

Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Persiapan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pendampingan oleh Kelompok Perempuan “Bundo”

Devi Syarief^{1*}, Desi Wildayani¹, Winda Listia Ningsih¹

Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, STIKes
Mercubaktijaya Padang, Indonesia ¹

E-mail: : devisyarief13@gmail.com

Abstract

Maternal mortality remains a major public health challenge worldwide. To prevent maternal mortality, further efforts are focused on empowering better communities, empowering women and strengthening the health care system, including the quality of emergency obstetric services. The purpose of the study was to determine differences in knowledge, attitudes, and preparation for obstetric emergencies in pregnant women before and after assistance by the "Bundo" women group. This type of research was quantitative with a quasi-experimental pre-posttest design with one group design. There were three research variables, namely the knowledge and attitudes of pregnant women regarding prenatal care, which includes antenatal care, nutrition, personal hygiene, danger signs in pregnancy, delivery planning and readiness to face obstetric emergencies; and the third variable was obstetric emergency preparation by pregnant women. The study was carried out in Kurao Pagang Village, Padang City for 3 months from August to October 2021. The study population was pregnant women in the 1st, 2nd and 3rd trimesters in the working area of Kurao Pagang Village, Padang City. The total population was 24 people. The entire population will be used as the research sample (total population). The data was processed using the Wilcoxon test. The results of the study showed that there was a significant difference between the scores before and after assistance was given to pregnant women by the women group with a p value = 0.000 regarding knowledge, attitudes and preparation for obstetric emergencies. It is hoped that the mentoring program by this women's group can be developed and applied to other areas. This community empowerment should also be a priority program for the authorities in order to reduce maternal mortality.

Keywords: attitude, knowledge, mentoring, obstetric emergency preparation, pregnant women

1. Pendahuluan

Kematian ibu masih merupakan fenomena yang memprihatinkan di seluruh dunia. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 sebanyak 305 per 100 ribu kelahiran hidup (SUPAS, 2015). Banyak program yang telah diluncurkan dalam upaya menurunkan AKI, namun belum terjadi penurunan yang signifikan. Salah satu upaya tersebut yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk ibu secara holistik, termasuk pelayanan kegawatdaruratan obstetri (Sousa *et al.*, 2013; Jat *et al.*, 2015); meningkatkan pendidikan dan kontak perempuan dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Karlsen *et al.*, 2011).

Pemberdayaan perempuan menjadi salah satu fokus promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu (WHO, 2017); meningkatkan akses perempuan terhadap layanan kesehatan (Ahmed *et al.*, 2010); merupakan elemen yang esensial dalam rancangan sistem kesehatan (Mainuddin *et al.*, 2015); terjadi peningkatan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dengan adanya keterlibatan masyarakat (Skinner and Rathavy, 2009).

Salah satu upaya promosi kesehatan ibu adalah peningkatan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan. Pemeriksaan kehamilan bertujuan agar kehamilan dan kesejahteraan janin dapat selalu dipantau dengan baik. Selain itu, ibu hamil dapat memperoleh nasehat dalam menjaga kehamilan agar tetap sehat, mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi serta persiapan dalam menghadapi kegawatdaruratan obstetri.

Kelurahan Kurao Pagang yang terletak di Kota Padang, memiliki tingkat kunjungan pemeriksaan kehamilan yang masih belum mencapai target. Di samping itu, ibu hamil di wilayah ini belum memiliki persiapan yang baik untuk menghadapi kemungkinan komplikasi dan kegawatdaruratan dalam kehamilan.

Melihat fenomena tersebut, penulis ingin meneliti tentang pengetahuan, sikap dan persiapan kegawatdaruratan obstetri ibu hamil di Kelurahan Kurao Pagang. Pada penelitian ini, peneliti akan menerapkan konsep intervensi promosi kesehatan bagi ibu hamil dari WHO, yaitu mobilisasi kelompok perempuan dalam melaksanakan siklus aksi empat langkah. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, sikap ibu hamil terhadap perawatan kehamilan, dan persiapan kegawatdaruratan obstetri pada ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan kelompok perempuan.

