

DISERTASI

**PENGARUH *COMMUNITY DEVELOPMENT*
BERBASIS DETERMINAN KEARIFAN LOKAL TERHADAP
IBU HAMIL USIA DINI UNTUK MEMERIKSAKAN KEHAMILAN
DI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**(Implementasi Pendekatan *Community Action* dalam meningkatkan Norma,
Self Efficacy, Panutan dan Intensi Ibu Hamil Usia Dini
dengan Menggunakan Modifikasi *Theory of Planned Behavior*)**



SIGIT NURFIANTO

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2021**

DISERTASI

**PENGARUH *COMMUNITY DEVELOPMENT*
BERBASIS DETERMINAN KEARIFAN LOKAL TERHADAP
IBU HAMIL USIA DINI UNTUK MEMERIKSAKAN KEHAMILAN
DI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**(Implementasi Pendekatan *Community Action* dalam meningkatkan Norma,
Self Efficacy, Panutan dan Intensi Ibu Hamil Usia Dini
dengan Menggunakan Modifikasi *Theory of Planned Behavior*)**



**SIGIT NURFIANTO
NIM 101617087319**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2021**

**PENGARUH *COMMUNITY DEVELOPMENT*
BERBASIS DETERMINAN KEARIFAN LOKAL TERHADAP
IBU HAMIL USIA DINI UNTUK MEMERIKSAKAN KEHAMILAN
DI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**(Implementasi Pendekatan *Community Action* dalam meningkatkan Norma,
Self Efficacy, Panutan dan Intensi Ibu Hamil Usia Dini
dengan Menggunakan Modifikasi *Theory of Planned Behavior*)**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Selasa
Tanggal : 30 Maret 2021
Pukul : 10.00 – 12.00**

Oleh :

**SIGIT NURFIANTO
NIM 101617087319**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 30 Maret 2021

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 29 APRIL 2021

Oleh:

Promotor



Prof. Usman Hadi, dr., Ph.D., Sp.PD.,K-PTI
NIP. 195406302020036101

Ko-Promotor



Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.
NIP. 195406251983031002

Mengetahui,
KPS S3 Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto. dr., M.Kes.
NIP. 196506251992031002

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama dan Gelar : Sigit Nurfianto, dr., Sp. OG (K)
NIM : 101617087319
Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat
Alamat Rumah : Jl. MH. Tamrin No. 28, Kec. Jekan Raya,
Kota Palangkaraya, Kalimantan Tengah
No. Telp / Hp : 0811521912

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*plagiarisme*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah di peroleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 29 April 2021

Yang membuat pernyataan,



Sigit Nurfianto, dr., Sp. OG (K)

NIM. 101617087319

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 27 Januari 2021

Ketua : Prof. Dr. Fendy Suhariadi, M.T., Psikolog.
Anggota : 1. Prof. Usman Hadi, dr., Ph.D., Sp.PD.,K-PTI
2. Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.
3. Widodo J. Pudjiraharjo. dr., M.S., M.PH., Dr.PH.
4. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.
5. Prof. Dr. Niniek L. Pratiwi, drg., M.Kes.
6. Dr. Agus Sulistyono, dr., SpOG (K)
7. Dr. Budi Prasetyo, dr., SpOG (K)

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor : 16/UN3.1.10/2021
Tanggal : 27 Januari 2021

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan rahmat-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan naskah disertasi dengan judul “Pengaruh *Community Development* Berbasis Determinan Kearifan Lokal Terhadap Ibu Hamil Usia Dini untuk Memeriksa Kehamilan di Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Shalawat beriring salam penulis sampaikan kepada Rasulullah Muhammad SAW sebagai rahmat bagi sekalian alam.

Terima kasih sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya penulis haturkan kepada Prof. Usman Hadi, dr., Ph.D., Sp.PD., K-PTI. selaku Promotor yang dengan penuh perhatian membimbing dan memotivasi penulis dalam penyusunan materi disertasi ini.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis haturkan pula kepada Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S. sebagai Ko-Promotor yang dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan bimbingan, sehingga penulis dapat menyelesaikan naskah disertasi ini.

Selanjutnya penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Muhammad Nasih, S.E., M.T.,Ak., C.M.A. selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Program Doktor Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga periode sebelumnya (2015-2020), Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga; Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS, selaku Wakil Dekan I; Dr. Muhammad Atoillah Isfandiari, dr., M.Kes, selaku Wakil Dekan II, dan Trias Mahmudiono, S.KM., M.PH., GCAS., Ph.D, selaku Wakil Dekan III, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan pelayanan selama proses pendidikan doktor.

