

Program Studi Ilmu Kesehatan Maskarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia  
\*e-mail: adamkhalid@gmail.com

### Abstract

**Background:** The coverage of deliveries by health workers in Bogor Regency in 2017 based on reports from Puskesmas was 112,477 (92.63%). However, if we look at the percentage of mothers who give birth assisted by traditional healers/parajis and other personnel, it is 8,759 people (7.21%). These results indicate that the role of traditional birth attendants/paraji in the community is still very dominant in the Bogor Regency area.

**Objective:** This activity aims to increase awareness, understanding, motivation, and cooperation of the community, especially pregnant women and their families regarding safe delivery preparation using Maternity Savings (Tabulin) in RT 12 RW 04 Kampung Selaeurih. So that the coverage of people who choose to give birth in health care facilities can increase.

**Method:** The method used is situation analysis and determining the priority of the problem. Then develop the instrument using a questionnaire and conduct a survey of the determinants. The intervention was carried out by providing material and outreach to the target community about the Tambulin program.

**Results:** The results of the intervention activities are increased knowledge by the community in the Sumur Batu Village area about pregnancy and the creation of the Tinabulin program

**Conclusion:** Based on the results of the Pre & Post Test, there was an increase in knowledge of 5 pregnant women as participants after the intervention was carried out in the form of socialization about pregnancy, childbirth, and postpartum as well as the making of the Tabulin program.

**Keywords:** MMR, IMR, Health Services, Pregnancy, Childbirth, Postpartum

### Abstrak

**Latar belakang:** Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Bogor pada tahun 2017 berdasarkan laporan Puskesmas sebesar 112.477 (92,63%). Akan tetapi jika dilihat persentase Ibu yang melahirkan ditolong oleh dukun/paraji dan tenaga lainnya sebesar 8.759 orang (7,21%). Hasil ini menunjukkan peran dukun bersalin/paraji di masyarakat masih begitu dominan di wilayah Kabupaten Bogor.

**Tujuan:** Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pemahaman, motivasi, dan kerjasama masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarga mengenai persiapan persalinan yang aman dengan menggunakan Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) di RT 12 RW 04 Kampung Selaeurih. Sehingga cakupan masyarakat yang memilih bersalin di fasilitas layanan kesehatan dapat meningkat.

**Metode:** Metodenya yang digunakan adalah analisis situasi dan menentukan prioritas masalah. Kemudian melakukan pengembangan instrumen dengan menggunakan kuesioner dan melakukan survey determinan. Intervensi dilakukan dengan pemberian materi dan sosialisasi kepada masyarakat sasaran tentang program Tambulin.

**Hasil:** Hasil dari kegiatan intervensi adalah peningkatan pengetahuan oleh masyarakat di wilayah Desa Sumur Batu tentang kehamilan dan terciptanya program Tinabulin

**Simpulan:** Berdasarkan hasil Pre & Post Test, terdapat peningkatan pengetahuan pada 5 ibu hamil sebagai peserta setelah dilakukan intervensi berupa sosialisasi tentang kehamilan, persalinan, dan nifas serta pembuatan program Tabulin.

**Kata kunci:** AKI, AKB, Layanan Kesehatan, Kehamilan, Persalinan, Nifas

## 1. PENDAHULUAN

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator untuk mengukur keberhasilan upaya pembangunan kualitas hidup manusia, bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya, serta menjadi penentu tingkat pembangunan suatu negara atau wilayah. Indonesia memiliki IPM sebesar 71,39 pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 71,92 pada tahun 2019, nilai tersebut dikategorikan sebagai

pembangunan tinggi. Kabupaten Bogor memiliki IPM sebesar 69,13 pada tahun 2017 dan meningkat 69,69 pada tahun 2018, nilai tersebut dikategorikan sebagai pembangunan sedang.