2. Metode

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan *quasi experiment pre-posttest with one group design*, merupakan studi operasional (kaji tindak) oleh kelompok perempuan 'Bundo'. Variabel penelitian ada tiga, yaitu pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, sikap ibu hamil terhadap perawatan kehamilan, yang mencakup tentang pemeriksaan kehamilan, nutrisi, *personal hygiene*, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, perencanaan persalinan dan kegawatdaruratan obstetri; dan variabel ketiga yaitu persiapan kegawatdaruratan obstetri oleh ibu hamil.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Rancangan penelitian *quasi experiment pre-post test group design*. Penelitian telah dilaksanakan di Kelurahan Kurao Pagang Kota selama 3 bulan, dimulai bulan Agustus sampai Oktober 2021. Populasi penelitian adalah ibu hamil trimester 1, 2 dan 3 di wilayah kerja Kelurahan Kurao Pagang Kota Padang. Jumlah populasi sebanyak 24 orang. Seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (*total population*).

Pelaksanaan penelitian dilakukan 3 tahap; 1) Tahap pertama melakukan pengumpulan data *pretest* selama satu minggu. Data yang dikumpulkan adalah pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan, sikap ibu hamil terhadap perawatan kehamilan, serta perilaku ibu

hamil dalam persiapan kegawatdaruratan obstetri; 2) Tahap kedua melakukan pelatihan kelompok perempuan selama tiga hari. Kelompok Perempuan Bundo dibekali dengan materi tentang teknik pendampingan pada ibu hamil dan materi tentang perawatan kehamilan, mencakup tentang pemeriksaan kehamilan, nutrisi, *personal hygiene*, tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, perencanaan persalinan dan persiapan terhadap kemungkinan kegawatdaruratan obstetri. Setelah kelompok perempuan dilatih, selanjutnya mereka melakukan pendampingan pada ibu hamil selama tiga bulan. Teknik pendampingan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, diskusi dengan ibu hamil dan juga memfasilitasi kebutuhan ibu hamil terkait kehamilannya; 3) Tahap ketiga melakukan pengumpulan data *posttest* selama satu minggu. Data yang dikumpulkan sama dengan dengan data pretest.

2.2 Metode Analisis Data

Analisis data secara univariat dan bivariat. Data yang didapatkan adalah data numerik, sehingga dibutuhkan uji normalitas data. Uji normalitas data menggunakan *Shapiro wilk* test karena jumlah responden <50 orang. Data diolah menggunakan uji *Wilcoxon test* karena data tidak terdistribusi dengan normal dengan CI 95%.

3. Hasil dan Pembahasan

Dilakukan uji normalitas data dan pengolahan data menggunakan *Wilcoxon test* dengan jumlah responden sebanyak 24 orang, hasilnya sebagai berikut:

3.1. Karakteristik Responden

Penelitian ini juga mendapatkan data karakteristik dari responden yaitu, usia ibu hamil, paritas dan pendidikan ibu hamil yang berjumlah 24 orang. Hasilnya terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia Ibu	Risiko rendah (20-35 tahun)	20	83,3
	Risiko tinggi (<20 atau >35 tahun)	4	16,7
Paritas	Paritas tinggi	1	4,2

Pendidikan	(> 3 orang)		
	Paritas rendah	23	95,8
	(≤ 3 orang)		
	Dasar	6	25
	Menengah	15	62,5
	Tinggi	3	12,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa masih terdapat 16,7% ibu hamil dengan usia yang berisiko tinggi untuk hamil (<20 atau >35 tahun). Alat reproduksi mencapai kematangan dan perkembangan yang optimal pada usia di atas 20 tahun, sehingga siap untuk menjalankan fungsi reproduksi, yaitu hamil, melahirkan dan nifas. Jika hamil pada masa ini, risiko komplikasi akan berkurang (Manuaba, 2010). Usia 20-35 tahun disebut dengan usia reproduksi sehat karena hamil pada usia tersebut relatif aman, karena risiko kematian maternal pada usia tersebut 2 sampai 5 kali lebih rendah jika dibandingkan hamil pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 30 tahun (Prawirohardjo, 2016). Risiko kematian ibu yang diakibatkan karena perdarahan dan anemia berat, dapat dipicu oleh belum sempurnanya kematangan organ reproduksi karena faktor usia (Wildayani *et al.*, 2018).

