



PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MATRILINEAL DALAM UPAYA MENINGKATKAN KUNJUNGAN IBU HAMIL**Oleh****Devi Syarief¹, Dewi Susilawati², Desi Wildayani³, Dian Furwasyih⁴, Fadella Noviarti⁵, Yolanda Natasia⁶, Novrita⁷****^{1,2,3,4}Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang****^{5,6,7}Program Studi D III Kebidanan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang****E-mail: ¹devi_syarief@yahoo.com**

Article History:*Received: 17-07-2021**Revised: 15-08-2021**Accepted: 25-08-2021***Keywords:***Matrilineal,**Kunjungan, Ibu Hamil*

Abstract: *West Sumatra Province is one of the provinces with coverage of pregnant women visiting (K4) only reaching 73%. This condition needs to be considered considering that the maternal health program is a priority program in health. Tanah Datar Regency has the lowest K4 coverage and tends to decline in the last three years. The results of observations of servants in Sungayang village showed that the low coverage of K4 was caused by the inability of pregnant women to decide for themselves when to visit health care facilities, ignorance and also the lack of support from family and community. The results of interviews with several community leaders, it is known that public support for the health of pregnant women is less than optimal. The solution offered is the development of matrilineal community participation through empowerment and participation. The results of this community service are in the form of published articles in the Abdimas journal, training modules, and increasing knowledge of community groups about the management of pregnant women*

PENDAHULUAN

Kecamatan Sungayang merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat, terletak pada koordinat 0.21' 16" – 0.26' 24" lintang selatan dan 100.34' 41" – 100.40' 31" bujur timur. Luas kecamatan ini 65,45 Km², dengan populasi 17.231 jiwa pada tahun 2017. Jarak Kecamatan Sungayang dengan kota Batusangkar, ibu kota Kabupaten Tanah Datar yaitu sekitar lebih kurang 6 Km. Mata pencaharian penduduk Kecamatan Sungayang 80% adalah bertani (padi dan palawija), perkebunan, beternak, dan 20% bermata pencarian sebagai PNS/swasta, wiraswata, dan lain-lain (Badan Pusat Statistik 2018).

Kecamatan Sungayang menjadi salah satu kecamatan yang memiliki pencapaian cakupan kunjungan ibu hamil ke 4 (K4) yang terendah dan cenderung terjadi penurunan dalam 3 tahun berturut-turut, yaitu yaitu 62,1%⁶, 59,94%³ dan 51,14% (Dinas Kesehatan



Kabupaten Tanah Datar 2017). Kondisi ini tentunya memprihatinkan mengingat program kesehatan ibu merupakan program prioritas dalam kesehatan. Cakupan K4 menunjukkan perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Indonesia 2014).

Berdasarkan hasil observasi pengabdian tentang kesehatan ibu hamil di kenagarian Sungayang didapatkan permasalahan bahwa rendahnya cakupan K4 tersebut salah satunya disebabkan karena ketidakmampuan ibu hamil untuk memutuskan sendiri kapan ia harus melakukan kunjungan ke sarana pelayanan kesehatan. Banyak faktor yang menyebabkan hal tersebut, seperti rasa malu, ketidaktahuan dan juga kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat. Dukungan dan kepedulian masyarakat menjadi sangat penting dalam upaya meningkatkan kunjungan ibu hamil ke layanan kesehatan. Di kenagarian ini, berdasarkan wawancara dengan beberapa orang tokoh masyarakat, diketahui bahwa dukungan masyarakat terhadap kesehatan ibu hamil kurang optimal.

Salah satu pendekatan yang perlu dikembangkan di kecamatan Sungayang dalam rangka meningkatkan kunjungan ibu hamil ke sarana pelayanan kesehatan adalah pengembangan partisipasi masyarakatnya. WHO (2015) merekomendasikan tentang mobilisasi masyarakat melalui pembelajaran partisipatif yang difasilitasi dan siklus aksi dengan kelompok perempuan untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir (World Health Organization (WHO) 2015). Skinner dan Rathavy (2009) menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat sangat layak dan juga merupakan cara yang berhasil dan hemat biaya untuk memperkenalkan kesiapan persalinan dan ada kepuasan yang tinggi dari masyarakat dan staf kesehatan. Secara program, terjadi peningkatan dalam perawatan antenatal sebanyak 22% dan peningkatan rujukan ke rumah sakit 28%. (Skinner and Rathavy 2009)

