

LAPORAN HASIL

PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI (PTUPT)



**PENGARUH PENGGUNAAN APLIKASI *WELL BEING BABY AND MOM*
(*WELLINGBOM*) VERSI 2 TERHADAP KEMAMPUAN SUAMI DALAM
MENDETEKSI KEHAMILAN RISIKO TINGGI: TAHAP I**

Oleh :

1. SUSANTI PRATAMANINGTYAS, M.Keb. (NIDN. 4015017601)
2. IRA TITISARI, S.SiT., M.Kes. (NIDN. 4029037801)

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
2020**

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

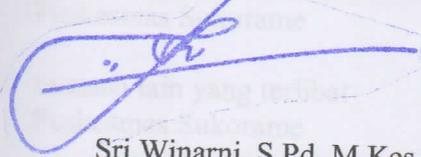
Judul : **Pengaruh Program *Well Being Baby And Mom* (Wellingbom) Versi 2 terhadap Kemampuan Suami Dalam Mendeteksi Kehamilan Risiko Tinggi: Tahap I**

Ketua Peneliti : Susanti Pratamaningtyas, M.Keb
NIP : 197601152002122001
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Kebidanan Kediri
Nomor HP : 081336337808
Alamat surel (email) : susantipratamaningtyas@yahoo.com
Nama Anggota : Ira Titisari, S.SiT., M.Kes.
NIP : 197803292002122002
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Kebidanan
Nomor HP : 082234153319
Alamat Sure (email) : iratitisari@ymail.com
Tahun Pelaksanaan : 1 Tahun
Biaya Penelitian : Rp32.000.000,00

Kediri, Agustus 2020

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Ketua Tim Pelaksana
Penelitian

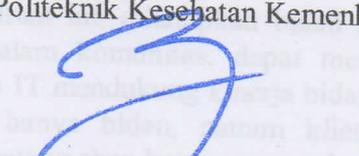


Sri Winarni, S.Pd, M.Kes
NIDN. 4016106401



Susanti Pratamaningtyas, M.Keb
NIDN. 4015017601

Mengetahui,
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
NIP. 196503181988031002

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul penelitian : Pengaruh Program Well Being Baby And Mom (Wellingbom) Versi 2 terhadap Kemampuan Suami Dalam Mendeteksi Kehamilan Risiko Tinggi: Tahap I

2. Tim Penelitian

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (Jam/minggu)
1.	Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.	Ketua Program Studi Kebidanan Kediri / Dosen	Bidan	Poltekkes Kemenkes Malang	63 jam/minggu
2.	Ira Titisari, S.SiT., M.Kes.	Dosen	Bidan	Poltekkes Kemenkes Malang	63 jam/minggu

3. Objek Penelitian

Suami ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sukorame

4. Masa Pelaksanaan

Mulai bulan Juni tahun 2021

Berakhir bulan September tahun 2021

5. Usulan Biaya Penelitian

Tahun ke-1 : Rp 32.000.000,00

Tahun ke-2 : Rp 30.000.000,00

Tahun ke-3 :

Tahun ke-4 :

6. Lokasi Pengabmas

Puskesmas Sukorame

7. Instansi lain yang terlibat

Puskesmas Sukorame

8. Temuan yang ditargetkan

Kemampuan suami ibu hamil dalam mendeteksi dini kehamilan beresiko

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan bidan sebagai penyokong utama kesehatan keluarga dalam komunitas, dapat memenuhi perannya dengan maksimal. Pemanfaatan IT mendukung kinerja bidan dalam menjangkau klien lebih mudah. Tidak hanya bidan, namun klien juga dapat melakukan persiapan yang lebih matang akan keadaannya selama hamil.

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran
Jurnal yang terakreditasi SINTA 2

11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya
Mendapatkan HKI untuk aplikasi Wellingbom 2.0

RINGKASAN

Peran suami dalam kehamilan dan persalinan dibagi menjadi 3, yaitu *accessibility* yang menggambarkan kehadiran suami dalam pelayanan kesehatan antenatal dan dukungan kepada ibu. Yang kedua, *engagement*, yang berarti komitmen suami dalam kebersamaan selama kehamilan hingga persalinan. Yang ketiga, *responsibility*, yang berarti tanggung jawab suami sebagai penyedia, pengasuh dan pelindung terhadap istrinya yang sedang hamil.

Namun sering kali, suami tidak dapat memenuhi perannya akibat jam pelayanan kesehatan yang bertabrakan dengan jam kerja, sehingga suami juga kurang mengetahui kondisi terkini tentang kehamilan, termasuk kondisi beresiko dalam kehamilan, padahal suami adalah orang terdekat dari istri yang sedang hamil.

Rancangan Aplikasi Wellingbom 2.0 berbasis android dapat digunakan kapan saja dan dimana saja. Aplikasi ini nantinya akan berisikan informasi mengenai kehamilan beresiko dan menyediakan alat deteksi dini yang berdasarkan KSPR. Selain itu, setelah hasil pemeriksaan keluar, akan terdapat hal apa saja yang harus dilakukan oleh pengguna, sehingga hal ini dapat membantu pengguna, dalam hal ini suami dalam mengambil keputusan terkait kondisi kehamilan istrinya.

Selain itu, dalam aplikasi Wellingbom 2.0 direncanakan terdapat informasi mengenai covid-19 dan juga layanan konsultasi gratis yang langsung menghubungkan pengguna dengan bidan, sehingga aplikasi ini juga dapat mendukung pemeriksaan ibu hamil, terutama pada masa pandemi covid-19 untuk mengurangi kontak dengan petugas kesehatan.

PRAKATA

Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Penelitian Terapan Unggulan Perguruan Tinggi (PTUPT) yang berjudul “Pengaruh Aplikasi *Well Being Baby And Mom* (Wellingbom) Versi 2 terhadap Kemampuan Suami Dalam Mendeteksi Kehamilan Risiko Tinggi Di : Tahap I”

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Lingkungan Poltekkes Kemenkes Malang dan sebagai perwujudan kepedulian civitas akademika untuk memberikan pelayanan secara langsung kepada masyarakat sesuai profesi. Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa kegiatan Penelitian ini tidak dapat terwujud dengan baik tanpa bantuan dari semua pihak yang terkait. Perkenankan Penyusun mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Budi Susatia, S.Kp.M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Malang.
2. Herawati Mansur, SST, S.Psi, M.Pd, selaku ketua Jurusan Kebidanan
3. Sri Winarni, S.Pd, M.Kes selaku unit litmas Poltekkes Kemenkes Malang
4. dr. Fauzan Adima, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri
5. Para Bidan wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri
6. Para Wanita Usia Subur (WUS) yang telah bersedia menjadi responden
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran pengabdian masyarakat ini, semoga bantuan dan dukungan yang telah diberikan mendapatkan imbalan yang baik dari Tuhan Yang Maha Esa,

Penyusun menyadari bahwa proposal penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu segala saran dan kritik sangat diharapkan untuk menyempurnakan karya ini.

Kediri, Juli 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
RINGKASAN.....	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teorits	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Teori Kemampuan	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi.....	5
2.2 Konsep Peran Suami.....	6
2.3 Kehamilan Risiko Tinggi.....	8
2.3.1 Pengertian.....	8
2.3.2 Klasifikasi Kelompok Faktor Risiko	9
2.3.3 Identifikasi Faktor Risiko Tinggi Kehamilan.....	11
2.3.4 Komplikasi dan Penyulit Kehamilan	14
2.3.5 Tanda Bahaya atau Kelainan dalam Kehamilan.....	15

2.4 Rujukan Perancangan Aplikasi	17
2.5 Aplikasi Wellingbom.....	17
2.5.1 Pengertian Wellingbom	17
2.5.2 Keuntungan Penggunaan.....	18
2.6 Analisis Pengaruh Aplikasi Wellingbom terhadap Kemampuan Suami dalam Mendeteksi Kehamilan.....	18
2.7 Kerangka Konseptual	20
BAB 3	21
METODE PENELITIAN	21
3.1 Kerangka Operasional	21
3.2 Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i>	22
3.3.1 Populasi.....	22
3.3.2 Sampel.....	22
3.3.3 Teknik <i>Sampling</i>	22
3.3 Variabel Penelitian	23
3.4.1 Variabel Bebas	23
3.4.2 Variabel Terikat.....	23
3.4 Definisi Operasional.....	24
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	25
3.7 Instrumen yang Digunakan	26
3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data.....	26
3.9.1 Pengolahan Data.....	26
3.9.2 Analisis Data	28
3.9 Etika Penelitian	28
4.1.1 <i>Informed Consent</i>	28
4.1.2 <i>Anonimity</i>	29
4.1.3 <i>Confidentiality</i>	29
BAB IV	30
HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Hasil.....	30
4.1.1 Data Umum	30

4.1.2 Data Khusus	32
4.2 Pembahasan.....	37
BAB V.....	40
PENUTUP	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kelompok I Faktor Risiko	9
Tabel 2.2 Kelompok II Faktor Risiko	10
Tabel 2.3 Kelompok III Faktor Risiko.....	11
Tabel 2.4 Bilah Kehamilan dan Persalinan Aman.....	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	25
Tabel 4.1 Distribusi Nilai Kemampuan	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	20
Gambar 3.1 Kerangka Operasional.....	21
Gambar 4.1 Distribusi Usia Suami	30
Gambar 4.2 Distribusi Pendidikan Suami	31
Gambar 4.3 Distribusi Jumlah Gestasi Istri	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	44
Lampiran 2. Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP).....	45
Lampiran 3. Kisi-Kisi Kemampuan Suami dalam Mendeteksi Kehamilan Resiko Tinggi.....	46
Lampiran 4. Biodata Ketua Peneliti.....	47
Lampiran 5. Surat Pernyataan Peneliti.....	51
Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan	52
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian ke Dinas Penanaman Modal.....	54
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Kediri	55
Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian ke Puskesmas Sukorame.....	56
Lampiran 10. Surat Persetujuan Penelitian dari Dinas Penanaman Modal.....	57
Lampiran 11. Draf Jurnal Penelitian (Tahap Pengusulan)	59
Lampiran 12. Sertifikat HKI Booklet	6
Lampiran 13. Laporan Realisasi Anggaran	74

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selama masa kehamilan, istri dan suami harus saling *mensupport* satu sama lain. Suami yang tidak suportif berpotensi kuat menyebabkan istri yang sedang hamil stress berat, sehingga membahayakan kandungannya. Bahkan, tidak sedikit dari mereka yang sampai menderita trauma berkepanjangan.

Suami juga harus memonitor kondisi istrinya yang sedang hamil, misalnya dengan mengawasi nutrisi yang dikonsumsi atau memastikan kenyamanannya saat sedang beristirahat. Suami juga harus mengetahui apakah kehamilan istrinya merupakan kehamilan yang aman ataukah kehamilan yang berisiko tinggi. Dengan demikian, kehamilan dapat berjalan dengan aman.

Kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Namun deteksi dini kehamilan risiko tinggi oleh masyarakat masih di bawah target, sekitar 80 persen. Deteksi dini kehamilan berisiko tinggi berkaitan dengan klasifikasi atau kegiatan untuk mendapatkan informasi mengenai ibu hamil yang terdeteksi sebagai populasi berisiko tinggi. Hal ini memungkinkan masyarakat dan petugas kesehatan untuk melakukan perawatan yang memadai dan berhasil menurunkan kematian ibu dan anak (Sugiarti, Soedirham, & Mochny, 2012). Skrining antenatal adalah suatu kegiatan deteksi pro aktif pada semua ibu hamil untuk menemukan faktor risiko yang belum memberikan gejala atau keluhan dengan menggunakan alat skrining. Pelatihan diberikan kepada ibu PKK, dukun, bidan di desa atau tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan deteksi/ menemukan dan mengenal tanda bahaya/ masalah faktor risiko pada ibu hamil (Rochyati, 2011).

Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Pada tahun

2015, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian tertinggi kematian ibu pada tahun 2015 adalah pre eklampsia yaitu sebesar 31% atau sebanyak 162 orang ((Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dalam Profil Kesehatan tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 16 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk penyebab kematian ibu tahun 2016 lebih banyak di dominasi oleh Perdarahan dan Pre Eklamsia Berat masing- masing 45,45% sedangkan sisanya 9,09% dengan penyebab lain-lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2016).

Untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi, bidan haruslah dapat bekerja sama dengan masyarakat. Pembinaan kepada para suami yang dilakukan bidan yang berisi tentang peran suami dalam deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan meliputi faktor risiko ibu hamil. Peningkatan pengetahuan tentang penanganan risiko tinggi melibatkan peran dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya, khususnya orang terdekat ibu hamil, salah satunya suami sehingga ibu hamil dengan risiko tinggi dapat diberikan penanganan yang tepat untuk menghindari komplikasi yang mengancam ibu maupun janinnya (Fathoni dkk, 2012).

Pembinaan suami dapat dilakukan dengan berbagai hal, salah satunya melalui promosi kesehatan dalam penjarangan risiko tinggi. Strategi pengembangan media promosi kesehatan dalam manajemen pencegahan penyakit sudah banyak dilakukan. Akan tetapi, penekanan promosi kesehatan terletak pada upaya pendidikan kesehatan melalui media koran, radio, televisi, leaflet, *newsletter*, majalah, poster, brosur dan sebagainya. Media-media yang ada masih sangat terbatas, sehingga diperlukan strategi alternatif sebagai media promosi yang berpotensi untuk memberikan informasi kesehatan yaitu melalui pemanfaatan telepon seluler (*mobile phone*).

Peluang penggunaan teknologi mobile seluler (mHealth) sebagai strategi promosi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Teknologi ini mampu memfasilitasi penyampaian informasi lebih dekat, menjangkau individu sehat tetapi tidak teratur kontak pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Asosiasi Telekomunikasi

Seluler Indonesia (ATSI), hingga akhir 2011 penggunaan seluler di Indonesia penetrasinya sekitar 250 juta atau sebesar 110% dari jumlah penduduk Indonesia. Optimalisasi program tersebut menjadi penting jika merujuk data dari Balitbang SDM Kemkominfo yakni, proporsi penduduk yang memiliki telepon seluler semakin meningkat dari tahun 2004 sebesar 14,79%, menjadi 82,41% pada tahun 2009.

Berdasarkan data penelitian Susanti (2019) menyebutkan bahwa aplikasi wellingbom berpengaruh dalam kemampuan kader melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil (Pratamaningtyas, 2019).

Dikarenakan penelitian tahun 2019 berhasil dilakukan, peneliti memodifikasi aplikasi sehingga dapat diterapkan pada suami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan suami dalam mendeteksi dini kehamilan beresiko tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah kemampuan suami dalam mendeteksi dini kehamilan beresiko tinggi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis kemampuan suami dalam mendeteksi dini kehamilan beresiko tinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.1 Mengidentifikasi kemampuan suami dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi

1.2 Menganalisis hasil identifikasi untuk dikonsultasikan bersama pakar mengenai pembuatan aplikasi *Well Being Baby and Mom* (Wellingbom)

1.3 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengetahui kemampuan suami dalam mendeteksi dini kehamilan beresiko tinggi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Memberi pengetahuan kepada masyarakat terutama suami mengenai deteksi dini kehamilan berisiko tinggi.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Membantu tenaga kesehatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan mengenai pentingnya deteksi dini pada ibu hamil.

c. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan dasar pembuatan aplikasi Wellingbom yang akan dilakukan pada tahap II.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Kemampuan

2.1.1 Pengertian

Didalam kamus bahasa Indonesia, kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan). Kemampuan (*ability*) berarti kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan (Robbins & Judge, 2011).

Kemampuan juga bisa disebut dengan kompetensi. Kata kompetensi berasal dari bahasa Inggris “*competence*” yang berarti *ability, power, authority, skill, knowledge*, dan kecakapan, kemampuan serta wewenang. Kemampuan juga bisa disebut dengan kompetensi. Kata kompetensi berasal dari bahasa Inggris “*competence*” yang berarti *ability, power, authority, skill, knowledge*, dan kecakapan, kemampuan serta wewenang (Robbins & Judge, 2011).