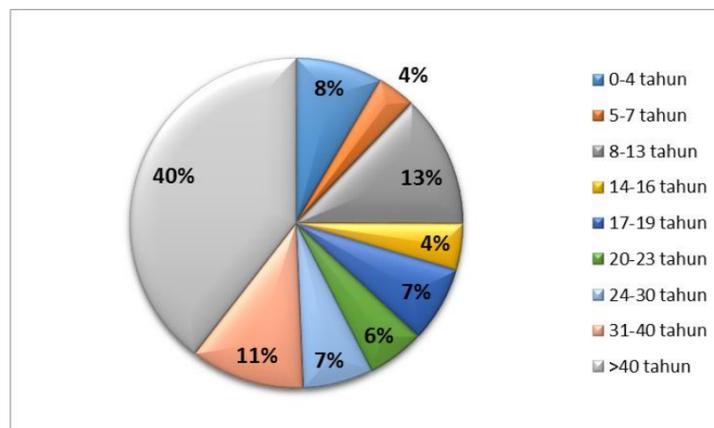
Dengan IMP yang dikategorikan sedang, Kabupaten Bogor masih memiliki permasalahan kompleks pada pembanguna kualitas hidup masyarakatnya. Salah satunya adalah masalah kesehatan. Berdasarkan dari hasil laporan Puskesmas di Kabupaten Bogor 2017 pola penyakit tidak menular terbanyak yaitu penyakit infeksi saluran pernafasan atas akut tidak spesifik berjumlah 1.436.388 orang (15,98%) dan nasofaringitis akut (common cold) berjumlah 1.235.732 orang (13,75%) terjadi di semua golongan umur. Sedangkan berdasarkan penyakit menular melalui vektor seperti demam berdarah dengue (DBD) dari tahun 2013 hingga 2017 semakin menurun, jumlah penderita DBD tahun 2013 sebanyak 1.324 orang dan 2017 menurun tajam menjadi 277 orang, begitu pula dengan Case Fatality Rate menurun cukup signifikan, dari 1,86 tahun 2013 menjadi 0,36 pada tahun 2017. Selain itu kasus permasalahan kesehatan yang menurun juga ada filariasis, TB paru dan kasus HIV/AIDS.

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

Selain AKB juga ada Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan indikator kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan perhitungan secara matematis AKI di Kabupaten Bogor mengalami penurunan mulai dari tahun 2017 48,59 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 46,87 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Berdasarkan laporan Puskesmas (SP3) tahun 2018, kasus kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 55 terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 5 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 28 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 22 orang. AKI di Kabupaten Bogor masih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMN tahun 2015–2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup. Cara yang efektif guna menurunkan AKI adalah dengan mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan juga penting diperhatikan terkait status gizi ibu, anemia pada kehamilan, serta keadaan tiga terlambat dan empat terlalu, yang merupakan beberapa determinan penting yang dapat mempengaruhi AKI (Dinkes Kabupaten Bogor, 2018).

Hasil SDKI menunjukkan penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu pendarahan setelah melahirkan, hipertensi, dan infeksi setelah melahirkan, selain itu juga dapat disebabkan karena terlambat mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan di fasyankes, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan suami dan istri terkait kehamilan dan proses persalinan, serta faktor pembiayaan untuk persalinan, dan proses pengambilan keputusan untuk segera mendapatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan. Terlambat di perjalanan artinya belum tersedianya sarana transportasi yang siap siaga, terutama di daerah pedesaan atau daerah yang jauh dari unit layanan kesehatan. Waktu dan jarak tempuh yang jauh tentunya semakin meningkatkan risiko keterlambatan pertolongan pada proses persalinan. Terlambat di unit layanan kesehatan, dimana sarana dan prasarana yang tersedia kurang memadai, termasuk ketersediaan tenaga kesehatan terlatih (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor, 2018). Di Kabupaten Bogor pada tahun 2017 berdasarkan laporan Puskesmas cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 112.477 (92,63%) sudah melebihi target SPM yang ditetapkan sebesar 90%, akan tetapi jika dilihat persentase ibu yang melahirkan ditolong oleh dukun dan tenaga lainnya tahun 2017 sebesar 8.759 orang (7,21%), hasil ini menunjukkan peran dukun bersalin di masyarakat masih begitu dominan di wilayah Kabupaten Bogor. Persalinan oleh tenaga kesehatan di Kecamatan Babakan Madang pada tahun 2017 tercapai sebanyak 2.317 atau dengan persentase 87,6% (Dinkes Kab. Bogor, 2017).