Pengembangan kapasitas masyarakat melalui pemberdayaan dan partisipatif merupakan elemen yang sangat esensial. Partisipatif merupakan manifestasi tanggungjawab sosial dari individu terhadap komunitasnya sendiri maupun dengan komunitas luar. Masyarakat yang sudah memiliki rasa tanggung jawab sosial akan secara kritis dapat menganalisis situasi dan mengambil tindakan untuk menciptakan situasi yang baik dalam komunitasnya, termasuk dalam memberdayakan perempuan. Masyarakat mengidentifikasi prioritas kesehatan dan kebutuhan (yang mungkin berbeda dari yang diidentifikasi oleh pemerintah), dan rencana intervensi sesuai dengan kebutuhan. Melalui partisipatif masyarakat, akan terbangun dengan kuat antara layanan kesehatan setempat dan pengguna layanan, sehingga meningkatkan penggunaan layanan dan meningkatkan kualitas. Di samping itu, pemahaman dan kepercayaan antara pemangku kepentingan seperti wanita, pria, penyedia layanan kesehatan, tokoh masyarakat, dan tokoh agama juga akan meningkat, minat di antara anggota masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak serta kesadaran akan isu-isu yang mempengaruhi (Portela, A., & Santarelli 2003).

Berdasarkan uraian tersebut, maka akan dilakukan upaya pengembangan kapasitas masyarakat melalui pemberdayaan dan partisipatif dari masyarakat setempat berupa pelatihan bagi masyarakat, dalam hal ini kader kesehatan di Kenagarian Sungayang Kabupaten Tanah Datar. Diharapkan dengan adanya kegiatan ini akan meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil di Kenagarian Sungayang Kabupaten Tanah Datar.



METODE

Untuk membantu mengurangi permasalahan rendahnya kunjungan ibu hamil ke layanan kesehatan maka perlu dilakukan upaya pengembangan kapasitas masyarakat melalui pemberdayaan dan partisipatif. Mobilisasi masyarakat melalui pembelajaran partisipatif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, kemampuan masyarakat untuk berkolaborasi dan mengelola program, berpartisipasi dalam proses penilaian kesehatan, mengembangkan kapasitas dalam bekerja sama untuk kepentingan mereka sendiri (Kasmel, A., & Andersen 2011).

Intervensi yang akan dilakukan yaitu memberikan pelatihan bagi kelompok kader kesehatan sebagai perwakilan dari masyarakat di Kenagarian Sungayang Kabupaten Tanah Datar. Materi pelatihan berupa:

1. Pengembangan kapasitas untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetrik
2. Peningkatan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang seksual dan reproduksi yang sehat, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu
3. Penguatan *linkages* untuk dukungan sosial antara perempuan, keluarga dan masyarakat dan dengan sistem rujukan kesehatan
4. Meningkatkan kualitas perawatan, pelayanan kesehatan dan interaksi dengan perempuan, keluarga dan masyarakat

Luaran dari pelatihan ini adalah peningkatan pengetahuan masyarakat (kelompok kader kesehatan) tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan ibu hamil, dan dukungan untuk ibu hamil.

Selanjutnya kader kesehatan yang telah dilatih akan melakukan pendampingan pada ibu hamil. Intervensi pendampingan oleh kader kesehatan ini mengacu pada konsep *Participatory Community Assessment (PCA)* dalam kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Intervensi melibatkan proses partisipatif empat fase yang difasilitasi oleh fasilitator terlatih, di mana kelompok-kelompok perempuan secara kolektif menentukan tindakan prioritas dan mencoba untuk mengatur kegiatan yang sesuai. Pelaksanaan siklus pembelajaran dan aksi partisipatif yang difasilitasi kelompok perempuan harus fokus pada menciptakan ruang untuk diskusi di mana kelompok perempuan dapat mengidentifikasi masalah prioritas dan mengadvokasi solusi lokal untuk kesehatan ibu hamil (World Health Organization (WHO) 2017). Luaran dari kegiatan ini adalah kemampuan kader kesehatan dalam mengelola ibu hamil di wilayahnya, mulai dari mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah selama kehamilan, merencanakan kegiatan, mengimplementasikan kegiatan untuk mengatasi masalah prioritas dan menilai kegiatan pendampingan yang telah dilakukan. Tim pengabdian akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh kader kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan tahapan – tahapan berikut ini :