Kemampuan (*ability*) adalah kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya (Robbins & Judge, 2011).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Robbins (2009) dalam Partini (2016) menyatakan bahwa kemampuan terdiri dari dua faktor, yaitu :

a. Kemampuan Intelektual

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas mental, berpikir, menalar dan memecahkan masalah.

b. Kemampuan Fisik

Kemampuan fisik adalah kemampuan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan dan karakteristik serupa.

2.2 Konsep Peran Suami

Peran adalah (*role*) ialah tingkah laku yang dilakukan sesuai dengan hak dan kewajiban suatu kedudukan tertentu. Atau dapat juga dikatakan peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status.

Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga (Sapitri, 2017). Berikut adalah peran suami dalam keluarga :

- a. Sebagai Kepala Keluarga dan Ayah, Menjadi seorang ayah akan selalu identik dengan kepemimpinan dalam keluarga. Begitu pentingnya peran ayah, karena selain , ayah juga sosok panutan untuk anak-anaknya. Seorang ayah yang baik tentu akan memberikan sebuah suri tauladan yang baik bagi garis keturunan dan juga isrinya.
- b. Pemberi Nafkah, Yang dimaksud nafkah adalah harta yang dikeluarkan oleh suami untuk istri dan anak-anaknya berupa makanan, pakaian, tempat tinggal dan hal lainnya (Sapitri, 2017).

Peran suami sangat dibutuhkan dalam suatu keluarga, salah satu peran yang sangat dibutuhkan yaitu peran suami dalam kehamilan. Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memegang status tertentu. Peran suami memegang tanggungjawab penting dalam kelangsungan sebuah keluarga. Menurut Alio A.P et al dalam penelitian Moedjiono dkk, 2017, dijelaskan bahwa ada beberapa dimensi penting tentang peran ideal seorang ayah dalam konteks kehamilan dan persalinan, yaitu *accessibility*, *engagement*, dan *responsibility*.

- a. *Accessibility* (Aksesibilitas)

Peran suami sebagai *accessibility* adalah kehadiran suami selama kehamilan dan persalinan, sehingga istri merasa bahwa sang suami berusaha dalam memenuhi tugasnya mendukung istri dalam kesehatan maternal.

Kehadiran suami dalam tempat pelayanan kesehatan antenatal dapat meningkatkan keterlibatan suami dalam kesehatan maternal ibu. Ketika suami berada di klinik, hal ini akan meningkatkan pengetahuan mereka tentang pelayanan antenatal dan tanda bahaya dalam kehamilan-persalinan dan juga dapat menjadi dasar dalam memilih penolong persalinan yang aman.

b. *Engagement* (Komitment)

Komitmen dapat diwujudkan dalam bentuk kebersamaan suami dan istri selama masa kehamilan dan persalinan dengan menunjukkan kepedulian yang tinggi dalam memenuhi tugasnya demi kesehatan maternal. Suami dapat memberikan dukungan secara emosional dengan memberi semangat, memahami, mendengar dan berempati.

c. *Responsibility* (Tanggung jawab)

Tanggung jawab dapat dicapai dengan kesadaran suami dalam masa kehamilan dan persalinan. Suami mengambil peran sebagai penyedia, pengasuh dan pelindung dalam memenuhi tugasnya mendukung pelayanan kesehatan maternal istri (Moedjiono dkk, 2017).

Sebagai suami seringkali tidak memahami tentang konsultasi kesehatan yang diberikan petugas kesehatan kepada istrinya yang sedang hamil. Hal ini dikarenakan gambaran peran mereka yang hanya fokus dalam bekerja. Tidak hanya itu, terkadang tenaga kesehatan hanya mempersilahkan wanita, dalam hal ini, istri / ibu mertua ketika memberi penjelasan kondisi mengenai kehamilan (Adeniran, 2015)

Meskipun ada beberapa peneliti yang melaporkan bahwa peran suami dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya yaitu kurangnya pemahaman suami tentang kesehatan maternal dan komplikasi yang dapat membahayakan ibu. Mayoritas suami tidak diberikan pemahaman dan penjelasan tentang bagaimana mereka harus bersikap sebagai suami ideal oleh petugas kesehatan, sehingga mereka berpikir bahwa membutuhkan waktu yang lama untuk mendapat pelayanan kesehatan, jam pelayanan yang bertepatan dengan jam kerja. Suami merasa bahwa mereka tidak pernah dimintai

keikutsertaannya. Dalam penelitian lainnya, laki-laki seringkali dianggap sebagai sosok yang tidak mampu dan tidak berpengalaman tentang pelayanan kesehatan maternal. Pelayanan kesehatan selalu diidentikkan dengan sosok perempuan sehingga dalam menghadapi kehamilan dan persalinan seringkali peran suami digantikan oleh anggota keluarga lain yang perempuan, terutama ibu dan ibu mertua (Moedjiono dkk, 2017).

Hal ini membuat peran suami semakin pudar, seperti yang dipaparkan pada penelitian menunjukkan bahwa seorang suami yang seharusnya terlibat dalam proses kehamilan, menemani dan hadir disamping istrinya, selalu mendukung dan mendorong keadaan istrinya, justru bergantung pada keluarga perempuan yang lain untuk membantu istrinya (Bawadi dkk, 2016).

2.3 Kehamilan Risiko Tinggi

2.3.1 Pengertian

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester:

- a. Trimester kesatu 12 minggu (minggu ke-0 hingga ke-12)
 - b. Trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27)
 - c. Trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40)
- (Prawirohardjo, 2011).

Risiko merupakan suatu ukuran statistik epidemiologik dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat-darurat-obstetrik yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu prakiraan/prediksi akan terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian/kesakitan pada ibu/bayi (Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan ibu atau perinatal berada atau akan berada dalam keadaan membahayakan (kematian atau komplikasi serius) selama gestasi atau dalam rentan waktu nifas atau neonatal (Ralph & Martin, 2008).

2.3.2 Klasifikasi Kelompok Faktor Risiko

Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat/ tingkat risikonya

a Tingkat dan sifat risiko, sesuai dengan derajat kegawatdaruratannya.

1) Kelompok I, Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO). Ada masalah yang perlu diwaspadai (Rochyati, 2011).

Tabel 2.1 Kelompok I Faktor Risiko

No.	Faktor Risiko	Batasan kondisi Ibu
1.	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama umur ≤ 16 tahun
2.	Primi Tua	a Terlalu tua hamil pertama umur ≥ 35 tahun b Terlalu lambat hamil, setelah ≥ 4 tahun
3.	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4.	Anak Terkecil < 2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≤ 2 tahun
5.	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6.	Umur ≥ 35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih.
7.	Tinggi badan ≤ 145 cm	Terlalu pendek pada ibu dengan: a Hamil pertama b Hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan, dan hidup.
8.	Pernah gagal kehamilan	Pernah gagal pada kehamilan yang lalu: a Hamil kedua yang pernah gagal b Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) dua kali.
9.	Pernah melahirkan dengan	a Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c Pernah di infus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10.	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan Operasi Sesar sebelum kehamilan ini.

- 2) Kelompok II, Ada Gawat Obstetri / AGO. Ada tanda bahaya awal, ada keluhan tetapi tidak darurat. Terdapat 8 faktor risiko (Rochyati, 2011).

Tabel 2.2 Kelompok II Faktor Risiko

No.	Faktor Risiko	Kondisi Ibu
11.	Penyakit ibu hamil a Anemia b Malaria c Tuberkulosa d Payah jantung e Kencing manis f PMS, dll	Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu, mata berkunang-kunang. Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala. Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu, dan kurus. Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bengkak. Diketahui dari diagnosis dokter dengan pemeriksaan lab. Diketahui dari diagnosis dokter dengan pemeriksaan lab.
12.	Preeklampsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi.
13.	Hamil kembar/Gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
14.	Hamil Kembar air/ Hydramnion	Perut sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil.
15.	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
16.	Janin mati di dalam rahim ibu	Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi dan perut kecil.
17.	Kelainan Letak: Letak sungsang	Rasa berat (<i>nggandol</i>) menunjukkan letak dari kepala janin: Di atas perut: kepala bayi ada di atas dalam rahim Di samping perut: kepala bayi di dalam rahim
18.	Letak Lintang	letak di sebelah kanan atau kiri.

- 3) Kelompok III, Ada Gawat Darurat Obstetrik / AGDO, ada ancaman nyawa ibu dan bayi. Terdapat 2 faktor risiko (Rochyati, 2011):

No.	Faktor Risiko	Kondisi Ibu
19.	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengetahui darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
20.	Preeklamsi berat Eklamsi	Pada hamil 6 bulan lebih: sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin. Ditambah dengan terjadi kejang.

2.3.3 Identifikasi Faktor Risiko Tinggi Kehamilan

Skринing antenatal adalah suatu kegiatan deteksi pro aktif pada semua ibu hamil untuk menemukan faktor resiko yang belum memberikan gejala atau keluhan dengan menggunakan alat skrining. Pelatihan diberikan kepada ibu PKK, dukun, bidan di desa atau tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan deteksi/ menemukan dan mengenal tanda bahaya/ masalah faktor resiko pada ibu hamil. Dalam strategi pendekatan risiko, kegiatan skrining merupakan komponen penting dalam pelayanan kehamilan, yang harus diikuti dengan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada ibu hamil, suami dan keluarga, untuk perencanaan persalinan aman dilakukan persiapan rujukan terencana bila diperlukan (Rochyati, 2011).

Deteksi dini merupakan suatu tindakan untuk mengetahui seawal mungkin adanya kelainan, komplikasi, dan penyakit ibu selama kehamilan yang dapat menjadi penyulit ataupun komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi dalam persalinan, serta nifas (Fadlun dan Akhmad, 2012). Kegiatan tersebut bertujuan menemukan ibu hamil berisiko, yang dapat dilakukan oleh suami, dukun bayi dan tenaga kesehatan (Syafrudin & Hamidah, 2009).

Prinsip deteksi dini dengan melakukan skrining secara teratur dan ketat terhadap kelainan, komplikasi dan penyakit selama kehamilan, mencegah dan mengurangi risiko terjadinya kelainan, komplikasi dan penyakit dalam persalinan maupun nifas (Fadlun dan Feryanto, 2012). Tujuannya dilakukan skrining untuk menemukan dan mengenal ibu hamil yang mempunyai faktor risiko yaitu ibu risiko tinggi (Rohjati, 2011). Manfaat dari deteksi dini dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dan meminimalisir risiko akibat komplikasi yang terjadi (Fadlun & Feryanto, 2014).

Untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi, bidan haruslah dapat bekerja sama dengan masyarakat. Pembinaan suami yang dilakukan bidan yang berisi tentang peran suami dalam deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan meliputi faktor risiko ibu hamil.

a. Cara Menentukan Skor Kehamilan Risiko Tinggi

Setiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 atau 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan ante partum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8 (Rochyati, 2011)

b. Penghitungan Jumlah Skor dan Kode Warna

Pengelompokan skor berdasarkan tempat faktor risiko dengan pemberian warna:

- 1) Jumlah skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan warna hijau. Merupakan kehamilan tanpa faktor risiko, fisiologi, dan kemungkinan bersalin normal serta bayi dan ibu hidup sehat
- 2) Jumlah skor 6-10: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan warna kuning
 - a) Kehamilan dengan satu atau lebih FR, baik dari pihak ibu dengan FRG-APGO atau AGO. Selama kehamilan ibu dan janin menghadapi kegawatdaruratan/gawat-obsterik, tetapi

masih dalam keadaan sehat dan saat persalinan harus diwaspadai terhadap komplikasi.

- b) Kehamilan dengan satu faktor risiko AGDO. Dengan kegawatdaruratan/gawat-darurat obstetri bagi ibu dan janin perlu segera dirujuk ke rumah sakit.

3) Jumlah skor ≥ 12 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan warna merah.

- a) Ibu hamil dengan FR-AFGO dan AGO, ibu dengan gawat obstetrik, ibu hamil sehat tetapi saat persalinan dimungkinkan terjadi komplikasi, membutuhkan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan FR-nya. Dapat dilakukan rujukannya terencana ke Puskesmas PONEK atau RS PONEK.

- b) Ibu hamil dengan FR-AFGO, AGO, AGDO, pada ibu atau janin dengan kegawatdaruratan/gawat darurat obstetrik membutuhkan Rujukan tepat waktu menyelamatkan ibu dan janin atau bayi baru lahir (Rochyati, 2011).

Tabel 2.4 Bilah Kehamilan dan Persalinan Aman

KEHAMILAN					PERSALINAN	
Jumlah Skor	Kehamilan Risiko	Kode Warna	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong
2	KRR	Hijau	Bidan	Tidak Dirujuk	Polindes	Bidan
6-10	KRT	Kuning	Bidan Dokter	Polindes PKM Rumah Sakit	Polindes PKM Rumah Sakit	Bidan Dokter
≥ 12	KRST	Merah	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter

2.3.4 Komplikasi dan Penyulit Kehamilan

Menurut Marmi, (2011). Ada beberapa komplikasi dan penyulit kehamilan TM I, antara lain:

a. Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal.

Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk membentuk darah, misalzat besi, asam folat, dan vitamin B12. Menurut Marmi, (2011) penyebab anemia adalah kekurangan gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak: persalinan yang lalu, haid dan lain-lain, dan penyakit kronis: TBC, paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Rukiyah, 2010).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas adalah keguguran, partus prematurus, insersia uteri dan partus lama, atonia uteri, syok, Afibrinogenemia dan hipofibrinogenemia, infeksi intrapartum, bila terjadi anemia gravis (Hb di bawah 4 gr%) terjadi payah jantung yang bukan saja menyulitkan kehamilan dan persalinan. Bahkan bisa fatal (Marmi dkk, 2011).

b. Hiperemesis gravidarum

Mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi (Marmi dkk, 2011).

c. Abortus

Berakhirnya suatu kehamilan (akibat faktor tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup bayi di luar kandungan (Andina, 2017).

d. KET

Akibat sel telur yang dibuahi tidak tertanam di dalam rahim dan berada di tempat lain di luar rahim seperti pada saluran tuba. Pada kondisi ini janin tidak akan tumbuh karena tidak adanya asupan nutrisi.

e. Molahidatidosa

Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal (Andina, 2017).

f. Kehamilan dengan hipertensi

Tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/40 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang memiliki gangguan serius (Rukiyah, 2010).

g. Kehamilan ganda

Satu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Bahaya bagi ibu hamil tidak begitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan pengawasan dan perhatian khusus (Marmi dkk, 2011).

h. Kelainan air ketuban

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) atau ketuban pecah prematur (KPP) adalah keluarnya cairan dari jalan lahir/vagina sebelum proses persalinan (Marmi dkk, 2011).

i. Kelainan letak

- 1) Letak sungsang merupakan dimana letak bokong bayi di bagian rendah dengan atau tanpa kaki.
- 2) Letak lintang merupakan janin melintang dimana uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong pada posisi yang lain (Marmi dkk, 2011).

2.3.5 Tanda Bahaya atau Kelainan dalam Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang

berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET) (Andina, 2017).

1) Abortus

Abortus adalah perhentian atau keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000gr atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu (Rukiyah, 2010).

2) Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Jenis masalah kehamilan ini adalah jenis penyakit trofoblas gestasional, dan bentuk kanker dari penyakit trofoblas gestasional disebut *koriokarsinoma*. Massa sel abnormal tumbuh sebagai kantong berisi cairan (kista) seperti rangkaian buah anggur. Sel-sel ini tumbuh pesat dalam rahim dan sel yang abnormal ini disebut sebagai mol, yang berasal dari bahasa Latin yang artinya massa atau benjolan (Andina, 2017).

3) Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)

Pada kehamilan ektopik ini terjadi akibat sel telur yang dibuahi tidak tertanam di dalam rahim dan berada di tempat lain di luar rahim seperti pada saluran tuba. Pada kondisi ini janin tidak akan tumbuh karena tidak adanya asupan nutrisi (Andina, 2017).

b. Hiperemisis Gravidarum

Hiperemisis Gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari dan bahkan dapat membahayakan kehidupan (Sulistyawati, 2011).

c. Pengeluaran Lendir Vagina (*Flour Albus*/ Keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi. Segera hubungi dokter untuk pengobatan yang mungkin diperlukan untuk kesehatan janin (Andina, 2017).

d. Nyeri atau Panas Selama Buang Air Kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menjadi tanda gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur (Andina, 2017).

e. Bengkak pada Wajah, Kaki, dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosis preeclampsia (Andina, 2017).

2.4 Rujukan Perancangan Aplikasi

Dasar pembuatan aplikasi *WELINGBOM*, merujuk pada jurnal rencana pembuatan aplikasi *Maternal Emergency Screening (MES)* sebagai upaya deteksi dini pada kegawatdaruratan kehamilan oleh Fitri Ayatul Azlina, 2018. Perencanaan aplikasi MES merujuk pada tersedianya informasi yang berkaitan dengan faktor resiko selama kehamilan untuk mendeteksi adanya kegawatdaruratan. Dengan menggunakan sistem *Artificial Intelligence (AI)*, aplikasi MES dituntut untuk tidak hanya digunakan oleh tenaga kesehatan namun juga dapat digunakan dan dipahami oleh orang awam. Dalam rancangannya pula, dijelaskan bahwa aplikasi MES akan dikembangkan berbasis *smartphone* yang berisikan informasi mengenai faktor-faktor resiko yang terkait dengan kegawatdaruratan maternal (Azlina & Ayatul, 2018).

2.5 Aplikasi Wellingbom

2.5.1 Pengertian Wellingbom

Nama dari aplikasi ini *Well being Baby and Mom*, disingkat menjadi Wellingbom, berarti kesejahteraan bagi bayi dan ibu. Aplikasi Wellingbom merupakan aplikasi berbasis android yang digunakan untuk mendeteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil dengan dasar KSPR yang dapat dioperasikan oleh tenaga kesehatan maupun orang awam. Selain dapat mendeteksi dini risiko tinggi pada kehamilan, aplikasi ini

dilengkapi dengan penjelasan kondisi ibu hamil yang termasuk dalam risiko tinggi beserta saran yang harus dilakukan dan disajikan menggunakan bahasa awam, dilengkapi juga dengan ilustrasi yang akan memudahkan pengguna untuk lebih memahami tentang risiko tinggi kehamilan.

2.5.2 Keuntungan Penggunaan

Penggunaan aplikasi Wellingbom tentunya tidak lepas dari keuntungan yang didapatkan sebagai berikut :

- a Mencegah terlambatnya penanganan kehamilan risiko tinggi.
- b Tenaga kesehatan dapat lebih siap dalam menyiapkan penanganan.
- c Meningkatkan kesadaran akan risiko terhadap kehamilan.
- d Suami dan istri dapat mempersiapkan kehamilan secara matang.
- e Anggota keluarga yang berperan sebagai pengambil keputusan, dimana dalam hal ini suami, dapat berperan secara aktif dalam kehamilan.

2.6 Analisis Pengaruh Aplikasi Wellingbom terhadap Kemampuan Suami dalam Mendeteksi Kehamilan

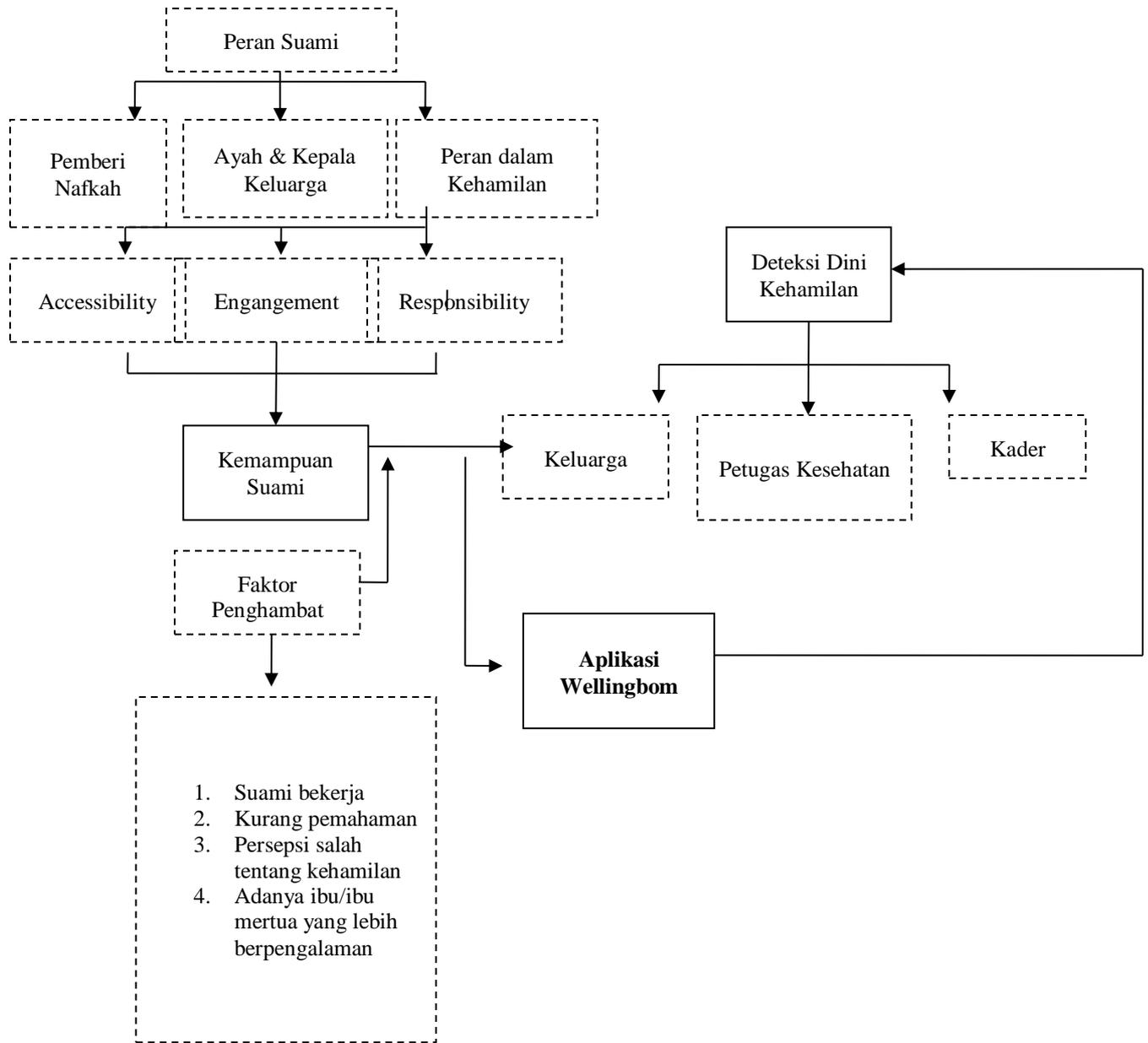
Dalam memenuhi perannya dalam kehamilan, suami memerlukan kemampuan untuk memahami apa saja yang terjadi selama kehamilan, terutama risiko yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Namun, pada kenyataannya, banyak suami yang kurang memahami hal ini dikarenakan beberapa faktor, diantaranya adalah suami tidak dapat menemani istri untuk skrining kehamilan dikarenakan harus bekerja dan persepsi yang mengatakan bahwa kehamilan dan persalinan selalu diidentikkan dengan wanita sehingga peran suami dalam kehamilan selalu tergantikan oleh ibu/ibu mertua yang mempunyai pengalaman lebih (Moedjiono dkk, 2017).

Hal ini berakibat pada ketidaksadaran akan risiko dalam kehamilan yang timbul sehingga menyebabkan keterlambatan penanganan oleh tenaga kesehatan, padahal pemerataan tenaga kesehatan dan pemberdayaan kader sudah diupayakan oleh pemerintah, namun jika tidak disertai kesadaran oleh

keluarga, maka masalah keterlambatan penanganan pada ibu hamil tidak akan pernah selesai.

Maka dari itu, penggunaan aplikasi Wellingbom dapat membantu suami dalam memenuhi perannya dalam kehamilan. Aplikasi ini dapat digunakan dimanapun dan kapanpun. Suami dapat melakukan deteksi dini sendiri akan kehamilan istrinya sehingga mengetahui kondisi kehamilan istri. Aplikasi ini juga membantu suami dalam mengambil keputusan akan kehamilan istrinya sehingga akan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya peran suami akan kehamilan.

2.7 Kerangka Konseptual



Keterangan:

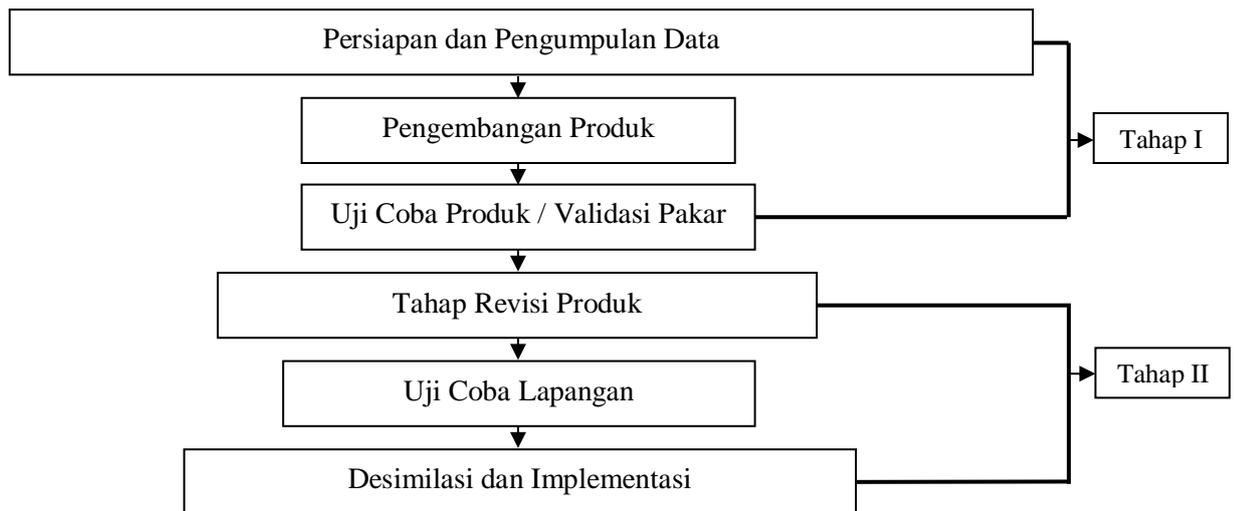


Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Aplikasi *Well Being Baby And Mom (Wellingbom)* Versi 2 terhadap Kemampuan Suami Dalam Mendeteksi Resiko Tinggi Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri : Uji Coba Tahap I

BAB 3 METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *Research and Development* (R&D). R&D merupakan salah satu jenis penelitian yang dapat menjadi penghubung atau pemutus kesenjangan antara penelitian dasar dengan penelitian terapan. Penelitian R&D sering diartikan sebagai suatu proses atau langkah-langkah untuk mengembangkan suatu produk baru atau menyempurnakan produk yang telah ada. Terdapat dua tahap yang akan digunakan. Tahap pertama menggunakan pendekatan deskriptif, tahap yang kedua menggunakan pendekatan eksperimental kuasi.

3.1 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh Aplikasi *Well Being Baby And Mom* (Wellingbom) terhadap Kemampuan Suami Dalam Mendeteksi Resiko Tinggi : Tahap I

3.2 Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling*

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua suami di Puskesmas Sukorame sejumlah 100 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagiansuami di Puskesmas Sukorame Kota Kediri

Untuk menentukan besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (p)

Diketahui : N = 100

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05^2)}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

Jumlah sampel yang telah ditetapkan sebanyak 80 orang.

3.3.3 Teknik *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Teknik pengambilan sampel (*sampling*) yang digunakan dalam penelitian ini adalah *insidental sampling* dimana peneliti akan mengambil sampel secara insidental.

Kriteria Inklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2011). Kriteria Inklusi adalah :

- a. Suami ibu hamil yang berdomisili dalam wilayah kerja Puskesmas Sukorame, Kota Kediri
- b. Memiliki *smartphone* berbasis android dan dapat mengoperasikannya

Kriteria Eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya. Kriteria Eksklusinya adalah .:

- a. Suami yang mengundurkan diri menjadi responden
- b. Suami yang tidak hadir pada saat pengambilan data

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010).

3.4.1 Variabel Bebas

Merupakan variabel risiko atau sebab. Variabel bebas pada penelitian ini adalah aplikasi berbasis android (Wellingbom)

3.4.2 Variabel Terikat

Merupakan variabel akibat atau efek. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kemampuan suami dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014). Definisi Operasional dalam penelitian ini dapat disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skor
Variabel Bebas : Aplikasi Berbasis Android (Wellingbom)	Wellingbom adalah aplikasi mobile dengan basis android yang berfungsi sebagai media pembelajaran pada suami mengenai kehamilan resiko tinggi dan deteksi dini menggunakan KSPR.	- Peneliti memberikan pre test mengenai kehamilan resiko tinggi dan deteksi dini menggunakan KSPR menggunakan kuesioner - Responden mendownload aplikasi wellingbom di smartphone masing-masing - Peneliti memberikan edukasi mengenai kehamilan resiko tinggi dan deteksi dini menggunakan KSPR melalui aplikasi android - Peneliti memberikan post test setelah dilakukan edukasi mengenai kehamilan resiko tinggi dan deteksi dini menggunakan KSPR melalui aplikasi android menggunakan kuesioner			
Variabel terikat: Kemampuan Suami dalam Melakukan Deteksi Dini Resiko Tinggi	Kemampuan responden untuk meningkatkan kemampuannya dalam identifikasi risiko tinggi ibu hamil.	a. Tahu b. Memahami c. Aplikasi d. Analisis e. Sintesis f. Evaluasi	Kuesioner	O R D I N A L	Baik = 76%-100 Cukup = 56%-75% Kurang = <56%

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

- a. Lokasi Penelitian berada di Puskesmas Sukorame
- b. Waktu Penelitian, penelitian dilaksanakan bulan September tahun 2020
- c. Jadwal Penelitian

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2020						2021		
		Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1	Pengajuan proposal	√								
2	Presentasi	√								
3	Revisi proposal		√							
4	Penyusunan protokol		√							
5	Pelaksanaan			√						
6	Presentasi hasil					√				
7	Submit ke jurnal internasional						√			
8	Proses review							√		
9	Publish									√

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengurus surat izin studi pendahuluan dari Poltekkes Kemenkes Malang
- b. Menyerahkan surat permohonan izin pengambilan data awal ke Dinas Penanaman Modal Kota Kediri.
- c. Menyerahkan surat permohonan izin pengambilan data ke Dinas Kesehatan Kota Kediri.
- d. Menyerahkan surat permohonan izin pengambilan data ke lahan penelitian.
- e. Membuat grup WhatsApp untuk mengumpulkan responden dan memberikan *inform consent* melalui aplikasi Google Forms / Zoho

- f. Melakukan konsultasi kepada pakar kebidanan bidan Kurniawati, SST., M.Kes.
- g. Melakukan konsultasi kepada pakar kebidanan aplikasi bersama CV.Media Inovasi Berkarya

3.7 Instrumen yang Digunakan

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuisisioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan beserta kemampuan suami dalam mendeteksi dini risiko pada kehamilan. Lembar kuisisioner ini terdiri dari 20 pertanyaan mengenai risiko tinggi dalam kehamilan. Setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan 0 untuk jawaban salah. Peneliti akan mendampingi responden selama pengisian kuisisioner dengan cara melingkari jawaban yang tepat. Berdasarkan jawaban yang diberikan, kemampuan responden dapat diukur dengan hasil :

- a Baik, jika 76% hingga 100% jawaban yang diberikan Benar.
- b Cukup, jika 56% hingga 75% jawaban yang diberikan Benar.
- c Kurang, jika <56% jawaban yang diberikan Benar (Arikunto, 2010).

