



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
Jl. Jenderal Sudirman Pintu Satu Senayan Jakarta 10270
Telepon (021) 57946042, 316-9804, Faksimil (021) 3101728
www.ristekdikti.go.id

SALINAN

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 21/E/KPT/2018

TENTANG

PERINGKAT AKREDITASI JURNAL ILMIAH PERIODE I
TAHUN 2018

DIREKTUR JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan hasil akreditasi jurnal ilmiah yang ditetapkan oleh Tim Akreditasi Jurnal Ilmiah Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi pada tanggal 5 Mei 2018 dan Tim Akreditasi Jurnal Ilmiah Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia pada tanggal 9 Mei 2018 dan dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (5) Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 9 Tahun 2018 tentang Akreditasi Jurnal Ilmiah, perlu menetapkan Peringkat Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode I Tahun 2018;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi tentang Peringkat Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode I Tahun 2018;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014, Nomor 16, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
3. Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2015 tentang Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 14);
4. Keputusan Presiden Nomor 121/P Tahun 2014 tentang Pembentukan Kementerian dan Pengangkatan Menteri Kabinet Kerja Periode Tahun 2014-2019;
5. Keputusan Presiden Nomor 99/M Tahun 2015 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Madya di Lingkungan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi;

6. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 49/PMK.02/2017 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2018;
7. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 15 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 889);
8. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 9 Tahun 2018 tentang Akreditasi Jurnal Ilmiah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 428);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI TENTANG PERINGKAT AKREDITASI JURNAL ILMIAH PERIODE I TAHUN 2018.
- KESATU : Menetapkan Peringkat Akreditasi Jurnal Ilmiah Periode I Tahun 2018 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.
- KEDUA : Akreditasi Jurnal Ilmiah sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU berlaku selama 5 (lima) tahun sejak Keputusan Direktur Jenderal ini ditetapkan.
- KETIGA : Akreditasi Jurnal Ilmiah sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dapat mengajukan kembali kenaikan peringkat setelah menerbitkan minimal 1 (satu) nomor penerbitan.
- KEEMPAT : Setiap jurnal ilmiah wajib mencantumkan masa berlaku akreditasi dengan menuliskan tanggal penetapan dan tanggal akhir masa berlaku akreditasi.
- KELIMA : Apabila dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan Pedoman Akreditasi Jurnal Ilmiah, maka status akreditasi jurnal ilmiah yang bersangkutan dapat dicabut atau diturunkan.
- KEENAM : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 9 Juli 2018

DIREKTUR JENDERAL
PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN,

TTD.

MUHAMMAD DIMYATI
NIP 195912171984041001

Salinan sesuai dengan aslinya,
Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan
Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
Kepala Bagian Hukum, Kerjasama, dan Layanan Informasi,

TTD.

Syarip Hidayat
NIP 197306101997031004

SALINAN
LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN
PENDIDIKAN TINGGI
NOMOR 21/E/KPT/2018
TENTANG PERINGKAT AKREDITASI JURNAL
ILMIAH PERIODE I TAHUN 2018

PERINGKAT AKREDITASI JURNAL ILMIAH PERIODE I TAHUN 2018

Peringkat	No	Nama Jurnal	ISSN	Penerbit
Peringkat 1 (Satu)	1	Bulletin of Chemical Reaction Engineering & Catalysis	19782993	Departement of Chemical Engineering, Diponegoro University
	2	IJAL (Indonesian Journal of Applied Linguistics)	25026747	Balai Bahasa Universitas Pendidikan Indonesia
	3	Indonesian Journal of Biotechnology	20892241	Pusat Studi Bioteknologi dan Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada
	4	Indonesian Journal of Chemistry	24601578	Chemistry Department, Faculty of Mathematics and Natural Sciences, Universitas Gadjah Mada
	5	Journal of Indonesian Islam	23556994	Lembaga Studi Agama dan Sosial (LSAS) dan Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Ampel Surabaya
	6	Medical Journal of Indonesia	22528083	Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
	7	TELKOMNIKA: Telecommunication Computing Electronics and Control	23029293	Universitas Ahmad Dahlan (UAD)
	8	The Indonesian Biomedical Journal	23559179	Secretariat of The Indonesian Biomedical Journal
Peringkat 2 (Dua)	1	Agro Ekonomi	25411616	Departemen Sosial Ekonomi Pertanian, Fakultas Pertanian, Universitas Gadjah Mada
	2	Al Ahwal: Jurnal Hukum Keluarga Islam	25286617	Prodi Al-Ahwal Al-Syakhshiyyah Fakultas Syariah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
	3	Al-Albab	25028340	Pascasarjana, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Pontianak
	4	Al-Ulum	24428213	LP2M IAIN Sultan Amai Gorontalo
	5	Amerta	25498908	Pusat Penelitian Arkeologi Nasional
	6	Analisa: Journal of Social Science and Religion	24433853	Religious Research and Development Ministry of Religious Affairs Semarang Indonesia

	Dasa Mega		
136	Jurnal Ushuluddin	24078247	Fakultas Ushuluddin Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau Bekerjasama dengan Himpunan Peminat Ilmu-Ilmu Ushuluddin (HIPIUS)
137	Justicia Islamica : Jurnal Kajian Hukum dan Sosial	25027646	Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Ponorogo
138	Kandai	25275968	Kantor Bahasa Provinsi Sulawesi Tenggara, Kemdikbud
139	Kapata Arkeologi	25030876	Balai Arkeologi Ambon, Pusat Penelitian Arkeologi Nasional, Kemdikbud
140	Ketenagalistrikan dan Energi Terbarukan	25281917	Puslitbang Teknologi Ketenagalistrikan dan Energi Baru Terbarukan, Kementerian ESDM
141	Khazanah Informatika: Jurnal Ilmu Komputer dan Informatika	2477698X	Prodi Informatika Universitas Muhammadiyah Surakarta
142	Lembaran Publikasi Minyak dan Gas Bumi	25980300	Puslitbang Teknologi Minyak dan Gas Bumi "LEMIGAS", Kementerian ESDM
143	Limits : Journal Of Mathematics and its Applications	25798936	LPPM Institut Teknologi Sepuluh Nopember
144	LIMNOTEK Perairan Darat Tropis di Indonesia	25498029	Pusat Penelitian Limnologi, LIPI
145	Majalah Ilmiah Pengkajian Industri	25411233	BPPT
146	Majalah Kedokteran Bandung (MKB)	23386223	Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
147	Makara Journal of Science	23560851	DRPM Universitas Indonesia
148	Marine Research In Indonesia	24432008	Research Center for Oceanography-Indonesian Institute of Sciences (LIPI),
149	Masyarakat Indonesia	25025694	Kedeputian IPSK, LIPI
150	MASYARAKAT: Jurnal Sosiologi	24608165	LabSosio, Pusat Kajian Sosiologi FISIP Universitas Indonesia
151	Media Akuakultur	25029460	Pusat Riset Perikanan
152	Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	23383445	Sekretariat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
153	Media Riset Akuntansi, Auditing & Informasi	24429708	Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Trisakti
154	Media Statistika	24770647	Departemen Statistika Universitas Diponegoro
155	Menara Perkebunan	18583768	Balai Penelitian Bioteknologi Perkebunan Indonesia, PT RPN



Pemimpin Redaksi:

Atmarita, MPH, Dr.PH (Gizi, Persatuan Ahli Gizi Indonesia)

Penyunting:

Prof. Dr. M. Sudomo (Parasitologi, Medik, WHO)

Prof. Dr. Emiliana Tjitra, M.Sc, Ph.D (Biomedik, KE Balitbangkes)

Prof. Dr. Julianty Pradono

Prof. Dr. Abdul Rohman, M.Si., Apt. (Kimia, UGM)

Prof. Dr. Rusmin Tumanggor, MA (Antropologi Kesehatan UIN)

Fithriyah, Ph.D, M.Biomed, S.Si (Mikrobiologi dan Molekuler UI)

Ferry Effendi, S.Kep., Ns., M.Sc., Ph.D (Keperawatan Komunitas, SDM Kesehatan, Kebijakan Kesehatan, Fakultas Keperawatan UNAIR)

Dr. Nuniek Kusumawardhani, SKM, M.Sc, PH (Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes)

Dr. Vivi Setiawaty, M.Biomed (Virologi Molekuler, Badan Litbangkes)

Dr. Dian Ayubi, SKM, M.QIH (Kesehatan Masyarakat, FKM UI)

Dr. Rina Agustina, M.Sc, Ph.D (Gizi, FK UI)

Dr.Ir.Inswiasri, M.Kes (Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes)

Drs. Ondri Dwi Sampurno, M.Si., Apt (Farmasi, Badan Litbangkes)

Redaksi Pelaksana :

Cahaya Indriaty, SKM, M.Kes

Leny Wulandari, SKM, MKM

Susi Annisa Uswatun Hasanah, S.Sos, M.Hum

Dini Novian, S.S

Sekretariat :

Mohammad Safrizal, S.Kom

Rini Sekarsih

Evi Suryani, S.Kom, MKM

Novi Budianti, SKM, MKM

Terbit 4 kali setahun (Maret, Juni, September, dan Desember)

Terakreditasi SK No. 21/E/KPT/2018

Alamat Redaksi:

Bagian Umum. Dokumentasi, dan Jejaring

Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat 10560

Tlp. (021) 4261088 Pesawat 222

Website : <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK>

Email : media@litbang.depkes.go.id

Medialitbangkes@gmail.com

Gambar Sampul: Depresi (Kesehatan Jiwa)

Pengantar Redaksi

Salam sehat,

Berjumpa kembali dengan Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Volume 30 No. 1 Maret 2020 yang kali ini hadir dengan delapan artikel.

Sebagai pembuka, artikel pertama yang dibawakan oleh Ayun Sriatmi, dkk berjudul "Dapatkah Kelas Ibu Hamil Model Virtual Meningkatkan Praktik Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan?" Ketidakmampuan ibu hamil mengidentifikasi dan mengenali tanda bahaya kehamilan mengindikasikan rendahnya pengetahuan, sikap dan persepsi ibu tentang kehamilan sehat, yang berdampak pada rendahnya praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan. Program Kelas Ibu Hamil (KIH) Virtual mempengaruhi praktik ibu hamil dalam pencegahan risiko tinggi kehamilan dan mampu meningkatkan praktik tersebut dengan lebih baik dibandingkan model konvensional.

Artikel kedua yang berjudul "Pemberdayaan Kader Gemari dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Usia Remaja terhadap Perencanaan Keluarga di Kabupaten Bengkulu Tengah" ditulis oleh Demasa Simbolon, dkk. Pernikahan Usia Remaja berdampak pada rendahnya tingkat pendidikan, tingginya angka kejadian kekerasan dalam rumah tangga, tingginya masalah kesehatan reproduksi, masalah kesehatan pada anak yang dilahirkan dan kesehatan psikologi anak karena ibu usia remaja kurang mampu merencanakan keluarga. Melalui pendampingan kader GEMARI dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu usia remaja tentang perencanaan keluarga.

Artikel ketiga pada edisi kali ini berjudul "Pemetaan Berita *Online* tentang Imunisasi *Measles Rubella* Tahun 2018 di Indonesia". Artikel yang dibawakan oleh Febri Sri Lestari dkk menggambarkan bahwa pemberitaan lebih didominasi berita berskala nasional, yang lebih menggambarkan pesan yang bersifat positif. Sementara itu, wilayah provinsi yang menjadi sumber berita terbanyak adalah Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) dengan pemberitaan berkecenderungan negatif.