Desa Sumur Batu terletak di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Desa ini terdiri atas 2 (dua) dusun, 8 (delapan) RW, dan 22 (dua puluh dua) RT. Penduduknya berjumlah 9.006 jiwa di tahun 2019. Dengan perbandingan jumlah penduduk laki-laki berjumlah 4.951 jiwa atau 55% dan penduduk perempuan sebanyak 4.055 jiwa atau 45%. Berikut adalah komposisi penduduk Desa Sumur Batu menurut umur.



Gambar 1 Komposisi Penduduk menurut Umur

Berdasarkan gambar, komposisi penduduk menurut umur didominasi oleh kelompok umur 40 tahun keatas dengan jumlah penduduk 3.566 jiwa. Kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 1.003 jiwa, kelompok umur 24-30 tahun sebanyak 610 jiwa, kelompok umur 20-23 sebanyak 506 jiwa, kelompok umur 17-19 sebanyak 662 jiwa, kelompok umur 14-16 sebanyak 406 jiwa, kelompok umur 8-13 tahun sebanyak 1.159 jiwa, kelompok umur 5-7 tahun sebanyak 334 jiwa, dan kelompok umur 0-4 tahun 760 jiwa. Sedangkan dari segi pendidikan, komposisi penduduknya didominasi oleh warga dengan tingkat pendidikan SD yaitu sejumlah 3.159 jiwa (53,4%). Penduduk yang tidak/belum tamat SD terdapat sebanyak 719 jiwa (12,2%). Penduduk dengan lulusan SMP sebanyak 1.082 jiwa (18,3%) dan lulusan SMA sebesar 805 jiwa (13,6%). Penduduk dengan tamatan Akademi 5 jiwa (0,1%), Perguruan Tinggi yakni 144 jiwa 2,4%). Di wilayah Desa Sumur Batu ini masih terdapat gangguan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian untuk menuntaskan masalah tersebut.

Banyak sekali indikator yang dapat menggambarkan derajat kesehatan masyarakat pada sebuah populasi. Contohnya adalah ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas layanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit, perilaku gerakan masyarakat hidup sehat dan lain sebagainya. Faktor terbesar yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah lingkungan. Faktor lingkungan mempunyai peran yang sangat besar dalam proses timbulnya gangguan kesehatan baik secara individual maupun masyarakat umum. Upaya pembinaan kesehatan lingkungan pada prinsipnya dimaksudkan untuk mengurangi dan mengendalikan faktor resiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan akibat dari lingkungan yang kurang sehat. Sebagai contoh gambaran dari faktor resiko lingkungan adalah sebagai berikut; cakupan layak sanitasi & jamban sehat, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), serta cakupan keluarga dengan air bersih dan air minum.

Menurut Green dan Kreuter (2005) terdapat 3 faktor utama yang mempunyai kontribusi terhadap perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan. Ketiga faktor tersebut yaitu faktor predisposing yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan sikap, faktor pemungkin yang meliputi ketersediaan sumber daya (family size dan status ekonomi), ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencari pelayanan kesehatan, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, ketrampilan petugas kesehatan dan layanan rujukan. Serta faktor penguat yang meliputi manfaat social dan manfaat fisik, kepuasan terhadap layanan tenaga/fasilitas kesehatan, adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan serta para pembuat kebijakan (P.Elder, Geller, Hovell, & Mayer,1994). Faktor-faktor ini dapat disinkronisasikan dalam perilaku kesehatan pada masyarakat di Desa Sumur Batu.

Sebagai contoh masalah yang perlu di perhatikan adalah masih tingginya masyarakat yang memilih tempat persalinan di layanan non kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhinya antara lain usia, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan, akses informasi, jarak ke pelayanan kesehatan, pendapat dan dukungan keluarga, biaya persalinan, peran petugas kesehatan dan lain-lain.