3.8 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan data dari hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan (Notoatmodjo, 2010). Hal yang perlu diperiksa antara lain:

- 1) Kelengkapan jawaban.
- 2) Kejelasan tulisan jawaban dan pertanyaan untuk dibaca.
- 3) Relevan atau tidaknya jawaban dengan pertanyaan yang diajukan.
- 4) Konsisten atau tidaknya jawaban.

Dalam penelitian ini apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap atau tidak jelas, akan dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut apabila

memungkinkan. Tetapi jika tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah dan akan digantikan dengan responden lain.

b. *Coding*

Coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadu data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini, peneliti menentukan kode:

1) Kode untuk Responden

R1 untuk responden pertama

R2 untuk responden kedua, dan seterusnya.

2) Kode untuk Hasil Penilaian Kemampuan Suami

Kurang = 1

Cukup = 2

Baik = 3

c. *Data Entry*

Data Entry atau pemasukan data adalah kegiatan dimana jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer (Notoatmodjo, 2010).

3.9.2 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Sugiyono, 2017).

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah data kategorik berupa distribusi frekuensi perolehan nilai *pretest* dan *posttest* kedua kelompok

Rumus untuk menghitung skor sebagai berikut :

$$\text{Presentase} : \frac{\text{Hasil Penilaian} \times 100\%}{\text{Skor Maksimal}}$$

Keterangan :

Baik : 76% - 100%

Cukup : 56% - 75%

Kurang : < 56%

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian dalam kebidanan adalah masalah yang perlu diperhatikan dalam penelitian, karena penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2014).

4.1.1 *Informed Consent*

Inform Consent adalah persetujuan antara responden dan peneliti dengan menggunakan lembar persetujuan. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan dari *inform consent* adalah supaya subjek paham maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya (Hidayat, 2014).

Lembar *Inform Consent* akan diberikan kepada responden melalui google forms yang akan dipandu oleh peneliti dalam pengisiannya.

Peneliti akan menjelaskan jalannya penelitian dan jika responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka responden dipersilahkan mengisi lembar *Inform Consent*.

4.1.2 *Anonimity*

Dalam etika kebidanan harus memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian, yaitu dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar instrumen yang digunakan dan hanya menyertakan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2014).

Dalam pengisian lembar kuisisioner maupun saat uji coba aplikasi, nama responden tidak akan dicantumkan dan hanya inisial dari nama saja yang dicantumkan.

4.1.3 *Confidentiality*

Hal ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, entah itu informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2014).

Semua informasi berupa jawaban atas kuisisioner maupun data-data yang diinput oleh responden ke dalam aplikasi akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Proses pengambilan data dilaksanakan dua kali. Yang pertama adalah pengambilan data awal dimana dilakukan di Puskesmas Sukorame pada tanggal 7, 10, 14, 17, 21, 24, 28 September dan 1 Oktober 2020. Peneliti bekerjasama dengan bidan Puskesmas untuk pengambilan data awal, dimana responden (suami) yang datang mengantarkan istrinya memeriksakan kehamilan diberi kuisioner yang berisikan 20 pertanyaan mengenai deteksi dini kehamilan resiko tinggi.

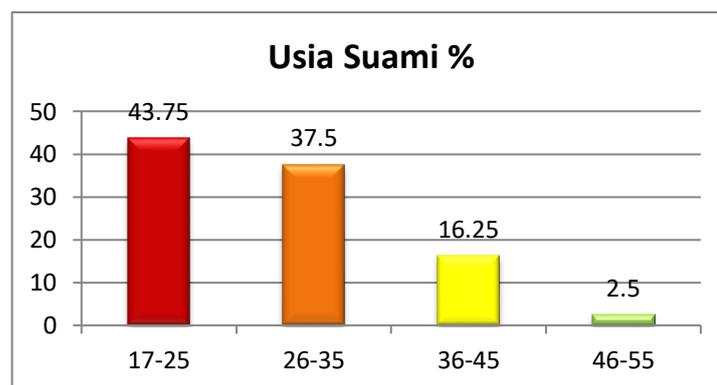
Setelah itu, bidan juga melakukan konsultasi ke pakar mengenai pembuatan aplikasi, dimana pakar ilmu kebidanan kami konsultasikan kepada bidan senior ibu Kurniawati, SST., M.Kes. dan untuk pembuatan aplikasi kami bekerjasama dengan CV Media Inovasi Berkarya.

4.1.1 Data Umum

Data umum merupakan data yang berisikan distribusi usia suami, pendidikan suami dan kali kehamilan istri yang merupakan data umum milik responden.

a. Distribusi Usia Suami

Gambar 4.1 Distribusi Usia Suami

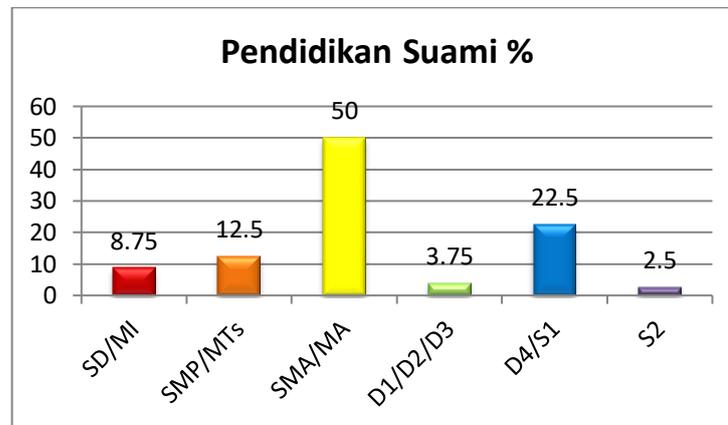


Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan Gambar 4.1 hampir setengah dari jumlah responden (43,75%) berusia 17-25 tahun.

b. Distribusi Pendidikan Suami

Gambar 4.2 Distribusi Pendidikan Suami

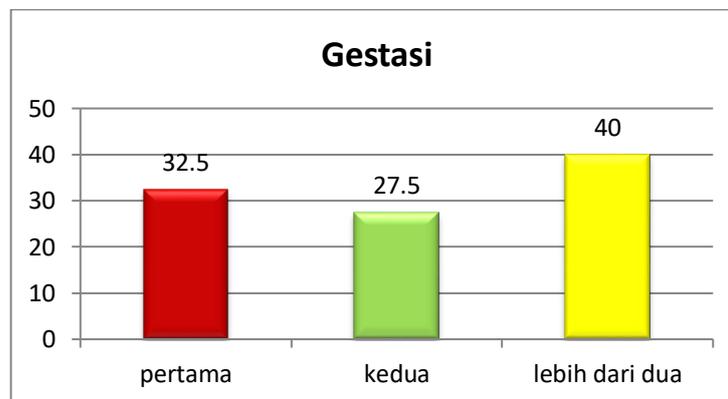


Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan Gambar 4.2, setengah dari responden (50%) berpendidikan SMA/MA.

c. Distribusi Jumlah Gestasi Istri

Gambar 4.3 Distribusi Jumlah Gestasi Istri



Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan Gambar 4.3 hampir setengah istri responden (40%) sekarang ini merupakan kehamilan lebih dari dua.

4.1.2 Data Khusus

Data khusus merupakan data yang berisi tentang penilaian kemampuan responden dalam deteksi dini kehamilan beresiko tinggi.

a. Nilai Kemampuan Responden

Pada pengambilan data awal, responden mengisi kuisioner yang berisi 20 pertanyaan mengenai kehamilan resiko tinggi dan berikut adalah hasil dari nilai responden :

Tabel 4.1 Distribusi Nilai

Kemampuan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik (76-100%)	17	21,25
Cukup (56-75%)	28	35
Kurang (<56%)	35	43,75
Total	80	100

Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden (43,75%) memiliki kemampuan kurang dalam mendeteksi kehamilan resiko tinggi.

4.1.3 Hasil Konsultasi Pakar

Setelah mendapatkan data dasar dan lapangan, peneliti melakukan konsultasi ke pakar dua kali, yaitu pada pakar materi dan aplikasi. Sebelum berkonsultasi ke pakar materi kebidanan, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan harapan dari pembuatan aplikasi.

Pakar yang menangani masalah materi/konten kebidanan adalah Bidan Kurniawati, SST., M.Kes. Berikut ini adalah daftar konten yang disarankan untuk dicantumkan dalam aplikasi

- a. Penjabaran mengenai setiap gangguan kehamilan yang terdapat pada KSPR. Materi yang terdapat dalam KSPR adalah hamil terlalu muda, hamil terlalu tua, terlalu lama hamil lagi, terlalu cepat hamil lagi, terlalu banyak anak, terlalu pendek, pernah gagal kehamilan, bengkak pada muka / kaki, riwayat melahirkan dibantu dengan alat, riwayat uri dirogoh, riwayat melahirkan diberi transfusi, riwayat melahirkan diberi infus, hamil kembar, hamil kembar air, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lebih bulan, bayi letak sunngsang, bayi letak

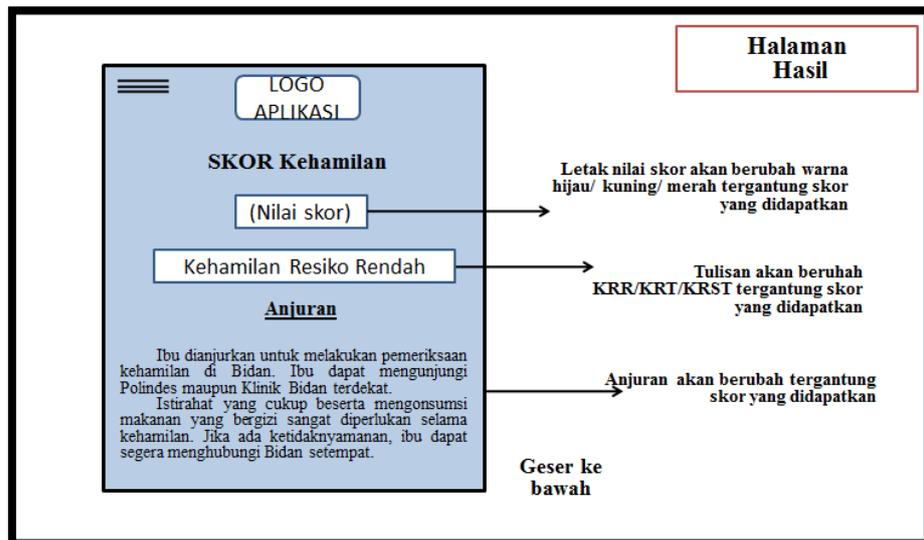
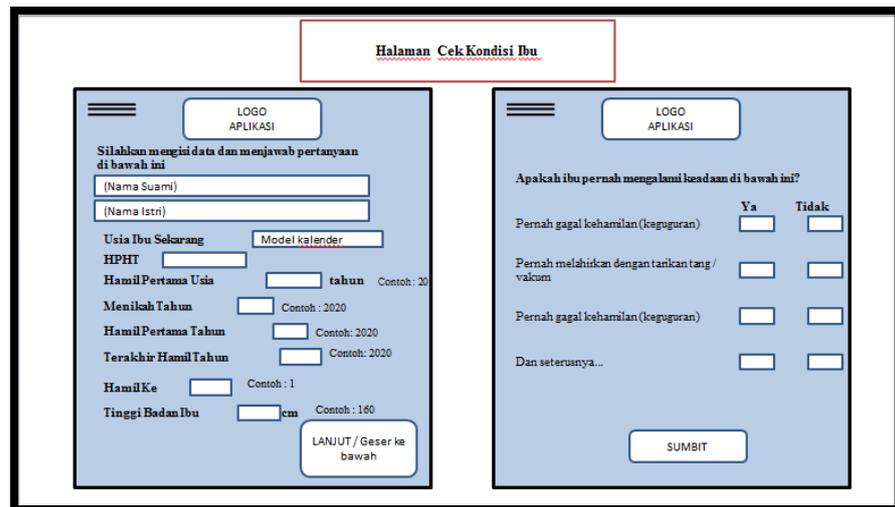
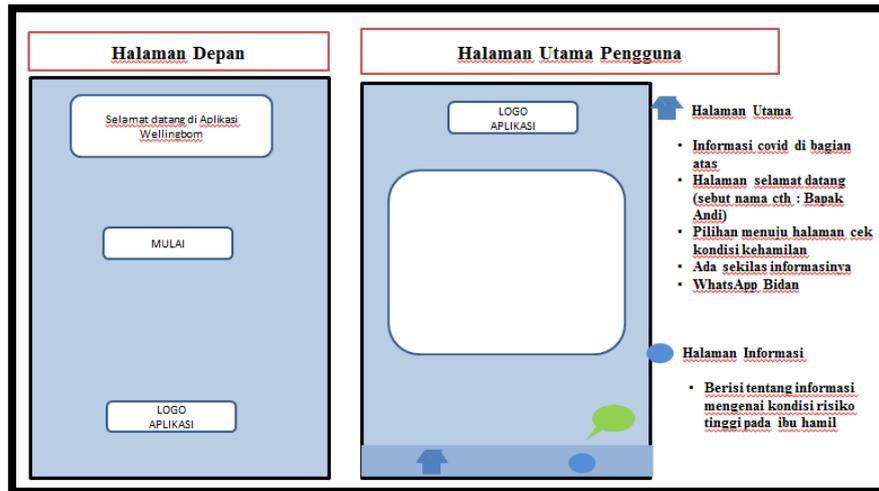
liintang, perdarahan, kejang, kurang darah, malaria, tbc paru, kencing manis, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, riwayat menular seksual.

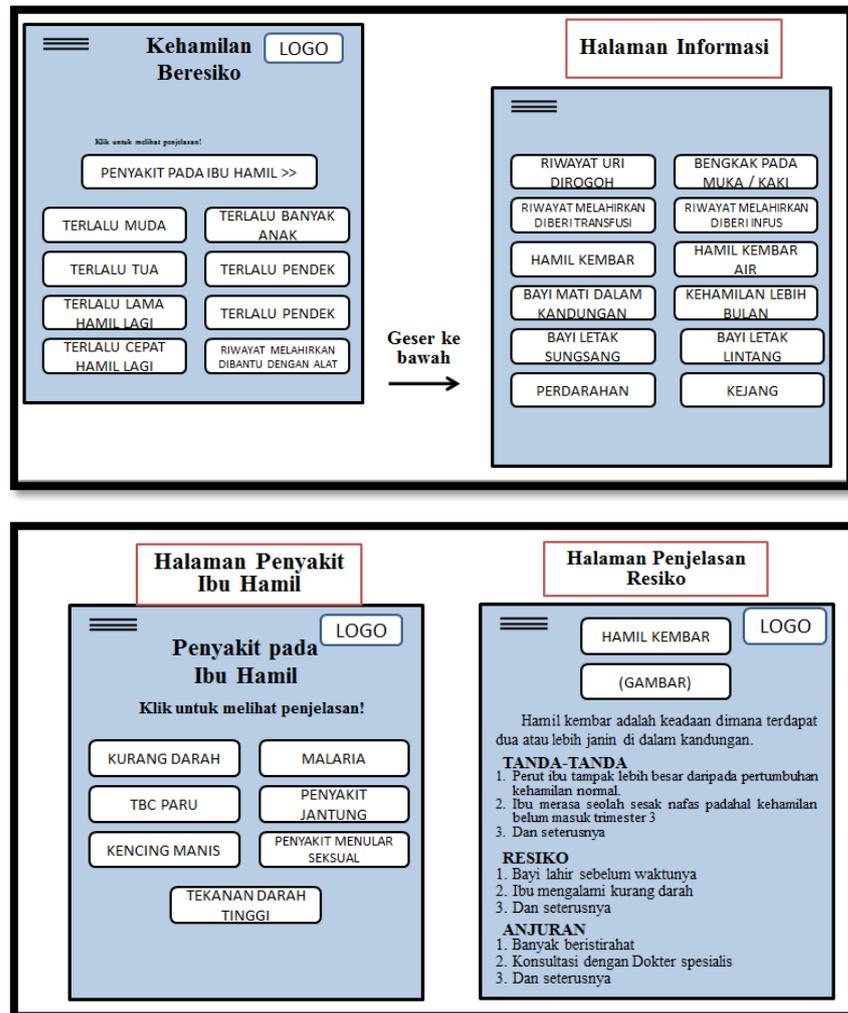
- b. Mencantumkan tanda dan gejala penyakit
- c. Mencantumkan resiko yang akan terjadi jika keadaan tidak segera ditangani
- d. Mencantumkan anjuran dan saran yang harus dilakukan berdasarkan keadaan ibu
- e. Materi / konten disajikan dalam bahasa yang mudah dipahami oleh orang awal, bukan bahasa medis
- f. Disajikan secara singkat dan tidak terlalu panjang untuk setiap bahasannya.
- g. Diberi gambar yang menggambarkan kondisi dari penyakit tersebut
- h. Setiap anjuran yang ditampilkan harus terdapat anjuran konsultasi ke bidan atau dokter spesialis kandungan sehingga pengguna tidak terlalu bergantung pada hasil aplikasi.
- i. Mencantumkan informasi mengenai peringatan covid-19.

