



Terbit online pada laman web jurnal : <http://wartaandalas.lppm.unand.ac.id/>

## Warta Pengabdian Andalas

Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan Ipteks

ISSN (Print) 0854-655X | ISSN (Online) 2797-1600

### Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan *Continuity of Care* dalam Pelayanan Kebidanan

Yulizawati\*, Lusiana El Sinta B, Rafika Oktova, Erda Mutiara Halida, Ulfa Farrah Lisa, Laila Rahmi, Aldina Ayunda Insani, Uliy Iffah, Miranie Safaringga, Feni Andriani, Fitriyeni, Henni Fitria, Feri Anita Wijayanti, Hindun Mila, Rahmayani Afrah, dan Marzattia Yulika

Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Kampus Limau Manis, Padang, 25163. Indonesia

\*Corresponding author. E-mail address: yulizawati@yahoo.ac.id

**Keywords:**

*continuity of care, health status, midwife, preventive, promotive*

**ABSTRACT**

*The Maternal Mortality Rate (MMR), which is still high and far from the Sustainable Development Goals (SDGs) target, encourages midwives to increase promotive and preventive efforts in providing midwifery care and reproductive health. One of the efforts of midwives is to provide midwifery care based on Continuity of Care (CoC). Midwifery care covers the entire life cycle, from preconception, pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, neonates, toddlers, adolescent preschoolers, and childbearing ages to the elderly. This sustainable care is expected to be able to explore the problems that exist in individuals and to overcome these problems by empowering husbands, families and communities. This activity aims to increase the number of better health degrees for women of childbearing age in every phase they go through, physically and psychologically/mentally, in the era of the Covid-19 pandemic. The method was carried out by interviewing groups of women in the preconception period, groups of pregnant women, postpartum mothers, mothers who have babies and toddlers, and women of childbearing age. It involved Independent Practice Midwives in the Cities of Padang, Padang Panjang and Pariaman by providing communication, information, education, and counselling. Each group has increased knowledge of physical and psychological needs in every phase of their life and sufficient involvement of husband or family in pregnancy, postpartum and newborn phases. It is necessary to increase community empowerment in every phase to achieve health status in every cycle of a woman's life.*

**Kata Kunci:**

bidan, CoC, derajat kesehatan, KIE, promotif dan preventif

**ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi dan jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs), mendorong Bidan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam memberikan asuhan kebidanan dan kesehatan reproduksi. Salah satu upaya bidan adalah memberikan asuhan kebidanan yang berbasis *Continuity of Care* (CoC). Asuhan kebidanan yang mencakup seluruh siklus kehidupan, dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, balita, anak prasekolah remaja, usia subur hingga lansia. Asuhan yang berkelanjutan ini diharapkan mampu menggali permasalahan yang ada pada individu, hingga mengatasi masalah tersebut dengan melakukan pemberdayaan suami, keluarga dan masyarakat. Tujuan kegiatan ini diharapkan dapat meningkatnya angka derajat kesehatan yang lebih baik pada wanita usia subur di setiap fase yang dilalui, sehat fisik dan psikologi/mental di era pandemi Covid-19. Metode yang dilakukan dengan wawancara kelompok wanita dalam masa prakonsepsi, kelompok ibu hamil, ibu nifas, ibu yang memiliki bayi dan

balita, wanita usia subur dan melibatkan Bidan Praktik Mandiri di wilayah Kota Padang, Padang Panjang dan Pariaman dengan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta konseling. Setiap kelompok terdapat peningkatan pengetahuan terkait kebutuhan fisik dan psikologis di setiap fase kehidupannya dan cukup dalam keterlibatan suami ataupun keluarga di fase kehamilan, nifas dan bayi baru lahir. Diperlukan peningkatan pemberdayaan masyarakat di setiap fase demi tercapainya derajat kesehatan di setiap siklus kehidupan wanita.

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun tidak berhasil mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs), mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019; Kemenkes RI, 2015). Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dengan berbagai program yang ada. Program promotif dan preventif tersebut diantaranya manajemen dan pencegahan kejadian komplikasi yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (WHO, 2019; Kemenkes RI, 2019).