Artikel keempat yang dibawakan oleh Fajar Novianto dkk berjudul "Pengaruh Formula Jamu Temulawak, Kunyit, dan Meniran terhadap Kebugaran Jasmani: Suatu Studi Klinik". Penelitian ini bertujuan untuk menilai keamanan dan khasiat formula jamu temulawak, kunyit, dan meniran terhadap kebugaran jasmani. Hasil penelitian menunjukkan formula jamu temulawak, kunyit, dan meniran aman terhadap profil darah, hati dan ginjal serta dapat membantu meningkatkan kebugaran jasmani yaitu kebugaran kardiovaskular.

Hasil penelitian di artikel kelima menunjukkan perilaku pencarian pengobatan oleh individu yang mengalami gejala depresi masih rendah. Masih rendahnya pencarian pengobatan menjadi tugas bersama untuk memperkecil *treatment gap*, dengan lebih memperhatikan kelompok rentan seperti usia muda, tidak memiliki asuransi, dan tinggal di perdesaan. Artikel dengan judul "Perilaku Pencarian Pengobatan pada Penduduk dengan Gejala Depresi", ditulis oleh Rofingatul Mubasyiroh dkk.

Artikel yang keenam berjudul "Uji Efikasi Nano insektisida Komposisi Perak Tembaku (*Nicotiana tabacum*) terhadap *Aedes aegypti*" ditulis oleh Sri Wahyuni Handayani dkk. Artikel ini menggambarkan uji efikasi nano insektisida tembaku (*Nicotiana tabacum*) yang diformulasikan dengan perak sebagai sarana pengendalian *Aedes aegypti* stadium pradewasa.

Artikel ketujuh yang ditulis oleh Andi Leny Susyanty, dkk berjudul "Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas". Penelitian ini bertujuan mengetahui kesesuaian pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan obat dan farmasi klinik di puskesmas. Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 54,5% puskesmas belum mempunyai tenaga apoteker sebagai penanggung jawabnya.

Artikel terakhir yang berjudul "Strategi Penguatan Peran Lintas Sektor untuk Intervensi Lingkungan dalam Sistem Kewaspadaan Dini Leptospirosis di Kota Semarang Tahun 2017-2018", menggambarkan bahwa strategi penguatan peran lintas sektor untuk intervensi lingkungan dalam sistem kewaspadaan dini leptospirosis berhasil dilakukan. Artikel yang dibawakan oleh Diana Andriyani Pratamawati dkk menjadi artikel penutup untuk edisi kali ini.

Akhir kata, Redaksi Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan mengucapkan selamat menikmati sajian kali ini.

Redaksi

MEDIA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

DAFTAR ISI

ARTIKEL

1. **Dapatkah Kelas Ibu Hamil Model Virtual Meningkatkan Praktik Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan?** 1 – 14
(Ayun Sriatmi, Sri Suwitri, Zahroh Shahuliyah, dan **Sri Achadi Nugraheni**)
2. Pemberdayaan Kader Gemari dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Usia Remaja terhadap Perencanaan Keluarga di Kabupaten Bengkulu Tengah 15 – 26
(Dema Simbolon, Jumiati, Lisma Ningsih, Epti Yorita, dan Frensi Riastuti)
3. Pemetaan Berita *Online* tentang Imunisasi *Measles Rubella* Tahun 2018 di Indonesia 27 – 36
(Febri Sri Lestari, Fedri Ruhuwedrata Rinawan, Irvan Afriandi, Siti Karlinah, Insi Farisa Desy Arya, dan Deni Kurniadi Sunjaya)
4. Pengaruh Formula Jamu Temulawak, Kunyit, dan Meniran terhadap Kebugaran Jasmani: Suatu Studi Klinik 37 – 44
(Fajar Novianto, Zuraida Zulkarnain, Agus Triyono, Danang Ardiyanto, dan Ulfa Fitriani)
5. Perilaku Pencarian Pengobatan pada Penduduk dengan Gejala Depresi 45 – 54
(Rofingatul Mubasyiroh, Sri Idaiani, dan Indri Yunita Suryaputri)
6. Uji Efikasi Nanoinsektisida Komposisi Perak Tembakau (*Nicotiana tabacum*) terhadap *Aedes aegypti* 55 – 64
(Sri Wahyuni Handayani, Dhian Prastowo, Hasan Boesri, Awal Prihatin, Lulus Susanti1, Arumtyas Kusuma Wardhani, Dwi Susilo, Revi Rosavika, Ary Oksariyanti, Fahmay Dwi Ayuningrum, dan Lasmiati)
7. Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas 65 – 74
(Andi Leny Susyanty, Yuyun Yuniar, Max J. Herman, dan Nita Prihartini)
8. Strategi Penguatan Peran Lintas Sektor untuk Intervensi Lingkungan dalam Sistem Kewaspadaan Dini Leptospirosis di Kota Semarang Tahun 2017-2018 75 – 88
(Diana Andriyani Pratamawati1, Wening Widjajanti, Farida Dwi Handayani, Wiwik Trapsilowati, dan Wiwik Dwi Lestari)

Strategi Penguatan Peran Lintas Sektor untuk Intervensi Lingkungan dalam Sistem Kewaspadaan Dini Leptospirosis di Kota Semarang Tahun 2017-2018

The Role of Cross-Sector Strengthening Strategy for Intervention in the Environment for Leptospirosis Early Warning System in Semarang City, 2017-2018

Diana Andriyani Pratamawati^{1*}, Wening Widjajanti², Farida Dwi Handayani², Wiwik Trapsilowati², dan Wiwik Dwi Lestari³

¹Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Jln. Tata Bumi No.3 Banyuraden Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta, Indonesia

²Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Hasanudin No.123 Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

³Dinas Kesehatan Kota Semarang, Jln. Pandanaran No.79 Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

*Korespondensi Penulis : pratamawati@gmail.com

Submitted: 10-04-2019, *Revised:* 04-12-2019, *Accepted:* 23-03-2020

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i1.1665>

Abstrak

Kejadian leptospirosis di Kota Semarang kemunculannya cenderung fluktuatif tiap tahunnya. Dinas Kesehatan Kota Semarang kemudian menerapkan strategi penguatan peran lintas sektor untuk intervensi lingkungan sebagai terobosan baru dalam pengendalian leptospirosis di Kota Semarang. Nama kegiatan ini adalah *Bulan Pengendalian Leptospirosis*. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan strategi penguatan lintas sektor untuk intervensi lingkungan dalam sistem kewaspadaan dini leptospirosis di Kota Semarang. Metode yang digunakan adalah mengkaji berbagai literatur dan dokumen terkait. Hasil kajian menunjukkan strategi penguatan lintas sektor berupa program *Bulan Pengendalian Leptospirosis*. Program ini telah dimulai sejak tahun 2017. Kegiatan *Bulan Pengendalian Leptospirosis* dilakukan secara serentak pada bulan September dengan tingkat partisipasi masyarakat pada kegiatan *Bulan Pengendalian Leptospirosis* ini pada tahun 2017 mencapai 93,79%. Hasil penilaian Bulan Oktober 2018 dari penerapan *Bulan Pengendalian Leptospirosis* terlihat sejak strategi ini diterapkan, pencegahan penyakit leptospirosis bukan hanya milik pemerintah saja, namun telah meluas menjadi milik masyarakat Kota Semarang. Terbukti, hingga bulan Oktober 2018 sebanyak 12.000 tikus ditangkap oleh warga masyarakat dalam rangka berpartisipasi dalam pencegahan leptospirosis. Kunci keberhasilan penguatan lintas sektor di Kota Semarang ini adalah koordinasi dan sosialisasi bertahap tentang *Bulan Pengendalian Leptospirosis* yang tersampaikan dengan baik oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, meski tidak ada anggaran khusus, karena disampaikan bersamaan kegiatan yang lain. Sehingga kelebihan lain dari strategi penguatan lintas sektor ini *no budget* atau tidak ada anggaran khusus untuk kegiatan ini.

Kata Kunci : leptospirosis; lintas sektor; kewaspadaan dini; tikus; Semarang

Abstract

The occurrence of leptospirosis in Semarang tends to fluctuate each year. The Semarang City Health Office then implemented a strategy to strengthen the role of cross-cutting for environmental intervention

Pemetaan Berita *Online* tentang Imunisasi *Measles Rubella* Tahun 2018 di Indonesia

Online News Mapping about Measles Rubella Immunization Year 2018 in Indonesia

Febri Sri Lestari^{1*}, Fedri Ruluwedrata Rinawan², Irvan Afriandi², Siti Karlinah³, Insi Farisa Desy Arya², dan Deni Kurniadi Sunjaya²

¹Jurusan Promosi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Jln. Westhoff No. 31, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Jln. Eijkman No. 38, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

³Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran, Jln. Raya Bandung Sumedang, KM 21, Jatinangor, Jawa Barat, Indonesia

*Korespondensi Penulis : emailfebri@gmail.com

Submitted: 08-10-2019, Revised: 20-04-2020, Accepted: 27-04-2020

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i1.1944>

Abstrak

Media massa berperan dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat luas sehingga dapat dilibatkan dalam program kesehatan, termasuk Kampanye Imunisasi *Measles Rubella* (MR). Tujuan program ini adalah untuk menurunkan kejadian penyakit campak dan rubella yang meningkat dalam lima tahun terakhir di Indonesia. Target cakupan Imunisasi MR harus mencapai minimal 95% agar terbentuk kekebalan kelompok untuk memutuskan mata rantai penularan. Namun, sampai dengan akhir September 2018, cakupan pemberian Imunisasi MR secara nasional baru mencapai 52,71%. Hal ini dipublikasikan oleh media *online* dengan kecenderungan negatif, netral, atau positif yang diberitakan dari berbagai wilayah di Indonesia. Permasalahan terjadi ketika paparan media dengan perspektif negatif pada vaksin berdampak pada cakupan imunisasi. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memetakan kecenderungan pemberitaan tentang Imunisasi MR berdasarkan wilayah di Indonesia. Metode yang digunakan adalah analisis isi. Objek penelitian ini adalah 410 berita *online* tentang imunisasi MR yang dipublikasikan selama Kampanye Imunisasi MR fase II, 1 Agustus sampai dengan 30 September 2018 di Indonesia. Hasil penelitian menggambarkan bahwa pemberitaan lebih didominasi berita berskala nasional, yang lebih menggambarkan pesan yang bersifat positif. Sementara itu, wilayah provinsi yang menjadi sumber berita terbanyak adalah Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) dengan pemberitaan berkecenderungan negatif. NAD memiliki mayoritas masyarakat muslim yang peka terhadap permasalahan syariah. Oleh karena itu, ketidakjelasan sertifikasi halal vaksin menjadi alasan untuk penolakan dan penundaan program Imunisasi MR, yang dalam protokol penelitian ini dikategorikan berita negatif. Dengan demikian, promotor kesehatan dapat menyusun strategi komunikasi kesehatan agar bekerja lebih efektif dengan media, terutama di daerah, dalam menginformasikan kebijakan dan program kesehatan sehingga berita yang dipublikasikan tidak membuat resah masyarakat.