3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S. sebagai Koordinator Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya periode 2015-2020, Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes sebagai Koordinator Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Prof. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc. selaku Sekretaris Program Studi Doktor, yang memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian naskah disertasi ini.
4. Bapak Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH., Prof. Dr. Fendy Suhariadi, M.T., Psi., Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., Dr. Agus Sulistyono, dr., Sp.OG., Prof. Dr. Niniek L. Pratiwi, drg., M.Kes., dan Dr. dr. Budi Prasetyo, SpOG (K). yang telah berkenan menguji, memberikan masukan dan bimbingan pada penulis guna perbaikan disertasi ini.
5. Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah dan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Timur beserta seluruh jajaran yang telah memberikan izin penelitian.
6. Seluruh pimpinan Puskesmas dan bidan koordinator kecamatan yang telah memberikan izin dan bersedia memberikan informasi dalam penelitian ini.
7. Seluruh responden penelitian yang telah memberikan izin dan bersedia memberikan informasi dalam penelitian ini.
8. Seluruh Dosen S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu sebagai bekal yang bermanfaat untuk masa depan penulis.
9. Orang tua kami tercinta, Bapak Drs. Ngadiyo (Alm) dan Ibu Dra. Yuliarti, M.Pd. yang telah memberikan doa, kasih sayang, dan pendidikan dalam keluarga sebagai dasar dalam mengarungi kehidupan. Bapak mertua kami, Drs. A. Dj. Nihin dan Ibu Norma Tafsiah., B.Sc. (Almh). yang telah mendukung dan menyemangati dalam proses pendidikan yang kamu lalui.
10. Istri saya tercinta Yayu Indriaty, drg., Sp.KGA. dan putra kami Naufal Amara Syihan, Sulthan Rafi Lukmanul Hakim, M. Firdaus Shiddiq yang selalu

memberikan doa, semangat, dan dorongan hingga proses pendidikan ini selesai.

11. Gubernur dan Sekretaris Daerah Provinsi Kalimantan Tengah serta Direktur RSUD Dr Doris Sylvanus Palangkaraya yang telah memberikan izin bagi penulis mengikuti pendidikan program Doktor.
12. Rektor dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Palangkaraya yang telah mendukung penulis untuk mengikuti pendidikan Doktor.
13. Pengelola Program Doktor, Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat, Ibu Dian, Ibu Yayuk, dan Pak Umbar yang telah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan.
14. Penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada seluruh sahabat S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan Grup MKPD Magenta.
15. Seluruh tim peneliti: dr. Restu Hijriah, dr. Priska Refani, Nurul Mawaddah, S.KM., Kriswanson, S.KM., Renjiah Cahyani, S.KM., Meida Putri, S.KM., Anisa Nur Afifah, S.KM., Amalia Syafitri, S.KM., Bernadeta Sekar Putri L, S.KM., Diah Dwi Lestari M, S.KM., Farah Fauzia, S.KM., Fatin Zuhra, S.KM., Ratna Maya Paramita, S.KM., Rizqiyah Fitri Nafadza, S.KM., Tia Eka Novianti, S.Gz, dan Ainun Azizah Ramdhani, S.KM.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas jasa semua pihak yang telah memberikan kontribusi dan sumbangsih demi penyempurnaan tulisan ini dengan pahala yang berlipat ganda. Penulis sangat mengharapkan masukan yang bersifat membangun, sehingga dapat lebih menyempurnakan tulisan ini.

Surabaya, April 2021

Penulis

RINGKASAN

PENGARUH *COMMUNITY DEVELOPMENT* BERBASIS DETERMINAN KEARIFAN LOKAL TERHADAP IBU HAMIL USIA DINI UNTUK MEMERIKSAKAN KEHAMILAN DI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

**(Implementasi Pendekatan *Community Action* dalam meningkatkan Norma,
Self Efficacy, Panutan dan Intensi Ibu Hamil Usia Dini
dengan Menggunakan Modifikasi *Theory of Planned Behavior*)**

Cakupan kunjungan K1 dan K4 ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur pada tahun 2016 masih lebih rendah (81,2% dan 74,5%) dari standar kunjungan K1 dan K4 (95%). Kotawaringin Timur juga menjadi salah satu kabupaten dari empat kabupaten dengan tingkat pernikahan usia dini (66,89%) serta kehamilan di usia dini (69,32%) yang lebih tinggi dari rerata Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2016. Kurangnya pengetahuan, informasi, dan akses pelayanan kesehatan diantaranya dapat diakibatkan oleh tingginya angka pernikahan usia dini, berdampak pada rendahnya cakupan kunjungan K1 dan K4 ibu hamil. Berbagai upaya perlu dilakukan untuk mengatasi masalah rendahnya pemeriksaan kehamilan ibu usia dini. Salah satunya dengan *Community Development* Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan *Community Action* (CA) melalui modifikasi *Theory of Planned Behavior* (TPB), dalam hal ini adalah meniru perilaku pendampingan ibu hamil yang selama ini dilakukan oleh bidan lewu, guna meningkatkan kualitas kesehatan bagi ibu dan janin terutama bagi ibu hamil usia dini.

