

Peningkatan Partisipasi dan Pemberdayaan Bidan Puskesmas Pengguna TeleCTG Melalui Focus Group Discussion

Retor Aquinaldo Wirabuanaputera Kaligis¹, Shinta Devi², Nasyifah Hidayati³, Maudi Putri Utami⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Pancasila
E-mail: ¹retorawkaligis@univpancasila.ac.id

Abstrak

TeleCTG merupakan alat medis buatan dalam negeri dengan teknologi medium berbasis *telemedicine* untuk membantu pemerataan kualitas pelayanan kesehatan karena mayoritas puskesmas di Indonesia tidak memiliki dokter jaga 24 jam, terlebih dokter spesialis. Kehadiran TeleCTG membutuhkan peran sentral bidan puskesmas dalam menangani pasien ibu hamil berisiko di masyarakat. Tujuan kegiatan ini untuk memberikan masukan dalam meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan bidan puskesmas pengguna TeleCTG. Metode yang digunakan adalah FGD (*Focus Group Discussion*) yang melibatkan *stakeholders*, baik penyedia TeleCTG, Komunitas Bidan Sehati, serta dinas kesehatan dan bidan di Kabupaten Kupang dan Indramayu. Kedua kabupaten itu dipilih karena sejak 2019 TeleCTG digunakan di puskesmas setempat. Temuan FGD menunjukkan upaya peningkatan partisipasi dan pemberdayaan bidan dalam penggunaan TeleCTG secara berkelanjutan memerlukan peran *stakeholders* yang saling mendukung. Diperlukan dukungan kebijakan pemerintah untuk transformasi pelayanan kesehatan digital mulai dari tingkat pusat hingga daerah agar secara sistemik dapat didorong peningkatan partisipasi dan pemberdayaan bidan.

Kata kunci: partisipasi, pemberdayaan, bidan, *focus group discussion*

Abstract

TeleCTG is a domestic medical device with medium technology based on telemedicine to help equalize the quality of health services because the majority of public health centers (puskesmas) in Indonesia do not have 24-hour doctors on duty, especially specialist doctors. The presence of TeleCTG requires the central role of the puskesmas midwives in handling with at-risk pregnant women in the community. The purpose of this activity is to provide input in increasing the participation and empowerment of the puskesmas midwives who using TeleCTG. The method used was FGD (Focus Group Discussion) involving stakeholders, namely TeleCTG providers, Komunitas Bidan Sehati, as well as the health office and midwives in Kupang and Indramayu districts. The two districts were chosen because since 2019 TeleCTG has been used in local health centers. The FGD findings show that efforts to increase the participation and empowerment of midwives in the sustainable use of TeleCTG require the role of stakeholders who support each other. Government policy support is needed for the transformation of digital health services from the central to the regional levels so that it can be systemically encouraged to increase the participation and empowerment of midwives.

Keywords: participation, empowerment, midwife, focus group discussion

1. PENDAHULUAN

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, Puskesmas dijadikan ujung tombak karena keberadaannya menjangkau hingga pelosok. Namun dari total 10.134 Puskesmas di Indonesia [1], mayoritas tidak memiliki dokter jaga 24 jam, terlebih dokter spesialis kebidanan dan kandungan (*obgyn*). Para pasien ibu hamil di puskesmas umumnya hanya ditangani bidan. Padahal menurut UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan dapat mengambil keputusan dan tindakan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Di luar wewenang dan lingkup praktik kebidanan, bidan memerlukan koordinasi dengan dokter.

Dalam menangani pasien ibu hamil, bidan secara mandiri hanya dapat melakukan persalinan normal, sehingga jika ada ibu hamil yang mengalami komplikasi atau berisiko, maka bidan wajib berkonsultasi dengan dokter *obgyn*. Keputusan tindakan medis menjadi wewenang dokter, adapun bidan hanya menjalankannya. Namun karena dokter *obgyn* sulit ditemukan di pelosok daerah, pasien ibu hamil berisiko harus dibawa tempat praktik dokter yang biasanya ada di rumah sakit di kota. Kendala jarak dan biaya membuat pasien ibu hamil berisiko sering tidak tertangani dengan baik.