Kata Kunci: *Measles Rubella*; analisis isi; imunisasi MR; kecenderungan; pemetaan

Abstract

The mass media plays a significant role in delivering health-related information to the wider society, so that it can be involved in health programs, including the Measles Rubella (MR) Immunization Campaign. The purpose of this program is to reduce the incidence of measles and rubella which has increased in the last five years in Indonesia. MR immunization coverage target must reach at least

Pemberdayaan Kader Gemari dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Usia Remaja terhadap Perencanaan Keluarga di Kabupaten Bengkulu Tengah

Empowering Cadres in Improving Knowledge and Attitude of Adolescent Mother of Family Planning in Central Bengkulu District

Demsia Simbolon^{1*}, Jumiati¹, Lisma Ningsih², Epti Yorita³, dan Frensi Riastuti⁴

¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jln. Indragiri No. 3 Padang Harapan Bengkulu, Indonesia

²Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jln. Indragiri No. 3 Padang Harapan Bengkulu, Indonesia

³Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jln. Indragiri No. 3 Padang Harapan Bengkulu, Indonesia

⁴Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Bengkulu, Jln. Pembangunan No. 14 Bengkulu, Indonesia

*Korespondensi Penulis: demsia_ui03@yahoo.com

Submitted: 13-09-2018, Revised: 2-1-2020, Accepted: 25-03-2020

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i1.434>

Abstrak

Lebih dari 50% pernikahan di Provinsi Bengkulu merupakan pernikahan usia remaja (kurang dari 20 tahun). Pernikahan usia remaja berdampak pada rendahnya tingkat pendidikan, tingginya angka kejadian kekerasan dalam rumah tangga, tingginya masalah kesehatan reproduksi, masalah kesehatan pada anak yang dilahirkan dan kesehatan psikologi anak karena ibu usia remaja kurang mampu merencanakan keluarga. Maka dari itu diperlukan partisipasi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu usia remaja dalam perencanaan keluarga, yaitu melalui pemberdayaan kader posyandu dan kader Keluarga Berencana. Desain penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan *pre test and post test with control group design*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu menikah usia 15-20 tahun. Sampel adalah ibu usia remaja yang dipilih secara purposif dengan kriteria inklusi ibu sudah menikah, penduduk menetap di Kabupaten Bengkulu Tengah, dapat berkomunikasi dengan baik, serta dapat membaca dan menulis. Kriteria eksklusi adalah ibu menderita penyakit berat dan tidak bersedia mengikuti proses penelitian. Jumlah sampel sebanyak 60 orang, terdiri dari 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kelompok kontrol. Variabel independen adalah pemberdayaan kader Gerakan Masyarakat Peduli (GEMARI) sedangkan variabel dependen pengetahuan dan sikap ibu usia remaja. Instrumen menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data menggunakan *paired t-test* dan *independen t-test*. Hasil penelitian menemukan pada kelompok intervensi terdapat peningkatan skor pengetahuan sebelum (61,67) dan sesudah (78,83) dilakukan pendampingan oleh kader GEMARI ($p=0,001$), namun pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum (66,83) dan sesudah (64,67) intervensi ($p=0,482$). Pada kelompok intervensi, terjadi peningkatan skor sikap ibu tentang perencanaan keluarga sebelum (78) dan setelah (80,47) dilakukan pendampingan oleh kader GEMARI ($p=0,036$), sementara pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan rata-rata skor sikap sebelum (78,33) dan sesudah (80,47) intervensi ($p=0,114$). Pendampingan kader GEMARI dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu usia remaja tentang perencanaan keluarga.

Kata kunci: pemberdayaan; kader; Gerakan Masyarakat Peduli (GEMARI), ibu usia remaja; perencanaan keluarga



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS DIPONEGORO
FACULTY OF PUBLIC HEALTH DIPONEGORO UNIVERSITY**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No: 39/EA/KEPK-FKM/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dra. AyunSriatmi, M. Kes
Principle Investigator

Nama Institusi : Universitas Diponegoro
Name of the Institution

Anggota Peneliti : 1. Prof. Dr. Dra. Sri Suwitri, M. Si
Member 2. drg. Zahroh Shaluhiah, MPH, Ph. D
3. Dr. dr. SA. Nugraheni, M. Kes

Dengan judul :
Title

**"PENGARUH INTERVENSI EXTENDED DAN VIRTUAL KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK
PENCEGAHAN RISIKO TINGGI KEHAMILAN DI KOTA SEMARANG"**

**"FACTORS OF NEED FOR ANTENATAL CARE AND ITS RELATION TO MOTHER'S PARTICIPATION IN ANTENATAL
EDUCATION; STUDY IN SEMARANG CITY, INDONESIA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standart WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment And Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Februari 2019 sampai dengan tanggal 15 Februari 2020

This declaration of ethics applies during the period Feb, 15th 2019 until Feb, 15th 2020

Semarang, 15 Februari 2019
Professor and Chairperson,



dr. M. Sakundarno Adi, M. Sc, Ph. D
NIP. 196401101990011001

Dapatkah Kelas Ibu Hamil Model Virtual Meningkatkan Praktik Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan

by Sri Achadi Nugraheni

Submission date: 21-Sep-2021 09:08AM (UTC+0700)

Submission ID: 1653489978

File name: tual_Meningkatkan_Praktik_Pencegahan_Risiko_Tinggi_Kehamilan.pdf (445.3K)

Word count: 7365

Character count: 43444

Dapatkan Kelas Ibu Hamil Model Virtual Meningkatkan Praktik Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan?

Could Virtual Model of Antenatal Class Improve the Practices of High Risk Prevention in Pregnancy?

Ayun Sriatmi^{1*}, Sri Suwatri², ³²hroh Shahuliyah¹, dan Sri Achadi Nugraheni¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Jln. Prof. Soedarto SH, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

²Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro, Jln. Prof. Soedarto SH, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

*Korespondensi Penulis : ayunsriatmi@gmail.com

Submitted: 18-03-2020, Revised: 28-04-2020, Accepted: ⁵⁸04-05-2020

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i1.2985>

Abstrak

Ketidakmampuan ibu hamil mengidentifikasi dan mengenali tanda bahaya kehamilan mengindikasikan rendahnya pengetahuan, sikap dan persepsi ibu tentang kehamilan sehat, yang berdampak pada rendahnya praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan. Program Kelas Ibu Hamil (KIH) yang diselenggarakan belum optimal karena terkendala rendahnya kehadiran ibu hamil dengan berbagai alasannya. Tujuan penelitian menganalisis pengaruh model KIH Virtual terhadap praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan. Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan kasus-kontrol. Populasi adalah ibu hamil di Kota Semarang. Jumlah sampel 60 ibu untuk kelompok intervensi dan 61 ibu untuk kelompok kontrol. Variabel bebas yaitu intervensi KIH Virtual dan variabel terikatnya yaitu praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan (meliputi 7 dimensi). Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi dengan 4 kali pengukuran (*pretest*, *posttest*-1,2,3). Analisis parsial menggunakan uji beda independen dan berpasangan. Analisis simultan dengan *Linear-Mixed-Model*. Secara statistik ada perbedaan praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan antara kelompok intervensi dengan kontrol pada pengukuran terakhir ($p < 0,05$). Meski kedua kelompok mengalami peningkatan skor pada setiap tahap pengukuran, namun terbukti pada kelompok intervensi peningkatannya lebih tinggi untuk semua dimensi praktik. Peningkatan tertinggi efek intervensi pada praktik komunikasi dan kerjasama, diikuti praktik pemantauan status kesehatan. Praktik perawatan diri sehari-hari dan praktik gaya hidup merupakan dimensi praktik dengan efek intervensi terendah. KIH Virtual memengaruhi praktik ibu hamil dalam pencegahan risiko tinggi kehamilan dan mampu meningkatkan praktik tersebut dengan lebih baik dibandingkan model konvensional yang selama ini berlangsung.

Kata kunci : kelas ibu hamil; model virtual; risiko tinggi kehamilan

Abstract

⁵²The inability of pregnant women to identify and recognize danger signs of pregnancy indicates the lack of knowledge, attitudes and perceptions of mothers about healthy pregnancies which has an impact on the low practices of prevention of high risk of pregnancy. Pregnant Women Class Program (KIH) ³³which is held is not optimal because of the low presence of pregnant women for various reasons. The aim of study ³⁶to determine the effect of the KIH-Virtual model on the practice of preventing high risk of pregnancy. This is a quasi-experimental study with case-control approach. The population is

pregnant women in Semarang City. The total sample was 60 mothers for the intervention group and 61 mothers for control group. The independent variable is KIH-Virtual intervention and dependent variable is the practice of preventing high risk pregnancy (covering 7 dimensions). Data collection through interviews and observations with four times measurements (pretest, posttest 1,2,3). Partial analysis using independent-T test and Paired test. Simultaneous analysis with Linear-Mixed-Model. Statistically, there were differences in the practice of preventing high risk pregnancy between intervention groups and control at the last measurement ($p < 0.05$). Although both groups experienced an increase in scores at each measurement stage, it was evident in the intervention group that the increase was higher for all dimensions of practice. The highest increase in the effect of interventions on communication and collaboration practices was followed by health status monitoring practices. Daily self-care practices and lifestyle practices are the dimensions with the lowest intervention effect. Virtual-KIH influences the practice of pregnant women in the prevention of high risk of pregnancy and is able to improve the practice better than conventional models that have been underway.

Keywords : antenatal class; virtual model; high risk pregnancy

PENDAHULUAN

Setiap kehamilan berisiko mengalami komplikasi. Pemeriksaan antenatal secara rutin mampu mendeteksi secara dini berbagai faktor risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.^{1,2} Perawatan *antenatal care* (ANC) merupakan faktor protektif terhadap kejadian pre-eklampsia dan berbagai komplikasi lainnya.³ Pemeriksaan sejak awal kehamilan juga menjadi intervensi efektif mencegah kesakitan dan kematian ibu hamil.^{4,5} Beberapa studi membuktikan pemanfaatan ANC masih kurang, termasuk di Indonesia. Meskipun menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 cakupan ANC akses (K1) sebesar 96,1% namun K4 baru 74,1%. Hasil ini mengindikasikan banyak ibu hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.⁶ Selain faktor akses dan ketersediaan sarana, pemanfaatan layanan antenatal juga dipengaruhi pengetahuan, sikap, dan persepsi yang kurang mendukung dari ibu hamil.⁷⁻⁹

Praktik ibu hamil dalam pencegahan risiko tinggi kehamilan dan komplikasi dapat diukur melalui ANC rutin, konsumsi tablet besi dan makanan sehat, menjaga kebersihan diri dan higienitas selama hamil, tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras dan obat sembarangan, serta rutin melakukan pemeriksaan diri terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan. Selain tidak rutin melakukan pemeriksaan

kehamilan, tingginya prevalensi anemia ibu hamil dan angka ketidakpatuhan konsumsi tablet besi (Fe) yang tinggi (33%-75%) juga membuktikan bahwa praktik pencegahan risiko tinggi komplikasi belum sepenuhnya dilakukan.^{10,11} Data Riskesdas 2018 menunjukkan proporsi ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis) sebesar 17,3%, yang mendapat tablet tambah darah (TTD) dan rutin mengonsumsi ≥ 90 tablet Fe selama hamil hanya 38,1% dan sedikit meningkat dari tahun 2013 (33%).^{12,13}