Terjadinya kehamilan pada usia di bawah 20 tahun dapat disebabkan oleh pernikahan dini dan perilaku seksual remaja yang tidak terkontrol. Permasalahan pernikahan dini sangat kompleks, di samping masalah kesehatan reproduksi, juga terkait permasalahan sosial maupun ekonomi.

Hamil pada rentang usia >35 tahun dapat disebabkan karena preferensi masyarakat terhadap jenis kelamin tertentu. Di lokasi penelitian, masyarakat menganut sistem matrilineal. Menurut sistem matrilineal, garis keturunan ditentukan berdasarkan garis keturunan ibu (Thaib, 2004). Jika sebuah keluarga tidak memiliki anak perempuan, maka keluarga tersebut dianggap punah. Oleh sebab itu, keluarga akan berusaha memiliki anak perempuan walaupun sudah hamil dan melahirkan berkali-kali. Begitu juga halnya pada suku Meghalaya di India, yang juga menganut sistem matrilineal, bahwa pengutamaan dan pengistimewaan anak perempuan lebih besar (Narzary and Sharma, 2013). Kondisi ini sebenarnya dapat mempengaruhi paritas ibu.

Terlalu sering hamil akan membuat kondisi ibu berisiko tinggi untuk kesehatan, yang dapat mengundang berbagai komplikasi obstetri. Namun, dalam penelitian ini ditemukan paritas ibu berada pada rentang paritas rendah, dengan jumlah anak berkisar 1-3 orang. Jika dilihat fenomena yang berkembang di masyarakat matrilineal di tempat penelitian, masyarakat sudah mulai menyadari risiko yang akan timbul pada ibu dan keluarga jika terlalu sering hamil dan mempunyai anak yang terlalu banyak. Sering hamil juga akan menempatkan ibu pada kondisi terlalu tua untuk hamil. Keadaan ibu yang terlalu sering hamil dan terlalu tua untuk hamil membuat ibu merasa malu untuk pergi memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Ibu biasanya akan datang ke tenaga kesehatan untuk periksa hamil jika sudah mendekati persalinan. Hal ini dapat menjadi penghambat bagi pencapaian target kunjungan ibu hamil (Syarief, Abdullah and Hidayanty, 2021).

Hasil penelitian juga menunjukkan rata-rata tingkat pendidikan ibu adalah berpendidikan dasar dan menengah. Tingkat pendidikan terkait dengan kemampuan menerima informasi dan kemampuan memperluas cakrawala berfikir serta mudah mengembangkan diri. Pendidikan juga akan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Hal tersebut akan mempengaruhi pengambilan keputusan ibu untuk bertindak (Mantao and Suja, 2018).

3.2. Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pendampingan Kelompok Perempuan Bundo

Hasil perbedaan skor pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan kelompok perempuan Bundo dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pendampingan Kelompok Perempuan Bundo

Pengetahuan	n	Median (Minimum- Maksimum)	p value
Skor Sebelum	24	60 (40-76)	0,000
Skor Sesudah	24	70 (52-82)	

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan terhadap ibu hamil dengan nilai median meningkat dari skor 60 menjadi 70 dan nilai $p = 0,000$ dari total responden sebanyak 24 orang.

Adanya perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi oleh kelompok perempuan Bundo ini mengindikasikan bahwa intervensi ini berdampak yang baik terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil. Pendampingan yang dilakukan kelompok perempuan Bundo salah satunya berupa pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang perawatan kehamilan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan obstetri. Interaksi antara kelompok perempuan Bundo dan ibu hamil merupakan bentuk hubungan sosial secara timbal balik, dapat saling mempengaruhi untuk perubahan perilaku. Hubungan sosial yang terjadi secara berkelanjutan menyebabkan keterpaparan terhadap informasi juga akan semakin besar (Zalukhu, 2021). Dapat diartikan bahwa pendampingan kelompok perempuan secara *continue* dapat mempengaruhi pengetahuan individu lain.

Keterlibatan ibu, keluarga dan masyarakat merupakan sebuah pendekatan yang strategis untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Ottawa-Charter, 1986; World Health Organization (WHO), 2017), dan ini dianggap sebagai *link* yang penting dalam memperkuat keberlanjutan perawatan. Kelompok masyarakat dapat menjembatani peningkatan kapasitas kognitif (Portela and Santarelli, 2003). Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang yang diperoleh dari pengalaman dapat berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2012).