Perencanaan

Kegiatan yang dilakukan pada tahap perencanaan ini adalah sebagai berikut:

1. Koordinasi kegiatan
 - a. Koordinasi dengan Camat Kecamatan Sungayang, Pimpinan Puskesmas Sungayang untuk konfirmasi tentang perencanaan kegiatan



- b. Koordinasi dengan bidan koordinator dan kelompok kader untuk merumuskan teknis pelaksanaan pengabdian, termasuk pembentukan kelompok kader. Jumlah kader kesehatan di Kec. Sungayang Kab. Tanah Datar yang akan mengikuti pelatihan berjumlah 15 orang. Kader ini adalah perwakilan dari setiap jorong yang ada di Kecamatan Sungayang
2. Persiapan tempat dan waktu kegiatan
Pemakaian tempat kegiatan dikoordinasikan dengan bagian umum kantor Camat Sungayang. Waktu kegiatan pelatihan ditentukan setelah koordinasi dengan kelompok kader yang akan dilatih, yaitu pada 30 Maret – 1 April 2020.
3. Persiapan materi pelatihan
Perancangan modul pelatihan tentang pengembangan kapasitas kelompok masyarakat (kader kesehatan) dalam mendampingi ibu hamil dalam upaya meningkatkan kunjungan ibu hamil ke layanan kesehatan.

Tindakan

Untuk mencapai target luaran yang telah ditetapkan maka tim pengabdian melakukan kegiatan sebagai berikut:

1. Pelatihan untuk pengembangan kapasitas kelompok masyarakat (kader kesehatan) dalam mendampingi ibu hamil sebagai upaya meningkatkan kunjungan ibu hamil ke layanan kesehatan. Pelatihan akan dilaksanakan selama 5 hari. Pemberi materi adalah tim pengabdian dan bidan koordinator setempat
Adapun materi pelatihan yang akan diberikan, yaitu:
 - a. Pengembangan kapasitas untuk tetap sehat, membuat keputusan yang sehat dan menanggapi keadaan darurat obstetrik

Waktu	Sesi	Topik Bahasan
Hari I	1	Perawatan di rumah selama kehamilan
	2	Pemanfaatan layanan kesehatan selama kehamilan
	3	Pengenalan terhadap tanda bahaya yang mengindikasikan komplikasi obstetrik
Hari II	4	Proses pengambilan keputusan untuk mendapatkan perawatan pada kasus obstetrik
	5	Nutrisi ibu hamil
	6	Persiapan untuk persalinan dan potensi komplikasi kehamilan

- b. Peningkatan kesadaran perempuan, keluarga dan masyarakat tentang seksual dan reproduksi yang sehat, kebutuhan dan potensi masalah yang berkaitan dengan kesehatan ibu

Waktu	Sesi	Topik Bahasan
Hari III	7	Kesadaran akan hak-hak yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi dan kesehatan ibu
	8	<ol style="list-style-type: none"> a. Peran suami, keluarga dan anggota masyarakat dalam perawatan ANC dan kesehatan ibu hamil b. Partisipasi anggota masyarakat dalam meninjau informasi kesehatan ibu hamil



- c. Penguatan *linkages* untuk dukungan sosial antara perempuan, keluarga dan masyarakat dan dengan sistem rujukan kesehatan

Waktu	Sesi	Topik Bahasan
Hari IV	10	Hambatan keuangan dalam mencegah akses ke layanan KIA dan tanggapan masyarakat untuk penghalang ini
	11	Hambatan geografis dan transportasi yang dapat mencegah akses ke layanan KIA dan tanggapan masyarakat untuk hambatan-hambatan ini
	12	Peran dukun beranak (dukun bayi) dalam menghubungkan perempuan dan keluarga untuk sistem rujukan kesehatan formal

- d. Meningkatkan kualitas perawatan, pelayanan kesehatan dan interaksi dengan perempuan, keluarga dan masyarakat