Perilaku tidak sehat seringkali menjadi ajang pelampiasan depresi dan perubahan mental yang terjadi pada ibu hamil, seperti konsumsi obat penenang, merokok dan minum minuman keras (alkohol).^{14,15} Orang depresi cenderung untuk merokok, memiliki ketergantungan dengan nikotin serta seringkali mengalami kekambuhan.¹⁶ Frekuensi paparan rokok pada ibu hamil di negara-negara berkembang cukup besar yaitu sekitar 20,9%-71,8% sehingga ibu hamil harus menghindari paparan asap rokok.¹⁷ Faktor kebiasaan, budaya dan berbagai mitos negatif juga mendorong praktik yang tidak sehat seperti pantangan makanan tertentu, tradisi perawatan kehamilan dengan ramuan jamu yang berdampak pada hilangnya akses terhadap gizi dan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil sehingga memicu kerentanan.^{14,18} Di sisi lain, pengetahuan yang rendah tentang kehamilan sehat dan berbagai

faktor risiko gangguan kehamilan menyebabkan ketidakmampuan ibu hamil mengenali sejak dini tanda dan gejala kehamilan berisiko.¹⁹

Kelas Ibu Hamil (KIH) diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pencegahan komplikasi melalui proses pembelajaran terstruktur. KIH sekaligus menjadi sarana belajar bersama secara berkelompok tentang kesehatan kehamilan, persalinan, dan perawatan BBL.²⁰ ²⁷ bukti ada hubungan keikutsertaan ibu dengan pengetahuan yang lebih baik dan sikap positif dalam mengenali tanda-tanda dan gejala bahaya kehamilan.²¹ Keikutsertaan KIH juga menjadi faktor dominan peningkatan kunjungan antenatal secara rutin.²²

Beberapa penelitian membuktikan efektifitas model pendidikan antenatal (*maternity class*) bagi ibu hamil. Di Swedia, keikutsertaan ibu hamil dan pasangan dalam kelas antenatal meningkatkan perasaan lebih aman, membantu persiapan persalinan, dan menjadi orang tua.²³ Pendidikan antenatal di Laos meningkatkan rata-rata 10% pengetahuan dan pemahaman ibu tentang perawatan dasar bayi baru lahir.²⁴ Keberadaan kelas antenatal di UK membantu meningkatkan kepercayaan diri menjadi orang tua,²⁵ membentuk jejaring sosial baru,²⁶ sekaligus untuk menjalin persahabatan.²⁷

Meski baik tujuannya, namun pelaksanaan KIH di Indonesia belum optimal. Kehadiran ibu dalam KIH berkisar 29,5%-62,5% sebagaimana penelitian di Temanggung,²⁸ Jepara,²⁹ Kendal,³⁰ Kota Batu,³¹ Bogor,²¹ Denpasar,³² dan Kota Semarang.³³ Hanya 30% KIH di Kota Malang yang berjalan baik, sebanyak 20% belum baik dan 50% tidak berjalan.³⁴ Strategi pelaksanaan KIH selama ini juga terbukti sulit menangkap peluang, sehingga perlu ada perubahan.³⁵ Studi tersebut menunjukkan rendahnya partisipasi ibu dalam KIH, sekaligus membuktikan bahwa KIH bukan merupakan pilihan dan kurang diminati ibu hamil. Alasan keengganan dan ketidakhadiran dalam KIH karena waktu kegiatan tidak sesuai waktu longgar ibu, akses jauh, materi tidak menarik, metode monoton, dan membosankan.³³

Menerapkan model virtual dalam KIH merupakan keniscayaan karena internet sudah

menjadi kebutuhan pada dekade terakhir ini. Kemajuan teknologi komunikasi dan informasi dapat dimanfaatkan untuk perbaikan taraf hidup manusia yang lebih baik, termasuk dalam bidang kesehatan. Model ⁵⁵ pelatihan dengan kelas virtual terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tata laksana kesehatan ibu dan anak di India,³⁶ sekaligus meningkatkan kepuasan.^{37,38} Beberapa penelitian sejenis juga membuktikan penggunaan teknologi internet dalam jejaring sosial efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, persepsi, kesadaran dan kepatuhan dalam kesehatan.^{36,39-41} Interaksi tersebut meningkatkan keyakinan dan konsep diri dalam perilaku yang akhirnya mempengaruhi sikap, termasuk sikap dan perilaku perawatan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh model KIH-Virtual dalam meningkatkan praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan.

METODE

Merupakan penelitian ⁴⁹ kuantitatif dengan metode *quasi experimental* dan pendekatan *non-equivalent control group pretest and posttest design*. Populasi penelitian yaitu ⁵⁰ ibu hamil peserta KIH sebanyak 2.710 orang. Besar sampel menggunakan rumus besar sampel untuk uji hipotesis 2 proporsi, sehingga diperoleh sampel total 121 orang, terbagi 60 orang untuk kelompok intervensi dan 61 orang kelompok kontrol. Kriteria inklusi sampel berdasarkan umur kehamilan ($\geq$ trimester 2), bertempat tinggal di wilayah setempat, memiliki HP berbasis android, serta sudah melakukan kontak pertama pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan (K1), sedangkan kriteria eksklusinya yaitu ibu hamil risiko tinggi dengan riwayat penyakit penyerta atau penyakit kronis dan ibu hamil yang menolak terlibat penelitian ini.

Dengan teknik *purposive sampling*, dipilih 6 puskesmas yang memenuhi kriteria akses jarak ke pusat kota dan jumlah KIH yang dimiliki. Menggunakan standar peserta KIH ± 10 orang/kelas, total terdapat 12 kelas, terbagi masing-masing 6 (enam) kelas untuk KIH model virtual sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrolnya adalah KIH (konvensional). Setiap

puskesmas menyelenggarakan 2 kelas KIH. Intervensi model virtual adalah kegiatan KIH yang materi pendidikan kesehatannya diberikan melalui video yang diunggah melalui grup *WhatsApp* (WAG) atau *Line* yang sudah dibentuk sebelumnya oleh Bidan Fasilitator. Video berisi naskah penyuluhan kesehatan yang disampaikan oleh Bidan Fasilitator Puskesmas per tahapan materi sesuai ketentuan Buku Pedoman Pelaksanaan KIH. Materi dibagikan setiap seminggu sekali dengan durasi 20-25 menit per video, sehingga dalam sebulan total ada 80-100 menit sesuai ketentuan waktu penyampaian pendidikan kesehatan. Mekanisme diskusi dan tanya jawab dilakukan melalui *chatting* grup WA dimana Bidan Fasilitator bertanggung jawab sebagai administrator grup. Sedangkan model KIH konvensional sebagai kontrol adalah penyelenggaraan KIH sebagaimana berlangsung saat ini dengan mengumpulkan ibu hamil dalam suatu tempat dan pemberian pendidikan/ penyuluhan kesehatan melalui tatap muka secara langsung menggunakan *flip-chart* (lembar balik) dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai alat bantu.

Variabel bebas penelitian adalah model KIH Virtual dan variabel terikat adalah praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan yang merupakan variabel komposit dari 7 (tujuh) dimensi, yaitu: praktik *antenatal care*, praktik pengaturan pola makan, praktik perawatan diri sehari-hari, praktik dalam gaya hidup (*life-style*), praktik persiapan persalinan, praktik komunikasi dan kerjasama, serta praktik pemantuan status kesehatan (kehamilan). Penentuan variabel perancu didasarkan dari hasil uji homogenitas (*homogeneity of variance*) pada variabel karakteristik yang terbukti tidak homogen, yaitu: pekerjaan ibu, sumber informasi, dan keterlibatan dalam kegiatan kemasyarakatan. Pengumpulan data praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan dilakukan setiap minggu melalui wawancara dan observasi menggunakan instrumen dan daftar tilik. Lama waktu intervensi 3 (tiga) bulan dan dilakukan 4 (empat) kali pengukuran dengan jeda waktu pengukuran sebulan dari pengukuran sebelumnya (*pretest*, *posttest-1*, *posttest-2*, dan

posttest-3).

Analisis univariat dengan distribusi frekuensi. Analisis statistik untuk mengukur perbedaan rerata antar kelompok menggunakan uji beda *Independent T-test* (data normal) dan *Mann-Whitney* (data tidak normal). Menganalisis perbedaan rerata setiap tahap pengukuran menggunakan uji beda berpasangan dengan *paired t-test* atau *Wilcoxon-test*. Uji pengaruh intervensi secara simultan dan besar efek intervensi pada setiap tahapan pengukuran menggunakan *Linear Mixed Model* (LMM) yang menggambarkan perubahan rerata skor, dengan nilai *pretest* sebagai *baseline* data, juga nilai *absolute magnitude* dan efek intervensi dalam bentuk persentase. Penelitian dinyatakan telah lolos kajian etik (*ethical clearance*) melalui sertifikat Nomor 39/EA/KEPK-FKM/2019 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semua responden juga telah menyatakan persetujuan melalui kesediaan menandatangani lembar *informed-consent* yang diberikan.

HASIL

Karakteristik ibu hamil cenderung sama pada kedua kelompok penelitian, terutama umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, dan kepemilikan jaminan sosial. Hal ini terlihat dari rerata umur ibu kelompok intervensi 27,82 tahun (SD 4,33) dan kelompok kontrol 27,10 tahun (SD 4,61). Sebagian besar berpendidikan menengah yaitu 76,7% (kelompok intervensi) dan 75,3% (kelompok kontrol), serta mereka juga tidak bekerja formal atau hanya sebagai ibu rumah tangga (61,7% dan 68,9%). Sebagian besar dari responden mempunyai penghasilan keluarga di atas atau sama dengan UMR Kota Semarang (Rp. 2.300.000,-/bulan) meski untuk kelompok intervensi angka persentasenya lebih tinggi (71,7%) daripada kelompok kontrol (62,3%).

