

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan dan persalinan, diperkirakan 85% berlangsung secara normal dan hanya 15% mengalami komplikasi. Kejadian komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak dapat diprediksi akan tetapi dapat dicegah, sehingga setiap kehamilan harus diperlakukan memiliki risiko mengalami komplikasi. Komplikasi yang terjadi dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada ibu maupun pada bayi. Menurut *World Health Organisation (WHO)* sekitar 75% kematian ibu disebabkan karena komplikasi, dan kejadian komplikasi 99% terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Diperkirakan setiap harinya sebanyak 830 ibu di dunia meninggal akibat komplikasi.

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah di setiap negara. Angka kematian ibu di Asia Tenggara tertinggi terjadi di Laos dengan angka kematian 357/100.000 Kelahiran Hidup (KH), disusul Indonesia dengan angka kematian ibu sebesar 305/100.000 KH (SUPAS, 2015). Angka kematian ibu di Indonesia hampir tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals (MDG's)* Indonesia Tahun 2015, yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI di Indonesia sangat berbeda jika dibandingkan dengan AKI di Malaysia yaitu 24/100.000 KH. Sementara itu *Sustainable Development Goals (SDG's)* menargetkan pada tahun 2030 AKI di Indonesia dapat diturunkan menjadi 70 kematian/100.000 KH (Osborn, Cutter, & Ullah, 2015).

Menurut Say et. al. (2014) penyebab komplikasi yang terjadi secara global maupun di Asia Tenggara, disebabkan karena penyebab langsung 29,9% (15-51,3%), dan tidak langsung sebesar 16,8% (7,8%-34,2%) (Say et al., 2014). Sedangkan penyebab AKI di Indonesia disebabkan oleh penyebab tidak langsung sebesar 39,5% dan penyebab langsung karena komplikasi sebesar 60,5%. Komplikasi tersebut disebabkan karena perdarahan (27,03%), hipertensi dalam

kehamilan (33,7%), infeksi (4,0%), komplikasi obstetri lainnya (12,04%), komplikasi non obstetri (15,7%) (Kemenkes, 2018). Selain itu terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu, yaitu terlambat menentukan diagnosa, terlambat merujuk dan terlambat mendapatkan penanganan (Kemenkes RI, 2015), serta faktor lain diantaranya umur ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, tingkat pendidikan yang rendah, pekerjaan, sikap ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis, riwayat obstetri dan kualitas pelayanan ANC (Purba & Adisasmita, 2012).

Penyebab kematian ini sesuai dengan konsep *determinan of maternal mortality and morbidity* (McCarthy & Maine, 1992), bahwa komplikasi kehamilan merupakan determinan langsung penyebab AKI disamping determinan kontekstual, dan determinan antara. Determinan kontekstual diantaranya pendidikan wanita, status kesehatan, status masyarakat, sedangkan determinan antara adalah status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan dan perilaku sehat. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa penyebab kematian ibu sangat kompleks dan saling berkaitan, akan tetapi penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi obstetri. Kejadian kematian pada ibu tidak hanya mengukur risiko kematian pada ibu saja, tetapi lebih dari itu, memiliki dampak pada kematian bayi, status kesehatan masyarakat, kualitas pelayanan dan teknologi medis serta kondisi ekonomi dan kesejahteraan sosial (Reidpath & Allotey, 2003).

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan AKI tertinggi, meskipun mengalami penurunan dari 823 tahun 2015 menjadi 684 kasus pada tahun 2019. Penyebab utama kematian disebabkan karena perdarahan (33%), hipertensi (32%), infeksi (3%), gangguan darah (9%), gangguan metabolik (2%), dan lain-lain sebesar 21% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016; Kemenkes, 2018). Kematian akibat komplikasi obstetri dapat dicegah sebesar 75%, apabila mendapatkan intervensi yang tepat dalam melakukan identifikasi dini komplikasi, penanganan pertama yang adekuat bersama keluarga dalam memutuskan rujukan dengan cepat, pencegahan dan pengobatan komplikasi serta dengan pelayanan

yang berkualitas (UNFPA, 2015), artinya sebagian besar kematian akibat komplikasi dapat dicegah dan diselamatkan.