Waktu	Sesi	Topik Bahasan
Hari V	1	Tugas, fungsi dan peran kelompok sebagai kader pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
	2	Mekanisme kegiatan partisipasi kelompok masyarakat: a. Mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah selama kehamilan b. Merencanakan kegiatan c. Mengimplementasikan kegiatan untuk mengatasi masalah prioritas d. Menilai kegiatan

2. Kader kesehatan yang telah dilatih akan melakukan pendampingan terhadap ibu hamil di wilayahnya/jorong masing-masing. Kegiatan pendampingan oleh kader kesehatan terhadap ibu hamil dilakukan selama 3 bulan; Selama pendampingan oleh kader ini, tim pengabdian melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan kader tersebut.

Observasi dan Evaluasi

Observasi dilakukan terhadap proses pelatihan dan pendampingan kader kesehatan terhadap ibu hamil yang dilakukan selama kegiatan pengabdian masyarakat. Instrumen yang digunakan berupa catatan lapangan. Evaluasi kegiatan pelatihan dilakukan terhadap kualitas penyampaian informasi, ketepatan sasaran informasi, dan jumlah kehadiran peserta sesuai kelompok yang telah diatur serta keseriusan anggota kelompok yang dilatih. Evaluasi kegiatan pendampingan dilakukan terhadap kinerja para kader kesehatan dalam melakukan kegiatan pendampingan terhadap ibu hamil, mencakup kemampuan mengumpulkan data ibu hamil, menganalisis permasalahan ibu hamil, menentukan permasalahan ibu hamil, menentukan prioritas tindakan dalam menyelesaikan masalah ibu hamil dan melakukan tindakan atau pun kegiatan menyelesaikan masalah ibu hamil.



Refleksi

Refleksi/evaluasi dilakukan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan. Hal ini dilakukan dalam rangka untuk menetapkan rekomendasi terhadap keberlangsungan atau pengembangan kegiatan-kegiatan berikutnya.

HASIL

Berdasarkan metode pelaksanaan yang telah diterapkan, maka hasil yang dicapai per tahap adalah sebagai berikut:

a. Perencanaan

Kegiatan yang telah dilakukan pada tahap perencanaan ini adalah sebagai berikut:

1. Adanya koordinasi kegiatan
 - a) Koordinasi dengan Camat Kecamatan Sungayang, Pimpinan Puskesmas Sungayang tentang perencanaan kegiatan
 - b) Koordinasi dengan bidan koordinator dan kelompok kader untuk merumuskan teknis pelaksanaan pengabdian, termasuk pembentukan kelompok kader. Jumlah kader kesehatan di Kec. Sungayang Kab. Tanah Datar yang mengikuti pelatihan berjumlah 15 orang. Kader ini adalah perwakilan dari setiap jorong yang ada di Kecamatan Sungayang.
2. Persiapan tempat dan waktu kegiatan
Tempat kegiatan pelatihan adalah di aula kantor Camat Sungayang. Pelatihan dilakukan pada tanggal 30 Maret – 1 April 2020.
3. Persiapan materi pelatihan
Adanya modul pelatihan tentang pengembangan kapasitas kelompok masyarakat (kader kesehatan) dalam mendampingi ibu hamil dalam upaya meningkatkan kunjungan ibu hamil ke layanan kesehatan. Di samping modul pelatihan, pengabdian juga menyiapkan petunjuk teknis kegiatan pendampingan ibu hamil oleh kader kesehatan.

b. Tindakan

Untuk mencapai target luaran yang telah ditetapkan maka tim pengabdian telah melakukan kegiatan sebagai berikut:

1. Pelatihan untuk pengembangan kapasitas kelompok masyarakat (kader kesehatan) dalam mendampingi ibu hamil sebagai upaya meningkatkan kunjungan ibu hamil ke layanan kesehatan. Pelatihan yang dilaksanakan tidak sesuai dengan perencanaan 5 hari. Pelatihan dilaksanakan selama 3 hari, hal ini karena adanya halangan wabah Covid-19. Pemberi materi adalah tim pengabdian dan dihadiri oleh bidan koordinator setempat. Walaupun demikian, materi pelatihan yang diberikan sesuai dengan perencanaan. Namun ada beberapa topik yang dipadatkan dan selama kegiatan abdimas, pengabdian memberikan pengkayaan materi kepada kader melalui diskusi pada waktu monitoring dan evaluasi.
2. Kader kesehatan yang telah dilatih telah melakukan pendampingan terhadap ibu hamil di wilayahnya/jorong masing-masing. Kegiatan pendampingan oleh kader kesehatan terhadap ibu hamil dilakukan selama 3 bulan. Selama pendampingan oleh kader ini, tim pengabdian melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan kader tersebut.