Tindakan promotif dan preventif dilakukan pada setiap siklus kehidupan wanita, diawali masa kehamilan dengan pelayanan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*). ANC diketahui dapat mencegah komplikasi resiko tinggi kehamilan dan dinilai dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 memperlihatkan akses pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, dan cakupan K4 memperlihatkan kinerja persentase ibu hamil mendapat pelayanan ANC. Pada tahun 2018, cakupan kunjungan K1 mencapai 95,65% dan cakupan kunjungan K4 mencapai 88,03%. Provinsi Sumatera Barat memiliki cakupan kunjungan K1 sebesar 88,97% dan cakupan kunjungan K4 sebesar 79,53%. Terdapatnya perbedaan persentase antara cakupan kunjungan K1 dan K4 mengindikasikan bahwa adanya beberapa ibu yang tidak melakukan kunjungan awal (K1) atau bahkan melewatkan kunjungan K4 selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Upaya lain yang dilakukan yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan tempat persalinan paling banyak digunakan yaitu rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta) dan praktek tenaga kesehatan (*nakes*). Namun penggunaan rumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9% (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi di

Indonesia telah mencapai KF3 80%. Dengan provinsi Sumatera Barat memiliki cakupan 79,37% (Kemenkes RI, 2019).

Ahmed et al. (2012) dalam Kemenkes RI (2019) menyatakan terdapat hubungan antara KB dan kematian ibu, berdasarkan hasil analisis terhadap proporsi kematian ibu usia 15-49 tahun dan angka prevalensi KB di 172 negara di dunia. Semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu negara maka semakin rendah proporsi kematian ibu di negara tersebut. Selain itu, Sridhar dan Salcedo (2017) dalam risetnya tentang upaya mengoptimalkan kesehatan maternal dan neonatal, menyatakan bahwa KB pasca salin memiliki dampak yang baik terhadap kesehatan ibu dan anak. Jarak antar kehamilan yang pendek berhubungan dengan luaran yang buruk pada kesehatan perinatal, neonatal, bayi dan ibu. Berdasarkan *evidence* yang disepakati bersama oleh WHO, jarak ideal antar kehamilan yaitu 24 bulan sejak kelahiran bayi hingga kehamilan berikutnya. Dengan demikian KB merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia.

Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (BKKBN, 2019). Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Data kunjungan neonatal juga dikumpulkan dalam Riset Kesehatan Dasar. Cakupan KN1 hasil Riskesdas 2018 lebih rendah dibandingkan cakupan hasil pencatatan rutin program, yaitu sebesar 84,1%. Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2018 sebesar 91,39% (Kemenkes RI, 2019).

Kota Padang, Kabupaten Pariaman, Kabupaten Tanah Datar mencapai target K1 rentang 90-95% namun masih jauh dari kesempurnaan untuk item pemeriksaan yang terstandar. Pemberian Vitamin A di Kota Padang 36,89%, Kabupaten Padang Pariaman 24,60%, Kabupaten Tanah Datar 37,61%. Pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita untuk Kota Padang 72,64%, Kabupaten Padang Pariaman 76,39% dan Kabupaten Tanah Datar 80,86%.

Bidan dengan dasar keilmuan yang dimilikinya dapat melakukan tugasnya secara mandiri atau kelompok dalam bidang kesehatan untuk kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Salah satu upaya bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu Asuhan Kebidanan yang berbasis *Continuity of Care* (CoC). CoC merupakan asuhan yang berkesinambungan antara pasien dengan tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mencapai suatu pelayanan yang berkualitas yang dilakukan secara terus-menerus. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Fitrayeni et.al., 2017; Diana, 2017).