Program pemerintah untuk menurunkan kematian ibu diantaranya adalah seribu hari pertama kehidupan yang menitikberatkan pada konsep kualitas sumber daya manusia yang ditentukan sejak awal janin hidup. Upaya dalam menjaga kualitas tersebut dilakukan dengan memberikan pelayanan antenatal dalam menjamin kehidupan ibu dan janin, persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, keluarga berencana dan penanggulangan komplikasi. Kebijakan lainnya dalam penurunan komplikasi dilakukan melalui media buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), penyediaan fasilitas layanan maternal dan neonatal seperti Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas serta Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif (PONEK) di rumah sakit, jaminan kesehatan, program *Expanding Maternal and Newborn Survival* atau EMAS (WHO, 2015, 2018). Berdasarkan laporan kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2017, seluruh target program tersebut telah dicapai bahkan sudah melebihi target, namun target penurunan AKI tidak sesuai dengan harapan (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hambatan ketercapaian program yang telah dilaksanakan, diantaranya karena program kelas ibu hamil baru dimanfaatkan sebesar 50%, serta layanan yang diberikan tidak memuaskan sebesar 72% (Kusbandiyah, 2013). Hasil penelitian Paramitha di Denpasar ketidakberhasilan kelas ibu hamil dikarenakan belum adanya sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil (Paramitha, 2016). Hasil penelitian Puspitasari di Semarang, menunjukkan bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil tergantung pada tenaga kesehatan (Puspitasari, 2012). Sedangkan hasil penelitian pelaksanaan Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi Kehamilan (P4K) di Kabupaten Demak belum dilakukan secara optimal, karena kemampuan komunikasi petugas yang belum optimal (Sumiyarni, Jati, & Suparwati, 2016).

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI), yang dilakukan sejak Juni 2016 sampai Maret 2018, penyebab utama AKI di Indonesia masih tinggi, disebabkan karena enam

faktor. Faktor tersebut diantaranya: kesenjangan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas; terlambat mendapatkan pertolongan pada kasus darurat karena letak geografis dan pengambil keputusan; pengetahuan dan pendidikan kesehatan reproduksi yang belum memadai; deteksi awal dan upaya pencegahan komplikasi kehamilan belum optimal; belum terpadunya data dan sistem informasi kesehatan; serta sistem regulasi yang tumpang tindih (AIPI, 2018). Berdasarkan penjelasan di atas menunjukkan bahwa program yang telah dilaksanakan belum optimal menurunkan komplikasi bahkan AKI, sehingga diperlukan solusi yang tepat agar dapat mendukung program yang sudah ada, sehingga sesuai dengan harapan.

Beberapa hasil penelitian yang mendukung dalam peningkatan kesehatan ibu hamil, diantaranya hasil penelitian di Iran menunjukkan bahwa kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dapat menurunkan angka kematian ibu dan dapat menekan pembiayaan kesehatan (Bakhshian & Jabari, 2009; Emamiasfshar, Jalilvand., Doaei., Aremikhan, & Motlagh, 2006). Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa keterlibatan ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilannya akan menimbulkan kesadaran dalam memelihara kesehatannya sehingga menjadi tanggung jawab dan kebutuhan bagi ibu. Hasil penelitian yang dilakukan (Mahadew, Nadhiroh, Heryana, & Esa, 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan perawatan kehamilan. Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian (Saragih & Nasution, 2018) bahwa sumber informasi berpengaruh pada perawatan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan dapat diturunkan dengan meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan kehamilannya, serta ibu mampu mendeteksi dini komplikasi secara mandiri. Kemandirian ibu hamil sangat penting, didasarkan pada proses kehamilan merupakan kejadian yang kompleks karena mempengaruhi kesehatan ibu baik secara fisik maupun psikologis. Selain itu proses kehamilan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dan berisiko mengalami komplikasi.