Oleh karena itu perlu dilakukan intervensi dengan tujuan unruk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarga mengenai persiapan persalinan yang aman dengan menggunakan Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin). Selain itu juga dengan ini diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu hamil dan keluarga menyisihkan sebagian uangnya untuk ditabung sebagai persiapan persalinan di tempat pelayanan kesehatan dan juga meningkatkan kerja sama dan peran serta keluarga, kader serta masyarakat sebagai support system dalam pelaksanaan Program Tabulin.

## 2. METODE

Intervensi dilakukan berupa sosialisasi program “Tabulin Siuman” akronim dari Sisihkan Uang untuk Persalinan Aman kepada masyarakat di Desa Sumur Batu RT 12 RW 04, tepatnya di Kampung Saleurih. Rangkaian penelitian berlangsung dari 7 Januari - 2 Februari 2020. Terdapat tiga lapisan sasaran, yaitu sasaran primer yang terdiri dari 5 orang ibu hamil, sasaran sekunder terdiri dari anggota keluarga ibu hamil, dan sasaran tersier terdiri dari para Kader RT 12 Kampung Selaeurih. Metode dalam kegiatan intervensi ini dimulai dari analisis situasi dan menentukan prioritas masalah. Penelitian dilaksanakan menggunakan instrumen kuesioner. Dikarenakan populasi ibu yang memiliki balita hanya 41 orang dan hanya terdapat 35 responden yang masuk ke dalam kriteria penelitian. Kegiatan dilanjutkan dengan survey determinan. Pelaksanaan intervensinya menggunakan media power point sebagai pembekalan edukasi, video, dan pemberian buku tentang KIA. Dilakukan juga pre test dan post test pada saat intervensi. Pada pelaksanaan intervensi dihadiri oleh 12 peserta.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis situasi

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

Table 1 Skoring USG

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

Berdasarkan tabel diatas didapatkan angka tertinggi yaitu rendahnya angka persalinan di faskes dengan total skoring 14. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya angka persalinan di faskes menjadi prioritas masalah yang diambil. Berikut hasil identifikasi berdasarkan matriks pada masalah rendahnya angka persalinan di faskes:

**Urgency:** persentase persalinan ibu RT 12 di non-fasilitas kesehatan sebesar 81,2% (13 dari 16 persalinan), serta terdapat 5 ibu hamil dimana beberapa diantaranya yang akan mendekati HPL (Hari

Perkiraan Lahir). Data capaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Babakan Madang tahun 2018 sebesar 82,74% (masih jauh dari target cakupan, yaitu 92,5%).

**Seriousness:** Apabila persalinan tidak dilakukan di fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan profesional, maka akan berdampak terjadinya kematian ibu dan bayi baru lahir.

**Growth:** Apabila masalah ini dibiarkan dalam jangka panjang, angka morbiditas dan mortalitas akan semakin tinggi.

### Pengembangan instrument

Pengembangan instrument dilakukan dengan pemberian kuesioner kepada responden. Kuesioner terdiri dari beberapa pertanyaan, dimulai dari pertanyaan tentang identitas responden, kemudian pertanyaan tentang pengetahuan ibu terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu juga ditanyakan mengenai akses dalam memperoleh informasi tentang kehamilan/persalinan/nifas, pendapatan keluarga, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dalam kehamilan/persalinan/nifas, peranan petugas kesehatan, dukungan kelompok kelas ibu hamil, pemilihan tempat persalinan, dan biaya persalinan.

### Survey determinan

Dalam pelaksanaan intervensi didapatkan beberapa faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong dalam persalinan. Yang pertama adalah karakteristik sosial ibu terhadap pemilihan tempat persalinan. Distribusi karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pendapatan. Berdasarkan data, sebagian besar responden memiliki karakteristik umur yang tidak berisiko (20 – 34 tahun), 85,7% memiliki tingkat pendidikan rendah (SMP/SD/tidak sekolah), 94,3% tidak bekerja (ibu rumah tangga), 80% ibu memiliki paritas yang berisiko (multipara dan grande multipara), memiliki pengetahuan baik seputar kehamilan, persalinan, dan nifas (dapat menjawab  $\geq 50\%$  pertanyaan) serta pendapatan rumah tangga kurang dari sama dengan UMP ( $\leq$  Rp 4.000.000).

Yang kedua adalah pemilihan tempat bersalin. Berikut adalah distribusinya.