Tujuan penelitian adalah membuktikan bahwa *Community Development* Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan *Community Action* melalui modifikasi TPB mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini. Jenis penelitian adalah penelitian eksperimental semu (*quasi-experimental*). Desain pada penelitian menggunakan *pre-post quasi-experimental with controlled design*. Penelitian dilaksanakan mulai Maret 2019 hingga Mei 2020. Pengumpulan data dilaksanakan selama 8 bulan yaitu mulai Agustus 2019 hingga Maret 2020.

Populasi penelitian adalah ibu hamil usia dini di Kabupaten Kotawaringin Timur. Responden penelitian adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria sampel yaitu berusia ≤ 21 tahun, berstatus menikah, menjalani kehamilan pertama, dan belum pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan. Besar sampel penelitian adalah sebanyak 27 orang yang terdiri dari 13 orang dari kelompok intervensi dan 14 orang dari kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *multistage random sampling* untuk menentukan kecamatan lokasi penelitian dan untuk menentukan ibu hamil usia dini di lokasi penelitian sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan.

Hasil analisis menunjukkan *Community Development* Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan *Community Action* melalui modifikasi TPB berpengaruh signifikan terhadap Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini ($B=10,35$; $p=0,01$). Dapat diartikan bahwa setelah dilakukan *community development* terdapat perubahan norma menjadi lebih baik. *Community development* juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *Self Efficacy* Ibu Hamil Usia Dini ($B=9,77$; $p=0,01$). *Self efficacy* mengalami peningkatan menjadi lebih baik setelah *community development* dilakukan.

Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini ($B=0,61$; $p=0,01$). Peningkatan norma akan meningkatkan Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini. *Self Efficacy* Ibu Hamil Usia Dini berpengaruh signifikan terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini ($B=0,85$; $p=0,01$). Semakin baik *self efficacy*, maka akan semakin baik Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini. Intensi juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini ($B=0,03$; $p=0,01$), atau semakin tinggi intensi ibu hamil usia dini untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, maka semakin ibu cenderung melakukan pemeriksaan kehamilan.

Community Development Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan *Community Action* melalui modifikasi TPB berpengaruh signifikan terhadap Panutan (*Role Model*) Ibu Hamil Usia Dini ($B=7,83$; $p=0,01$). Pelaksanaan *community development* meningkatkan panutan menjadi lebih baik. Panutan (*Role Model*) Ibu Hamil Usia Dini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini ($B=0,90$; $p=0,01$). Panutan (*Role Model*) Ibu Hamil Usia Dini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini ($B=0,05$; $p=0,01$). Temuan ilmiah baru penelitian adalah *Community Development* Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan *Community Action* yang dilakukan mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini melalui pendekatan TPB.

Kesimpulan dari penelitian adalah *Community Development* Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan *Community Action* melalui modifikasi TPB memberikan pengaruh positif terhadap perubahan atas Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini dan *Self Efficacy* Ibu Hamil Usia Dini di Kabupaten Kotawaringin Timur. Modifikasi pada teori TPB yang digunakan dalam penelitian ini telah berhasil mendorong Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini. Rekomendasi guna meningkatkan Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini adalah dengan menerapkan *community development* yang mengintegrasikan aspek determinan kearifan lokal dengan menggunakan pendekatan modifikasi teori TPB. Penerapan *community development* berbasis determinan kearifan lokal yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikembangkan di lokasi yang berbeda yang memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian dilakukan.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF COMMUNITY DEVELOPMENT BASED ON LOCAL WISDOM DETERMINANTS ON ADOLESCENT PREGNANT WOMEN TO PREGNANCY EXAMINATION IN KOTAWARINGIN TIMUR DISTRICT CENTRAL KALIMANTAN PROVINCE

(Implementation of A Community Action Approach in Increasing Norms, Self Efficacy, Role Models, and Intention of Early Childhood Pregnant Woman by Using Modified Theory of Planned Behavior)

The coverage of the first visit during pregnancy (K1) and fourth visit during pregnancy (K4) visits for pregnant women to check the pregnancy at health facilities in Kotawaringin Timur District in 2016 was still lower (81.2% and 74.5%) than the K1 and K4 visits standard (95%). Kotawaringin Timur also became one out of four districts with high rate of adolescent marriage (66.89%) and adolescent pregnancy (69.32%), higher than the average rate of Central Kalimantan Province in 2016. Thus, the high rate condition of adolescent marriage resulted in low knowledge, information, and access to health services, ultimately had an impact on low coverage of K1 and K4 visits of pregnant women in Kotawaringin Timur district. Various continuous efforts need to be made to overcome the problem of pregnancy examination by early age pregnant women. One of them is Community Development Based On Determinants Of Local Wisdom With The Community Action (CA) approach through modification of Theory of Planned Behavior (TPB), in this context is a behavior adoption of assistance for pregnant women which has been done by lewu midwife, in order to improve mother's and fetus' health condition especially for adolescent pregnant women.