Puskesmas menjadi sumber informasi utama bagi kedua kelompok, diikuti kader kesehatan dan posyandu bagi kelompok intervensi, sedangkan bagi kelompok kontrol, sumber informasi lainnya yaitu media sosial,

buku KIA, dan kader kesehatan. Sebagian besar ibu memasuki umur kehamilan trimester-2. Paritas 1-2 lebih banyak ditemukan pada ibu dari kelompok kontrol (60,7%) daripada kelompok intervensi (46,7%). Sebagian besar ibu hamil kelompok intervensi belum mempunyai anak (60%) dan kelompok kontrol mempunyai anak 1-2 orang (62,3%). Sebagian besar ibu hamil tidak mempunyai riwayat kehamilan bermasalah,

serta tidak aktif dalam kegiatan kemasyarakatan. Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) merupakan sarana kesehatan yang paling sering dimanfaatkan. Karena hasil uji homogenitas membuktikan bahwa pekerjaan ibu, sumber informasi, dan keterlibatan dalam kegiatan kemasyarakatan tidak homogen, maka ketiganya menjadi variabel perancu pada penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok KIH (Intervensi & Kontrol)

Karakteristik Ibu Hamil	KIH-Virtual (Intervensi)	KIH Konvensional (Kontrol)	Karakteristik Ibu Hamil	KIH-Virtual (Intervensi)	KIH Konvensional (Kontrol)
Umur (thn); (rerata+SD)	27,82±4,33	27,10±4,61	Umur kehamilan (bln); (rerata+SD) / (n; %)	22,62±5,45	23,08±5,30
			• Trimester 2	37 (61,7%)	36 (59,0%)
			• Trimester 3	23 (38,3%)	25 (41,0%)
Pendidikan (n; %)			Paritas (n; %)		
• Rendah	-	3 (4,9%)	• Paritas 0	30 (50,0%)	23 (37,7%)
• Menengah	46 (76,7%)	46 (75,4%)	• Paritas 1-2	28 (46,7%)	37 (60,7%)
• Tinggi	14 (23,3%)	12 (19,7%)	• Paritas >2	2 (3,3%)	1 (1,6%)
Pekerjaan (n; %)			Jumlah anak hidup (n; %)		
• IRT (n; %)	37 (61,7%)	42 (68,9%)	• Anak 0	36 (60,0%)	23 (37,7%)
• Buruh/Petani (n; %)	-	4 (6,6%)	• Anak 1	18 (26,7%)	29 (47,5%)
• Swasta/Wirasw (n; %)	22 (36,7%)	13 (21,3%)	• Anak 2	8 (13,3%)	9 (14,8%)
• PNS (n; %)	1 (1,7%)	2 (3,3%)	• Anak 3	-	-
Penghasilan kelg (n; %)			Riwayat kehamilan (n; %)		
• < UMR	17 (28,3%)	23 (37,7%)	• Tidak ada	29 (48,3%)	34 (55,7%)
• ≥ UMR	43 (71,7%)	38 (62,3%)	• 1-2 kasus	28 (46,7%)	24 (39,3%)
			• 3-4 kasus	3 (5,0%)	3 (5,0%)
Sumber informasi (n; %)			Keterlibatan dlm keg kemasy (n; %)		
• Puskesmas	60 (100%)	60 (98,4%)	• Tidak aktif	56 (93,3%)	49 (80,3%)
• Media sosial	41 (68,3%)	57 (93,4%)	• 1-2 kegiatan	4 (6,7%)	12 (19,7%)
• Buku KIA	47 (78,3%)	56 (91,8%)			
• Kader kesehatan	55 (91,7%)	55 (90,2%)	Sarana kes yg dimanfaatkan (n; %)		
• Internet	32 (53,3%)	49 (80,3%)	• Bidan Praktik	28 (46,7%)	38 (62,3%)
• BPM (Bidan Praktik Mandiri)	44 (73,3%)	44 (72,1%)	• Dr.Sp/Klinik	16 (26,7%)	16 (26,2%)
• Suami/pasangan	36 (60,0%)	42 (68,9%)	• Puskesmas	44 (73,3%)	41 (67,2%)
• Rumah Sakit	37 (61,7%)	36 (59,0%)	• Rumah Sakit	16 (26,7%)	7 (11,5%)
• Saudara serumah	31 (51,7%)	30 (49,2%)			
• Posyandu	50 (83,3%)	27 (44,3%)			
Kepemilikan jaminan kesehatan (n; %)					
• Tidak ada jaminan	9 (15,0%)	9 (14,8%)			
• Ada jaminan (BPJS)	51 (85,0%)	52 (85,2%)			

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 2. Perbandingan Variabel Penelitian antara Kelompok Intervensi KIH Virtual dan Kelompok Kontrol (KIH Konvensional)

Variabel Penelitian	KIH Virtual (Intervensi) (n=60)	Konvensional (Kontrol) (n=61)	p	95% CI
Praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan (komposit) (rerata±SD)	260,75±12,85	236,93±13,00	0,000 ^a	19,17-28,47
• Praktik <i>antenatal care</i> (rerata±SD)	45,26±3,76	42,07±4,24	0,000 ^a	1,75-4,63
• Praktik pengaturan pola makan (rerata±SD)	47,49±3,89	41,71±3,73	0,000 ^a	4,41-7,15
• Praktik perawatan diri sehari-hari (rerata±SD)	70,81±4,19	68,34±4,95	0,004 ^a	0,82-4,12
• Praktik gaya hidup (rerata±SD)	33,52±3,05	30,77±2,39	0,000 ^b	-
• Praktik persiapan persalinan (rerata±SD)	18,40±2,24	16,40±2,68	0,000 ^a	1,11-2,89
• Praktik komunikasi & kerjasama (rerata±SD)	19,86±1,78	16,12±2,60	0,000 ^b	-
• Praktik pemantauan status kesehatan (rerata±SD)	25,41±1,94	21,53±3,15	0,000 ^b	-

Keterangan: ^aUji Independent T-Test; ^bUji Mann-Whitney Sumber : Data Primer, 2019

Setelah periode intervensi selama 3 bulan, pada pengukuran keempat diketahui ada perbedaan pada rerata nilai skor praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan dari kelompok intervensi KIH Virtual dengan rerata nilai skor kelompok kontrol, baik pada perhitungan komposit maupun parsial (semua dimensi praktik) karena $p < 0,05$. Nilai rerata skor kelompok intervensi juga lebih tinggi daripada rerata kelompok kontrol. Secara statistik terbukti ada perbedaan bermakna pada semua dimensi praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan yang dilakukan ibu hamil antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (lihat Tabel 2).

Melalui uji beda berpasangan, diketahui ada peningkatan nilai rerata skor pada praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok (*pretest* dan *posttest*-3), baik secara komposit maupun parsial pada semua dimensi praktik. Peningkatan skor praktik kelompok intervensi sebesar 43,8 poin dan rerata 6,25 poin untuk dimensi praktik, dan sebesar 18,38 poin dengan rerata 2,62 untuk dimensi praktik pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan keseluruhan variabel memperoleh nilai $p < 0,05$ sehingga disimpulkan ada perbedaan signifikan dari rerata skor praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan pada kedua kelompok (KIH Virtual dan KIH Konvensional)

sebelum dan sesudah periode intervensi, meski selisih angka perbedaannya (nilai delta) yang lebih kecil terdapat di kelompok kontrol. (lihat Tabel 3)

Tabel 4 menunjukkan perubahan rerata skor variabel terikat setelah dikontrol variabel perancu yang meliputi: pekerjaan ibu, sumber informasi dan keterlibatan dalam kegiatan kemasyarakatan. Terbukti ada peningkatan signifikan praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan, baik pada pengukuran komposit maupun parsial (semua dimensi praktik), terutama pada *follow-up* kedua dan ketiga, meskipun pada *follow-up* pertama ada 3 (tiga) dimensi praktik yang tidak meningkat setelah dikontrol perancu (*adjusted*) yaitu praktik pengaturan pola makan, praktik perawatan diri dan praktik gaya hidup. Efek intervensi dalam interaksi KIH Virtual dengan kelompok kontrol menunjukkan ada peningkatan rerata skor (*magnitude absolute*) pada semua dimensi praktik untuk setiap tahapan pengukurannya. Meskipun ada tiga dimensi praktik yang terbukti tidak meningkat pada *follow-up* 1 ($p > 0,05$), namun pada pengukuran berikutnya menunjukkan peningkatan signifikan. Penelitian ini juga menunjukkan adanya variasi besaran persentase peningkatan rerata skor pada setiap tahapan pengukuran. Praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan (komposit) menunjukkan

Tabel 3. Peningkatan Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok KIH Virtual dan Kelompok Kontrol

Variabel Penelitian	Nilai rerata				
	Pretest	Posttest-3	Δ	p	95% CI
Kelompok KIH Virtual					
Praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan (komposit)	216,95	260,75	43,80	0,000 ^a	40,30-47,30
• Praktik antenatal care	37,61	45,26	7,65	0,000 ^a	6,62-8,68
• Praktik pengaturan pola makan	39,42	47,49	8,07	0,000 ^a	6,88-9,26
• Praktik perawatan diri sehari-hari	65,64	70,81	5,17	0,000 ^a	3,40-6,95
• Praktik gaya hidup	29,20	33,52	4,31	0,000 ^a	3,67-4,95
• Praktik persiapan persalinan	13,51	18,39	4,88	0,000 ^a	4,33-5,43
• Praktik komunikasi & kerjasama	14,17	19,86	5,69	0,000 ^b	-
• Praktik pemantauan status kesehatan	17,40	25,41	8,01	0,000 ^b	-
Kelompok Kontrol (KIH Konvensional)					
Praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan (komposit)	218,56	236,93	18,38	0,000 ^a	14,93-21,83
• Praktik antenatal care	37,03	42,07	5,04	0,000 ^a	4,11-5,97
• Praktik pengaturan pola makan	38,35	41,71	3,36	0,000 ^a	2,25-4,47
• Praktik perawatan diri sehari-hari	66,95	68,34	1,39	0,005 ^a	0,42-2,35
• Praktik gaya hidup	29,59	30,77	1,17	0,002 ^b	-
• Praktik persiapan persalinan	14,41	16,40	1,98	0,000 ^a	1,27-2,69
• Praktik komunikasi & kerjasama	13,38	16,12	2,74	0,000 ^a	2,13-3,35
• Praktik pemantauan status kesehatan	18,84	21,53	2,69	0,000 ^a	2,11-3,28

Keterangan: ^a Uji *Paired T-Test*; ^b Uji *Wilcoxon*

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 4. Absolute Magnitude Efek Intervensi Setelah Dikontrol Perancu (*Adjusted*)* terhadap Skor Variabel Penelitian yang Diukur dan Efek Intervensi Rerata (%) Berdasarkan Hasil Skor Pretest pada Follow-Up 1, Follow-Up 2 dan Follow-Up 3 pada Kelompok Intervensi Virtual dan Kelompok Kontrol (Konvensional)

Rerata skor keseluruhan pada Pretest (baseline)		47Efek Intervensi Virtual Setelah Dikontrol (Adjusted)								
		Follow-up 1 (Post-Test 1)			Follow-up 2 (Post-Test 2)			Follow-up 3 (Post-Test 3)		
		Absolute magnitude (95% CI)	Sig.	% dari rerata pretest	Absolute magnitude (95% CI)	Sig.	% dari rerata pretest	Absolute magnitude (95% CI)	Sig.	% dari rerata pretest
Praktik pencegahan risiko hamil (komposit)	217,75	8,09 (5,16–11,03)	0,000	3,72	18,74 (15,29–22,19)	0,000	8,61	31,23 (28,18–34,29)	0,000	14,34
Praktik dalam ANC	37,32	1,64 (0,77–2,52)	0,000	4,39	4,09 (3,07–5,12)	0,000	11,00	6,33 (5,46–7,20)	0,000	16,96
Praktik pengaturan pola makan	38,89	0,78 (-0,11–1,66)	0,105	2,00	2,16 (1,15–3,18)	0,000	5,55	5,75 (4,74–6,76)	0,000	14,79
Praktik perawatan diri sehari-hari	66,30	0,67 (-0,59–1,93)	0,602	1,01	1,78 (0,51–3,08)	0,003	2,68	3,24 (2,00–4,49)	0,000	4,89
Praktik dalam gaya hidup (life-style)	29,40	0,60 (-0,03–1,24)	0,066	2,04	1,61 (0,98–2,25)	0,000	5,48	2,86 (2,31–3,42)	0,000	9,73
Praktik dalam persiapan persalinan	13,96	1,59 (1,12–2,05)	0,000	11,39	2,29 (1,75–2,84)	0,000	16,40	3,45 (2,90–4,01)	0,000	24,71
Praktik komunikasi, kerjasama dg lingk	13,77	1,86 (1,36–2,37)	0,000	13,51	3,59 (2,87–4,31)	0,000	26,07	4,25 (3,65–4,85)	0,000	30,86
Praktik pemantauan status kesehatan	18,12	0,95 (0,45–1,44)	0,000	5,24	3,19 (2,59–3,79)	0,000	17,60	5,34 (4,71–5,96)	0,000	29,47

Ket: *Seluruh skor sudah dikontrol oleh variabel pekerjaan, sumber informasi dan keterlibatan ibu dalam kegiatan kemasyarakatan
Sumber: Data Primer, 2019

tren peningkatan dari 3,72% (*follow-up* 1), 8,61% (*follow-up* 2) dan 14,34% pada *follow-up* 3. Secara keseluruhan diketahui tahap *follow-up* 1 angka persentase peningkatannya 1,01%-13,51%; tahap *follow-up* 2 meningkat 2,68%-26,07%; dan tahap *follow-up* 3 meningkat menjadi 4,89%-30,86% setelah dikontrol perancu (*adjusted*).