Table 2 Distribusi Ibu Berdasarkan Pemilihan Tempat Bersalin

Tempat Bersalin	n	%
Non Faskes	28	80
Faskes	7	20
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diketahui bahwa 80% responden ibu masih memilih bersalin di non faskes.

Yang selanjutnya adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Distribusinya adalah sebagai berikut.

Table 3 Distribusi Ibu Berdasarkan Faktor Predisposisi, Pemungkin, Penguat terhadap Pemilihan Tempat Bersalin

A	Faktor Predisposisi	n	%
	<b>Pengetahuan kesehatan ibu</b>		
	Baik	29	82.9
<b>B</b>	<b>Faktor pemungkin</b>		
	<b>Akses informasi tentang kesehatan ibu</b>		
	Ya	21	60
	<b>Sumber informasi</b>		
	Tenaga kesehatan	15	71.4
	<b>Biaya persalinan terakhir</b>		
	Murah ( $\leq$ 200.000)	28	80
	<b>Akses terhadap faskes</b>		
	Jauh	30	85.7
<b>C</b>	<b>Faktor penguat</b>		
	<b>Dukungan keluarga</b>		
	Tidak mendukung	18	51.4

	<b>Dukungan tenaga kesehatan (bidan)</b>		
	Ada dukungan	23	65.7
	<b>Dukungan sesama ibu hamil</b>		
	Tidak ada dukungan	29	82.9

Berdasarkan tabel diatas, faktor predisposisi 82,9% ibu sudah memiliki pengetahuan yang baik terkait kehamilan, persalinan, maupun nifas. Berdasarkan faktor pemungkin 60% ibu telah mendapatkan akses informasi mengenai kehamilan, persalinan, & nifas, yang 71.4% nya bersumber dari tenaga kesehatan. Untuk biaya persalinan terakhir, sebanyak 80% ibu mengatakan persalinan di non-faskes (paraji) lebih murah yaitu  $\leq$  Rp 200.000, dan sebanyak 85,7% responden merasa akses ke faskes jauh yaitu lebih dari 15 menit. Berdasarkan faktor penguat yaitu dukungan keluarga sebanyak 51,4% responden tidak diberikan dukungan keluarga untuk bersalin di faskes, namun 65,7% responden mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan untuk melahirkan di faskes. Sebanyak 82,9% responden merasa tidak mendapat dukungan untuk melahirkan di faskes oleh sesama ibu hamil dari kelas Posyandu, hal ini menjadi faktor penguat ibu dalam memilih tempat bersalin.

### Gambaran kegiatan

Kegiatan intervensi yang dilakukan sebagai bentuk pengabdian masyarakat adalah pembuatan program Tabungan Ibu Bersalin yang bernama "Tabulin Siuman" akronim dari Sisihkan Uang untuk Persalinan Aman. Bentuk kegiatan intervensi berupa sosialisasi program Tabulin. Program ini dilakukan sebagai upaya menciptakan pemberdayaan masyarakat di Desa sasaran, yaitu di RT 12 Kampung Selaeurih. Dalam kegiatan intervensi masyarakat dibekali dengan pengetahuan dan diharapkan muncul kesadaran sepenuhnya untuk menjalankan program ini. Keberhasilan program ini sangat tergantung dari partisipasi masyarakat sepenuhnya baik dari peserta Tabulin maupun kader yang bertugas sebagai koordinator.

Adapun tahapan dalam pelaksanaan intervensi adalah sebagai berikut.

Table 4 tahapan Pelaksanaan Intervensi

No.	Tahapan
1	Konsultasi pengembangan dan keberlanjutan program
2	Praktik lapangan ke rumah ibu hamil & kader, meminta saran perencanaan program Tabulin
3	Sosialisasi Program Tabulin kepada 5 ibu hamil dan pendamping (suami, orang tua, keluarga lain)
4	Pemberian materi kehamilan, persalinan, masa nifas
5	FGD kepengurusan, sistem pengelolaan Tabulin. Sebagai dukungan, peneliti memberikan buku tabungan berisikan informasi tentang Tabulin beserta dengan celengannya