Program pemerintah dalam merawat kesehatan ibu selama hamil adalah program kunjungan kehamilan KI dan K4. Program ini lebih menekankan kepada standar perawatan yang harus dipenuhi oleh bidan/tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kehamilan, sehingga sangat tergantung pada tenaga kesehatan. Pelaksanaan program ini dilakukan melalui kunjungan ibu ke pelayanan kesehatan sebanyak 4 kali selama hamil, dan pada tahun 2020 kebijakan kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan ditingkatkan menjadi 6 kali. Berdasarkan hal tersebut diperlukan kemandirian ibu dalam melakukan perawatan yang tepat diluar pelayanan 6 kali kunjungan yang dilakukan. Konsep perawatan diri (*self-care*) merupakan salah satu konsep perawatan yang dilakukan oleh individu secara mandiri. *Self-care* merupakan perwujudan perilaku dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan. Konsep *self-care* diperkenalkan oleh Orem. Orem mengatakan bahwa perawatan diri (*self-care*) adalah kegiatan memenuhi kebutuhan untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu sendiri. Konsep *self-care* lebih banyak digunakan pada pasien yang mengalami gangguan kesehatan sehingga pasien tersebut tidak dapat memenuhi kebutuhannya (Orem, 2001). Berdasarkan penelusuran jurnal penelitian konsep *self-care* lebih banyak digunakan pada kelompok pasien dengan kriteria penyakit kronis. Hasil penelitian review oleh Grady tentang konsep perilaku *self-care* pada kelompok penyakit kronis menunjukkan hasil yang baik dalam meningkatkan kemampuan diri seseorang (Grady, 2008). Penelitian ini didukung hasil penelitian (Kordi, Heravan, Asgharipour, Akhlaghi, & Mazloun, 2017) yang menunjukkan hasil bahwa pemberian *self-care* mampu meningkatkan kualitas hidup pasien, bahkan dapat menurunkan biaya pengobatan dan meningkatkan kemandirian pasien.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, menunjukkan bahwa perilaku *self-care* mampu meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kemampuan individu dalam melakukan perawatan secara mandiri, dan mampu mendeteksi serta mencegah komplikasi pada kelompok penyakit kronis. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menerapkan konsep perilaku *self-care* pada kelompok ibu hamil. Konsep

ini didasarkan pada teori Orem bahwa *self-care* dapat diterapkan pada kelompok dengan kebutuhan perkembangan perawatan diri (*development self care requisite*), karena pada kelompok ini dibutuhkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan (Orem, 2001). Landasan lain penerapan konsep *self-care* karena ibu hamil merupakan kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan yang spesifik dan memiliki potensial risiko mengalami kesakitan, bahkan kematian karena kehamilannya sehingga dibutuhkan kemampuan dalam melakukan perawatan diri (Allender & Spradley, 2005). Penerapan *self-care* pada ibu hamil belum banyak dilakukan, sementara ini ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilannya bersifat pasif.

Diharapkan dengan kemampuan *self-care* pada ibu hamil akan membentuk dan meningkatkan kemandirian ibu dalam melakukan perawatan dan memelihara kesehatannya (WHO, 2019). Selain itu diharapkan ibu hamil mampu mengembangkan diri, dan mampu mencegah terhadap gangguan yang mengancam selama kehamilan, serta mampu melakukan tindakan yang tepat pada kondisi adanya penyimpangan atau *health deviation self care requisites* (WHO, 2018). Hasil penelitian di Zhianian (201%) menunjukkan bahwa kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dapat meningkatkan kualitas hidup ibu serta melindungi bayi yang dikandungnya (Zhianian, Zareban, Ansari-Moghaddam, & Rahimi, 2015). Hasil penelitian (Kordi et al., 2017) menunjukkan bahwa *self care* berpengaruh pada kemampuan ibu dalam mengelola manajemen stres, nutrisi, suplemen, aktivitas fisik dan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Penelitian lain menunjukkan hasil bahwa faktor stres dan aktivitas fisik berperan dalam pelaksanaan *self-care* oleh ibu hamil dalam masa kehamilannya (Al-Washali, Kadri, Ismail, Rahman, & Elezzy, 2018). Prediktor *self care* ibu hamil ditentukan oleh *self-efficacy* (kemampuan diri atau keyakinan diri), kepuasan, dukungan sosial, pengetahuan (Puspita, Jerayingmongkol, & Sanguanprasit, 2015).

Kemampuan perilaku *self-care* ibu hamil tidak akan muncul begitu saja tetapi perlu diprakondisikan melalui proses pemberian pengetahuan dan keterampilan. Berdasarkan hasil penelitian faktor yang mempengaruhi *self-care*, diantaranya adalah pengetahuan, manfaat yang dirasakan dan *self-efficacy*

(Puspita et al., 2015). Faktor persepsi pada ibu hamil juga diketahui berpengaruh terhadap perilaku *self-care*, pengaruh ini terjadi secara langsung dan tidak langsung melalui pemberdayaan masyarakat. Hasil penelitian menyebutkan bahwa persepsi mempengaruhi tindakan perawatan diri ibu hamil dan tidak dipengaruhi secara langsung tentang perhatian utama ibu, seperti perasaan sikap perlindungan, dan kenyamanan (Silveira, Milani, Velho, & Marques, 2017). Hasil penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang tentang tanda dan bahaya komplikasi akan mempengaruhi perawatan kehamilan (Mersha, 2018). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa kemampuan ibu dalam perawatan kehamilan masih rendah (Tura, Afework, & Yalew, 2014). Hasil penelitian Mooman dan Matulich (2013) terdapat pengaruh antara kemampuan seseorang dengan motivasi kesehatan dalam pencegahan. Motivasi diperlukan pada ibu hamil untuk mendorong ibu dalam melakukan perawatan kehamilan. Motivasi akan menstimulus seseorang dalam bertindak, sehingga ibu hamil yang memiliki motivasi tinggi akan memiliki kemampuan dalam perawatan diri (Winardi, 2016).