Setelah melakukan konsultasi mengenai konten apa dan bagaimana harus disajikan, peneliti membuat pemaparan konten yang pada tahap selanjutnya akan dicantumkan pada aplikasi dan validasi.

Selanjutnya, peneliti membuat rancangan aplikasi berdasarkan konten yang telah didapat. Rancangan ini dengan basis gambaran aplikasi android yang dapat diakses oleh pengguna dan tenaga kesehatan, khususnya bidan dengan fungsi yang berbeda, tergantung siapa penggunanya. Jika pengguna merupakan pasien, maka aplikasi akan berfungsi dengan menunjukkan konten / alat untuk mendeteksi kehamilan beresiko. Namun jika pengguna adalah bidan maka alat akan memunculkan seluruh data input-an yang ada untuk memantau kondisi pasien. Rancangan ini disesuaikan dengan konten yang ingin dibahas dan selanjutnya dikonsultasikan kepada pakar aplikasi. Pakar yang dipilih oleh peneliti adalah tim IT dari CV.Media Inovasi Berkarya yang mengadahi

perusahaan Sevenpion yang merupakan penyedia jasa pembuatan aplikasi dan web. Berikut adalah rancangan aplikasi yang dibuat oleh peneliti :





Peneliti menyerahkan hasil konsultasi konten dan rancangan kepada tim IT. Hasil dari konsultasi oleh peneliti kepada tim IT :

a. Pembuatan Logo & Gambar

Pembuatan logo dan gambar lebih baik menggunakan hasil karya orisinal dan bukan mengutip dari web/internet dikarenakan aplikasi nantinya akan disebarluaskan kepada pengguna melalui PlayStore sehingga hal ini dapat mengurangi resiko penyalahgunaan hak cipta.

b. Menggunakan sistem *log in* & penggunaan *Online*

Pengguna harus memasukkan data seperti email, nama, alamat, nomor telepon, *username* dan *password* untuk daftar terlebih dahulu ke dalam aplikasi. Sistem ini akan mempermudah kinerja bidan karena

seluruh data yang dimasukkan oleh pengguna dapat direkap dan dijadikan laporan oleh sistem aplikasi. Selain itu, dengan menggunakan sistem *online* maka aplikasi yang dihasilkan memiliki ukuran yang lebih kecil jika dibandingkan dengan *offline*, sehingga tidak memakan RAM pada *handphone*.

Dengan penerapan sistem *online*, maka akan ada pula *web hosting* dan *domain* yang dikembangkan oleh *front end mobile* dan *back end API developer* guna melihat hasil rekapan dari *input* data oleh pengguna Web ini nantinya hanya akan dapat diakses oleh bidan melalui *browser* seperti *google chrome*, *mozilla* dan lainnya.

c. Halaman Depan

Halaman depan disajikan dengan pilihan *log in* atau *register* pengguna disertai logo.

d. Halaman Utama Pengguna

Nama pengguna yang diinputkan akan muncul beserta kalimat sapaan pada bagian atas aplikasi dan informasi mengenai covid-19 akan di *highlight* pada bagian atas.

Disini akan terdapat menu cek identifikasi kehamilan, beserta tombol konsultasi yang akan mengarah langsung ke *WhatsApp*. Dengan cara menghubungkan aplikasi *wellingbom* dengan *WhatsApp* nantinya dapat mengurangi bobot aplikasi pada RAM ponsel pengguna.

e. Halaman Cek Kondisi Ibu

Karena informasi yang digali tidak sedikit, maka akan dibuat model *scroll* untuk mempermudah pengguna mengisi pertanyaan yang diajukan.

f. Penambahan untuk halaman pengguna

Pada halaman ini, pengguna dapat mengganti informasi pribadi yang telah *diinput* pada saat *register* kedalam aplikasi. Informasi seperti nama, daerah, no telepon, email, *username* dan *password*.

4.2 Pembahasan

Peneliti bekerjasama dengan bidan puskesmas untuk melakukan pengambilan data awal dimana telah didapatkan data mengenai distribusi usia, pendidikan dan jumlah gestasi istri responden.

Pada hasil penelitian di Gambar 4.1 mengenai distribusi usia suami, menunjukkan bahwa hampir setengah responden (43,75%) berada pada rentang usia remaja akhir berdasarkan pembagian usia oleh Departemen Kesehatan RI yaitu 17-25 tahun.

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji statistik terhadap hubungan usia dengan pengetahuan dan kemampuan suami dalam mendeteksi dini kehamilan resiko tinggi, namun dalam sebuah penelitian dijelaskan bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pengetahuan yang dimilikinya (Corneles & Losu, 2015). Sama halnya seperti yang disampaikan dalam penelitian tahun sebelumnya, bahwa kemampuan kognitif seseorang dimana dalam hal daya ingat, penangkapan teori, pemahaman, kecepatan dalam memproses informasi meningkat seiring bertambahnya usia seseorang (Harada dkk, 2014).

Ketika usia memasuki 20 tahun, akan ada perubahan kognitif dimana merubah cara pikir dan pemahaman yang dinamis dan lebih kompleks. Hal ini juga mendukung dalam memahami informasi baru sekaligus kemampuan orang dalam melakukan sesuatu yang baru (Annisa dkk, 2018).

Dalam penelitian lain yang melibatkan wanita sebagai responden, menyebutkan bahwa usia mempengaruhi kemandirian dan kedewasaan seseorang dalam menghadapi masalah dalam kehamilan, sehingga pengetahuan mereka terhadap resiko tinggi kehamilan baik (Paridah, 2018).

Terdapat pendapat berbeda oleh Clark dkk, dimana prediksi atas penelitian mereka menyatakan bahwa mereka yang berusia golongan dewasa tua akan mengalami kemampuan kurang dalam memahami sesuatu yang baru yang berhubungan nilai kemampuan kognitif mereka. Namun hasil penelitian justru menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia dan kemampuan kognitif seseorang dalam memahami sesuatu (Clark, 2015).

Perbedaan hasil penelitian ini dapat terjadi dikarenakan ada beberapa faktor lainnya yang kemungkinan mempengaruhi kemampuan kognitif seseorang dalam memahami, menangkap dan menjalankan hal baru, diantaranya ada lingkungan social, keadaan ekonomi dan pendidikan.

Pada hasil penelitian di Gambar 4.2 tentang distribusi pendidikan suami, menunjukkan bahwa setengah dari responden (50%) memiliki latar belakang pendidikan SMA dan sebagian kecil (22,5%) adalah lulusan S1/D4.

Walaupun tidak dilakukan uji statistik mengenai tingkat pendidikan dengan kemampuan suami dalam mendeteksi dini kehamilan resiko tinggi, namun perlu diketahui bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini berpengaruh pada kemampuan dalam menerima, memahami dan mengolah informasi yang didapat. Pemahaman dan penerimaan informasi bagi seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik jika dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan kurang (Corneles & Losu, 2015).

Pencapaian pendidikan dan lamanya seseorang dalam menempuh pendidikan akan memberikan pengaruh pada kemampuan dan fungsi kognitif seseorang. Kemampuan kognitif ini akan bertahan lebih lama hingga usia dewasa. Walaupun pencapaian pendidikan sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor eksterna lainnya (LÖvdén, 2020).

Hal ini sesuai jika dilihat dari Tabel 4.1 nilai *pre-test* yang didapat. Dimana hampir setengah responden (43,75%) memiliki kemampuan kurang dalam mendeteksi dini kehamilan resiko tinggi.

Pada Gambar 4.3 menunjukkan bahwa hampir setengah dari istri responden (40%) memiliki jumlah gestasi lebih dari dua. Hal ini juga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini jumlah multigravida lebih banyak daripada responden dengan istri yang primigravida. Dalam sebuah penelitian dijelaskan bahwa ibu hamil dengan status primigravida belum memiliki pengalaman tentang kehamilan sehingga perlu untuk mencari informasi mengenai kondisi kehamilannya dimana bisa dikatakan bahwa sama halnya dengan suami.

Hal ini kurang tepat jika dibandingkan dengan hasil nilai *pre-test* dimana kemampuan yang kurang dalam mendeteksi kehamilan resiko tinggi lebih mendominasi. Hal ini dapat dipengaruhi karena perbedaan peran. Perbedaan peran antara suami dan istri dalam kehamilan sangatlah besar. Istri juga cenderung akan mencari informasi lebih lanjut mengenai kehamilannya melalui bidan atau ibunya / ibu mertua. Berbeda dengan suami yang sebagian besar hanya sekedar tahu mengenai kondisi terkini kehamilan namun kurang dalam pengetahuannya mengenai bagaimana kehamilan resiko tinggi itu terjadi.

4.3 Luaran yang Dicapai

Luaran yang telah dicapai dalam penelitian ini adalah :

- g. Usulan publikasi jurnal ilmiah
- h. HKI aplikasi Wellingbom 2.0 dengan nomor sertifikat EC00202055525.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Suami merupakan orang terdekat dari ibu hamil yang memiliki peran penting dalam kehamilan salah satunya sebagai pendamping ibu selama kehamilannya. Namun tidak jarang suami tidak dapat memenuhi perannya tersebut dikarenakan harus bekerja sehingga sulit untuk mengantarkan konsultasi istrinya ke bidan maupun puskesmas sehingga suami tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kehamilan langsung.

Perancangan aplikasi Wellingbom setelah berkonsultasi dengan pakar menunjukkan hasil yang positif, dimana bidan wilayah juga mendukung pembuatan aplikasi tersebut.

5.2 Saran

Kehamilan beresiko tinggi perlu dideteksi sedini mungkin untuk menghindari komplikasi pada ibu maupun bayi. Tidak hanya tenaga kesehatan, namun masyarakat juga harus bisa melakukannya dimana dalam hal ini adalah suami. Akan lebih baik jika pemberian informasi mengenai kehamilan oleh tenaga kesehatan tidak hanya diberikan melalui ibu namun juga melalui suami.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeniran, A. (2015). Male Partner's Role during Pregnancy, Labour and Delivery : Expectations of Pregnant Woman in Nigeria. *International Journal of Health Sciences Vol9 No.3 Juli 2015*, 305-313.
- Andina. (2017). *Asuhan pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Annisa dkk, D. (2018). Pregnant Women's Knowledge about High Risk in Pregnancy. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health Vol.1 Isu 2 2018*, 304-316.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azlina, & Ayatul, F. (2018). Penggunaan Maternal Emergency Screening (MES) sebagai Upaya Deteksi Dini pada Kegawatdaruratan Kehamilan. *Dunia Keperawatan Vol.6 No.1 Maret 2018*, 49-56.
- Bawadi dkk. (2016). The Role of Fathers during Pregnancy : A Qualitative Exploration of Arabic Father's Belief. *Midwifery Elsevier Vol.31 Januari 2016*, 75-80.
- Clark, R. (2015). Are There Age-Related Differences in the Ability to Learn Configural Response? *Plos One Agustus 2015*, 1-16.
- Corneles, & Losu. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Bidan Vol.3 No.2 Juli-Desember 2015*, 51-55.
- Dalton dkk. (2018). The Health E-Babies App for Antenatal Education : Feasibility for Socially Disadvantaged Women. *Plos One Mei 2018 Vol.13 No.1*, 62-68.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri 2015*. Retrieved Noember 6, 2017, from Departemen Kesehatan: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3571_Jatim_Kota_Kediri_2015.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Timur 2015*. Retrieved Januari 3, 2019, from https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KES_2015_revisi-340.pdf

- Fadlun, & Feryanto, A. (2014). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Fathoni dkk. (2012). Peran Suami dalam Deteksi Dini Kasus Resiko Tinggi Ibu Hamil dan Neonatus . *Jurnal Kesehatan Prima Vol.6 No.2*, 968-975.
- Harada dkk. (2014). Normal Cognitive Aging. *Clinics in Geriatric Medicine Vol.24 No.4 November 2014*, 737-752.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ismayanty dkk. (2020). Pengaruh Aplikasi Deteksi Dini Risiko Kehamilan (DDILAN) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Risiko Kehamilan . *JSK Vol.5 No.3 Maret 2020*, 129-133.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lõvdén, M. (2020). Education and Cognitive Functioning Across the Life Span. *Psychological Science in the Public Interest Vo.21 No.1 Agustus 2020*, 6-41.
- Marmi dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moedjiono dkk. (2017). Indicators of Husband's Role in Pregnancy and Maternity Care. *International Journal of Public Health Science Vol.6 No.2*, 192-196.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paridah, T. (2018). Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Resiko Tinggi Kehamilan . *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Pratamaningtyas, S. (2019). Pengaruh Program Well Being Baby and Mom (Wellingbom) terhadap Kemampuan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal IDAMAN Vol.4 No.1 2020*, 9-18.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka.
- Ralph, & Martin. (2008). *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2011). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.

- Rochyati, P. (2011). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Edisi 2*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR.
- Rukiyah, A. (2010). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sapitri, E. (2017). Pembagian Peran antara Suami Isteri dan Implikasinya terhadap Keharmonisan Keluarga. *UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh Januari 2017*.
- Sugiarti, Soedirham, O., & Mochny, I. (2012). Upaya Pemberdayaan Ibu Hamil untuk Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Trimester Satu. *The Indonesian Journal of Public Health Vol.9 No.1 Juli 2012*, 27-36.
- Sugiyono. (2017). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati. (2011). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafrudin, & Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden (Inisial) :

Umur :

Nomor Responden (diisi petugas) :

Dengan ini saya menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian yang dilakukan dengan judul **“Pengaruh Program Well Being Baby And Mom (Wellingbom) Versi 2 Terhadap Kemampuan Suami Dalam Mendeteksi Resiko Tinggi Tahap I”**

Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian. Sebelum bersedia menjadi responden, saya diberikan hak untuk dijelaskan tentang tujuan penelitian. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional dan ketidaknyamanan, maka responden diperbolehkan mengundurkan diri dari penelitian tanpa risiko apapun.

Saya mengetahui bahwa penelitian ini akan menjamin kerahasiaan identitas saya sesuai dengan pengolahan data.

Demikian saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Kediri, 2020
Responden

(.....)