Persentase tertinggi peningkatan praktik setelah intervensi adalah praktik berkomunikasi dan bekerjasama, yang efek intervensinya meningkat 30,86%, diikuti praktik pemantauan status kesehatan dengan efek intervensi 29,47%, dan praktik persiapan persalinan (24,71%). Efek intervensi terendah yaitu praktik perawatan diri sehari-hari (4,89%), diikuti praktik gaya hidup (9,73%). Penelitian membuktikan intervensi KIH Virtual memengaruhi dan dapat meningkatkan praktik ibu hamil dalam pencegahan risiko tinggi kehamilan dengan lebih baik bila dibandingkan kelompok kontrol yang menyelenggarakan KIH secara konvensional.

PEMBAHASAN

Praktik ibu hamil dalam pencegahan risiko tinggi kehamilan meningkat signifikan pada setiap tahapan pengukuran selama 3 (tiga) bulan waktu intervensi. Model intervensi KIH Virtual juga terbukti efektif meningkatkan perilaku ibu hamil dengan lebih baik dibandingkan kontrol untuk semua dimensi praktik. Perubahan paling tinggi terjadi pada praktik komunikasi dan kerjasama, diikuti praktik pemantauan status kesehatan dan status kehamilan serta praktik persiapan persalinan. Sedangkan praktik perawatan diri sehari-hari paling rendah peningkatannya.

Hasil penelitian pada praktik komunikasi dan kerjasama membuktikan bahwa intervensi secara virtual dalam penyampaian materi penyuluhan yang berbasis jejaring komunikasi dalam grup (*WhatsApp* dan *Line*) meningkatkan komunikasi dan interaksi dengan tenaga kesehatan dan ibu hamil lainnya. Dampak positif dari kualitas komunikasi dan kerjasama yang baik juga terlihat pada upaya untuk saling memantau

dan mengingatkan satu dengan lainnya, termasuk dalam persiapan menjelang persalinan. Praktik komunikasi secara *online* melalui *chatting* grup WA berlangsung lebih intens karena kemudahan yang dimiliki. Ada kecenderungan bahwa fungsi saling mengingatkan (*reminding*) dibutuhkan ibu hamil dalam praktik pencegahan risiko tinggi, karena sekaligus menjadi faktor dukungan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yani *et al*⁴² di Kabupaten Sigi yang membuktikan bahwa intervensi SMS *reminder* mempengaruhi perubahan perilaku ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Fe.

Model KIH Virtual efektif meningkatkan praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan melalui *sharing* materi penyuluhan kesehatan dan aktivitas diskusi pada *handphone* atau *gadget* ibu-ibu anggota kelompok. Penyampaian informasi dan pesan juga dapat disampaikan secara virtual dan langsung dalam kelompok atau grup *WhatsApps/Line* yang dibentuk, yang sekaligus ibu bisa mendapatkan tanggapan (*feedback*) langsung dari tenaga kesehatan maupun hamil lainnya tanpa terjeda lamanya waktu. Hal ini akan menimbulkan rasa kepercayaan diri yang makin besar, sehingga ibu menjadi lebih berani mengutarakan pendapat dan permasalahan kehamilannya supaya mendapat solusi. Diskusi kelompok cenderung lebih mudah dilakukan pada ibu hamil kelompok virtual.

Penguatan juga terjadi secara psikologis melalui peningkatan dukungan, rasa keyakinan dan kepercayaan diri bahwa ibu hamil mampu melewati proses persalinannya dengan aman. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ahlden *et al*²³ bahwa kelas prenatal bagi ibu hamil dalam kelompok dapat meningkatkan kesiapan mereka menghadapi persalinan, kesiapan menjadi orang tua, dan adanya orientasi yang positif terkait persalinan, sekaligus mengurangi kecemasan. Penelitian Naeeni *et al*⁴³ di Iran juga menunjukkan gambaran yang tidak berbeda.

Dimensi praktik perawatan diri sehari-hari paling rendah atau paling lambat kenaikannya dibandingkan dengan dimensi yang lain.

Perawatan diri berkaitan dengan higiene sanitasi personal dalam menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh ibu hamil selama proses kehamilan, bersalin, dan masa nifas. Perawatan diri juga bertujuan memastikan kondisi tubuh tetap sehat dan janin tercukupi kebutuhan gizinya. Kecenderungan perubahan perilaku perawatan diri yang lambat berkaitan dengan pola-pola perawatan kehamilan yang sudah tertanam melalui tradisi turun temurun dan sudah menjadi kebiasaan. Perilaku individu jarang berubah dengan sendirinya karena seringkali dipengaruhi pandangan dan kebiasaan keluarga, teman, masyarakat, dan lingkungan sosialnya, sehingga seringkali menimbulkan perlawanan ketika norma sosial terancam dengan adanya perubahan tersebut.⁴⁴ Faktor sosial budaya mengambil peran dalam warisan perilaku yang menuntut ketaatan dan kepatuhan sebagai individu dan anggota masyarakat yang tinggal di wilayah tersebut. Kepatuhan dan kepercayaan terhadap warisan budaya umumnya bersifat turun temurun dan melembaga, sehingga proses perubahannya juga membutuhkan waktu cukup lama. Karena penelitian hanya berlangsung tiga bulan, maka peningkatan praktik perawatan diri juga belum terlihat perubahannya secara signifikan.

Perubahan perilaku atau praktik kesehatan pada dimensi berbeda harus diawali dengan niat (*intention*) kuat. Beberapa kasus menunjukkan bahwa ibu hamil seringkali menghindari perilaku berisiko yang berbahaya bagi kehamilannya namun tidak mengetahui alasan mengapa harus menghindarinya. Melalui pemberian informasi, sosialisasi dan komunikasi berkesinambungan menjadi strategi meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang benar. Penelitian Pereboom et al⁴⁵ membuktikan bahwa perhatian lebih (*atensi*) tenaga kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan adopsi perilaku pencegahan infeksi penyakit menular pada ibu hamil. Perubahan perilaku ibu dapat dilakukan dengan cara paksaan (*coercive*) maupun melalui pemberian informasi terus menerus (*persuasive*) supaya dapat berubah sendiri secara sadar. Cara

kedua lebih tahan lama dibandingkan pertama, perubahan persuasif merupakan pilihan terbaik dalam meningkatkan praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan, karena sekaligus juga mampu meningkat pengetahuan, sikap, dan persepsinya.

Penyelenggaraan KIH yang dilakukan secara virtual maupun konvensional terbukti memberikan keuntungan (*benefit*) pada meningkatnya pengetahuan dan praktik ibu hamil dalam pencegahan komplikasi meskipun secara statistik model virtual lebih tinggi perubahannya. Namun demikian, praktik yang dilakukan tidak akan berlangsung lama bila ibu hamil menganggap keikutsertaan KIH maupun praktik pencegahan komplikasi bukan merupakan kebutuhannya. Studi di Semarang menunjukkan bahwa tingkat kebutuhan mempengaruhi rutinitas ibu melakukan pemeriksaan kehamilan serta kehadiran ibu hamil dalam KIH.⁴⁶ Meningkatkan minat dan perhatian ibu hamil membutuhkan dukungan tenaga kesehatan karena kunci penyelenggaraan KIH tergantung pada peran tenaga kesehatan. Penelitian Patriajati et al³³ membuktikan dukungan tenaga kesehatan paling dominan mempengaruhi partisipasi ibu hamil dalam KIH selain faktor pengetahuan dan ketersediaan fasilitas (sarana prasarana).

Persepsi merupakan aktivitas mengenali dan menafsirkan informasi, sehingga persepsi ibu tentang KIH juga merupakan penafsiran ibu terkait kegiatan KIH, manfaat dan keuntungan, serta kemudahan dan akses mendapatkannya. Hal ini sesuai dengan *health belief model* dari Rosenstock, dimana dijelaskan bahwa perubahan perilaku seseorang berfokus pada persepsi dan kepercayaannya terhadap suatu penyakit, dimana persepsi dan kepercayaan tersebut akan selalu mempengaruhinya dalam mengambil keputusan yang dirasa baik untuk dirinya.⁴⁷ Salah satu persepsi yang mendorong ibu hamil untuk mengubah perilaku yaitu persepsi kerentanan. Ibu hamil yang merasa dirinya rentan/berisiko terhadap penyakit tertentu akan cenderung untuk mencari tindakan yang dapat menghindari dan berupaya untuk mengatasinya, termasuk

melalui keikutsertaan KIH, serta melakukan praktik pencegahan risiko tinggi komplikasi yang seharusnya dilakukan.⁴⁷

Bila dilihat dari kebutuhan, ketersediaan fasilitas dan alokasi sumberdaya, model KIH Virtual lebih efektif efisien dibandingkan model konvensional karena mampu mengatasi kendala keterbatasan waktu (ibu hamil sebagai peserta dan bidan/Gasurkes sebagai tenaga fasilitator). Puskesmas tidak harus menyediakan tenaga dan ruang kelas khusus karena tidak harus berbentuk pertemuan langsung, juga tidak menyediakan fasilitas transportasi dan konsumsi. Meski ada penghematan sumberdaya, namun tetap efektif, karena praktik ibu hamil meningkat signifikan. Model KIH Virtual juga menjembatani sekaligus solusi mengurangi beban kerja bidan/Gasurkes, seperti ditunjukkan Armaya *et al*⁴⁸ yang memberi bukti bahwa selama ini kinerja Gasurkes tidak optimal karena beban kerja tinggi dan persepsi kerja yang kurang, terutama dalam melakukan pendataan dan pendampingan ibu hamil secara rutin, dan memberi penyuluhan kesehatan. Beban teknis tersebut dapat dikurangi bila KIH dilaksanakan secara virtual.

Penyampaian materi penyuluhan secara virtual atau *online* terbukti mempermudah ibu hamil mengakses berbagai informasi penting. Materi penyuluhan kesehatan tetap tersampaikan dimanapun dan kapanpun ibu hamil berada (tidak harus bertatap muka langsung), sehingga kendala keterbatasan waktu dan akses dapat diatasi. Efek peningkatan dan efektivitasnya juga terbukti lebih baik. Penelitian Mohamadirizi *et al*⁴⁹ di Iran membuktikan bahwa model virtual (*e-learning*) dalam pembelajaran meningkatkan secara efektif kepuasan dan kesadaran ibu hamil primigravida dalam perawatan prenatal.