Kegiatan intervensi dilaksanakan di dalam ruangan majelis yang hanya beralaskan karpet dan terdapat beberapa meja belajar berukuran kecil. Kegiatan dimulai mulai dari registrasi, cek kesehatan gratis bagi peserta (cek tekanan darah dan kadar GDS), lalu peserta (khususnya ibu hamil) juga diminta mengisi lembar pre-test dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pemberian materi dilakukan. FGD dimulai dengan pemaparan materi melalui video yang kemudian dilanjutkan menggunakan buku KIA tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas. Sepanjang pemutaran video, fasilitator pun turut menjelaskan materi video. Setelah itu, dibuka diskusi pertanyaan bagi para peserta kepada fasilitator. Kedua, dilanjutkan dengan menampilkan materi tentang tabulin melalui power point. Berikut ini adalah perbandingan hasil pre test dan post test dari 5 ibu hamil sebagai peserta.

Table 5 Perbandingan dan Hasil Pre &amp; Post Test

Nilai	Desi	Munah	Idah	Janah	Elah	Nilai rata-rata
Pre Test	1	1	3	8	10	4,6
Post Test	9	2	3	10	10	6,8

Dari 5 peserta yang diteliti terlihat bahwa mean pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, persalinan, nifas sebelum diberikan intervensi masih rendah, dan meningkat setelah adanya intervensi sosialisasi.

Semua peserta merespon positif tentang Program Tabulin ini. Mereka bersedia mengikuti Program Tabulin dan menyatakan bahwa penting memiliki Tabulin selama kehamilannya untuk persiapan proses kelahiran buah hati. Pada akhirnya peserta menyetujui dibuanya program Tabulin setelah pengenalan singkat dari program tersebut. Dan peserta akhirnya sudah mendapatkan keputusan bersama mulai dari penetapan kepengurusan, sistem Tabulin, dan pembiayaan. Namun dalam pelaksanaannya juga terdapat keterbatasan, yakni pada keberlangsungan Program Tabulin, peneliti tidak dapat memantau secara langsung akan tetapi tetap berkoordinasi dengan pihak koordinator Tabulin yang sudah dipercaya dan ditunjuk oleh para ibu hamil.

#### 4. SIMPULAN

Dari intervensi yang telah dilakukan, didapatkan simpulan sebagai berikut:

- Beberapa masalah di wilayah Desa Sumur Batu yang didapatkan dari hasil penelitian yaitu: rendahnya kepemilikan JKN, rendahnya perilaku masyarakat untuk BAB di jamban, rendahnya angka kepesertaan KB, rendahnya angka persalinan di faskes, masih terdapat ibu yang belum memberikan ASI secara eksklusif, dan rendahnya cakupan imunisasi.
- Dari beberapa masalah tersebut, diambil prioritas masalah menggunakan metode USG, didapatkan masalah terbesar yaitu rendahnya angka persalinan di faskes.
- Intervensi yang dilakukan berupa pembuatan Program Tabungan Ibu Bersalin bernama "Tabulin Siuman" yang merupakan akronim dari Sisihkan Uang untuk Persalinan Aman. Intervensi program memiliki target 5 orang ibu hamil beserta keluarga pendamping (suami, kakak/adik, orang tua). Intervensi dilaksanakan pada hari Sabtu, 25 Januari 2020 bertempat di Posyandu RT 12 RW 04 Kampung Selaeur ih.
- Berdasarkan hasil pre/post test yang diberikan kepada responden ibu hamil beserta keluarga pendamping, terdapat peningkatan pengetahuan sesudah dilakukan intervensi di Kampung Selaeur RT 12 RW 04.

#### DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor. (2018). Kecamatan Babakan Madang dalam Angka 2018. Kabupaten Bogor

Dinkes Kab. Bogor. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Bogor, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Dinkes Kabupaten Bogor. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Bogor. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Dinkes Kabupaten Bogor. (2015). Profil Kesehatan Kabupaten Bogor. Kabupaten Bogor.

P.Elder, J., Geller, E. S., Hovell, M. F., & Mayer, J. A. (1994). Models for Program Planning in Health Promotion. Delmar Publisher.