The objective of this research was to prove that community development based on local wisdom determinants influence pregnancy examination of adolescent pregnant women through the TPB approach. This type of research was quasi-experimental research. The design in this research used a pre-post quasi-experimental with controlled design. The research was conducted from March 2019 to May 2020. Data collection was carried out for eight months, from August 2019 to March 2020.

The research population was adolescent pregnant women in Kotawaringin Timur District. Research respondents were pregnant women who met the sample criteria, such as aged ≤ 21 years, being married, having a first pregnancy, and never having a pregnancy examination at health facilities. The sample size was 27 people consisting of 13 people from the intervention group and 14 people from the control group. The sampling technique used was multistage random sampling to determine the sub districts as the research location and to determine adolescent pregnant women at the research location in accordance with the sample criteria that have been set.

The results of the analysis showed that Community Development Based On Determinants Of Local Wisdom With The Community Action Approach through TPB modification had a significant effect on The Norm Of Pregnancy Examination Of Adolescent Pregnant Women ($B=10.35$; $p=0.01$). It can be interpreted that after community development was carried out, there was a change in the norm to be better. *Community development* also had a significant effect on The Self Efficacy Of Pregnancy Examination Of Adolescent Pregnant Women ($B=9.77$; $p=0.01$). Self efficacy improved to be better after community development had been carried out.

Norm Of Pregnancy Examination Of Adolescent Pregnant Women had a significant effect on The Intention Of Pregnancy Examination Of Pregnant Women ($B=0.61$; $p=0.01$). Increasing the norm will increase The Intention Of Pregnancy Examination Of Adolescent Pregnant Women. Self Efficacy Of Pregnancy Examination Of Adolescent Pregnant Women had a significant effect on The Intention Of Pregnancy Examination Of Adolescent Pregnant Women ($B=0.85$; $p=0.01$). The better self efficacy, the better the intention of pregnancy examination. Intention also had a significant effect on Pregnancy Examination Of Adolescent Pregnant Women ($B=0.03$; $p=0.01$), or the higher The Intention Of Pregnancy Examination Of Adolescent Pregnant Women, the more they tend to have pregnancy examination.

Community Development Based On Determinants Of Local Wisdom With The Community Action Approach through TPB modification had a significant effect on The Role Model Behaviour Of Adolescent Pregnant Women ($B=7.83$; $p=0.01$). The implementation of community development enhanced role model behaviour to be better. The Role Model Behaviour Of Adolescent Pregnant Women had a significant effect on The Intention Of Pregnancy Examination Of Adolescent Pregnant Women ($B=0.90$; $p=0.01$). The Role Model Behaviour Of Adolescent Pregnant Women had a significant effect on Pregnancy Examination Of Adolescent Pregnant Women ($B=0.05$; $p=0.01$). The new findings of the research are community development based on local wisdom determinants which was carried out affected adolescent pregnant women to do pregnancy examinations through the Theory of Planned Behavior (TPB) approach.

The research concludes that Community Development Based On Determinants Of Local Wisdom With The Community Action through through TPB modification positively affects changes in norms and self efficacy of pregnancy examination of adolescent pregnant women in Kotawaringin Timur District. Increased pregnancy examination of adolescent pregnant women are achieved through modification in the Theory of Planned Behavior (TPB). The recommendation to improve pregnancy examination of adolescent pregnant women is that community development can integrate aspects of local wisdom determinants by using the Theory of Planned Behavior (TPB) approach. The application of community development based on local wisdom determinants used in this research can be developed in different locations with same characteristics as the research location.