Lampiran 2

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI
PENELITIAN (PSP)**

1. Saya adalah Susanti Pratamaningtyas M.Keb., bersama rekan saya Ira Titisari, S.SiT., M.Kes., dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi Kebidanan Kediri dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Penggunaan Aplikasi *Well Being Baby and Mom* (Wellingbom) Versi 2 terhadap Kemampuan Suami dalam Mendeteksi Kehamilan Risiko Tinggi : Tahap I”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh penggunaan aplikasi Wellingbom terhadap kemampuan suami untuk mendeteksi kehamilan risiko tinggi. Besar sampel berjumlah 80 orang.
3. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan wawancara, pengisian kuisisioner dan penggunaan aplikasi Wellingbom yang akan didampingi langsung oleh peneliti.
4. Keuntungan yang diperoleh dari keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah anda akan mendapatkan aplikasi Wellingbom secara cuma-cuma yang dapat anda gunakan untuk mengetahui kondisi kehamilan istri anda dan apa saja hal yang harus anda lakukan berdasarkan kondisi tersebut. Selain itu, anda akan mendapatkan souvenir berupa uang transport.
5. Nama dan jati diri anda serta semua data /informasi yang saya peroleh akan tetap dirahasiakan.
6. Berikut adalah data dari peneliti:
Nama : Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
No.HP : 081336337808

Peneliti Utama

(Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.)
NIP.19760115 200212 2 001

Lampiran 3

**KISI-KISI KEMAMPUAN SUAMI
DALAM MENDETEKSI KEHAMILAN RISIKO TINGGI**

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN
1.	Kehamilan risiko tinggi adalah terjadinya bahaya pada kehidupan / kesehatan ibu dan bayi akibat gangguan kehamilan.	BENAR
2.	Batas sehat ibu boleh hamil kembali, minimal satu tahun setelah melahirkan terakhir.	SALAH
3.	Ibu dengan tinggi badan pendek / kurang dari 145 cm, akan mengalami kesulitan ketika melahirkan.	BENAR
4.	Jika ibu hamil mengeluh gatal-gatal pada kemaluan, tidak perlu menemui Dokter Kandungan/Bidan, cukup dengan menjaga kebersihan kemaluan dan sering ganti celana dalam.	SALAH
5.	Ketika melakukan pemeriksaan, ibu hamil boleh untuk tidak membawa buku KIA, namun wajib membawa kartu BPJS	SALAH
6.	Jika ibu hamil mengalami kondisi risiko tinggi maka ibu tidak dianjurkan melahirkan di Klinik Bidan, melainkan di Puskesmas / Rumah Sakit.	BENAR
7.	Jika ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun dan sedang hamil sungsang, maka ibu cukup memeriksakan kehamilan di Puskesmas.	SALAH
8.	Ibu hamil yang memiliki alergi terhadap makanan tidak termasuk kehamilan berisiko	BENAR
9.	Batas sehat ibu boleh melahirkan adalah 3 anak.	BENAR
10.	Ibu hamil yang memiliki bekas luka operasi sesar, cukup rutin memeriksakan kehamilannya di Bidan.	SALAH
11.	Jika ibu hamil 6 bulan lalu mengeluh pusing dan penglihatannya kabur merupakan tanda awal keracunan kehamilan.	BENAR
12.	Asap rokok yang terhirup ibu hamil tidak akan menimbulkan bahaya, kecuali jika ibu hamil tersebut yang merokok.	SALAH
13.	Selama kehamilan, ibu wajib memeriksakan kehamilan minimal 4 kali.	BENAR
14.	Selama kehamilan, ibu wajib melakukan pemeriksaan USG oleh Dokter Kandungan minimal 1 kali.	BENAR
15.	Jika ibu hamil merasakan tendangan di bagian perut bawah / selangkangan dan ibu sering merasa sesak di dada, kemungkinan bayi letak sungsang.	BENAR
16.	Jika ibu hamil mengeluarkan darah sedikit maupun banyak, sebelum bayi lahir, maka ibu cukup memeriksakan kehamilannya ke Bidan.	SALAH
17.	Ibu hamil yang mengalami sedikit penurunan berat badan dan mengalami batuk-batuk merupakan hal normal selama kehamilan, karena ibu membagi gizi yang dikonsumsinya dengan janin.	SALAH
18.	Jika ibu hamil termasuk dalam kondisi kehamilan risiko sangat tinggi, maka ibu harus memeriksakan rutin kehamilannya cukup di Bidan saja.	SALAH
19.	Jika perut ibu hamil terlihat lebih besar dari usia kehamilan saat ini dan ibu belum dapat merasakan gerakan janin, kemungkinan jumlah air ketuban ibu berlebih dan ibu tidak perlu khawatir	SALAH
20.	Ibu hamil yang terlihat pucat dan lesu merupakan tanda kurang darah (anemia) dan harus segera memeriksakan kehamilan di Bidan / Puskesmas	BENAR

Lampiran 4

BIODATA KETUA PENELITI**A. IDENTITAS DIRI**

1. Nama Lengkap (dengan gelar) : Susanti Pratamaningtyas,M.Keb
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Jabatan Fungsional : Lektor
4. NIP/NIK/Identitas Lainnya : 19760115 200212 2 001
5. NIDN : 4015017601
6. Tempat dan tanggal lahir : Nganjuk, 15 Januari 1976
7. Email : susantipratamaningtyas@yahoo.com
8. No. Telpon / HP : 081336337808
9. Alamat Kantor : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri
10. No. Telpon / Faks : (0354) 773095
- .
11. Mata Kuliah yang diampu :
 1. Konsep Kebidanan
 2. Askeb Persalinan
 3. Askeb Komunitas
 4. Obstetri Ginekologi
- .

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

	S-1	S-2	S-3
Nama perguruan tinggi	UNPAD BANDUNG	UNPAD BANDUNG	-
Bidang ilmu	D-IV Bidan pendidik	Kebidanan	-
Tahun masuk lulus	2003-2004	2010-2012	-

C. PENGALAMAN PENELITIAN DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	JML (Juta Rp)

1.	2008	Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini Terhadap Kejadian Kekurangan Energy Protein (KEP) Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Wilayah Kota Kediri	DIPA	10.000.000
2.	2012	Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi Kebidanan Kediri Tahun 2012	RISBINAKES	12.137.000
3.	2013	Hubungan Kompetensi Pedagogik Dosen Dengan Motivasi Belajar Dan Kompetensi Dalam Pembelajaran Pelayanan KB Pada Mahasiswa Prodi Kebidanan Kediri Tahun 2013	RISBINAKES	12.137.000
4.	2013	Pengaruh Pemberian Coklat Terhadap Kadar Endorpin Plasma Dan Dismenorea Pada Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kediri	RISBINAKES	25.000.000
5.	2014	Pengaruh Masase Menggunakan <i>Aromatherapy Clary Sage</i> Terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Aktif Pada Primigravida Di Bps Kota Kediri	RISBINAKES	9.000.000
6	2015	Efektivitas Metode <i>Metode relaksasi autogenic</i> Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Bpm Patmi Hartati Kabupaten Kediri	RISBINAKES	9.000.000
7.	2016	Efektivitas Program SMS <i>Gateway</i> Terhadap Kemampuan Kemampuan Ibu Hamil Dalam Mendeteksi Risiko Tinggi Kehamilan	RISBINAKES	21.000.000
8.	2017	Pengaruh Relaksasi Autogenic Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	RISBINAKES	22.076.000
9.	2018	Analisis Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Hasil Inspeksi Visual Asetat (IVA)	RISBINAKES	30.000.000
10	2019	Pengaruh Program <i>Well Being Baby and Mom</i> (Wellingbom) terhadap Kemampuan Kader dalam Mendeteksi Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Sukorame Kota Kediri	RISBINAKES	32.000.000

D. PUBLIKASI ARTIKEL ILMIAH DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

NO	JUDUL ARTIKEL	NAMA JURNAL	VOL/NOT/TH
1.	Beban Kerja, stress kerja dan kinerja berdasarkan kompetensi dosen	Jurnal Kesehatan (The Journal Of Health)	9/2/2011 ISSN : 1693-4903
2.	Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi Kebidanan Kediri Tahun 2012	Gema Bidan Indonesia	2/1/2013 ISSN : 2252-8482
3.	Perbedaan Efektifitas Teknik Counterpreasure Dan Teknik Kneading Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Di BPM Siti Munifah Ngadiluwih	Gema Badan Indonesia	2/1/2013 ISSN : 2252-8482
4.	Hubungan Antara Pengetahuan Wanita Usia 15-26 Tahun Dengan Minat Mengikuti Imunisasi HPV (Studi Di Desa Wonorejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri)	Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes	4/1/2013 ISSN : 2086-3098
5.	Hubungan Cara Meneteki Yang Benar Dengan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Usia (2 Minggu- 1Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagu Kabupaten Kediri	Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes	5/3/2014 ISSN : 2086-3098
6.	Partisipasi Penggunaan Kondom Pada Pria Dengan Kejadian Fluor Albus Pada Wanita Pekerja Seks Di Klinik Seroja Kota Kediri	Gema Bidan Indonesia	3/1/2014 ISSN : 2252-8482
7.	Pengaruh Pemberian Coklat Terhadap Kadar Endorphin Plasma Dan Dismonorea Pada Mahasiswa Kediri	2-TRIK : Tunas-Tunas Riset Kesehatan	4/1/2014 ISSN : 2089-4686
8.	Pengaruh Konsumsi kurma (<i>Phoenix dactylifera</i>) Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester II di Wilayah Puskesmas Kediri	Jurnal Ilmu Kesehatan	5/1/2016 ISSN: 2303-1433
9.	Efforts To Improve Pregnant Woman's Ability To Detect Pregnancy High Risk Through "SMS Gateway"	IOSR Journal Of Nursing and Health Science	6/2/2017 ISSN : 2320-1940
10.	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini si Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri	Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak	3/1/ 2017 ISSN: 2460 - 7118
11.	Hubungan Berat Bayi Lahir Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Inpartu Primipara	Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak	2/2/2017 ISSN : 2460-7118
12.	The Family Support and Provider Support To Increase Exclusive Breastfeeding Coverage	Humanistic Network For Science And	2/1/2018 ISSN : 2580- 4936

		Technology	
13.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Unmet Need di Desa Ploso Lor Wilayah Kerja Puskesmas Plosoklaten Kabupaten Kediri	Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak	4/1/2018 ISSN : 2460- 7118
14.	Hubungan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Gambiran Kota Kediri	Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)	31/10/2019 e-ISSN : 2655-0822
15	Pengaruh Program <i>Well Being Baby and Mom</i> (Wellingbom) terhadap Kemampuan Kader dalam Mendeteksi Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Sukorame Kota Kediri	Jurnal IDAMAN (Induk Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan)	4/2020 e-ISSN : 2614-1000

Lampiran 6

DOKUMENTASI KEGIATAN

Konsultasi bersama pakar kebidanan



Pengambilan data di Puskesmas Sukorame



Pengambilan data di Puskesmas Sukorame



Koordinasi pembuatan aplikasi bersama CV.Media Berkarya



Grup WhatsApp yang berisikan peneliti dan responden untuk koordinasi pelaksanaan penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jl. Besarjlen No. 77 C malang, 65112, Telp. (0341)566075,571888,Fax(0341) 556746
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 JemberTelp.(0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. YaniSumberporongLawangTelp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 BlitarTelp.(0342)801043
- Kampus IV : Jl. KH WachidHasyim No. 64 B. Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo Telp (0352) 461792

Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id>E-mail:direktorat@Poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.03/4.6/0782/2020
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Dosen

Kediri, 13 Agustus 2020

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Kota Kediri
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi berupa Penelitian yang akan dilaksanakan oleh Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Kebidanan Kediri, pada :

- Ketua Peneliti : Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
NIP. 19760115 200212 2 001
- Anggota Peneliti : Ira Titisari, S.SiT., M.Kes.
NIP. 19780329 200212 2 002
- Pelaksanaan / Bulan : September 2020 di Puskesmas Sukorame
Dilaksanakan secara Daring
- Judul : Pengaruh Penggunaan Aplikasi *Well Being Baby and Mom* (Wellingbom) versi 2 terhadap Kemampuan Suami dalam Mendeteksi Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Sukorame Kota Kediri : Uji Coba Tahap I

Demikian atas perkenan serta perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Kediri

Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
NIP. 19760115 200212 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jl. Besarjlen No. 77 C malang, 65112, Telp. (0341)566075,571888,Fax(0341) 556746
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 JemberTelp.(0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. YaniSumberporongLawangTelp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 BlitarTelp.(0342)801043
- Kampus IV : Jl. KH WachidHasyim No. 64 B. Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo Telp (0352) 461792

Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@Poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.03/4.6/0782/2020
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Dosen

Kediri, 13 Agustus 2020

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Sukorame
di-
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi berupa Penelitian yang akan dilaksanakan oleh Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Kebidanan Kediri, pada :

Ketua Peneliti : Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
NIP. 19760115 200212 2 001
Anggota Peneliti : Ira Titisari, S.SiT., M.Kes.
NIP. 19780329 200212 2 002
Pelaksanaan / Bulan : September 2020 di Puskesmas Sukorame
Dilaksanakan secara Daring
Judul : Pengaruh Penggunaan Aplikasi *Well Being Baby and Mom* (Wellingbom) versi 2 terhadap Kemampuan Suami dalam Mendeteksi Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Sukorame Kota Kediri : Uji Coba Tahap I

Demikian atas perkenan serta perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Kediri



Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
NIP. 19760115 200212 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jl. Besarjèn No. 77 C Malang, 65112, Telp. (0341)566075,571888,Fax(0341) 556746
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember Telp.(0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp.(0342)801043
- Kampus IV : Jl. KH Wachid Hasyim No. 64 B. Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo Telp (0352) 461792

Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@Poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.03/4.6/0782/2020
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Dosen

Kediri, 13 Agustus 2020

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri
di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan Tri Darma Perguruan Tinggi berupa Penelitian yang akan dilaksanakan oleh Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Kebidanan Kediri, pada :

- Ketua Peneliti : Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
NIP. 19760115 200212 2 001
- Anggota Peneliti : Ira Titisari, S.SiT., M.Kes.
NIP. 19780329 200212 2 002
- Pelaksanaan / Bulan : September 2020 di Puskesmas Sukorame
Dilaksanakan secara Daring
- Judul : Pengaruh Penggunaan Aplikasi *Well Being Baby and Mom* (Wellingbom) versi 2 terhadap Kemampuan Suami dalam Mendeteksi Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Sukorame Kota Kediri : Uji Coba Tahap I

Demikian atas perkenan serta perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Kediri



Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.
NIP. 19760115 200212 2 001



PEMERINTAH KOTA KEDIRI
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

JL. BASUKI RACHMAT 15 KOTA KEDIRI TELP. (0354) 682345 FAX. (0354) 697034

PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/KKN

Nomor: 503/0303/PENELITIAN/419.104/2020

BERDASARKAN : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014;

MENGIZINKAN :

1. Nama Penanggung Jawab : SUSANTI PRATAMANINGTYAS, M.KEB
2. Alamat : DSN. WONOSARI NO. - RT. 002 RW. 005, SUMBERKEPUH, KEC. TANJUNGANOM, KAB. NGANJUK, JAWA TIMUR
3. No. Telepon : 081336337808
4. No. KTP/KTM : 3518115501760003
5. Nama Lembaga : POLTEKKES KEMENKES MALANG PRODI KEBIDANAN KEDIRI
6. Alamat Lembaga : JL.WAKHID HASYIM NO.64B KEL.BANDAR LOR, KEC.MOJOROTO, KOTA KEDIRI, JAWA TIMUR 64114
7. Jenis : **PENELITIAN**
8. Judul Kegiatan : PENGARUH PROGRAM WELL BEING BABY AND MOM (WELLINGBOM) VERSI 2 TERHADAP KEMAMPUAN SUAMI DALAM MENDETEKSI KEHAMILAN RISIKO TINGGI DI PUSKESMAS SUKORAME KOTA KEDIRI : UJI COBA TAHAP I
9. Jumlah Peserta : 20Orang
(untuk jumlah peserta lebih dari satu orang, nama akan dicantumkan pada halaman belakang surat izin ini)
10. Lokasi Kegiatan : DINAS KESEHATAN, PUSKESMAS SUKORAME,
11. Pelaksanaan : 1 September 2020 s.d. 30 September 2020

UNTUK : Melaksanakan kegiatan Penelitian tersebut di atas dengan mematuhi segala ketentuan dan tata tertib yang berlaku.