Setiap siklus yang dilalui wanita memiliki perubahan baik akibat hormon maupun faktor eksternal lainnya sehingga setiap wanita tersebut harus mengetahui perubahan

yang terjadi pada dirinya. Pada masa pandemi ini Ibu hamil, melahirkan, nifas dan menyusui masuk dalam kategori yang rentan terhadap infeksi virus Covid-19. Salah satu penyebabnya ialah mereka memiliki imunitas yang rendah karena perubahan hormon selama hamil dan fase tersebut. Oleh sebabnya, para ibu hamil, yang akan melahirkan, nifas dan menyusui perlu mengetahui bagaimana perlindungan yang tepat selama pandemi ini terjadi disamping sedang terjadinya perubahan pada fisik dan psikologis dari setiap siklus kehidupan yang dilalui. Oleh karena itu tenaga kesehatan bersama bagian pendidikan melakukan usaha promotif dan preventif yang dapat dilakukan secara luring maupun daring.

Permasalahan yang dihadapi oleh mitra sebagai berikut:

1. AKI di Sumatera Barat masih jauh dari output *Sustainable Development Goals* (SDGs).
2. Provinsi Sumatera Barat memiliki cakupan kunjungan K1 sebesar 88,97% dan cakupan kunjungan K4 sebesar 79,53% (masih jauh dari target nasional 90%).
3. Kota Padang, Kabupaten Pariaman, Kabupaten Tanah Datar mencapai target K1 rentang 90-95% namun masih jauh dari kesempurnaan untuk item pemeriksaan yang terstandar.
4. Sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Cakupan KF3 Sumatera Barat sebesar 79,37% (masih dibawah target 85%).
6. KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% (masih di bawah target 66%).
7. Cakupan KN1 hasil Riskesdas 2018 lebih rendah dibandingkan cakupan hasil pencatatan rutin program, yaitu sebesar 84,1%.
8. Pemberian Vitamin A di Kota Padang 36,89%, Kabupaten Padang Pariaman 24,60%, Kabupaten Tanah Datar 37,61%
9. Pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita untuk Kota Padang 72,64%, Kabupaten Padang Pariaman 76,39% dan Kabupaten Tanah Datar 80,86%.

### **Mekanisme *Continuity of Care***

Advokasi, kepercayaan, pilihan, kontrol dan mendengarkan kebutuhan wanita merupakan proses penting yang menghubungkan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dengan peningkatan *outcome* dan pengalaman wanita dalam mendapatkan pelayanan. Pada model kebidanan komunitas, bidan berfokus pada wanita dan komunitasnya bukan pada kebutuhan institusi (Kitzinger, 2016).

Hal yang dihargai oleh wanita di dalam pelayanan *Continuity of Care*:

1. Hubungan bidan-klien
  - a. Dalam pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, hubungan antara bidan dan wanita merupakan hal yang sangat penting bagi wanita. Klien biasanya menyadari bahwa dibutuhkan waktu untuk menjalin hubungan yang dekat antara bidan dan wanita yang akan berjalan sepanjang kehamilan, persalinan dan postpartum. Hubungan antara bidan dan klien dalam pelayanan kebidanan yang berkelanjutan digambarkan sebagai hubungan yang dekat dan berkualitas yang berbeda dengan hubungan yang dipisahkan oleh profesionalisme bidan tersebut.
  - b. Klien juga menghargai adanya hubungan yang berorientasi *partnership*. Di dalam *partnership* klien ikut serta dalam pengambilan keputusan.
  - c. Klien merasa dikenal oleh bidan pemberi pelayanan, sehingga dalam proses persalinan klien akan merasa aman.

Pada hubungan klien dan bidan, komunikasi terbuka dan keadilan merupakan komponen yang sangat penting untuk memastikan kelancaran proses kehamilan, persalinan dan postpartum. Hubungan antara bidan dan klien merupakan kunci yang akan membangun rasa percaya bidan terhadap klien sehingga pelayanan kebidanan yang lebih personal dapat terwujud.

## 2. Pelayanan personal

- a. Dengan terwujudnya hubungan yang dekat antara bidan dan klien, dimana bidan mengenal kliennya akan membuat terwujudnya pengalaman pelayanan kebidanan yang lebih personal.
- b. Mengetahui klien berarti bidan mengerti tentang kebutuhan klien selama kehamilan dan persalinan. Ketika bidan memberikan pelayanan kebidan yang lebih personal, klien akan merasa spesial dan unik.
- c. Dengan adanya pendekatan yang lebih personal dalam pemberian pelayanan, klien akan merasa diperhatikan.
- d. Dengan terciptanya hubungan antara bidan-klien dan pelayanan yang lebih personal maka akan tercipta rasa percaya klien kepada bidan.