ABSTRAK

Cakupan kunjungan K1 dan K4 di Kabupaten Kotawaringin Timur masih rendah seiring dengan tingginya angka pernikahan dini dan kehamilan usia dini. *Community development* diupayakan untuk mengatasi masalah Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini. Penelitian bertujuan membuktikan *Community Development* Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan *Community Action* (CA) mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini di Kabupaten Kotawaringin Timur melalui pendekatan *Theory of Planned Behavior* (TPB). Desain penelitian adalah *pre-post quasi-experimental with controlled design*. Teknik *sampling* menggunakan *multi-stage random sampling* berdasarkan kriteria sampel. Populasi penelitian adalah ibu hamil usia dini di Kabupaten Kotawaringin Timur. Besar sampel penelitian sebanyak 27 orang, 13 orang dari kelompok intervensi dan 14 orang dari kelompok kontrol. Variabel dependen adalah Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini. Variabel independen meliputi *Community Development* Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan *Community Action*, Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini, *Self Efficacy* Ibu Hamil Usia Dini, dan Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini, serta Panutan (*Role Model*) Ibu Hamil Usia Dini.

Community Development Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan *Community Action* yang berpengaruh signifikan terhadap norma, *self efficacy*, dan panutan pemeriksaan kehamilan ibu usia dini. Norma, *self efficacy*, dan panutan menjadi lebih baik nilainya setelah *community development* dilakukan. Ketiga variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini. Semakin baik norma, *self efficacy*, dan panutan, maka akan semakin baik intensi memeriksakan kehamilan. Intensi berpengaruh signifikan terhadap Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini. Semakin tinggi intensi, semakin ibu cenderung melakukan pemeriksaan kehamilan. Panutan juga berpengaruh secara langsung terhadap Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini, semakin baik panutan, kecenderungan ibu memeriksakan kehamilan juga semakin tinggi.

Community Development Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan *Community Action* terbukti mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini. Penerapan *community development* dapat mengintegrasikan aspek determinan kearifan lokal. Penerapan *Community Development* Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan *Community Action* yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikembangkan di lokasi yang berbeda.

Kata Kunci: *Community development*, norma, *self efficacy*, intensi, pemeriksaan kehamilan, ibu hamil usia dini

ABSTRACT

The coverage of K1 and K4 visits in East Kotawaringin District is still low due to the high rates of early marriage and early pregnancy. Community development can be an effort to solve early pregnancy examinations for mothers. This study aims to prove that the local wisdom determinant community development with the community action (CA) approach affects early pregnancy examinations for mothers in East Kotawaringin Regency through the Theory of Planned Behavior (TPB) approach. The research design was a pre-post quasi-experimental with a controlled design. The sampling technique uses multi-stage random sampling based on sample criteria. The population's study was pregnant women reside in East Kotawaringin Regency. The sample size was 27 people, 13 people from the intervention group and 14 people from the control group. The dependent variable is early pregnancy examination for mothers. Independent variables include community development based on determinants of local wisdom, norms, self-efficacy, and intention of antenatal care, as well as role models of early pregnant women.

Community development is based on Local wisdom determinant with the CA approach, which has a significant effect on norms, self-efficacy, and role models of early pregnancy examinations. Norms, self-efficacy, and role models get better after community development is implemented. These three variables have a significant effect on the intention of early pregnancy examinations for mothers. The better the norms, self-efficacy, and role models, the better the intention for early pregnancy examinations for mothers. The intention has a significant effect on early pregnancy examinations for mothers. The higher the intention, the more likely the mother is to carry out antenatal care. Role models also directly affect prenatal care, in which better role models will result in the higher tendency for mothers to check their pregnancies.

Community development based on local wisdom determinants with the CA approach was proven to influence pregnancy examination of adolescent pregnant women. To improve antenatal care for pregnant women, community development can integrate aspects of local wisdom determinants using the TPB approach. The application of community development based on determinants of local wisdom with the CA approach through TPB modification used in this study can be developed in different locations.

Keywords: Community development, norm, self efficacy, intention, pregnancy examination, adolescent pregnant women

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI DISERTASI	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN	xxiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xxv
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	16
1.3 Rumusan Masalah	19
1.4 Tujuan Penelitian	20
1.4.1 Tujuan umum	20
1.4.2 Tujuan khusus	20
1.5 Manfaat Penelitian	21
1.5.1 Manfaat teoritis	21
1.5.2 Manfaat praktis	21
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 23
2.1 Kehamilan Usia Dini dan Pemeriksaan Kehamilan	23
2.1.1 Kehamilan usia dini	23
2.1.2 Pemeriksaan kehamilan	24
2.1.3 Kontribusi usia ibu terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan	32
2.2 <i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	34
2.2.1 <i>Behavior</i> dan perilaku pemeriksaan kehamilan	38
2.2.2 Intensi Pemeriksaan Kehamilan	45
2.2.3 <i>Attitude</i> dan kepercayaan pada fasilitas kesehatan	50
2.2.4 <i>Subjective norm</i> dan norma pemeriksaan kehamilan	53
2.2.5 <i>Perceived behavioral control</i> dan <i>self efficacy</i>	58
2.2.6 <i>Actual behavioral control</i> dan panutan (<i>role model</i>)	65
2.2.7 <i>Situation awareness</i>	69
2.2.8 Variabel eksternal	71