DIKELUARKAN DI KEDIRI
PADA TANGGAL 14 Agustus 2020
a.n. WALIKOTA KEDIRI



7E8978



Tembusan :
(Terlampir di halaman belakang)



Balai Sertifikasi Elektronik

Catatan :

- UU ITE No. 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik pasal 5 ayat 1
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://kswi.kedirikota.go.id>

Lembar Belakang Persetujuan
Penelitian
Nomor: 503/0303/PENELITIAN/419.104/2020

NAMA PESERTA PENELITIAN/PKL/KKN

SUSANTI PRATAMANINGTYAS, M.KEB.; IRA TITISARI, S.SIT., M.KES.

GRATIS

Tembusan Yth :

1. Sdr. DINAS KESEHATAN
2. Sdr. Puskesmas Sukorame
3. Sdr. KAPRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
4. Arsip



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Catatan :

- UU ITE No. 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik pasal 5 ayat 1
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di <https://kswi.kedirikota.go.id>

**PENGARUH PENGGUNAAN APLIKASI WELLINGBOM 2.0 TERHADAP
KEMAMPUAN SUAMI DALAM MENDETEKSI KEHAMILAN RISIKO TINGGI :
TAHAP I**

Susanti Pratamaningtyas & Ira Titisari
Poltekkes Kemenkes Malang
E - mail : santisamuel123.ss@gmail.com

***THE EFFECT OF USING WELLINGBOM 2.0 APPLICATION ON HUSBAND'S
ABILITY IN EARLY DETECTING HIGH-RISK PREGNANCY : STAGE I***

Abstract: *The husband as the closest person to mother often doesn't know about her wife's pregnancy, including how to early detection of high-risk conditions so that the role on accompanying the pregnancy isn't fulfilled. Whereas, early detection of high-risk pregnancy by families is one of the efforts to reduce maternal and infant mortality rates, especially during pandemic where screening in clinic is limited. The purpose of this study was to determine the effect of using Wellingbom 2.0 application on the husband's ability in early detecting high-risk pregnancy. This study was the first stage of the R&D research design, which consisted of 80 samples which selected by using random sampling technique. Respondents were taken the pretest and posttest scores after using the application for a week. The data were analyzed by using SPSS 16.0 with data normality test first. The result showed a sig-value of 0.004 and 0.000 which was smaller than 0.05, means the data was not normally distributed. Then continued with the Wilcoxon test. The result showed the sig(2-tailed) value of 0.000, where $0.000 < 0.05$, it means that the hypothesis was accepted so it can be concluded that there was significant effect on the use of Wellingbom 2.0 application to the husband's ability in early detecting high-risk pregnancy*

Keywords: *wellingbom 2.0, husband's ability, early detection, high risk pregnancy*

Abstrak: *Suami sebagai orang terdekat dari ibu seringkali tidak mengetahui tentang kondisi kehamilan istrinya termasuk melakukan deteksi dini kondisi risiko tinggi sehingga peran dalam mendampingi kehamilan tidak terpenuhi. Padahal deteksi dini risiko tinggi ibu hamil oleh keluarga merupakan salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, terutama dalam masa pandemi dimana pemeriksaan di klinik dibatasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan aplikasi Wellingbom 2.0 terhadap kemampuan suami melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Penelitian ini merupakan tahap I dari desain penelitian R&D yang terdapat 80 sampel dipilih menggunakan teknik random sampling. Responden diambil nilai pretest dan posttestnya setelah menggunakan aplikasi selama 1 minggu. Data dianalisis menggunakan SPSS 16.0 dengan uji normalitas data terlebih dahulu yang hasilnya menunjukkan nilai sig 0.004 dan 0.000 dimana nilai tersebut lebih kecil daripada 0.05 yang artinya data berdistribusi tidak normal, dan dilanjutkan dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian*

menunjukkan nilai sig(2-tailed) 0.000, dimana $0.000 < 0.05$, hal ini berarti hipotesis diterima sehingga terdapat pengaruh signifikan pada penggunaan aplikasi wellingbom 2.0 terhadap kemampuan suami mendeteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Kata kunci: wellingbom 2.0, deteksi dini, kemampuan suami, kehamilan risiko tinggi

PENDAHULUAN

Deteksi dini kehamilan berisiko tinggi berkaitan dengan klasifikasi atau kegiatan untuk mendapatkan informasi mengenai ibu hamil yang terdeteksi sebagai populasi berisiko tinggi. Hal ini memungkinkan masyarakat dan petugas kesehatan untuk melakukan perawatan yang memadai dan berhasil menurunkan kematian ibu dan anak (Sugiarti, Soedirham, & Mochny, 2012). Skrining antenatal adalah suatu kegiatan deteksi pro aktif pada semua ibu hamil untuk menemukan faktor risiko yang belum memberikan gejala atau keluhan dengan menggunakan alat skrining. Pelatihan diberikan kepada ibu PKK, dukun, bidan di desa atau tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan deteksi/ menemukan dan mengenal tanda bahaya/ masalah faktor risiko pada ibu hamil (Rochyati, 2011).

Deteksi dini risiko tinggi ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Namun deteksi dini kehamilan risiko tinggi oleh masyarakat masih di bawah target, sekitar 80 persen (Sugiarti dkk, 2012). Pada tahun 2015, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian tertinggi kematian ibu pada tahun 2015 adalah pre eklampsia yaitu sebesar 31% atau sebanyak 162 orang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dalam Profil Kesehatan tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat 16 per

100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk penyebab kematian ibu tahun 2016 lebih banyak di dominasi oleh Perdarahan dan Pre Eklamsia Berat masing- masing 45,45% sedangkan sisanya 9,09% dengan penyebab lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Kediri, 2016).

Untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi, bidan haruslah dapat bekerja sama dengan masyarakat. Pembinaan kepada para suami yang dilakukan bidan yang berisi tentang peran suami dalam deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan meliputi faktor risiko ibu hamil. Peningkatan pengetahuan tentang penanganan risiko tinggi melibatkan peran dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya, khususnya orang terdekat ibu hamil, salah satunya suami sehingga ibu hamil dengan risiko tinggi dapat diberikan penanganan yang tepat untuk menghindari komplikasi yang mengancam ibu maupun janinnya (Fathoni dkk, 2012).

Peran suami dalam kehamilan dan persalinan dibagi menjadi 3, yaitu accessibility yang menggambarkan kehadiran suami dalam pelayanan kesehatan antenatal dan dukungan kepada ibu. Yang kedua, enganement, yang berarti komitmen suami dalam kebersamaan selama kehamilan hingga persalinan. Yang ketiga, responsibility, yang berarti tanggung jawab suami sebagai penyedia, pengasuh dan pelindung terhadap istrinya yang sedang hamil (Moedjiono, dkk. 2017).

Namun sering kali, suami tidak dapat memenuhi perannya akibat jam pelayanan kesehatan yang bertabrakan dengan jam kerja, sehingga suami juga kurang mengetahui kondisi terkini tentang kehamilan, termasuk kondisi berisiko dalam kehamilan, padahal suami adalah orang terdekat dari istri yang sedang hamil (Moedjiono, dkk. 2017).

Berdasarkan penelitian Susanti (2019), mengenai penggunaan aplikasi Wellingbom versi pertama terhadap kemampuan kader melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antar keduanya dengan pemanfaatan teknologi aplikasi android sebagai saran promosi kesehatan (Pratamaningtyas, 2019).

Berdasarkan data penelitian Susanti (2019) menyebutkan bahwa aplikasi wellingbom berpengaruh dalam kemampuan kader melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil (Pratamaningtyas, 2019).

Dikarenakan penelitian tahun 2019 berhasil dilakukan, peneliti memodifikasi aplikasi sehingga dapat diterapkan pada suami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan suami dalam mendeteksi dini kehamilan berisiko tinggi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *Research and Development (R&D)* dimana akan dilakukan dalam dua tahap. Pada tahap pertama ini menerapkan pendekatan deskriptif. Peneliti mencari data dasar dan berkonsultasi kepada pakar mengenai pembuatan aplikasi.

Pakar yang ditunjuk adalah Bidan Kurniawati, SST., M.Kes. untuk pakar dalam bidang konten dan tim IT dari CV. Media

Inovasi Berkarya untuk pakar pada bidang aplikasi. Pemilihan sampel menggunakan *incidental sampling* sehingga didapatkan 80 sampel dari total populasi.

Penelitian ini telah melalui *ethical clearance* dengan nomor registrasi Reg.No.:892/KEPK-POLKESMA/2020 .

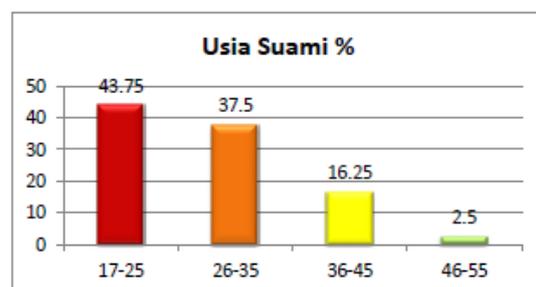
HASIL PENELITIAN

Proses pengambilan data dilakukan di Puskesmas Sukorame dengan mengikuti protokol kesehatan covid-19 dan dilanjutkan dengan koordinasi secara online menggunakan aplikasi *WhatsApp* dan *Google Forms*.

Data Umum

1. Distribusi Usia Suami

Gambar 1. Distribusi Usia Suami

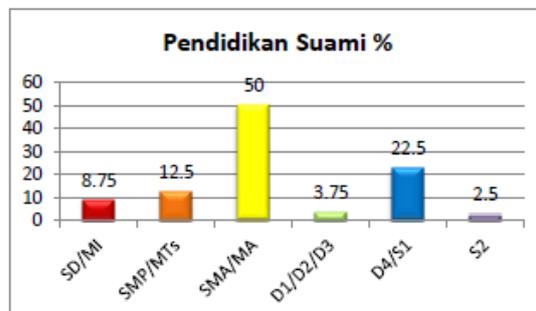


Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan Gambar 1 hampir setengah dari jumlah responden (43,75%) berusia 17-25 tahun dan sisanya berusia 26 tahun keatas.

2. Distribusi Pendidikan

Gambar 2. Distribusi Pendidikan

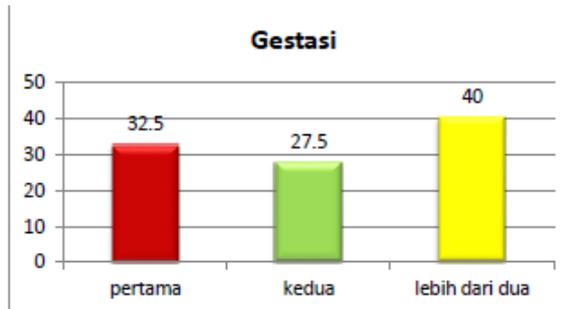


Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan Gambar 2 menunjukkan bahwa setengah dari responden (50%) berpendidikan SMA/MA

3. Distribusi Jumlah Gestasi

Gambar 3. Distribusi Jumlah Gestasi



Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan Gambar 3 hampir setengah istri responden (40%) sekarang ini merupakan kehamilan lebih dari dua.

Data Khusus

1. Distribusi Nilai Pre-Test

Tabel 1. Distribusi Nilai Pre-Test

Kemampuan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik (76-100%)	17	21,25
Cukup (56-75%)	28	35
Kurang (<56%)	35	43,75
Total	80	100

Sumber : Data Primer Peneliti

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden (43,75%) memiliki kemampuan kurang dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi.

2. Hasil Konsultasi Pakar Kebidanan

Konsultasi dilakukan kepada Bidan Kurniawati, SST., M.Kes. mengenai konten yang akan ditampilkan pada aplikasi Wellingbom berdasarkan kondisi lapangan yang ada.

- Penjabaran mengenai setiap gangguan kehamilan yang terdapat pada KSPR. Materi yang terdapat dalam KSPR

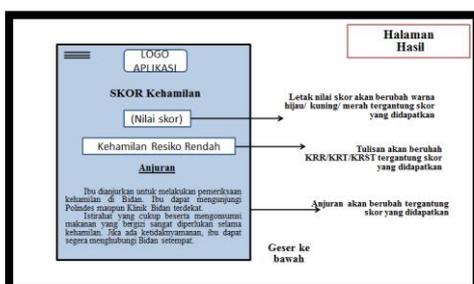
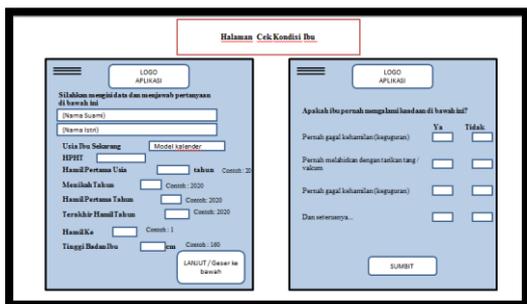
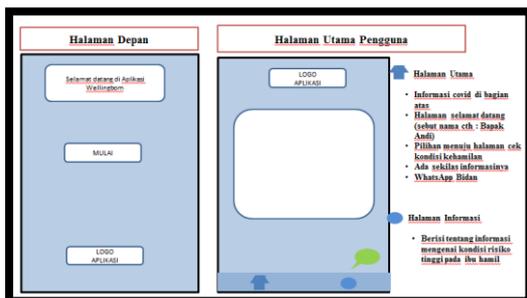
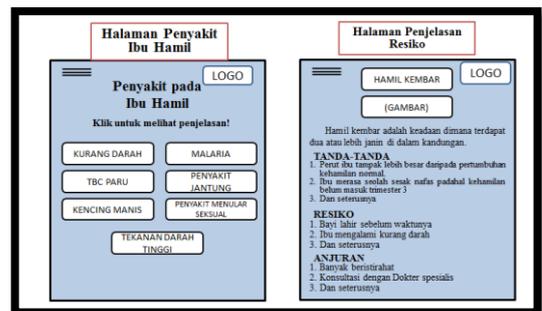
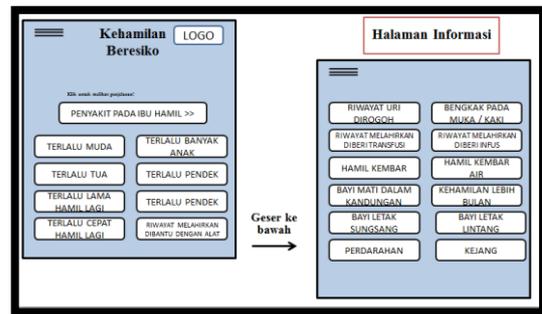
adalah hamil terlalu muda, hamil terlalu tua, terlalu lama hamil lagi, terlalu cepat hamil lagi, terlalu banyak anak, terlalu pendek, pernah gagal kehamilan, bengkak pada muka / kaki, riwayat melahirkan dibantu dengan alat, riwayat uri dirogoh, riwayat melahirkan diberi transfusi, riwayat melahirkan diberi infus, hamil kembar, hamil kembar air, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lebih bulan, bayi letak sunngsang, bayi letak liintang, perdarahan, kejang, kurang darah, malaria, tbc paru, kencing manis, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, riwayat menular seksual.

- Mencantumkan tanda dan gejala penyakit
- Mencantumkan resiko yang akan terjadi jika keadaan tidak segera ditangani
- Mencantumkan anjuran dan saran yang harus dilakukan berdasarkan keadaan ibu
- Materi / konten disajikan dalam bahasa yang mudah dipahami oleh orang awal, bukan bahasa medis
- Disajikan secara singkat dan tidak terlalu panjang untuk setiap bahasannya.
- Diberi gambar yang menggambarkan kondisi dari penyakit tersebut
- Setiap anjuran yang ditampilkan harus terdapat anjuran konsultasi ke bidan atau dokter spesialis kandungan sehingga pengguna tidak terlalu bergantung pada hasil aplikasi.
- Mencantumkan informasi mengenai peringatan covid-19.