## 3. Pembentukan rasa percaya

- a. *Continuity of Care* dalam kebidanan akan mengembangkan rasa percaya klien terhadap bidan.
- b. Dalam tahap ini klien biasanya menggambarkan keinginan dan harapan mereka terhadap kehamilan dan persalinan.
- c. Namun ketika harapan tidak sesuai dengan kenyataan saat pemberian layanan, maka klien akan percaya dengan keputusan yang diambil oleh bidan.

## 4. *Empowerment*

- a. *Empowerment* diartikan sebagai ketika klien dan bidan berbagi informasi yang memungkinkan klien untuk memimpin pengambilan keputusan mengenai pelayanan yang akan diberikan kepadanya.
- b. Rasa percaya diri juga dilihat sebagai faktor pemungkin dalam pengambilan keputusan. Rasa percaya diri dikembangkan melalui interaksi antara bidan dan klien.

## METODE

Pendataan individu dan keluarga didapat dengan bekerjasama preceptor klinik yang terlibat dalam kegiatan bimbingan mahasiswa di siklus XIII *Continuity of Care*. Setelah data didapatkan dilakukan analisis data untuk penentuan prioritas masalah, pelaksanaan kegiatan, penyajian data, merumuskan kesimpulan yang dilakukan secara daring atau jarak jauh. Solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi berupa upaya promotif dan preventif melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada perempuan pada siklus kehidupan masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana terkait pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologisnya.

Rincian kegiatan diuraikan sebagai berikut:

1. Rapat koordinasi oleh tim dosen prodi Kebidanan
2. Pendataan Ibu hamil, dan yang memiliki bayi baru lahir, neonatus, dan balita
3. Identifikasi permasalahan
4. Persiapan bahan, peralatan, materi, ATK, background dan link *zoom meeting*
5. Rapat koordinasi selanjutnya dilakukan via *Whatsapp Group*
6. Pembagian kelompok penerima edukasi dibagi menjadi 5 kelompok sasaran yaitu kelompok Prakonsepsi, Kehamilan Trimester 1&2, Kehamilan Trimester 3, Nifas dan KB serta kelompok ibu yang memiliki bayi atau balita
7. Kegiatan dilaksanakan via *zoom meeting* pada hari Sabtu/18 September 2021 pada Pukul 13.00 WIB s.d 15.30 WIB
8. Pelaksanaan kegiatan didahului oleh pembukaan dan dilanjutkan dengan penyampaian

- edukasi untuk tiap-tiap kelompok dengan menggunakan *Breakout Room*
9. Tiap Kelompok memasuki room masing-masing sesuai dengan pembagian kelompok
  10. Tiap kelompok menerima informasi yang sesuai dari Narasumber (dosen) yang telah ditetapkan dengan media Slide Power Point yang disertai dengan video dan gambar
  11. Setelah pemaparan materi, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab
  12. Setelah kegiatan diskusi, peserta yang aktif dalam diskusi diberikan *doorprize* berupa nominal Rp 25.000 sampai Rp 75.000. Acara dilanjutkan dengan penutupan oleh ketua pelaksana dan diakhiri dengan foto bersama.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Upaya promotif dan preventif terkait perubahan fisik dan psikologis serta kebutuhan untuk setiap siklus kehidupan yang dilalui oleh wanita usia subur, masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan secara daring melalui *zoom meeting*. Kegiatan dimulai dengan pembukaan kegiatan oleh Ketua Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, kemudian peserta dibagi ke beberapa *breakout room* dan dilanjutkan dengan penyampaian materi di masing-masing kelompok dengan masing-masing narasumber sebagai penyuluh kegiatan.