Penggunaan model virtual sebagai bentuk teknologi baru (yang berbasis *web* atau *online*) merupakan peluang untuk berbagi informasi dan dukungan sosial, berkonsultasi dengan tenaga profesional, serta sebagai sarana (*tools*) dalam pelatihan meningkatkan ketrampilan ibu sebagai

orang tua (*parental competencies*).⁵⁰ Internet dan *web* juga terbukti menjadi sumber informasi penting bagi ibu hamil di Australia.⁵¹ Termasuk dalam situasi pandemi virus corona saat ini (Covid 19), penggunaan model KIH Virtual dapat mendukung kebijakan *social distancing* (*physical distancing*) melalui penyampaian materi penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada setiap ibu hamil dalam kelompok yang dibentuk (*WhatsApp/Line* grup) karena ibu hamil tidak harus dikumpulkan dalam satu ruang sebagaimana model KIH konvensional. Kelebihan lain model KIH Virtual juga terletak pada dimensi komunikasi dan interaksi yang berlangsung secara terus menerus antara ibu hamil dengan sesamanya maupun dengan tenaga kesehatan melalui diskusi yang berlangsung secara virtual dalam grup WA.

Meski terbukti efektif dan efisien, model pembelajaran KIH Virtual ternyata mempunyai keterbatasan yang harus diantisipasi, terutama menyangkut faktor ketersediaan dan kemudahan akses internet, kontinuitasnya, motivasi dan disiplin diri, serta mekanisme balikan langsung (*feedback*) yang lemah dan bahkan tidak ada.⁵² Menurut McArdle *et al*,⁵¹ kelemahan internet yaitu ketidakmampuannya dalam meyakinkan bahwa informasi yang diberikan terpercaya, meski internet sudah menjadi sumber informasi yang lazim untuk sekarang ini. Kelemahan lain model KIH Virtual yaitu ketidakmampuannya memastikan apakah semua ibu sudah melihat dan memahami kiriman aplikasi dan *chatting* diskusi tersebut melalui kelompok WA/*Line*. Semua faktor tersebut akan mempengaruhi keberhasilan model pembelajaran virtual, termasuk pembelajaran KIH.

Penelitian ini mengakui adanya keterbatasan yang berkaitan dengan hasil yang belum sepenuhnya mencerminkan kondisi riil ibu hamil pada semua wilayah geografis (perkotaan dan perdesaan). Pemilihan lokus Kota Semarang yang merupakan wilayah perkotaan juga tercermin dari karakteristik tingkat pendidikan ibu hamil yang lebih dominan pada strata menengah

ke atas, serta persentase ibu bekerja yang cukup besar. Banyak studi menunjukkan perbandingan ketidakhadiran ibu hamil dalam KIH juga cenderung lebih banyak ditemukan di wilayah perkotaan daripada pedesaan (kabupaten), yaitu 43,8%-70,5% (perkotaan)^{21,31-33} dan 37,9%-72,5% (perdesaan).²⁸⁻³⁰ Alasan yang mendasari terutama karena tingkat pendidikan, pola pekerjaan (ibu bekerja), kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, serta tingkat literasi terkait kehamilan dan persalinan. Hasil ini sejalan dengan pernyataan Handayani *et al*⁵³ bahwa jarak atau letak geografis rumah dan faktor ibu bekerja merupakan hambatan dalam pelaksanaan KIH. Namun demikian hasil penelitian ini tetap dapat diaplikasikan di wilayah pedesaan (rural) mengingat akses dan kemajuan teknologi komunikasi juga sudah sampai di area tersebut. Lebih lanjut dijelaskan oleh Handayani *et al*⁵³ bahwa implementasi KIH belum optimal karena masih mengandalkan puskesmas dan kesenjangan cakupan jumlah puskesmas yang melaksanakan KIH karena keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan (fasilitator) yang dimiliki.

KESIMPULAN

Ada perbedaan praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan yang dilakukan ibu hamil antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Juga ada perbedaan signifikan dari rerata skor praktik pencegahan risiko tinggi kehamilan pada kedua kelompok (KIH Virtual dan KIH Konvensional) sebelum dan sesudah periode intervensi. Intervensi KIH Virtual mempengaruhi praktik ibu hamil dalam pencegahan risiko tinggi kehamilan karena mampu meningkatkan praktik ibu hamil dengan lebih baik dibandingkan model KIH konvensional pada semua dimensi praktik yang diukur. Peningkatan tertinggi dimensi praktik yaitu pada praktik komunikasi dan kerjasama, diikuti oleh praktik pemantauan status kesehatan. Praktik perawatan diri sehari-hari dan praktik gaya hidup merupakan dimensi praktik dengan peningkatan terendah (paling lambat).

SARAN

Perlu kejelasan regulasi yang mewajibkan dan atau memberi peluang puskesmas menggunakan model KIH Virtual ini, terutama pada wilayah puskesmas yang mempunyai akses dan koneksi internet baik. Juga perlu dirumuskan *Standard Operating Procedures* (SOP) yang mengatur teknis pelaksanaan KIH Virtual. Kebutuhan sarana prasarana dan fasilitas pendukung lainnya perlu dilengkapi secara bertahap, termasuk penyiapan materi penyuluhan kesehatan yang berbasis virtual, SDM dan penguatan jaringan teknologi berbasis *web* dan internet yang dibutuhkan melalui mekanisme perencanaan jelas dan terstruktur. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang menilai efektivitas model KIH Virtual berdasarkan perbedaan karakteristik spesifik populasi target dari aspek sosial demografis maupun geografis, termasuk substansi materi yang disampaikan secara virtual serta efisiensi pembiayaannya.

56

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada segenap jajaran dan civitas akademika FKM UNDIP yang telah memberikan izin dan dukungan fasilitasi untuk terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agus Y, Horiuchi S. Factors Influencing the Use of Antenatal Care in Rural West Sumatra, Indonesia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12(9):1-8.
2. Kemenkes RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan..* Jakarta. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013. 22-34 p.
3. Bere PID, Sinaga M, Fernandez H. Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklamsia pada Ibu Hamil di Kabupaten Belu. *J Media Kesehat Masy Indones*. 2017;13(2):176-82.
4. Akanbiemu FA, Manuwa-Olumide A, Fagbamigbe AF, Adebawale AS. Effect of Perception and Free Maternal Health Services on Antenatal Care Facilities Utilization in Selected Rural and Semi-Urban Communities of Ondo State, Nigeria. *Br J Med Med Res*. 2013;3(3):681-97.

5. Ye Y, Yoshida Y, Harun-Or-Rashid M, Sakamoto J. Factors affecting the utilization of antenatal care services among women in Kham District, Xiengkhouang province, Lao PDR. Nagoya J Med Sci. 2010;72:23–33.
6. Balitbang-Kemkes. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018. p. 1–220.
7. Agustini NNM, Suryani N, Murdani P. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. J Magister Kedokt Kel. 2013;1(1):67–79.
8. Lailatul UM, Herawati YT, Witcahyo E. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013. e-Jurnal Pustaka Kesehat. 2014;2(1):58–65.
9. Mesfin M, Farrow J. Determinantes de la Utilización de Atención Prenatal en la Zona de Arsi, Etiopia central. Ethiop J Heal Dev. 2017;10(3).
10. Noronha JA, Khasawneh E Al, Seshan V, Ramasubramaniam S, Raman S. Anemia in Pregnancy-Consequences and Challenges: A review of literature. J South Asian Fed Obstet Gynaecol. 2012;4(1):64–70.
11. Rahmati S, Delpisheh A, Parizad N, Sayhmiri K. Maternal Anemia and Pregnancy Outcomes : a Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Pediatr. 2016;4(8):3323–42.
12. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013. p. 1–306.
13. Kemenkes RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018. 1–220 p.
14. Rahman A, Surkan PJ, Cayetano CE, Rwagatare P, Dickson KE. Grand Challenges: Integrating Maternal Mental Health into Maternal and Child Health Programmes. Policy Forum. PLoS Med. 2013;10(5).
15. Wang P, Liou S, Cheng C. Prediction of Maternal Quality of Life on Preterm Birth and Low Birthweight : a Longitudinal Study. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13(124):1–11.
16. Weinberger AH, Kashan RS, Shpigel DM, Esan H, Taha F, Lee CJ, et al. Depression and Cigarette Smoking Behavior: A Critical Review of Population-Based Studies. Am J Drug Alcohol Abuse. 2017;43(4):416–31.
17. Ngo CQ, Phan PT, Van Vu G, Chu HT, Nguyen TT, Nguyen MH, et al. Prevalence and Sources of Second-Hand Smoking Exposure among Non-Smoking Pregnant Women in an Urban Setting of Vietnam. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(24):1–10.
18. Women Research Institute. Kemiskinan, Penyebab Tingginya Kematian Ibu. Vol. Fact-sheet. Jakarta Indonesia; 2010.
19. Sugiarti, Soedirham O, Mochny IS. Upaya Pemberdayaan Ibu Hamil untuk Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Trimester Satu. Indones J Public Heal. 2012;9(1):27–36.
20. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009. 1–47 p.
21. Sasnitiari NN, Supliyani E, Rosaria YW, Puspitasari DA. Hubungan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan dan Sikap terhadap Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Kota Bogor. J Kesehat Repro. 2017;8(2):175–85.
22. Andana AN. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014). J Kebidanan Adila Bandar Lampung. 2015;11(2):28–41.
23. Ahldén I, Ahlehagen S, Dahlgren L, Josefsson A. Parents' Expectations about Participating in Antenatal Parenthood Education Classes. J Perinat Educ. 2012;21(1):11–7.
24. Weiner EA, Billamay S, Partridge JC, Martinez AM. Antenatal Education for Expectant Mothers Results in Sustained Improvement in Knowledge of Newborn Care. J Perinatol. 2011;31(2):92–7.