2.2.9 Aplikasi <i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB) dalam penelitian	72
2.3 Modifikasi <i>Theory of Planned Behaviour</i>	74
2.4 <i>Community Development</i>	75
2.4.1 Dukungan sosial	75
2.4.2 Pengembangan masyarakat (<i>community development</i>)	80
2.4.3 <i>Community action</i>	85
2.4.4 Determinan kearifan lokal	95
2.4.5 <i>Community development</i> ibu hamil usia dini berbasis determinan kearifan lokal	99
2.5 <i>Literature Review</i>	109
2.6 Hubungan Antar Variabel Penelitian	113
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	116
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	116
3.2 Hipotesis	120
BAB 4 METODE PENELITIAN	122
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	122
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	123
4.3 Populasi, Besar Sampel (<i>Sample Size</i>), dan Teknik Pengambilan Sampel	123
4.3.1 Populasi dan sampel	123
4.3.2 Besar sampel penelitian	124
4.3.3 Teknik pengambilan sampel	125
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	126
4.4.1 Variabel penelitian	126
4.4.2 Definisi operasional variabel	126
4.5 Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen yang Digunakan	133
4.5.1 Prosedur pengumpulan data	133
4.5.2 Instrumen pengumpulan data	137
4.6 Kerangka Operasional	137
4.6.1 Penelitian tahap pertama	138
4.6.2 Penelitian tahap kedua	139
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	140
4.8 Pertimbangan Etik	142
BAB 5 HASIL PENELITIAN	144
5.1 Karakteristik Lokasi dan Sampel Penelitian	144
5.2 Proses dan Hasil <i>Community Development</i>	148
5.2.1 Identifikasi masalah, hambatan, dan kebutuhan ibu hamil usia dini	148
5.2.2 Implementasi dan hasil <i>community development</i>	160
5.3 Norma, <i>Self Efficacy</i> , Intensi, Panutan, dan Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	163
5.4 Pengaruh Antar Variabel Penelitian	171
5.5 Hasil Analisis Jalur	175

BAB 6 PEMBAHASAN	178
6.1 Karakteristik Lokasi dan Sampel Penelitian	178
6.2 Proses <i>Community Development</i>	194
6.2.1 <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	194
6.2.2 Implementasi dan hasil <i>community development</i>	212
6.3 Deskripsi Norma, <i>Self Efficacy</i> , Intensi, Panutan, dan Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	214
6.3.1 Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	214
6.3.2 <i>Self Efficacy</i> Ibu Hamil Usia Dini	217
6.3.3 Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	219
6.3.4 Panutan (<i>Role Model</i>) Ibu Hamil Usia Dini	222
6.3.5 Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	223
6.4 Pengaruh Antar Variabel Penelitian	226
6.4.1 <i>Community development</i> terhadap Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	226
6.4.2 <i>Community development</i> terhadap <i>Self Efficacy</i> Ibu Hamil Usia Dini	233
6.4.3 <i>Community development</i> terhadap Panutan (<i>Role Model</i>) Ibu Hamil Usia Dini	237
6.4.4 Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	242
6.4.5 <i>Self Efficacy</i> Ibu Hamil Usia Dini terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	246
6.4.6 Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini terhadap Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	250
6.4.7 Panutan (<i>Role Model</i>) Ibu Hamil Usia Dini terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan dan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil Usia Dini	253
6.5 Hasil Analisis Jalur	257
6.6 Temuan Ilmiah Baru Hasil Penelitian	259
6.7 Keterbatasan Penelitian	262
BAB 7 PENUTUP	264
7.1 Kesimpulan	264
7.2 Saran	266
DAFTAR PUSTAKA	268
LAMPIRAN	289