3.3. Perbedaan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pendampingan Kelompok Perempuan Bundo

Pada penelitian ini menilai perbedaan skor sikap ibu hamil sebelum dan sesudah

dilakukan pendampingan kelompok perempuan Bundo. Hasilnya terdapat pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Perbedaan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pendampingan Kelompok Perempuan Bundo

Sikap	n	Median (Minimum-Maksimum)	p value
Skor Sebelum	24	2,94 (2,30 – 3,36)	0,000
Skor Sesudah	24	3,54 (2,70 – 3,76)	

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada perbedaan skor sikap ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan terhadap ibu hamil dengan nilai median meningkat dari skor 2,94 menjadi 3,54 dan nilai $p = 0,000$ dari total responden sebanyak 24 orang.

Penelitian ini mengimplementasikan strategi intervensi promosi kesehatan ibu, yaitu dengan memberdayakan kelompok perempuan. Intervensi promosi kesehatan yang dilakukan kelompok perempuan Bundo menunjukkan dampak positif terhadap perubahan sikap ibu hamil terhadap perawatan kehamilan dan persiapan kegawatdaruratan obstetri. Hasil ini senada dengan penelitian Fatimah (2012) tentang pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap sikap, bahwa setelah dilakukan upaya promosi kesehatan ditemukan adanya perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi promosi kesehatan (Fatimah, 2012). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarita, dkk, 2020 bahwa ada perbedaan sikap terhadap pencegahan dan pengendalian DHF sebelum dan sesudah intervensi oleh kelompok masyarakat. Metode intervensi yang diberikan juga dengan pemberian edukasi pada masyarakat (Ambarita *et al.*, 2020).

Sikap merupakan kecenderungan respon seseorang terhadap suatu kondisi atau masalah tertentu. Sikap terbentuk sepanjang perkembangan diri seseorang, berdasarkan pembelajaran dan pengalaman hidup. Perubahan sikap yang terbentuk pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting atau orang yang dihormati

dan disegani. Hal ini mendukung sikap positif ibu hamil pada saat dilakukan pendampingan oleh kelompok perempuan Bundo. Kelompok perempuan Bundo menjadi tempat bagi ibu hamil untuk bertanya dan berdiskusi. Hasil diskusi tersebut dapat menambah pengetahuan ibu dan merubah sikap ibu hamil terhadap perawatan kehamilannya. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh sikapnya terhadap suatu hal. Sikap positif dilahirkan dari pemahaman yang baik terhadap suatu hal yang disampaikan orang lain, begitu juga sebaliknya (Notoatmodjo, 2012).

3.4. Perbedaan Persiapan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pendampingan Kelompok Perempuan

Perbedaan skor persiapan kegawatdaruratan obstetri ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan kelompok perempuan, sebagai berikut:

Tabel 4. Perbedaan Persiapan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pendampingan Kelompok Perempuan

Persiapan Kegawatdaruratan obstetri	n	Median (Minimum-Maksimum)	p value
Skor Sebelum	24	6 (4 – 7)	0,000
Skor Sesudah	24	8 (6 – 9)	

Tabel 4 menunjukkan adanya perbedaan skor persiapan kegawatdaruratan obstetri ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan terhadap ibu hamil oleh kelompok perempuan dengan nilai median meningkat dari skor 6 menjadi 8 dan nilai $p = 0,000$ dari total responden sebanyak 24 orang.

Kegawatdaruratan obstetri merupakan suatu keadaan yang terjadi secara mendadak dan dapat mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan segera. Untuk mencegah kesakitan dan kematian akibat hal tersebut maka diperlukan tindakan yang cepat dan tepat. Perdarahan, eklampsia dan infeksi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas, serta persalinan macet akibat adanya gangguan dari janin maupun panggul

merupakan kegawatdaruratan obstetri (Akinlaja, 2016).

Kelompok masyarakat dapat menjembatani peningkatan kapasitas keterampilan dan keyakinan diri orang lain untuk berperilaku hidup sehat (Portela and Santarelli, 2003). Kegiatan selama pendampingan yang dilakukan oleh kelompok perempuan Bundo adalah pemberian edukasi, membantu ibu hamil dalam merancang persiapan kegawatdaruratan obstetri termasuk memfasilitasi pengisian stiker P4K. Pengisian stiker ini dilakukan oleh Bidan, dan selanjutnya ditempel di rumah ibu hamil. Ibu hamil yang dapat memahami informasi yang diberikan oleh kelompok perempuan akan mampu mengidentifikasi persiapan yang sudah dilakukannya dalam menghadapi kemungkinan kegawatdaruratan obstetri. Pengetahuan merupakan hal yang sangat esensial bagi pembentukan sikap dan perilaku, karena perilaku dipengaruhi oleh pemahaman yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012).

Salah satu dari persiapan kegawatdaruratan yang harus dipersiapkan oleh ibu hamil adalah dana ataupun jaminan kesehatan. Hal ini sangat menunjang jika terjadi kondisi gawatdarurat obstetri, karena dengan adanya jaminan tersebut, biaya perawatan kesehatan di fasilitas layanan kesehatan sudah tersedia. Walaupun demikian, beberapa penelitian menunjukkan bahwa jaminan kesehatan bisa saja tidak dimanfaatkan oleh masyarakat jika fasilitas pelayanan kesehatannya tidak representatif. Seperti halnya penelitian Ulfa *et al.* (2017) yang menunjukkan bahwa pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tidak dipengaruhi oleh kepemilikan asuransi kesehatan. Hal ini terkait dengan kenyamanan terhadap ruangan dan gedung fasilitas pelayanan kesehatan (Ulfa *et al.*, 2017).

Persiapan lain yang juga sangat penting adalah pendonor darah. Hal ini untuk mengantisipasi kebutuhan darah pada kondisi gawatdarurat. Pendonor darah yang disiapkan harus memiliki golongan darah yang sama dengan golongan darah ibu hamil. Untuk itu, ibu hamil perlu mengetahui golongan darahnya.

4. Simpulan dan Saran

Kesimpulan penelitian adalah:

- Pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan sebelum dan sesudah pendampingan oleh kelompok perempuan Bundo memiliki perbedaan skor.
- Sikap ibu hamil terhadap perawatan kehamilan sebelum dan sesudah pendampingan oleh kelompok perempuan Bundo memiliki perbedaan skor.
- Persiapan kegawatdaruratan obstetrik ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan oleh kelompok perempuan Bundo memiliki perbedaan skor.

Kelebihan penelitian ini adalah menggunakan rancangan penelitian *quasi experiment pre-post test group design*, dengan intervensi yang melibatkan partisipasi kelompok masyarakat yang sudah dilatih. Program partisipasi masyarakat khususnya kelompok perempuan seperti ini dapat dikembangkan dan diterapkan di wilayah lainnya sebagai salah satu upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Namun kekurangan penelitian adalah tidak adanya kelompok kontrol sebagai pembanding dan keterbatasan biaya penelitian. Oleh sebab itu, maka penelitian berikutnya diharapkan dapat menggunakan kelompok kontrol. Di samping itu, dapat dikembangkan penelitian pada variabel lainnya dengan lama waktu penelitian yang sesuai dan biaya yang memadai.

Diharapkan kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh kelompok perempuan Bundo ini dapat dilanjutkan di komunitas lain di bawah koordinasi Bidan pembina wilayah dan pamong setempat.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini didanai oleh Yayasan MERCUBAKTIJAYA. Untuk itu, Peneliti mengucapkan terima kasih.

Daftar Pustaka

- Ahmed, S., Creanga, A.A., Gillespie, D.G., Tsui, A.O., 2010. Economic

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Devi Syarief, Desi Wildayani, Winda Listia Ningsih