25. Nolan ML, Mason V, Snow S, Messenger W, Catling J, Upton P. Making Friends at Antenatal Classes: a Qualitative Exploration of Friendship Across the Transition to Motherhood. *J Perinat Educ*. 2012;21(3):178–85.
26. Tomintz MN, Clarke GP, Rigby JE, Green JM. Optimising the Location of Antenatal Classes. *Midwifery*. 2013;29(1):33–43.
27. Teate A, Leap N, Rising SS, Homer CSE. Women's Experiences of Group Antenatal Care in Australia – The Centering Pregnancy Pilot Study. *Midwifery*. 2011;27(2):138–45.
28. Astuti WW, Sofiyanti I, Widyarningsih A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Candiroti Kabupaten Temanggung. *RAKERNAS AIPKEMA 2016 Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. 2016;033:19–29.
29. Pradany SP, Margawati A. Hubungan antara Tingkat Kehadiran Ibu di Kelas Ibu Hamil dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *J Kedokt Diponegoro*. 2016;5(4):1752–9.
30. Hafidzoh A, Rahfiludin MZ, Kartasurya MI. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Perilaku Ibu dalam Perawatan Masa Nifas (Studi di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal). *J Kesehatan Masy*. 2016;4(April):147–57.
31. Sihsilya EB, Kuntoro, Trijanto B. Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Berpengaruh terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Praktik Inisiasi Menyusu Dini. *Maj Obstet Ginekol*. 2016;24(1):8–12.
32. Irdiantari NKN, Suariyani LP, Karmaya L. Hubungan Karakteristik Sosio Demografi dan Dukungan Sosial Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu. *Public Heal Prev Med Arch*. 2016;4(1):67–74.
33. Patriajati S, Sriatmi A. Determinants of Mothers' Participation in Antenatal Classes. *J Adm Kesehatan Indones*. 2019;7(2):139–46.
34. Kusdiyah J, Kartasurya MI, Nugraheni SA. Analisis Implementasi Program Kelas Ibu Hamil oleh Bidan Puskesmas di Kota Malang. *Universitas Diponegoro*; 2013.
35. Fuada N, Setyawati B. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia. *J Kesehatan Reproduksi*. 2015;6(2):67–75.
36. Agrawal N, Kumar S, Balasubramaniam SM ann., Bhargava S, Sinha P, Bakshi B, et al. Effectiveness of Virtual Classroom Training in Improving the Knowledge and Key Maternal Neonatal Health Skills of General Nurse Midwifery Students in Bihar, India: A pre- and post-intervention study. *Nurse Educ Today*. 2016;36:293–7.
37. Pflugeisen BM, Mou J. Patient Satisfaction with Virtual Obstetric Care. *Matern Child Health J*. 2017;21(7):1544–51.
38. Jareethum R, Titapant V, Chantira T, Sommai V, Chuenwattana P, Jirawan C. Satisfaction of Healthy Pregnant Women Receiving Short Message Service Via Mobile Phone for Prenatal Support: A Randomized Controlled Trial. *J Med Assoc Thai*. 2008;91(4):458–63.
39. Herlina S. Keefektifan Short Message Service (SMS) Reminder sebagai Media Promosi Kesehatan Ibu Hamil di Kecamatan Astambul Kabupaen Banjar. *Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*; 2013.
40. Cormick G, Kim NA, Rodgers A, Gibbons L, Buckens PM, Belizán JM, et al. Interest of Pregnant Women in the Use of SMS (short message service) Text Messages for the Improvement of Perinatal and Postnatal Care. *Reprod Health*. 2012;9(1):1–7.
41. Ridgeway JL, LeBlanc A, Branda M, Harms RW, Morris MA, Nesbitt K, et al. Implementation of a new Prenatal Care Model to reduce Office Visits and Increase Connectivity and Continuity of Care: Protocol for a Mixed-Methods Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(1):1–11.
42. Yani A, Suriah, Jafar N. Pengaruh SMS Reminder terhadap Perilaku Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *J Media Kesehatan Masy Indones*. 2017;13(1):12–20.
43. Naeeni MR, Simbar M. Effect of Child Birth Preparation Classes on Empowering Iranian Pregnant Women : A Systematic Review. *J Educ Community Heal*. 2018;5(17):61–71.

44. Kemenkes RI. Penuntun Hidup Sehat. Edisi 4. Jakarta Indonesia: Kemenkes RI; 2010.
45. Pereboom MTR, Manniën J, Spelten ER, Schellevis FG, Hutton EK. Observational Study to Assess Pregnant Women's Knowledge and Behaviour to Prevent Toxoplasmosis, Listeriosis, and Cytomegalovirus. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(98):1–12.
46. Sriatmi A, Suwitri S, Shahuliyah Z, Nugraheni SA. Factors of Need for Antenatal Care and its Relation to Mother's Participation in Antenatal Education; Study in Semarang City, Indonesia. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(12):1613–7.
47. Maharani CT, Sriatmi A, Suryoputro A. Analisis Faktor Persepsi Kerentanan Ibu terhadap Pemanfaatan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2018;6(5):33–8.
48. Armaya P, Sriatmi A, Arso SP. Analisis Kinerja Tenaga Surveilans Kesehatan (Gasurkes) Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2016;4(4):112–21.
49. Mohamadirizi S, Bahadoran P, Fahami F. Effect of E-learning on Primigravida Women's Satisfaction and Awareness Concerning Prenatal Care. *J Educ Health Promot*. 2014;3(1):13.
50. Nieuwboer CC, G.Fukkink R, Hermanns JMA. Online Programs as Tools to Improve Parenting: A Meta-Analytic Review. *Child Youth Serv Rev*. 2013;35(11).
51. McArdle A, Flenady V, Toohill J, Gamble J, Creedy D. How Pregnant Women Learn about Foetal Movements : Sources and Preferences for Information. *J Women Birth*. 2014;28(1):54–9.
52. Julacha S. Virtual Learning: Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi untuk Meningkatkan Kualitas Pembelajaran. Vol. 11, *Journal of Visual Languages & Computing*. 2010. p. 287–301.
53. Handayani N, Azhar K, Dharmayanti I, Hapsari D, Sari P. Penajaman Strategi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dalam Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal. Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019;5–8.

Dapatkan Kelas Ibu Hamil Model Virtual Meningkatkan Praktik Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|---|-----|
| 1 | bmcpediatr.biomedcentral.com
Internet Source | 1 % |
| 2 | Regan N. Theiler, Yvonne Butler-Tobah, Matthew A. Hathcock, Abimbola Famuyide. "OB Nest randomized controlled trial: a cost comparison of reduced visit compared to traditional prenatal care", BMC Pregnancy and Childbirth, 2021
Publication | 1 % |
| 3 | jurnal.umt.ac.id
Internet Source | 1 % |
| 4 | assets.researchsquare.com
Internet Source | 1 % |
| 5 | journal.uui.ac.id
Internet Source | 1 % |
| 6 | Juan Nie, Jennifer Anna Unger, Susan Thompson, Marisa Hofstee, Jing Gu, Mary Anne Mercer. "Does mobile phone ownership predict better utilization of maternal and | 1 % |

newborn health services? a cross-sectional study in Timor-Leste", BMC Pregnancy and Childbirth, 2016

Publication

7

Keiju Kobayashi, Ryuta Kamekura, Junji Kato, Shiori Kamiya, Takafumi Kamiya, Kenichi Takano, Shingo Ichimiya, Hisashi Uhara. "Cigarette Smoke Underlies the Pathogenesis of Palmoplantar Pustulosis via an IL-17A-Induced Production of IL-36 γ in Tonsillar Epithelial Cells", Journal of Investigative Dermatology, 2020

Publication

1 %

8

d.researchbib.com

Internet Source

1 %

9

Ira Marwati Putri, Lily Marliany Surjadi. "Hubungan berbagai faktor internal dan eksternal dengan keteraturan pemeriksaan antenatal", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2019

Publication

1 %

10

people.uea.ac.uk

Internet Source

<1 %

11

www.med.nagoya-u.ac.jp

Internet Source

<1 %

12

Basiru Drammeh, Chia Jung Hsieh, Chieh-Yu Liu, Chien-Huei Kao. "Predictors of antenatal

<1 %

care booking among pregnant women in The Gambia", African Journal of Midwifery and Women's Health, 2018

Publication

13

www.scribd.com

Internet Source

<1 %

14

Ihtesham Aatif Qureshi, Nimmathota Arlappa, Mohtashim Arbaab Qureshi. "Prevalence of malaria and anemia among pregnant women residing in malaria-endemic forest villages in India", International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2014

Publication

<1 %

15

Submitted to New Mexico Highlands University

Student Paper

<1 %

16

ijn.iums.ac.ir

Internet Source

<1 %

17

vardgivare.skane.se

Internet Source

<1 %

18

www.coursehero.com

Internet Source

<1 %

19

old.biomedcentral.com

Internet Source

<1 %

20

ses.library.usyd.edu.au

Internet Source

<1 %

21	www.nutrisiajournal.com Internet Source	<1 %
22	Submitted to Medizinischen Universität Wien Student Paper	<1 %
23	Nolwenn Lagadec, Magali Steinecker, Amar Kapassi, Anne Marie Magnier et al. "Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review", BMC Pregnancy and Childbirth, 2018 Publication	<1 %
24	applications.emro.who.int Internet Source	<1 %
25	ejournal.helvetia.ac.id Internet Source	<1 %
26	ejournal.ikabina.ac.id Internet Source	<1 %
27	garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
28	Shi, C., L. Wang, X. Li, S. Chai, W. Niu, Y. Kong, W. Zhou, and W. Yin. "Virtual classroom helps medical education for both Chinese and foreign students", European Journal Of Dental Education, 2014. Publication	<1 %
29	Submitted to Cardiff University Student Paper	<1 %

30	lppm.uhb.ac.id Internet Source	<1 %
31	protocolexchange.researchsquare.com Internet Source	<1 %
32	www.bbp4b.litbang.kkp.go.id Internet Source	<1 %
33	zombiedoc.com Internet Source	<1 %
34	journals.ssu.ac.ir Internet Source	<1 %
35	ojs.uho.ac.id Internet Source	<1 %
36	www.dogumahazirlikegitimi2018.com Internet Source	<1 %
37	www.jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	<1 %
38	www.scielo.org.pe Internet Source	<1 %
39	ipi.portalgaruda.org Internet Source	<1 %
40	erepo.uef.fi Internet Source	<1 %
41	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %

42

repository.ugm.ac.id

Internet Source

<1 %

43

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur

Student Paper

<1 %

44

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1 %

45

Jane E Royer. "Responses of fruit flies
(Tephritidae: Dacinae) to novel male
attractants in north Queensland, Australia,
and improved lures for some pest species",
Austral Entomology, 2015

Publication

<1 %

46

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

47

Submitted to University of Durham

Student Paper

<1 %

48

edoc.ub.uni-muenchen.de

Internet Source

<1 %

49

jkp.fkep.unpad.ac.id

Internet Source

<1 %

50

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

51

www.medicolegalupdate.org

Internet Source

<1 %

52	"1st Annual Conference of Midwifery", Walter de Gruyter GmbH, 2020 Publication	<1 %
53	fkm.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %
54	fkm.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
55	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
56	jurnal.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
57	khairullahbinmustafa.blogspot.com Internet Source	<1 %
58	ojs2017.uc3m.es Internet Source	<1 %
59	pezat51newscommunity.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches Off



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS DIPONEGORO
FACULTY OF PUBLIC HEALTH DIPONEGORO UNIVERSITY**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No: 39/EA/KEPK-FKM/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dra. Ayun Sriatmi, M. Kes
Principle Investigator

Nama Institusi : Universitas Diponegoro
Name of the Institution

Anggota Peneliti : 1. Prof. Dr. Dra. Sri Suwitri, M. Si
Member 2. drg. Zahroh Shaluhiah, MPH, Ph. D

Dengan judul :
Title

**"PENGARUH INTERVENSI EXTENDED DAN VIRTUAL KELAS IBU HAMIL TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK
PENCEGAHAN RISIKO TINGGI KEHAMILAN DI KOTA SEMARANG"**

**"FACTORS OF NEED FOR ANTENATAL CARE AND ITS RELATION TO MOTHER'S PARTICIPATION IN ANTENATAL
EDUCATION; STUDY IN SEMARANG CITY, INDONESIA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standart WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment And Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Februari 2019 sampai dengan tanggal 15 Februari 2020

This declaration of ethics applies during the period Feb, 15th 2019 until Feb, 15th 2020

Semarang, 15 Februari 2019
Professor and Chairperson,



dr. M. Sakundarno Adi, M. Sc, Ph. D
NIP. 196401101990011001