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Cakupan Pelayanan K1 dan K4 di Kalimantan Tengah Tahun 2016-2018	3
Tabel 1.2	Data Kunjungan K1/K4, Persentase Pernikahan dan Hamil Dini per Kabupaten di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	12
Tabel 1.3	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	12
Tabel 2.1	Jenis Pemeriksaan Pelayanan <i>Antenatal</i> Terpadu	28
Tabel 2.2	Modifikasi Teori Bandura dan Locke (2003) dan Alwisol (2010) dalam Penelitian	64
Tabel 2.3	Aplikasi TPB dalam Beragam Lingkup Perilaku dan Alat Analisis	73
Tabel 2.4	Pendekatan <i>Community Development</i> Menurut Bullen (2007)	82
Tabel 2.5	Jumlah Penduduk, Kepadatan Penduduk menurut Jenis Kelamin di Kalimantan Tengah Tahun 2017	102
Tabel 2.6	Tahapan <i>Community Action</i> di Suku Dayak Ngaju Kabupaten Kotawaringin Timur	104
Tabel 2.7	Beberapa Penelitian tentang Pemanfaatan Pelayanan Maternal	109
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian	127
Tabel 5.1	Distribusi Jumlah Penduduk, Luas Wilayah, Kepadatan Penduduk dan Suku Mayoritas di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu dan Baamang Tahun 2019 (n=27)	144
Tabel 5.2	Data Ibu Hamil Usia Dini yang Memenuhi Kriteria Inklusi di Setiap Kecamatan Kotawaringin Timur Tahun 2019	145
Tabel 5.3	Distribusi Lokasi Sampel Penelitian di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2019 (n=27)	145
Tabel 5.4	Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan dan Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2019	146
Tabel 5.5	Distribusi Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Usia Sampel Penelitian di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2019 (n=27)	147
Tabel 5.6	Distribusi Karakteristik Sampel Penelitian Berdasarkan Pendidikan Terakhir dan Pekerjaan di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2019 (n=27)	147

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5.7	Proses FGD Tahap Pertama dan Kedua di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2019	148
Tabel 5.8	Persiapan Penelitian Tahap Pertama dan Kedua di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2019	159
Tabel 5.9	Implementasi dan Hasil <i>Community Development</i> Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan <i>Community Action</i> di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2019	157
Tabel 5.10	Distribusi Tingkat Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini <i>Pre Test</i> Berdasarkan Kelompok di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	163
Tabel 5.11	Distribusi Tingkat Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini <i>Post Test</i> Berdasarkan Kelompok di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	164
Tabel 5.12	Nilai <i>Mean</i> , Standar Deviasi dan Uji Beda <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini Sebelum dan Setelah <i>Community Development</i> Berbasis Determinan Kearifan Lokal di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	165
Tabel 5.13	Distribusi Tingkat <i>Self Efficacy</i> Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini <i>Pre Test</i> Berdasarkan Kelompok di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	165
Tabel 5.14	Distribusi Tingkat <i>Self Efficacy</i> Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini <i>Post Test</i> Berdasarkan Kelompok di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	166
Tabel 5.15	Nilai <i>Mean</i> , Standar Deviasi dan Uji Beda Berdasarkan <i>Self Efficacy</i> Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini Sebelum dan Setelah <i>Community Development</i> Berbasis Determinan Kearifan Lokal di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	166
Tabel 5.16	Distribusi Tingkat Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini <i>Pre Test</i> Berdasarkan Kelompok di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	167

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5.17	Distribusi Tingkat Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini <i>Post Test</i> Berdasarkan Kelompok di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	167
Tabel 5.18	Nilai <i>Mean</i> , Standar Deviasi dan Uji Beda Berdasarkan Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini Sebelum dan Setelah <i>Community Development</i> Berbasis Determinan Kearifan Lokal di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	168
Tabel 5.19	Distribusi Tingkat Panutan Ibu Hamil Usia Dini <i>Pre Test</i> Berdasarkan Kelompok di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	169
Tabel 5.20	Distribusi Tingkat Panutan Ibu Hamil Usia Dini <i>Post Test</i> Berdasarkan Kelompok di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	169
Tabel 5.21	Nilai <i>Mean</i> , Standar Deviasi dan Uji Beda Berdasarkan Panutan Ibu Hamil Usia Dini Sebelum dan Setelah <i>Community Development</i> Berbasis Determinan Kearifan Lokal di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	170
Tabel 5.22	Hasil Tabulasi Silang Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	170
Tabel 5.23	Pengaruh <i>Community Development</i> Berbasis Determinan Kearifan Lokal terhadap Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	171
Tabel 5.24	Pengaruh <i>Community Development</i> Berbasis Determinan Kearifan Lokal terhadap <i>Self Efficacy</i> Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	172
Tabel 5.25	Pengaruh Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	172
Tabel 5.26	Pengaruh <i>Self Efficacy</i> Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	173
Tabel 5.27	Pengaruh Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini terhadap Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini di	