- status, education and empowerment: Implications for maternal health service utilization in developing countries. *PLoS ONE* 5. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0011190>
- Akinlaja, O., 2016. Hematological Changes in Pregnancy - The Preparation for Intrapartum Blood Loss. *Obstetrics & Gynecology International Journal* 4. <https://doi.org/10.15406/ogij.2016.04.00109>
- Ambarita, L.P., Salim, M., Sitorus, H., Mayasari, R., 2020. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Aspek Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Kota Prabumulih, Sebelum dan Sesudah Intervensi Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Vektor Penyakit* 14, 9–16. <https://doi.org/10.22435/vektor.v14i1.1759>
- Fatimah, S., 2012. Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas 4 dan 5 SD N Kembaran Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo Pro pinsi Jawa Tengah Tahun 2012.
- Jat, T.R., Deo, P.R., Goicolea, I., Hurtig, A.K., Sebastian, M.S., 2015. Socio-cultural and service delivery dimensions of maternal mortality in rural central India: A qualitative exploration using a human rights lens. *Global Health Action* 8. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.24976>
- Karlsen, S., Say, L., Souza, J.P., Hogue, C.J., Calles, D.L., Gülmezoglu, A.M., Raine, R., 2011. The relationship between maternal education and mortality among women giving birth in health care institutions: Analysis of the cross sectional WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Public Health* 11, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-606>
- Mainuddin, A., Ara Begum, H., Rawal, L.B., Islam, A., Shariful Islam, S.M., 2015. Women Empowerment and Its Relation with Health Seeking Behavior in Bangladesh. *Journal of family & reproductive health* 9, 65–73.
- Mantao, E., Suja, M.D.D., 2018. Tingkat pendidikan ibu dengan kepatuhan antenatal care pada perdesaan dan perkotaan di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat* 7. <https://doi.org/10.22146/bkm.37405>
- Manuaba, I.B.G., 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. EGC, Jakarta.
- Narzary, P.K., Sharma, S.M., 2013. Daughter preference and contraceptive-use in matrilineal tribal societies in Meghalaya, India. *Journal of Health, Population and Nutrition* 31, 278–289. <https://doi.org/10.3329/jhpn.v31i2.16393>
- Notoatmodjo, S., 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ottawa-Charter, 1986. Gesundheitsförderung Voraussetzungen für die Gesundheit Interessen vertreten Befähigen und ermöglichen Vermitteln und vernetzen.
- Portela, A., Santarelli, C., 2003. Empowerment of women, men,

Jurnal Kesehatan

Author(s) : Devi Syarif, Desi Wildayani, Winda Listia Ningsih

- families and communities: True partners for improving maternal and newborn health. *British Medical Bulletin* 67, 59–72. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldg013>
- Prawirohardjo, S., 2016. Ilmu Kebidanan, 4th ed. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A.B., Daniels, J., Gülmezoglu, A.M., Temmerman, M., Alkema, L., 2014. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health* 2, 1–11. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Sousa, A., Dal Poz, M.R., Boschi-Pinto, C., 2013. Reducing Inequities in Neonatal Mortality through Adequate Supply of Health Workers: Evidence from Newborn Health in Brazil. *PLoS ONE* 8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074772>
- Skinner, J. and Rathavy, T. (2009) ‘Design and evaluation of a community participatory, birth preparedness project in Cambodia’, *Midwifery*. Elsevier, 25(6), pp. 738–743. doi: 10.1016/j.midw.2008.01.006.
- Syarief, D., Abdullah, A. Z. and Hidayanty, H. (2021) ‘Minangkabau matrilineal society pregnant women’s health services perception of’, 13(1), pp. 4000–4004.
- Thaib, P.R.R., 2004. Minangkabau yang Gelisah; Sistem Matrilineal dalam Adat dan Budaya Minangkabau. CV. Lubuk Agung, Bandung.
- Ulfa, Z.D., Kuswardinah, A., Mukarromah, S.B., 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Maternal Secara Berkelanjutan Akademi Kebidanan Duta Dharma Pati , Indonesia Universitas Negeri Semarang , Indonesia 2, 184–190.
- Wildayani, D., Yusrawati, Ali, H., 2018. Pengaruh Pemberian Tablet Zink dan Besi terhadap Kadar Hemoglobin dan Feritin pada Ibu Hamil Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Kesehatan Andalas* 7, 1–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.913>
- WHO (2017) *Working With Individuals, Families and Communities to Improve Maternal and Newborn Health ‘ A Toolkit for Implementastion Modul 5: Finalizing, Monitoring and Evaluating the IFC Action Plan’*, World Health Organization.
- Zalukhu, N., 2021. Analisis Tentang Kemampuan Interaksi Sosial Siswa di SMA Negeri 1 Tuhemberua Tahun Pelajaran 2018/2019.