Peningkatan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri perlu dilakukan dengan melibatkan masyarakat salah satunya adalah dengan memanfaatkan tenaga kader. Hasil penelitian (Anand & Bärnighausen, 2012) menunjukkan bahwa kader merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sistem kesehatan di masyarakat. Kader dapat memberikan pendidikan kesehatan, memberikan *advocacy* pada masyarakat (Javanparast, Windle, Freeman, & Baum, 2018). Kader memiliki peran yang penting dalam melatih dan membimbing kesehatan di masyarakat. Hasil review penelitian yang dilakukan oleh Indriani pada 154 negara menunjukkan hasil bahwa partisipasi masyarakat efektif dalam menurunkan AKI di pedesaan (Indriani, 2012). Adapun bentuk partisipasi masyarakat yang dilakukan pada hasil *review* tersebut diantaranya dengan melibatkan keluarga, suami, kader, kepala desa, guru, kelompok remaja, dukun, tokoh masyarakat/pemuka masyarakat, dan pejabat pemerintahan. Pemberdayaan masyarakat juga sejalan dengan strategi pemerintah dalam menurunkan AKI,

yaitu penguatan tata kelola, peningkatan akses layanan bagi ibu dan bayi, peningkatan layanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes, 2019)

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data bahwa peran kader dalam pelayanan kesehatan di masyarakat cukup berperan, hal ini didasarkan pada keterlibatan kader dalam program kesehatan yang ada di masyarakat. Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh bidan koordinator di wilayah Kabupaten Bandung Barat, bahwa kader selama ini yang berperan dan berkoordinasi dengan puskesmas dalam program kesehatan ibu.

Berdasarkan penjelasan tersebut kebaruan dalam penelitian ini adalah penerapan pendekatan perilaku *self-care* ibu hamil dalam mendeteksi komplikasi dengan mengoptimalkan pemberdayaan kader. Memodifikasi perilaku *self-care* ibu hamil dengan pendekatan tujuh pilar menurut *White Ribbon Alliance* (2015) yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil (WHO, 2017), serta konsep pemberian *self-care* berdasarkan Orem (2001).

Hasil studi dokumen yang dilakukan. Kabupaten Bandung Barat (KBB) merupakan salah satu kabupaten di Jawa Barat dengan AKI yang masih tinggi, bahkan cenderung meningkat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat (KBB) disebutkan bahwa kematian ibu pada tahun 2018 adalah sebanyak 38 kasus dan meningkat menjadi 43 kasus pada tahun 2019. Penyebab kematian ibu pada tahun 2019 adalah perdarahan 25 kasus (58,1%), Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) sebesar 18 kasus (16,3%), abortus (2,3%), gangguan peredaran darah (jantung, stroke dan lain-lain) sebesar 7 kasus (16,3%), gangguan metabolik (7,0%) (Dinas Kesehatan Bandung Barat, 2019).

Selain itu KBB merupakan salah satu daerah dengan keadaan letak geografis yang beragam sehingga jarak dan akses ke pelayanan kesehatan tidak merata pada semua daerah. Selain itu tingkat pendidikan masyarakat KBB sebagian besar memiliki tingkat pendidikan sampai sekolah dasar (36,68%), pendidikan sekolah menengah atas (22,36%), sekolah lanjutan pertama (19,65%), tidak tamat sekolah dasar atau tidak mengenyam pendidikan sebesar 15,26% serta pendidikan diploma/sarjana (4,81%). Selain itu garis kemiskinan di KBB sebesar 309.304 rupiah/kapita/bulan dengan jumlah penduduk miskin 10 terbesar

di Jawa Barat yaitu 191.000 (11.07%). Angka ini lebih tinggi dari angka kemiskinan di Jawa Barat yaitu sebesar 8,07 (BPS, 2017). Sebagian masyarakat masih mempercayai paraji dalam melakukan pemeriksaan kehamilan bahkan masih ada yang ditolong oleh paraji, serta rumah sakit rujukan memiliki jarak yang relatif cukup jauh, dengan jumlah tiga rumah sakit type D. Berdasarkan data tahun 2019 persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 93%, dari target 100%. Sedangkan cakupan ibu hamil risti oleh tenaga kesehatan tahun 2017 mencapai 6.7% dari target 20% sedangkan cakupan risti oleh keluarga mencapai 3,4% dari target 10% (Dinas Kesehatan Bandung Barat, 2018).