### Kelompok Prakonsepsi

Kegiatan pada kelompok prakonsepsi dilakukan dengan pemberian materi KIE oleh dosen pemateri Feri Anita Wijayanti, S.Keb, Bd., M.Mid yang pelaksanaannya berlangsung di room 1. Setelah penyampaian materi acara dilanjutkan dengan tanya jawab/diskusi dengan peserta. Adapun dosen penanggungjawab pada kelompok prakonsepsi adalah Yulizawati, S.ST., M.Keb, Henni Fitria, S.ST., M.Keb dan Feri Anita Wijayanti, S.Keb, Bd., M.Mid. Jumlah peserta KIE yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan adalah sebanyak 6 orang yang berasal dari kota Padang. Mahasiswa juga terlibat di dalam pelaksanaan kegiatan pemberian KIE prakonsepsi baik sebagai panitia (5 orang) dan sebanyak 1 orang selaku moderator acara.

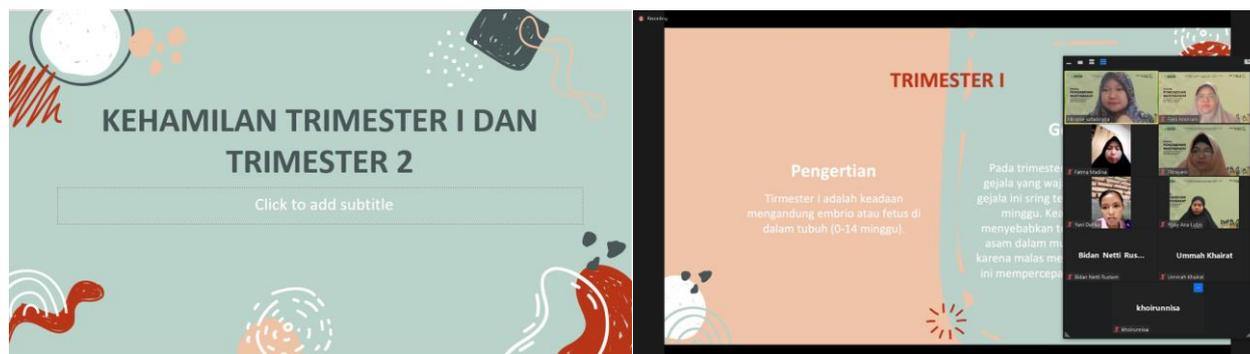


Gambar 1. Materi pada Kelompok Prakonsepsi

### Kelompok Kehamilan

Kegiatan pada kelompok kehamilan dilakukan dengan pemberian materi KIE oleh dosen pemateri Miranie Saffarringga, SST., M.Keb yang pelaksanaannya berlangsung di room 2. Setelah penyampaian materi acara dilanjutkan dengan tanya jawab/diskusi dengan peserta. Adapun dosen penanggungjawab pada kelompok ini adalah Fitrayeni, SKM., M.Biomed, Miranie Saffarringga, SST., M.Keb dan Feni Andriani, Bd., M.Keb. Jumlah peserta KIE yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan adalah sebanyak 6 orang yang berasal

dari kota Padang. Mahasiswa juga terlibat di dalam pelaksanaan kegiatan pemberian KIE kehamilan baik sebagai panitia (5 orang) dan sebanyak 1 orang selaku moderator acara.



Gambar 2. Materi pada Kelompok Kehamilan

### Kelompok Persalinan

Kegiatan pada kelompok persalinan dilakukan dengan pemberian materi KIE oleh dosen pemateri Rahmayani Afrah, S.Keb, Bd yang pelaksanaannya berlangsung di room 3. Setelah penyampaian materi acara dilanjutkan dengan tanya jawab/diskusi dengan peserta. Adapun dosen penanggungjawab pada kelompok ini adalah Rahmayani Afrah, S.Keb, Bd, Ulfa Farrah Lisa, S.ST, M.Keb, dan Uliy Iffah, S.ST, M.Keb. Jumlah peserta KIE yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan adalah sebanyak 7 orang yang berasal dari kota Padang. Mahasiswa juga terlibat di dalam pelaksanaan kegiatan pemberian KIE persalinan baik sebagai panitia (5 orang) dan sebanyak 1 orang selaku moderator acara.