3. Hasil Konsultasi Pakar IT

Selanjutnya, peneliti membuat rancangan aplikasi berdasarkan konten yang telah didapat. Rancangan ini dengan basis gambaran aplikasi android yang dapat diakses oleh pengguna dan tenaga

kesehatan, khususnya bidan dengan fungsi yang berbeda, tergantung siapa penggunanya. Jika pengguna merupakan pasien, maka aplikasi akan berfungsi dengan menunjukkan konten / alat untuk mendeteksi kehamilan beresiko. Namun jika pengguna adalah bidan maka alat akan memunculkan seluruh data input-an yang ada untuk memantau kondisi pasien. Rancangan ini disesuaikan dengan konten yang ingin dibahas dan selanjutnya dikonsultasikan kepada pakar aplikasi. Pakar yang dipilih oleh peneliti adalah tim IT dari CV.Media Inovasi Berkarya yang mengadahi perusahaan Sevenpion yang merupakan penyedia jasa pembuatan aplikasi dan web. Berikut adalah rancangan aplikasi yang dibuat oleh peneliti :



Peneliti menyerahkan hasil konsultasi konten dan rancangan kepada tim IT. Hasil dari konsultasi oleh peneliti kepada tim IT :

- Pembuatan Logo & Gambar
- Pembuatan logo dan gambar lebih baik menggunakan hasil karya orisinal dan bukan mengutip dari web/internet dikarenakan aplikasi nantinya akan disebarluaskan kepada pengguna melalui PlayStore sehingga hal ini dapat mengurangi resiko penyalahgunaan hak cipta.
- Menggunakan sistem log in & penggunaan Online
- Pengguna harus memasukkan data seperti email, nama, alamat, nomor telepon, username dan password untuk daftar terlebih dahulu ke dalam aplikasi. Sistem ini akan mempermudah kinerja bidan karena seluruh data yang dimasukkan oleh pengguna dapat direkap dan dijadikan laporan oleh sistem aplikasi. Selain itu, dengan menggunakan sistem online maka aplikasi yang dihasilkan memiliki ukuran yang lebih kecil jika

- dibandingkan dengan offline, sehingga tidak memakan RAM pada handphone.
- e. Dengan penerapan sistem online, maka akan ada pula web hosting dan domain yang dikembangkan oleh front end mobile dan back end API developer guna melihat hasil rekapan dari input data oleh pengguna Web ini nantinya hanya akan dapat diakses oleh bidan melalui browser seperti google chrome, mozilla dan lainnya.
 - f. Halaman Depan
 - g. Halaman depan disajikan dengan pilihan log in atau register pengguna disertai logo.
 - h. Halaman Utama Pengguna
 - i. Nama pengguna yang diinputkan akan muncul beserta kalimat sapaan pada bagian atas aplikasi dan informasi mengenai covid-19 akan di highlight pada bagian atas.
 - j. Disini akan terdapat menu cek identifikasi kehamilan, beserta tombol konsultasi yang akan mengarah langsung ke WhatsApp. Dengan cara menghubungkan aplikasi wellingbom dengan WhatsApp nantinya dapat mengurangi bobot aplikasi pada RAM ponsel pengguna.
 - k. Halaman Cek Kondisi Ibu
 - l. Karena informasi yang digali tidak sedikit, maka akan dibuat model scroll untuk mempermudah pengguna mengisi pertanyaan yang diajukan.
 - m. Penambahan untuk halaman pengguna
 - n. Pada halaman ini, pengguna dapat mengganti informasi pribadi yang telah diinput pada saat register kedalam aplikasi. Informasi seperti nama, daerah, no telepon, email, username dan password.

PEMBAHASAN

Peneliti bekerjasama dengan bidan puskesmas untuk melakukan pengambilan data awal dimana telah didapatkan data mengenai distribusi usia, pendidikan dan jumlah gestasi istri responden.

Pada hasil penelitian di Gambar 4.1 mengenai distribusi usia suami, menunjukkan bahwa hampir setengah responden (43,75%) berada pada rentang usia remaja akhir berdasarkan pembagian usia oleh Departemen Kesehatan RI yaitu 17-25 tahun. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji statistik terhadap hubungan usia dengan pengetahuan dan kemampuan suami dalam mendeteksi dini kehamilan resiko tinggi, namun dalam sebuah penelitian dijelaskan bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pengetahuan yang dimilikinya (Corneles & Losu, 2015). Sama halnya seperti yang disampaikan dalam penelitian tahun sebelumnya, bahwa

kemampuan kognitif seseorang dimana dalam hal daya ingat, penangkapan teori, pemahaman, kecepatan dalam memproses informasi meningkat seiring bertambahnya usia seseorang (Harada dkk, 2014).

Ketika usia memasuki 20 tahun, akan ada perubahan kognitif dimana merubah cara pikir dan pemahaman yang dinamis dan lebih kompleks. Hal ini juga mendukung dalam memahami informasi baru sekaligus kemampuan orang dalam melakukan sesuatu yang baru (Annisa dkk, 2018).

Dalam penelitian lain yang melibatkan wanita sebagai responden, menyebutkan bahwa usia mempengaruhi kemandirian dan kedewasaan seseorang dalam menghadapi masalah dalam kehamilan, sehingga pengetahuan mereka terhadap resiko tinggi kehamilan baik (Paridah, 2018).

Terdapat pendapat berbeda oleh Clark dkk, dimana prediksi atas penelitian mereka menyatakan bahwa mereka yang berusia

golongan dewasa tua akan mengalami kemampuan kurang dalam memahami sesuatu yang baru yang berhubungan nilai kemampuan kognitif mereka. Namun hasil penelitian justru menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia dan kemampuan kognitif seseorang dalam memahami sesuatu (Clark, 2015).

Perbedaan hasil penelitian ini dapat terjadi dikarenakan ada beberapa faktor lainnya yang kemungkinan mempengaruhi kemampuan kognitif seseorang dalam memahami, menangkap dan menjalankan hal baru, diantaranya ada lingkungan social, keadaan ekonomi dan pendidikan.

Pada hasil penelitian di Gambar 4.2 tentang distribusi pendidikan suami, menunjukkan bahwa setengah dari responden (50%) memiliki latar belakang pendidikan SMA dan sebagian kecil (22,5%) adalah lulusan S1/D4. Walaupun tidak dilakukan uji statistik mengenai tingkat pendidikan dengan kemampuan suami dalam mendeteksi dini kehamilan resiko tinggi, namun perlu diketahui bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini berpengaruh pada kemampuan dalam menerima, memahami dan mengolah informasi yang didapat. Pemahaman dan penerimaan informasi bagi seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik jika dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan kurang (Corneles & Losu, 2015).

Pencapaian pendidikan dan lamanya seseorang dalam menempuh pendidikan akan memberikan pengaruh pada kemampuan dan fungsi kognitif seseorang. Kemampuan kognitif ini akan bertahan lebih lama hingga usia dewasa. Walaupun pencapaian pendidikan sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor eksternal lainnya (LÖvdén, 2020).

Hal ini sesuai jika dilihat dari Tabel 4.1 nilai pre-test yang didapat. Dimana hampir setengah responden (43,75%) memiliki

kemampuan kurang dalam mendeteksi dini kehamilan resiko tinggi.

Pada Gambar 4.3 menunjukkan bahwa hampir setengah dari istri responden (40%) memiliki jumlah gestasi lebih dari dua. Hal ini juga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini jumlah multigravida lebih banyak daripada responden dengan istri yang primigravida. Dalam sebuah penelitian dijelaskan bahwa ibu hamil dengan status primigravida belum memiliki pengalaman tentang kehamilan sehingga perlu untuk mencari informasi mengenai kondisi kehamilannya dimana bisa dikatakan bahwa sama halnya dengan suami.

Hal ini kurang tepat jika dibandingkan dengan hasil nilai pre-test dimana kemampuan yang kurang dalam mendeteksi kehamilan resiko tinggi lebih mendominasi. Hal ini dapat dipengaruhi karena perbedaan peran. Perbedaan peran antara suami dan istri dalam kehamilan sangatlah besar. Istri juga cenderung akan mencari informasi lebih lanjut mengenai kehamilannya melalui bidan atau ibunya / ibu mertua. Berbeda dengan suami yang sebagian besar hanya sekedar tahu mengenai kondisi terkini kehamilan namun kurang dalam pengetahuannya mengenai bagaimana kehamilan resiko tinggi itu terjadi.

PENUTUP

Suami merupakan orang terdekat dari ibu hamil yang memiliki peran penting dalam kehamilan salah satunya sebagai pendamping ibu selama kehamilannya. Namun tidak jarang suami tidak dapat memenuhi perannya tersebut dikarenakan harus bekerja sehingga sulit untuk mengantarkan konsultasi istrinya ke bidan maupun puskesmas sehingga suami tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kehamilan langsung.

Perancangan aplikasi Wellingbom setelah berkonsultasi dengan pakar menunjukkan hasil yang positif, dimana

bidan wilayah juga mendukung pembuatan aplikasi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeniran, A. (2015). Male Partner's Role during Pregnancy, Labour and Delivery : Expectations of Pregnant Woman in Nigeria. *International Journal of Health Sciences* Vol9 No.3 Juli 2015, 305-313.
- Andina. (2017). Asuhan pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Annisa dkk, D. (2018). Pregnant Women's Knowledge about High Risk in Pregnancy. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health* Vol.1 Isu 2 2018, 304-316.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azlina, & Ayatul, F. (2018). Penggunaan Maternal Emergency Screening (MES) sebagai Upaya Deteksi Dini pada Kegawatdaruratan Kehamilan. *Dunia Keperawatan* Vol.6 No.1 Maret 2018, 49-56.
- Bawadi dkk. (2016). The Role of Fathers during Pregnancy : A Qualitative Exploration of Arabic Father's Belief. *Midwifery Elsevier* Vol.31 Januari 2016, 75-80.
- Clark, R. (2015). Are There Age-Related Differences in the Ability to Learn Configural Response? *Plos One* Agustus 2015, 1-16.
- Corneles, & Losu. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Bidan* Vol.3 No.2 Juli-Desember 2015, 51-55.
- Dalton dkk. (2018). The Health E-Babies App for Antenatal Education : Feasibility for Socially Disadvantaged Women. *Plos One* Mei 2018 Vol.13 No.1, 62-68.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri 2015*. Retrieved Noember 6, 2017, from Departemen Kesehatan: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3571_Jatim_Kota_Kediri_2015.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Timur 2015*. Retrieved Januari 3, 2019, from https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KES_2015_revisi-340.pdf
- Fadlun, & Feryanto, A. (2014). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Fathoni dkk. (2012). Peran Suami dalam Deteksi Dini Kasus Resiko Tinggi Ibu Hamil dan Neonatus . *Jurnal Kesehatan Prima* Vol.6 No.2, 968-975.
- Harada dkk. (2014). Normal Cognitive Aging. *Clinics in Geriatric Medicine* Vol.24 No.4 November 2014, 737-752.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Ismayanty dkk. (2020). Pengaruh Aplikasi Deteksi Dini Risiko Kehamilan (DDILAN) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang Risiko Kehamilan . JSK Vol.5 No.3 Maret 2020, 129-133.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes RI.
- LÖvdén, M. (2020). Education and Cognitive Functioning Across the Life Span. *Psychological Science in the Public Interest* Vo.21 No.1 Agustus 2020, 6-41.
- Marmi dkk. (2011). Asuhan Kebidanan Patologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moedjiono dkk. (2017). Indicators of Husband's Role in Pregnancy and Maternity Care. *International Journal of Public Health Science* Vol.6 No.2, 192-196.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Paridah, T. (2018). Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Resiko Tinggi Kehamilan . Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pratamaningtyas, S. (2019). Pengaruh Program Well Being Baby and Mom (Wellingbom) terhadap Kemampuan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal IDAMAN* Vol.4 No.1 2020, 9-18.
- Prawirohardjo, S. (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka.
- Ralph, & Martin. (2008). Buku Saku Obstetri & Ginekologi. Jakarta: EGC.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2011). Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat.
- Rochyati, P. (2011). Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Edisi 2. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR.
- Rukiyah, A. (2010). Asuhan Kebidanan 1. Jakarta: Trans Info Media.
- Sapitri, E. (2017). Pembagian Peran antara Suami Isteri dan Implikasinya terhadap Keharmonisan Keluarga. UIN Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh Januari 2017.
- Sugiarti, Soedirham, O., & Mochny, I. (2012). Upaya Pemberdayaan Ibu Hamil untuk Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Trimester Satu. *The Indonesian Journal of Public Health* Vol.9 No.1 Juli 2012, 27-36.
- Sugiyono. (2017). Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati. (2011). Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Syafrudin, & Hamidah. (2009). Kebidanan Komunitas. Jakarta: EGC.



JURNAL PROMOSI KESEHATAN INDONESIA

available online at <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki>

p-ISSN : 1907-2937
e-ISSN : 2620-4053



Home / User / Author / Active Submissions

Active Submissions

Active (1) Archive (0) New Submission

ID	MM-DD Submit	Sec	Authors	Title	Status
34821	08-12-2020	ART	Pratamaningtyas, Titisan	PENGARUH PENGGUNAAN APLIKASI WELLINGBOM2.0 TERHADAP...	Awaiting assignment

1 - 1 of 1 items

Rebacks

All | New | Published | Ignored

Date Added	Hits	URL	Article	Title	Status	Action
------------	------	-----	---------	-------	--------	--------

There are currently no rebacks.

[Publish](#) [Ignore](#) [Delete](#) [Select All](#)



Impact Factor

Last update: 11 Juni 2019
Number of documents: 219
Number of citations: 534
IF Google Scholar: 219/534 = 0.41
H-Index: 13, I10-Index: 18
Google Scholar URL

- #### Author Information
- [Submit an Article](#)
 - [Author Guidelines](#)
 - [Article Template](#)
 - [Publication Frequency](#)
 - [Article Charge](#)
 - [Copyright Transfer](#)



User



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202055525, 3 Desember 2020

Pencipta

Nama : **Susanti Pratamaningtays dan Ira Titisari, S.SiT., M.Kes.**
Alamat : **Jl.KH.Wachid Hasyi, No.64B, Kelurahan Bandar Lor, Kecamatan Mojoroto, Kediri, JAWA TIMUR, 64114**
Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Poltekkes Kemenkes Malag**
Alamat : **Jl.Besar Ijen No.77C , Malang, JAWA TIMUR, 65112**
Kewarganegaraan : **Indonesia**
Jenis Ciptaan : **Program Komputer**
Judul Ciptaan : **Wellingbom 2.0**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **7 Oktober 2020, di Kediri**
Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.**
Nomor pencatatan : **000223300**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001



REALISASI ANGGARAN DANA

Penelitian ini telah dilaksanakan dengan total anggaran dana Rp 31.713.000,00 (*tiga puluh satu juta tujuh ratus tiga belas ribu rupiah*). Berikut adalah rincian realisasi anggaran dana pada penelitian ini :

Konsumsi	=	Rp 6.760.000,00
ATK	=	Rp 977.000,00
Penggandaan dan Penjilidan	=	Rp 576.000,00
Transport	=	Rp 10.700.000,00
Pengurusan Etik	=	Rp 300.000,00
Pembuatan Aplikasi	=	Rp 12.400.000,00
<hr/>		
TOTAL	=	Rp 31.731.000,00



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:892 / KEPK-POLKESMA/ 2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh **Susanti Pratamaningtyas, M.Keb**
The research protocol proposed by

Peneliti Utama
Principal In Investigator

Susanti Pratamaningtyas, M.Keb

Nama Institusi
Name of the Institution

Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan Judul

Pengaruh Penggunaan Aplikasi Well Being Baby and Mom (Wellingbom) terhadap Kemampuan Suami dalam Mendeteksi Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Sukorame Kota Kediri

The Effect of Using Well Being Baby and Mom (Wellingbom) Application on The Husband's Ability to Detects High Risk Pregnancy in Sukorame Health Center Kediri

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar 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 25 Agustus 2020 sampai dengan 25 Agustus 2021

This declaration of ethics applies during the period August 25, 2020 until August 25, 2021

Malang, 25 Agustus 2020
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002