Nomor	Judul Tabel	Halaman
	Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	173
Tabel 5.28	Pengaruh Panutan Ibu Hamil Usia Dini terhadap Hubungan Intensi Pemeriksaan Kehamilan dengan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Usia Dini di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	174
Tabel 5.29	Pengaruh <i>Community Development</i> Berbasis Determinan Kearifan Lokal terhadap Panutan Ibu Hamil Usia Dini di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	174
Tabel 5.30	Pengaruh Panutan Ibu Hamil Usia Dini terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Usia Dini di Kecamatan Parenggean, Cempaga Hulu, Tualan Hulu, dan Baamang Tahun 2020 (n=27)	175
Tabel 5.31	Hasil Pengukuran Analisis Jalur	176
Tabel 6.1	Studi Pbandingan dan Kesesuaian dengan Penelitian yang Dilakukan Variabel Pengaruh <i>Community Development</i> terhadap Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	231
Tabel 6.2	Studi Pbandingan dan Kesesuaian dengan Penelitian yang Dilakukan Variabel Pengaruh <i>Community Development</i> terhadap <i>Self Efficacy</i> Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	236
Tabel 6.3	Studi Pbandingan dan Kesesuaian dengan Penelitian yang Dilakukan Variabel Pengaruh <i>Community Development</i> terhadap Panutan Ibu Hamil Usia Dini	241
Tabel 6.4	Studi Pbandingan dan Kesesuaian dengan Penelitian yang Dilakukan Variabel Pengaruh Norma Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	245
Tabel 6.5	Studi Pbandingan dan Kesesuaian dengan Penelitian yang Dilakukan Variabel Pengaruh <i>Self Efficacy</i> Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini terhadap Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	249
Tabel 6.6	Studi Pbandingan dan Kesesuaian dengan Penelitian yang Dilakukan Variabel Pengaruh Intensi Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini terhadap Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini	252
Tabel 6.7	Studi Pbandingan dan Kesesuaian dengan Penelitian yang Dilakukan Variabel Pengaruh Panutan Ibu Hamil Usia Dini terhadap Hubungan Intensi Pemeriksaan Kehamilan dengan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Usia Dini	256

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah Pengaruh <i>Community Development</i> Berbasis Determinan Kearifan Lokal Dengan Pendekatan <i>Community Action</i> terhadap Pemeriksaan Kehamilan Ibu Usia Dini di Kabupaten Kotawaringin Timur melalui Pendekatan Modifikasi <i>Theory of Planned Behavior</i>	18
Gambar 2.1	<i>Theory Reasoned Action</i>	35
Gambar 2.2	Kerangka Konsep <i>Theory of Planned Behavior</i>	36
Gambar 2.3	<i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	37
Gambar 2.4	Konsep Dasar <i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	74
Gambar 2.5	Modifikasi <i>Theory of Planned Behavior</i>	75
Gambar 2.6	Modifikasi Tahapan <i>Community Action</i> Berdasarkan Teori Paulo Freire	86
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	116
Gambar 4.1	Bagan Rancangan Penelitian	123
Gambar 4.2	Skema Analisis Jalur	138
Gambar 5.1	Hasil Analisis Jalur	176
Gambar 6.1	Temuan Baru Hasil Analisis Jalur	260

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Penjelasan Sebelum Persetujuan	289
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>	291
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian	292
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian	298
Lampiran 5	Perpanjangan Surat Izin Penelitian	299
Lampiran 6	<i>Ethical Clearance</i>	301
Lampiran 7	Hasil Analisis Data	302

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang:

/	= atau
&	= dan
<	= kurang dari
≤	= kurang dari sama dengan
>	= lebih dari
%	= persen

Daftar Arti Singkatan:

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC Terpadu	: <i>Antenatal Care</i> Terpadu
ASEAN	: <i>Association of South East Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
Baduta	: (Anak) Bawah Dua Tahun
Balita	: (Anak) Bawah Lima Tahun
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CA	: <i>Comunity Action</i>
CD	: <i>Compact Disc</i>
CEDAW	: <i>The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women</i>
Comdev	: <i>Community development</i>
CS	: <i>Caesarian Section</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
D/S	: Datang/Sasaran
DUHAM	: Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>
HFA	: <i>Health For All</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Kalteng	: Kalimantan Tengah
KB	: Keluarga Berencana

KBS	: Kesehatan Bagi Semua
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Lansia	: Lanjut Usia
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
PBC	: <i>Perceived Behavioral Control</i>
PHC	: <i>Primary Health Care</i>
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PKMD	: Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa
Podes	: Potensi Desa
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Pusdiknakes	: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
Renstra	: Rencana Strategis
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Sagat	: <i>Situation Awareness Global Assessment Technique</i>
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
SD	: Sekolah Dasar
SD/MI	: Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SEM	: <i>Structural Equation Modeling</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan
SPSS	: <i>Statistical Package for The Social Sciences</i>
Susenas	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
TB	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TPB	: <i>Theory of Planned Behavior</i>
TRA	: <i>Theory Reactioned Action</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
Undesa	: <i>United Nations Development Economic and Social Affairs</i>
Unesco	: <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>