c. Observasi dan Evaluasi

Observasi telah dilakukan selama proses pelatihan dan pendampingan kader kesehatan terhadap ibu hamil yang dilakukan selama kegiatan pengabdian masyarakat. Evaluasi kegiatan pendampingan dilakukan terhadap kinerja para kader kesehatan dalam melakukan kegiatan pendampingan terhadap ibu hamil, mencakup kemampuan mengumpulkan data ibu hamil, menganalisis permasalahan ibu hamil, menentukan permasalahan ibu hamil, menentukan prioritas tindakan dalam menyelesaikan masalah ibu hamil dan melakukan tindakan atau pun kegiatan menyelesaikan masalah ibu hamil.

Berdasarkan evaluasi, kader kesehatan terlihat aktif dalam melakukan kegiatan pendampingan pada ibu hamil. Keaktifan kader terlihat dari peran kader kesehatan, yaitu mengumpulkan data ibu hamil, menganalisis permasalahan ibu hamil, menentukan permasalahan ibu hamil, menentukan prioritas tindakan dalam menyelesaikan masalah ibu hamil dan melakukan tindakan atau pun kegiatan menyelesaikan masalah ibu hamil. Pengabdian menyiapkan form kegiatan untuk setiap langkah kegiatan tersebut. Selama proses kegiatan, kader kesehatan cukup aktif bertanya kepada pengabdian tentang hal-hal yang terkait dengan kegiatan pendampingan ibu hamil. Bahkan juga ada kader kesehatan yang bersedia mengantarkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di tengah masa pandemi Covid-19 ini.

d. Refleksi

Refleksi/evaluasi dilakukan terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan. Hal ini dilakukan dalam rangka untuk menetapkan rekomendasi terhadap keberlangsungan atau pengembangan kegiatan-kegiatan berikutnya. Masing-masing kader telah membuat evaluasi pada form evaluasi yang telah disediakan pengabdian. Evaluasi yang dibuat mencakup permasalahan ibu hamil yang belum teratasi dan rencana tindak lanjut

DISKUSI

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal apabila tidak di pantau dengan baik. (Pitale and D.L. 2020) Kunjungan antenatal merupakan salah satu cara untuk memastikan kehamilan berjalan dengan normal dan mendeteksi dini kemungkinan risiko komplikasi.

Cakupan kunjungan kehamilan K4 merupakan salah satu indikator kesehatan ibu hamil di Indonesia. Sayangnya, tidak semua propinsi di Indonesia mencapai cakupan kunjungan yang memuaskan. Propinsi Sumatera Barat salah satunya, dengan cakupan terendah adalah di Kabupaten Tanah Datar. Permasalahan yang sama juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Sumberpucung dengan cakupan kunjungan kehamilan yang rendah. (Mayasari, Jayanti, and Patemah 2020)

Dari hasil observasi pengabdian, hal ini disebabkan oleh kesadaran ibu yang rendah dalam mempertahankan hak-hak kesehatan reproduksinya. Pelatihan yang diberikan pada kader di wilayah kecamatan Sungayang ditujukan untuk optimalisasi pendampingan ibu hamil agar dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan lebih baik. Pendampingan ibu hamil merupakan salah satu strategi Kementerian Kesehatan dan Perguruan Tinggi dalam



meningkatkan status kesehatan masyarakat untuk peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hasil temuan utama Kementerian Kesehatan bahwa pendampingan ibu hamil meningkatkan skor pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, nifas, dan bayi baru lahir pada kelompok intervensi 3,3% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019)