Memperhatikan kondisi diatas perlu maka pendekatan yang akan digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan kehamilan secara mandiri dengan memberdayakan kader sebagai potensi yang ada di masyarakat. Diharapkan kader mampu menjadi fasilitator peningkatan kemampuan ibu hamil dan menjamin keberlangsungan program yang akan dibentuk, serta memberdayakan program kesehatan ibu yang sudah ada di masyarakat. Penentuan kader ini didukung hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 3 bidan puskesmas PONEB yang berada di wilayah KBB, mengatakan bahwa pemberdayaan yang dapat dimanfaatkan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan pada ibu hamil adalah kader, karena kader selama ini memahami kegiatan atau layanan kesehatan pada ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Komplikasi kehamilan merupakan penyebab utama kematian pada ibu, berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan kejadian kematian pada ibu akibat komplikasi, belum optimal dicapai karena banyak faktor yang mempengaruhi. Upaya penurunan kematian pada ibu dilakukan dengan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, melalui kemampuan ibu dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan melakukan perawatan kehamilan. Pendekatan model perilaku *self-care* dikembangkan untuk meningkatkan kemandirian ibu dalam melakukan perawatan kehamilan sebagai salah satu upaya dalam mendeteksi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Penerapan *self care* pada ibu hamil

lebih ditekankan pada kemampuan ibu dalam mengelola kehamilannya secara mandiri dengan konsep pendekatan promotif dan preventif melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat, oleh karena itu rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah konstruksi model perilaku *self-care* ibu hamil dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan?
2. Bagaimanakah rancangan model perilaku *self-care* ibu hamil dapat mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan melalui pendekatan pemberdayaan kader?
3. Bagaimanakah model *self-care* ibu hamil dapat menjadi model perilaku dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan dengan pendekatan pemberdayaan kader?

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat antara lain:

1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan model peningkatan kemandirian ibu hamil dalam merawat kehamilannya dan meningkatkan kemampuan ibu dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan dengan pendekatan pemberdayaan kader.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan model bagi pembuat kebijakan, dalam hal ini Kementerian Kesehatan dan jajaran dinas kesehatan dalam menentukan intervensi, khususnya dalam upaya peningkatan kemandirian kesehatan maternal melalui pemberdayaan kader.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan dan memberikan informasi bagi praktisi/petugas kesehatan dalam upaya pemecahan masalah untuk menurunkan komplikasi.

D. Potensi Kebaharuan

1. Penelitian ini menghasilkan hal baru berupa model perilaku *self-Care* ibu hamil dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan secara mandiri serta meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat kehamilannya , sehingga terjadi perubahan perilaku, yang pada akhirnya dapat menurunkan kejadian komplikasi dan tujuan jangka panjangnya dapat menurunkan AKI.
2. Penelitian ini menghasilkan modul sebagai media peningkatan kemandirian ibu dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan serta meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat kehamilan secara mandiri.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menemukan model perilaku *self-care* ibu hamil dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan melalui pemberdayaan kader.

2. Tujuan Khusus

- a. Menemukan komponen variabel dan indikator perilaku *self-care* ibu hamil dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan.
- b. Melakukan uji model perilaku *self-care* ibu hamil dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan melalui pemberdayaan kader.
- c. Mengembangkan model dalam bentuk modul perilaku *self-care* ibu hamil dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan.
- d. Mengevaluasi model perilaku *self-care* ibu hamil sebagai perilaku ibu dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan persalinan melalui pemberdayaan kader.

F. Karya Cipta

Adapun karya cipta yang akan dihasilkan melalui penelitian ini adalah berupa Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI), meliputi: 1) HAKI Modul *self care* ibu hamil dalam mencegah komplikasi dengan pendekatan

pemberdayaan masyarakat Nomor EC00202024003, 2) Modul *self care* bagi kader dalam mendeteksi komplikasi dengan nomor EC00202024002.

G. Publikasi

A structure Equation Model Examining Self Care Behaviour toward Pregnancy Related Complication and Their Associated Factors Among Women In Indonesia. Open Acces Macedonian Journal of Medical Sciences (OAMJMS), Indeks Scopus Q3 (accept).