Gambar 3. Materi pada Kelompok Persalinan

### Kelompok Nifas dan KB

Kegiatan pada kelompok nifas dan KB dilakukan dengan pemberian materi KIE oleh dosen pemateri Marzatia, S.Keb, Bd yang pelaksanaannya berlangsung di room 4. Setelah penyampaian materi acara dilanjutkan dengan tanya jawab/diskusi dengan peserta. Adapun dosen penanggungjawab pada kelompok ini adalah Marzatia, S.Keb, Bd, Rafika Oktova, S.ST, M.Keb, dan Laila Rahmi, S.SiT, M.Keb. Jumlah peserta KIE yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan adalah sebanyak 6 orang yang berasal dari kota Padang. Mahasiswa juga terlibat di dalam pelaksanaan kegiatan pemberian KIE nifas dan KB baik sebagai panitia (5 orang) dan sebanyak 1 orang selaku moderator acara.



Gambar 4. Materi pada Kelompok Nifas dan KB

### Kelompok Bayi

Kegiatan pada kelompok bayi dilakukan dengan pemberian materi KIE oleh dosen pemateri Hindun Mila, M.Tr.Keb yang pelaksanaannya berlangsung di room 5. Setelah penyampaian materi acara dilanjutkan dengan tanya jawab/diskusi dengan peserta. Adapun dosen penanggungjawab pada kelompok ini adalah Hindun Mila, M.Tr.Keb, Aldina Ayunda Insani, Bd, M.Keb, dan Erda Mutiara Halida, S.ST, M.Keb. Jumlah peserta KIE yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan adalah sebanyak 4 orang yang berasal dari kota Padang. Mahasiswa juga terlibat di dalam pelaksanaan kegiatan pemberian KIE bayi baik sebagai panitia (5 orang) dan sebanyak 1 orang selaku moderator acara.



Gambar 5. Materi pada Kelompok Bayi



Gambar 6. Dokumentasi Peserta Kegiatan secara Virtual

### KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat oleh Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada kelompok yang dituju, telah dilakukan dengan rangkaian kegiatan, yakni rapat koordinasi, pengumpulan data responden, pemberian materi untuk komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan kepada masing-masing kelompok, rapat koordinasi evaluasi, dan penulisan laporan. Pemberian

edukasi kesehatan sesuai sasaran kelompok kegiatan, yaitu kelompok prakonsepsi, kelompok kehamilan (Trimester I dan II), kelompok persalinan (Trimester III), kelompok nifas dan KB, serta kelompok bayi, sebagai upaya promotif dan preventif. Pelaksanaan kegiatan melibatkan mahasiswa, dan memberikan tanggung jawab kepada masing-masing anggota tim kegiatan, serta seluruh rangkaian kegiatan berjalan lancar dan aman. Kegiatan diharapkan dapat dilakukan secara rutin dengan menambahkan keterlibatan suami atau keluarga untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Unit Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang telah memberikan dukungan terhadap penyelenggaraan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini beserta seluruh tim pelaksana yang telah terlibat dalam penyelenggaraan kegiatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S, dkk. 2017. *Asuhan dalam Masa Kehamilan (Buku Ajar Kebidanan- Antenatal Care (ANC))*. Bandung : Erlangga.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2020. Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia. Jakarta: BKKBN.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Pedoman untuk Puskesmas dalam Pemberdayaan Lanjut Usia: Seri Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas. Kemenkes RI: Jakarta .
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- World Health Organization. 2019. Fact Sheet-Maternal Mortality. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2000. Guidelines on Food Fortification with Micronutrients. World Health Organization.
- \_\_\_\_\_. 2016. *WHO Recommendations on Midwife-Led Continuity of Care during Pregnancy*. <https://extranet.who.int/rhl/topics/improving-health-system-performance/implementation-strategies/who-recommendation-midwife-led-continuity-care-during-pregnancy>. Diakses April 2021.