Untuk mengatasi ketiadaan tenaga dokter *obgyn* di puskesmas, pemanfaatan teknologi TeleCTG menjadi salah satu jalan keluar. Teknologi portabel ini membuat para bidan dapat memeriksa kondisi pasien ibu hamil yang menghasilkan diagnosis berbentuk grafik dan disambungkan dengan *handphone*. Selanjutnya data pasien tersebut dikirim secara *online* ke dokter *obgyn* yang ditunjuk atau di RSUD setempat. Dokter *obgyn* yang dirujuk memiliki alat pembaca hasil diagnosis dan mengirimkan rekomendasi kepada bidan sehingga bidan dapat melakukan tindakan medis yang cepat dan tepat.

Selama ini CTG (*Cardiotocography*) hanya ditemukan di rumah sakit yang dioperasikan dokter *obgyn*. Penggunaan TeleCTG membuat pasien ibu hamil di luar rumah sakit dapat menikmati fasilitas CTG. Para bidan dapat melayani pasien sehingga pasien tidak perlu pergi ke rumah sakit yang memakan waktu dan biaya.

TeleCTG adalah alat medis buatan dalam negeri dengan teknologi medium berbasis *telemedicine* yang memperoleh hak cipta dari Kementerian Hukum dan HAM pada tahun 2017 dan diuji klinis di *Clinical Research Supporting Unit* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada tahun yang sama. Sebagai suatu inovasi, TeleCTG memerlukan difusi yang menargetkan para bidan puskesmas dengan didukung pihak-pihak terkait. Dalam ilmu komunikasi, difusi inovasi merupakan "*the process by which an innovation is communicated through certain channels over time among the members of social system*" [2].

Komunitas Bidan Sehati memfasilitasi difusi inovasi TeleCTG agar digunakan para bidan puskesmas yang menjadi anggotanya. Sejak 2019 terdapat dua Kabupaten yang menggunakan TeleCTG di puskesmas setempat, yakni Kupang di NTT dan Indramayu di Jawa Barat. Pada kedua kabupaten itu angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih cukup tinggi. (dr. Ari Waluyo, Sp. OG, penyedia dan pemegang hak cipta TeleCTG, wawancara 28 Juli 2020).

Kehadiran TeleCTG membutuhkan peran sentral bidan puskesmas dalam menangani pasien ibu hamil berisiko di masyarakat. Tapi hasil penelitian [3][4] menunjukkan partisipasi dan pemberdayaan bidan puskesmas menjadi bagian tak terpisahkan dalam proses difusi inovasi penggunaan TeleCTG. Partisipasi bidan pengguna TeleCTG di 13 Kecamatan di Kabupaten Kupang meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien ibu hamil berisiko di masyarakat dan berdampak positif pada pemberdayaan bidan itu sendiri. Adapun di Kabupaten Indramayu, penggunaan TeleCTG yang pernah digunakan di dua puskesmas tidak berjalan lagi karena rendahnya partisipasi bidan. Pemberdayaan bidan di sini dilihat dari sisi kesejahteraan, kompetensi klinis, kompetensi komplementer. Sisi kesejahteraan adalah peningkatan kesejahteraan bidan baik langsung maupun tidak langsung, kompetensi klinis mencakup pelayanan kebidanan secara medis, adapun kompetensi komplementer menyangkut pendukung praktik kebidanan yang membantu pelayanan [5].

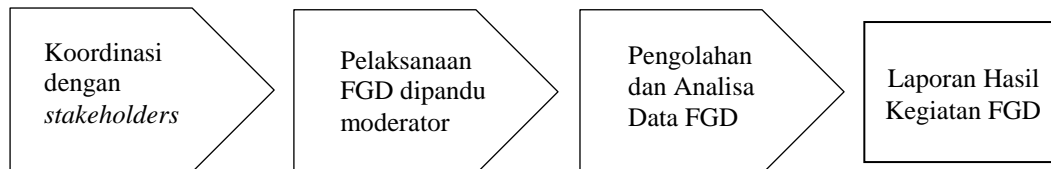
Berdasarkan permasalahan di atas dan sebagai upaya hilirisasi hasil riset, pengabdian memandang perlu melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) yang melibatkan *stakeholders*. Melalui kegiatan ini diharapkan dapat dihasilkan rekomendasi untuk meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan bidan puskesmas pengguna TeleCTG sebagai bagian dari upaya transformasi pelayanan kesehatan digital yang mengandalkan alat kesehatan buatan dalam negeri.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah FGD (*Focus Group Discussion*) via zoom dengan *stakeholders* pada 6 Januari 2022. *Focus group* merupakan metode survei yang melibatkan sekelompok kecil orang yang ditanya pada waktu bersamaan [6]. FGD menjadi pilihan untuk memperoleh masukan atau interaksi data dari berbagai pemangku kepentingan (*stake holder*) agar dapat teridentifikasi masalah partisipasi dan pemberdayaan bidan. Kegiatan FGD dilakukan secara online via zoom karena dua faktor: kondisi pandemi Covid-19 dan peserta FGD berdomisi di berbagai kota.

Tim pengabdian terdiri dari ketua tim, yakni dosen FIKOM Universitas Pancasila Retor A.W. Kaligis dibantu 3 mahasiswa (Shinta Devi, Nasyifah Hidayati, dan Maudi Putri Utami). Di luar tim pengabdian, peserta FGD terdiri dari 1 orang perwakilan PT Zetta Sehati Nusantara (penyedia dan pemegang hak cipta TeleCTG), dr. Ari Waluyo, Sp.OG; 1 orang Koordinator Komunitas Bidan Sehati, Erna Shinta Nurdiyanti; 1 orang Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Tjokorda Swastika; 1 orang Dinas Kabupaten Indramayu, Titing Mulyani; 3 orang bidan puskesmas Kabupaten Kupang; dan 1 orang bidan puskesmas Kabupaten Indramayu. Total ada 8 peserta FGD selain tim pengabdian.

Tahap pelaksanaan mencakup: (1) Persiapan FGD berupa koordinasi dengan para calon peserta FGD dan mengirimkan undangan resmi; (2) Pelaksanaan FGD, 6 Januari 2022 pukul 19.30-21.30 WIB via zoom; (3) Pengolahan dan analisa data FGD menggunakan tahap *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding* [7]; (4) Penulisan laporan kegiatan masyarakat serta luaran video hasil FGD dan artikel pengabdian masyarakat. Diagram alur (*flow diagram*) digunakan untuk menganalisis urutan peristiwa atau keputusan dengan lainnya [8].



Gambar 1. Diagram Alur Tahap Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pelaksanaan FGD, tim pengabdian memiliki tugas masing-masing. Ketua tim sebagai moderator mengarahkan FGD dengan memberikan poin-poin pembahasan dan mengatur lalu lintas diskusi. Adapun 1 anggota tim dari mahasiswa bertugas sebagai asisten moderator dan dua anggota lain menjadi notulen.

Kegiatan FGD ini diawali oleh pembukaan oleh ketua tim. Ketua tim menjelaskan hasil penelitian sebelumnya menyangkut pentingnya partisipasi dan pemberdayaan bidan puskesmas agar penggunaan TeleCTG bagi pelayanan pasien ibu hamil berisiko dapat berjalan berkelanjutan.

Selanjutnya ketua tim memaparkan poin-poin partisipasi bidan dalam difusi inovasi TeleCTG. Para peserta FGD menyepakati bahwa teknologi TeleCTG membantu para bidan menghemat waktu dan usaha dalam merujuk pasien langsung ke dokter spesialis. Secara *online* para bidan dapat berkonsultasi dengan dokter spesialis yang berada di tempat lain dengan cara mengirim data hasil pemeriksaan pasien ibu hamil berisiko. Dokter spesialis lalu

merekomendasikan kepada bidan mengenai tindakan apa yang harus dilakukan. Perangkat TeleCTG yang *portable* juga mudah dibawa dan praktis, termasuk jika bidan harus melakukan kunjungan ke rumah pasien. Koordinator Komunitas Bidan Sehati menyebutkan, rekan-rekan bidan di lapangan begitu senang menggunakan TeleCTG karena selain mendapatkan pujian Dinas Kesehatan juga bisa melihat kinerja bidan karena bidan mengisi hasil pemeriksaan di aplikasi TeleCTG.

Di Kabupaten Kupang ada kebanggaan tersendiri di kalangan bidan ketika memeriksa pasien menggunakan TeleCTG. Bidan setempat bisa menunjukkan diri kemampuan penguasaan teknologi digital di bidang kesehatan. Selain itu, bidan bisa menunjukkan hasil pemeriksaan TeleCTG berupa denyut jantung bayi di kalangan sehingga kepercayaan pasien kepada bidan menjadi tinggi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang mengakui inovasi TeleCTG sangat bermanfaat untuk masyarakat. Kehadiran TeleCTG mendekatkan masyarakat pada akses pelayanan kesehatan yang lebih baik dan mempercepat pengambilan keputusan terutama pada kasus ibu hamil berisiko tinggi. TeleCTG juga membantu peningkatan kinerja bidan di mana sejak diuji coba ada kelas-kelas online untuk menambah kemampuan para bidan.

Dinas Kesehatan dan bidan di Kabupaten Indramayu juga mengakui bahwa TeleCTG memberi kenyamanan bagi para bidan karena membantu mengambil keputusan dengan cepat dalam penanganan ibu hamil berisiko. Namun bidan di Kabupaten di Indramayu mengeluhkan proses pengisian data pasien diaplikasi yang dipandang rumit ketimbang pendataan manual di buku pasien. Respon dari dokter spesialis yang seringkali lama menjadi kendala bagi bidan setempat.

Sebagai pembanding, Kabupaten Indramayu memiliki *call center Si Irma Ayu* (Sistem Rujukan Maternal Neonatal) di mana bidan dapat mengirimkan informasi kondisi pasien via SMS atau *call center* agar pasien cepat ditangani ketika sampai rumah sakit rujukan. Meski Si Irma Ayu tidak menghasilkan hasil pemeriksaan virtual dan tetap mensyaratkan pasien harus pergi ke rumah sakit rujukan tapi bidan di Kabupaten Indramayu menganggap sistem ini lebih memudahkan cara kerja bidan.

Berbeda dengan di Kabupaten Kupang, bidan tidak memperlumahkan proses pengisian data pasien dan respon yang lama dari dokter spesialis. Bidan setempat lebih menyoroti kondisi geografis Kabupaten Kupang yang menyulitkan pasien karena harus naik-turun gunung, menyeberangi sungai atau pulau. Infrastruktur transportasi juga masih belum berkembang seperti di Pulau Jawa. Selain itu, hingga awal 2022 baru ada 1 dokter *obgyn* di kabupaten ini. Kondisi geografis, masalah infrastruktur, dan keberadaan dokter *obgyn* yang terbatas membuat dinas kesehatan dan bidan setempat sangat membutuhkan TeleCTG dalam menangani pasien ibu hamil berisiko. Satu-satunya kendala bagi bidan di Kabupaten Kupang dalam menggunakan TeleCTG adalah kesulitan sinyal internet, terutama di musim hujan. Dalam menanggapi pengalaman bidan di Kabupaten Indramayu, penyedia TeleCTG menjelaskan bahwa waktu penggunaan TeleCTG yang lama bergantung pada kebiasaan. Jika bidan sering menggunakan alat tersebut maka menjadi terbiasa sehingga waktu penanganan pasien menjadi lebih cepat.

Selain itu, penyedia TeleCTG mengakui kendala untuk memasyarakatkan produk buatan lokal karena masalah regulasi dan kebijakan instansi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah. Padahal TeleCTG merupakan karya anak bangsa yang memiliki tingkat kandungan dalam negeri (TKDN) sebesar 41,05% (memenuhi persyaratan minimal 40% TKDN dari Kementerian Perindustrian). Sebagai bagian dari upaya mengurangi impor peralatan kesehatan, menurut penyedia TeleCTG, keberadaan TeleCTG memerlukan dukungan kuat kebijakan dan komitmen institusi terkait dari kementerian kesehatan, dinas kesehatan, hingga pimpinan puskesmas seperti regulasi untuk transformasi pelayanan kesehatan digital dan pembuatan SOP (Standar Operasional Prosedur) bagi teknis pelaksanaannya

Dalam mengajak bidan untuk berpartisipasi menggunakan TeleCTG, sejak uji coba pihak penyedia TeleCTG bekerjasama dengan Komunitas Bidan Sehati menyediakan pelatihan dan *Whatsapp Group* sebagai sarana komunikasi. Sebagaimana diakui bidan di Kabupaten Kupang, pelatihan *onsite* (sebelum pandemi) dan *online* bermanfaat bagi para bidan karena bisa mendapat

ilmu kebidanan yang *ter-update*. Meski bidan berada di pelosok luar Jawa tapi bisa belajar teknologi digital. Pihak Komunitas Bidan Sehati sering meminta masukan dari para bidan untuk penyempurnaan aplikasi yang lebih *user friendly*. Pihak penyedia TeleCTG juga melakukan survei menggunakan kuesioner untuk melihat kebutuhan dan kebiasaan pasien.

Kemudian moderator tim pengabdian membahas seputar pemberdayaan bidan. Hasilnya menunjukkan bahwa peningkatan kesejahteraan bidan terbantu jika kinerja bidan meningkat. Hal itu terkait dengan fokus penggunaan TeleCTG untuk membantu kinerja bidan secara cepat dan efektif dalam menangani pasien. Bidan di Kabupaten Kupang menjelaskan bahwa saat bidan ingin naik pangkat sebagai PNS bisa dilihat sudah berapa pasien yang ditangani dan bagaimana bidan itu bekerja. Jika bidan sudah banyak menangani pasien maka memperoleh nilai tambah. Pelatihan-pelatihan yang diadakan Komunitas Bidan Sehati juga menyediakan sertifikat sehingga bidan dapat menambah kredit poin. Namun pemeriksaan TeleCTG belum dimasukkan dalam komponen BPJS padahal para pasien puskesmas menggunakan BPJS.

Adapun dari segi pemberdayaan kompetensi klinis, pelatihan *onsite* dan *offline* mampu meningkatkan kompetensi bidan sendiri dalam menangani pasien. Berkaitan dengan itu, segi pemberdayaan kompetensi komplementer pemanfaatan TIK kesehatan menjadi pendukung praktik kebidanan yang membantu pelayanan. Kemampuan bidan memasang dan mempraktikkan sendiri TeleCTG memengaruhi penanganan pasien, baik secara medis maupun non medis.

Namun penggunaan TeleCTG di Indramayu tidak seintens di Kabupaten Kupang karena bidan setempat lebih memilih menggunakan sistem *call center* Si Irma Ayu. Partisipasi bidan di Kabupaten Indramayu yang rendah dalam penggunaan TeleCTG menyebabkan bidan setempat tidak mengalami pemberdayaan. Dukungan institusi terkait pada masing-masing kabupaten mempengaruhi tingkat partisipasi bidan. Di Kabupaten Indramayu, keberadaan Si Irma Ayu lebih dipilih oleh dinas kesehatan dan banyak digunakan di puskesmas-puskemas setempat, padahal sistem itu hanya berupa *call center* untuk membawa pasien ibu hamil berisiko ke rumah sakit rujukan. Adapun di Kabupaten Kupang, dinas kesehatan setempat cukup mendukung transformasi pelayanan kesehatan digital oleh para bidan dalam melayani pasien ibu hamil berisiko.

Akan tetapi, baik di Kabupaten Kupang maupun daerah lain, dinas kesehatan setempat tidak dapat mengajukan pengadaan TeleCTG melalui DAK (Dana Alokasi Khusus). Penyedia TeleCTG mengaku telah menerima permintaan pengadaan 3500 TeleCTG dari 20 provinsi untuk digunakan di puskesmas pada tahun 2021. Walaupun sudah masuk *e-catalogue* Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah Republik Indonesia (LKPP), hingga kini TeleCTG belum dimasukkan sebagai item alat kesehatan yang dapat dibiayai APBN melalui DAK.

Tabel 1. Perbandingan Sikap *Stakeholders* terhadap Proses Difusi Inovasi TeleCTG

<i>Stakeholders</i>	Difusi Inovasi TeleCTG	Partisipasi Bidan Puskesmas	Pemberdayaan Bidan Puskesmas
Penyedia TeleCTG	TeleCTG praktis digunakan dan biaya lebih murah ketimbang CTG tapi minim dukungan pemerintah dan regulasi.	Sejak uji coba pihak penyedia TeleCTG menyediakan pelatihan <i>onsite</i> dan <i>offline</i>	Pelatihan meningkatkan kompetensi klinis bidan, kemampuan memanfaatkan TIK, dan ada insentif.
Komunitas Bidan Sehati	TeleCTG sesuai kebutuhan bidan puskesmas	Memfasilitasi pelatihan dan sarana komunikasi	Memberikan insentif kepada bidan pengguna TeleCTG
Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang	TeleCTG sesuai kondisi geografis dan keadaan sosial-ekonomi masyarakat	Mendorong partisipasi bidan puskesmas di Kabupaten Kupang	Mendorong bidan untuk meningkatkan kemampuan melalui pelatihan dan penghargaan.
Bidan Puskesmas Kabupaten Kupang	TeleCTG menjadi kebanggaan bidan penggunaannya	Aktif ikut pelatihan dan menggunakan TeleCTG	Pelatihan menyediakan sertifikat sehingga menambah kredit poin bagi kenaikan pangkat.
Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu	Masih mengandalkan sistem <i>call center</i> Si Irma Ayu	Tidak intens mendorong partisipasi bidan	Tidak ada intensif/ penghargaan

Bidan Puskesmas Kabupaten Indramayu	Keluhan bidan terhadap teknis penggunaan TeleCTG	Bidan setempat lebih memilih menggunakan sistem <i>call center</i> Si Irma Ayu	Penggunaan TeleCTG yang jarang menyebabkan bidan tidak mengalami pemberdayaan.
-------------------------------------	--	--	--

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Tabel 2. Perbandingan Kondisi yang Ada dan Rekomendasi FGD

Konsep	Kondisi yang Ada	Rekomendasi FGD
Difusi Inovasi TeleCTG	Penggunaan TeleCTG minim dukungan pemerintah dan regulasi sehingga proses difusinya berbeda-beda antar daerah. Dinas kesehatan tidak dapat mengajukan pengadaan TeleCTG melalui DAK (Dana Alokasi Khusus).	Perlunya dukungan kebijakan dan komitmen institusi terkait, baik tingkat kota/ kabupaten, provinsi, maupun nasional untuk melakukan transformasi pelayanan kesehatan digital yang mengandalkan peralatan buatan dalam negeri.
Partisipasi Bidan Puskesmas	Tinggi-rendahnya partisipasi bidan banyak tergantung dukungan instansi setempat.	Perlunya dukungan instansi setempat, buku panduan pengoperasian TeleCTG, serta monitoring dan evaluasi (monev) berkala.
Pemberdayaan Bidan Puskesmas	Tidak ada insentif yang rutin, intensitas pelatihan berbeda antar daerah.	Pelatihan perlu dilakukan secara berkala untuk meningkatkan keterampilan bidan dan memperoleh sertifikat sebagai bagian dari pengembangan karir. Pemeriksaan TeleCTG juga perlu dimasukkan dalam komponen BPJS.

Melalui kegiatan FGD ini tim pengabdian menyimpulkan bahwa upaya peningkatan partisipasi dan pemberdayaan bidan dalam penggunaan TeleCTG secara berkelanjutan memerlukan peran *stakeholders* yang saling mendukung. Untuk itu, tim pengabdian memberikan rekomendasi kepada penyedia TeleCTG, Komunitas Bidan Sehati, dan dinas kesehatan. *Pertama*, perlunya buku panduan yang ringkas dan menarik bagi para bidan dalam pengoperasian TeleCTG sehingga bidan dapat lebih cepat belajar mengoperasikannya. Hal ini merupakan bagian dari upaya transformasi kebiasaan bidan yang sebelumnya mengisi data secara manual agar mampu beralih menginput data secara digital di aplikasi yang disediakan TeleCTG. *Kedua*, monitoring dan evaluasi (monev) perlu dilakukan secara berkala untuk mengkaji kendala yang dihadapi para bidan dalam penggunaan TeleCTG.

Ketiga, dukungan kebijakan dan komitmen institusi terkait, dari tingkat pusat hingga daerah, diperlukan dalam upaya transformasi pelayanan kesehatan digital. Selain kebijakan di tingkat daerah sesuai kapasitasnya, dinas kesehatan secara pro aktif dapat meminta dukungan payung regulasi dari pemerintah pusat menyangkut pemenuhan kebutuhan penggunaan peralatan medis digital buatan dalam negeri bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di masyarakat. Pemeriksaan TeleCTG juga perlu dimasukkan ke dalam komponen BPJS sebagai bagian peningkatan kesejahteraan bidan berkelanjutan. Dengan dukungan kebijakan pemerintah untuk transformasi pelayanan kesehatan digital mulai dari tingkat pusat hingga daerah maka secara sistemik dapat didorong peningkatan partisipasi dan pemberdayaan bidan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Pancasila atas dukungan moril dan material yang diberikan. Selain itu, ucapan terima kasih diberikan pula kepada pemegang hak cipta TeleCTG, dr. Ari Waluyo, Sp. OG; Koordinator Komunitas Bidan Sehati, Erna Shinta Nurdianty; Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dan Indramayu, serta para bidan di kedua kabupaten sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat berjalan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Setjen Kementerian Kesehatan RI, *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.

- [2] E. M. Rogers, *Diffusion of innovations*, Fifth Ed. New York: New York: Free Press, 2003.
- [3] R. A. W. Kaligis, F. Anshari, and S. P. Devi, "Utilization of TELECTG in Empowering Midwives Through The Diffusion of Innovation Approach," in *The 4th LSPR International Conference on Communication and Business 2021*, 2021.
- [4] R. A. W. Kaligis, F. Anshari, and S. P. Devi, "Communication of the TeleCTG innovation diffusion process with midwives' participation and empowerment," *Kaji. Komun.*, vol. 9, no. 2, pp. 224–238, 2021, doi: <https://doi.org/10.24198/jkk.v9i2.34307>.
- [5] A. Tajmiati, K. E. W. Astuti, and E. Suryani, *Konsep kebidanan dan etikolegal dalam praktik kebidanan*. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- [6] E. D. Dainton, M. & Zelle, *Applying communication theory for professional life: a practical introduction*, 4th Ed. USA: USA: Sage Publications, Inc., 2019.
- [7] J. W. Creswell, *Research design: pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017.
- [8] W. L. Neuman, *Social research methods: qualitative and quantitative approaches*, 7th ed. USA: Pearson Education Limited, 2014.