Pendampingan kader merupakan salah satu bentuk pemberdayaan aset sosial secara partisipatif. Dalam upaya meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil diperlukan adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitarnya. Dari hasil wawancara dengan ibu hamil di wilayah kecamatan Sungayang mengungkapkan bahwa alasan ibu enggan untuk melakukan kunjungan antenatal adalah karna rasa malu, ketidaktahuan dan kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat. Perempuan seharusnya mempunyai hak penuh untuk menjaga kesehatan reproduksinya. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang hak reproduksi, ibu hamil dapat diberikan edukasi kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan. Selain itu, keluarga juga diberdayakan agar dapat memberikan dukungan penuh terhadap ibu untuk rutin memeriksakan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan. Masyarakat juga berperan penting. Salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam hal ini adalah adanya kader kesehatan yang peduli ibu hamil. Kader kesehatan juga harus dibekali dengan pengetahuan yang cukup tentang pendampingan ibu hamil yang terstandar. Kader harus dibekali dengan pengetahuan tentang deteksi dini risiko tinggi komplikasi kehamilan. Dengan demikian kader kesehatan dapat menjadi perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan yang dapat langsung memantau ibu hamil secara penuh.

Perempuan harus mempunyai hak penuh untuk memutuskan kapan ia akan berkunjung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan salah bentuk nyata pemberdayaan perempuan di masyarakat matrilineal yang dapat dengan mudah diaplikasikan.

Topik – topik seperti yang dijelaskan diatas menjadi topik edukasi yang diberikan selama sesi pelatihan. Peserta antusias dan menyatakan bahwa edukasi yang diberikan oleh tim pengabdian sangat bermanfaat dan dapat dipraktikkan langsung dalam pendampingan terhadap ibu hamil di masa yang akan datang.

KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat yang dilakukan di Kecamatan Sungayang, Kabupaten Tanah Datar berjalan dengan lancar. Peserta antusias dalam mengikuti jalannya pelatihan ini dan dapat mengaplikasikan dengan baik sesuai dengan pelatihan yang telah didapatkan. Diharapkan hasil dari pengabdian masyarakat ini dapat terus dipertahankan dan dilakukan dengan optimal sehingga tercipta status kesehatan ibu yang lebih baik di wilayah Kecamatan Sungayang Kabupaten Tanah Datar.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Camat Kecamatan Sungayang, Pimpinan dan Bidan Koordinator Puskesmas Sungayang yang telah memfasilitasi tim pengabdian selama kegiatan berlangsung. Terimakasih juga ditujukan kepada para kader kesehatan wilayah Kecamatan Sungayang atas partisipasi aktifnya selama kegiatan ini.

**DAFTAR REFERENSI**

- [1] Badan Pusat Statistik. 2018. "Statistik Indonesia 2018."
- [2] Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. 2017. "Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar 2017."
- [3] Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik. 2014. "Infodatin Ibu."
- [4] Kasmel, A., & Andersen, P. T. 2011. "Measurement of Community Empowerment in Three Community Programs in Rapla (Estonia)." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 8, no. 3: 799–817. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph8030799>.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. "Pendampingan Ibu Hamil: Upaya Optimalisasi Pengabdian Masyarakat Oleh Mahasiswa." *Pusat Penelitian Dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbang Kesehatan*, 1–4. <http://dinkes.sidoarjo.kab.go.id/tag/posyandu/>.
- [6] Mayasari, Senditya Indah, Nicky Danur Jayanti, and Patemah. 2020. "Pembentukan Dan Pelatihan Kader Pendamping Sumberpucung." *Jurnal Pengabdian Masyarakat J-DINAMIKA* 5, no. 2: 175–81.
- [7] Pitale, and D.L. 2020. "Antenatal Care During the COVID-19 Pandemi" 9, no. 10: 4052–56.
- [8] Portela, A., & Santarelli, C. 2003. "Empowerment of Women, Men , Families and Communities : True Partners for Improving," 59–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/bmb/ldg013>.
- [9] Skinner, Joan, and Tung Rathavy. 2009. "Design and Evaluation of a Community Participatory, Birth Preparedness Project in Cambodia." *Midwifery* 25, no. 6: 738–43. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.01.006>.
- [10] World Health Organization (WHO). 2015. "Recommendations on Health Promotion Interventions for Maternal and Newborn Health." https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/health-promotion-interventions/en/.
- [11] ———. 2017. "Working with Individuals, Families and Communities to Improve Maternal and Newborn Health."



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN