Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society
Volume 5 Nomor 3, 2026
Journal Homepage: https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/Jpmf, E-ISSN: 2829-5064
DOI :. https://doi.org/10.37905/phar.soc.v5i3.41702

Pendampingan Ibu Hamil Berbasis Keluarga melalui Program Desa Kawal Bumil sebagai Upaya Pencegahan Kematian Ibu dan Bayi

Laksmyn Kadir[1], Yasir Mokodompis[2], Moh. Rivai Nakoe[3*], Sulaiman Putra Nagaring[4]

[1,2,3] *Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia*

[4] *Program Studi S1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia*

** Penulis Korespondensi. Email: rivai@ung.ac.id*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dan sebagian besar penyebabnya dapat dicegah melalui deteksi dini, kepatuhan pemeriksaan kehamilan, serta dukungan keluarga. Di Desa Isimu Utara, Kecamatan Tibawa, Kabupaten Gorontalo, hasil observasi awal menemukan pemeriksaan antenatal care (ANC) yang belum rutin sesuai standar enam kali kontak, rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan, adanya kasus anemia, serta belum optimalnya dukungan suami dan pemanfaatan kelas ibu hamil. Kegiatan pengabdian ini bertujuan menguatkan pendampingan ibu hamil berbasis keluarga melalui program Desa Kawal Bumil. Kegiatan dilaksanakan pada 15 Juli sampai 28 Agustus 2026 dengan pendekatan berbasis masyarakat yang terdiri atas tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi, melibatkan ibu hamil beserta pendamping keluarga, kader, bidan desa, tenaga puskesmas, dan pemerintah desa. Intervensi yang dilakukan meliputi pembentukan dan pengukuhan Tim Kawal Bumil, peluncuran Website SI-ANC, penyusunan peta rujukan desa, pembagian kartu komitmen ibu hamil, penguatan kader melalui kalender ANC, pembagian pin Kawal Bumil, serta edukasi tanda bahaya kehamilan, gizi, persiapan persalinan, hiperemesis gravidarum, dan keluarga berencana pascapersalinan. Hasil kegiatan menunjukkan terbentuknya struktur pendampingan ibu hamil di tingkat desa, tersedianya media informasi dan pemantauan kehamilan yang dapat diakses ibu hamil dan keluarga, serta meningkatnya keterlibatan keluarga dan kader dalam pemantauan kehamilan. Program Desa Kawal Bumil direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam kegiatan Posyandu, PKK, dan Desa Siaga agar pendampingan berjalan berkelanjutan.

Kata Kunci: Desa Kawal Bumil; dukungan keluarga; ibu hamil; kematian ibu; pemeriksaan antenatal

Diterima:	*Disetujui:*	*Online:*
25-09-2026	*23-11-2026*	*23-11-2026*

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia remain high, although many of the underlying causes can be prevented through early detection, adherence to antenatal care (ANC) visits, and adequate family support. In North Isimu Village, Tibawa Subdistrict, Gorontalo Regency, initial observations revealed that antenatal care (ANC) visits were not yet routinely conducted according to the recommended standard of six contacts, while knowledge among pregnant women and

their families regarding the danger signs of pregnancy remained limited. Cases of anemia were also identified, along with suboptimal husband support and underutilization of classes for pregnant women. This community service program aimed to strengthen family-based support for pregnant women through the Desa Kawal Bumil (Pregnancy Monitoring Village) program. The program was conducted from July 15 to August 28, 2026, using a community-based approach consisting of preparation, implementation, and evaluation stages. The program involved pregnant women and their family companions, community health cadres, village midwives, health center personnel, and village government officials. The interventions included the establishment and inauguration of the Tim Kawal Bumil (Pregnancy Monitoring Team), the launch of the SIr-ANC website, the development of a village referral map, distribution of pregnancy commitment cards, strengthening of community health cadres through an ANC calendar, distribution of Kawal Bumil pins, and educational sessions on pregnancy danger signs, nutrition, birth preparedness, hyperemesis gravidarum, and postpartum family planning. The results indicated that a village-level support structure for pregnant women was successfully established, along with accessible information and pregnancy-monitoring media for pregnant women and their families. The program also increased the involvement of families and community health cadres in monitoring pregnancy. The Desa Kawal Bumil program is recommended for integration into Posyandu, Family Welfare Empowerment (PKK), and Desa Siaga activities to ensure the sustainability of pregnancy support and monitoring.

Copyright © 2026 Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society

Keywords: *Desa Kawal Bumil; family support; pregnant women; maternal mortality; antenatal care*

Received:	Accepted:	Online:
2026-09-25	2026-11-23	2026-11-23

1. Pendahuluan

Kondisi kesehatan ibu hamil tidak hanya menentukan keselamatan ibu, tetapi juga memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin hingga kualitas generasi yang dilahirkan. Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan pada tahun 2023, atau setara dengan satu kematian setiap dua menit, dan sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah [1].

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) tujuan ketiga, yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam mencapai target tersebut. Profil Kesehatan Indonesia mencatat jumlah kematian ibu masih berada pada kisaran ribuan kasus setiap tahun dengan penyebab terbanyak berupa hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, dan komplikasi obstetrik lainnya, sementara jumlah kematian bayi juga masih jauh dari target nasional [2,3].

Tingginya AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak semata-mata disebabkan faktor medis. Faktor nonmedis seperti rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan, keterlambatan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan memperoleh penanganan yang dikenal sebagai konsep tiga terlambat turut berkontribusi besar terhadap kematian maternal. Status gizi ibu, khususnya anemia, juga meningkatkan risiko perdarahan, kelahiran prematur, dan berat bayi lahir rendah [4,5].

Pemeriksaan antenatal care (ANC) yang teratur merupakan intervensi kunci untuk mendeteksi dini faktor risiko kehamilan. Pemerintah Indonesia menetapkan standar pelayanan antenatal minimal enam kali kontak selama kehamilan, namun capaian kunjungan ANC di banyak wilayah masih berada di bawah target nasional sehingga deteksi risiko sering terlambat dilakukan. Kendala yang umum ditemukan meliputi keterbatasan akses layanan, kondisi sosial ekonomi, serta rendahnya kesadaran keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan[6,7].

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga, khususnya suami, berhubungan bermakna dengan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Ibu hamil yang memperoleh dukungan suami berpeluang jauh lebih patuh menjalani pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu yang tidak memperolehnya. Di sisi lain, pemberdayaan kader kesehatan melalui pendampingan terbukti meningkatkan kapasitas kader dalam memotivasi ibu hamil serta meningkatkan cakupan kunjungan ANC sesuai standar. Dua temuan tersebut menjadi dasar bahwa intervensi kesehatan maternal perlu menyasar tidak hanya ibu hamil, tetapi juga keluarga dan struktur pendukung di tingkat desa [8,9,10].

Desa Isimu Utara, Kecamatan Tibawa, Kabupaten Gorontalo, merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi permasalahan tersebut. Hasil observasi awal dan pengumpulan data oleh mahasiswa Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN-PK) Universitas Negeri Gorontalo menemukan ketidakrutinan pemeriksaan kehamilan sesuai standar enam kali kunjungan, rendahnya pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan, ditemukannya kasus anemia, kurangnya dukungan suami dan keluarga, serta belum optimalnya pemanfaatan kelas ibu hamil sebagai sarana edukasi dan konsultasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, disusun program Desa Kawal Bumil sebagai model pendampingan ibu hamil berbasis keluarga yang mengintegrasikan peran mahasiswa, kader, bidan desa, tenaga puskesmas, dan pemerintah desa. Artikel ini bertujuan menguraikan pelaksanaan dan hasil program Desa Kawal Bumil sebagai upaya pencegahan kematian ibu dan bayi di Desa Isimu Utara, meliputi pemetaan ibu hamil dan ibu hamil risiko tinggi, penetapan satu pendamping keluarga bagi setiap ibu hamil, penyediaan media pemantauan dan informasi kehamilan, penguatan kesiapsiagaan rujukan desa, serta penyusunan rekomendasi keberlanjutan program.

2. Metode Pelaksanaan

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat dengan pendekatan berbasis masyarakat (community-based approach) dan pembelajaran interprofesional (interprofessional education), yang dilaksanakan melalui tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Kegiatan berlangsung selama 48 hari, terhitung sejak 15 Juli sampai 28 Agustus 2026, bertempat di Desa Isimu Utara, Kecamatan Tibawa, Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo, yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tibawa.

Subjek kegiatan adalah ibu hamil yang terdata di Desa Isimu Utara beserta satu pendamping keluarga untuk setiap ibu hamil, kader kesehatan, bidan desa, tenaga kesehatan puskesmas, serta aparat pemerintah desa. Penentuan sasaran dilakukan melalui pendataan ibu hamil bersama bidan desa dan kader, kemudian dilakukan pemetaan berdasarkan dusun, usia kehamilan, dan faktor risiko kehamilan.

Tahap persiapan meliputi observasi awal, pengumpulan data kesehatan desa, identifikasi dan penentuan prioritas masalah, koordinasi dengan pemerintah desa dan puskesmas, pembentukan Tim Kawal Bumil, penyusunan materi edukasi, serta penyiapan perangkat intervensi berupa Website SI-ANC, peta rujukan desa, kartu komitmen, kalender ANC, dan pin Kawal Bumil. Tahap pelaksanaan meliputi pengukuhan Tim Kawal Bumil, peluncuran dan pelatihan penggunaan Website SI-ANC, penandatanganan peta rujukan, pembagian kartu komitmen dan kalender ANC, penguatan kapasitas kader, edukasi ibu hamil dan keluarga, serta kunjungan rumah bagi ibu hamil dengan risiko tinggi.

Metode penyampaian materi menggunakan ceramah, diskusi, tanya jawab, demonstrasi penggunaan media poster, dan pendampingan langsung. Instrumen yang digunakan berupa daftar hadir peserta, format pendataan ibu hamil, kartu komitmen,

kalender ANC, serta lembar dokumentasi kegiatan. Tahap evaluasi dilakukan secara deskriptif dengan menilai ketercapaian pelaksanaan setiap kegiatan, keterlibatan sasaran, ketersediaan luaran kegiatan, serta identifikasi faktor pendukung dan penghambat selama pelaksanaan program.

Seluruh kegiatan dilaksanakan setelah memperoleh izin dan persetujuan dari Pemerintah Desa Isimu Utara, Puskesmas Tibawa, dan Panitia KKN-PK Universitas Negeri Gorontalo. Keikutsertaan ibu hamil dan keluarga bersifat sukarela setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan kegiatan, dan seluruh data serta dokumentasi sasaran digunakan semata-mata untuk kepentingan pelaporan kegiatan dengan menjaga kerahasiaan identitas peserta.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Program Desa Kawal Bumil dilaksanakan melalui tujuh kegiatan inti yang saling berkaitan, mulai dari pembentukan struktur pendampingan hingga penyediaan media informasi dan kesiapsiagaan rujukan. Rangkaian kegiatan, waktu pelaksanaan, sasaran, dan luaran yang dihasilkan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Rangkaian Kegiatan Inti Program Desa Kawal Bumil di Desa Isimu Utara Tahun 2026

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Sasaran	Luaran Kegiatan
Pembentukan dan pengukuhan Tim Kawal Bumil	5 Agustus 2026	Kader, bidan desa, aparat desa, mahasiswa	Terbentuknya Tim Kawal Bumil beserta pembagian tugas dan daftar sasaran ibu hamil
Pembuatan dan pembagian kartu komitmen	7 Agustus 2026	Ibu hamil dan pendamping keluarga	Kartu komitmen ANC rutin, pemenuhan gizi, dan pengenalan tanda bahaya kehamilan
Penguatan kader melalui kalender ANC	10 Agustus 2026	Kader kesehatan	Kalender ANC berisi jadwal kunjungan, gizi, persiapan persalinan, dan tanda bahaya
Peluncuran Website SI-ANC	13 Agustus 2026	Ibu hamil, keluarga, kader, aparat desa	Website SI-ANC sebagai media informasi dan pemantauan kehamilan
Penyusunan dan penandatanganan peta rujukan desa	13 Agustus 2026	Aparat desa, bidan desa, puskesmas	Peta alur rujukan kegawatdaruratan maternal tingkat desa
Pembagian pin Kawal Bumil	13 Agustus 2026	Anggota Tim Kawal Bumil	Identitas dan simbol komitmen pendampingan ibu hamil

Sumber: Data primer kegiatan KKN-PK Desa Isimu Utara, 2026

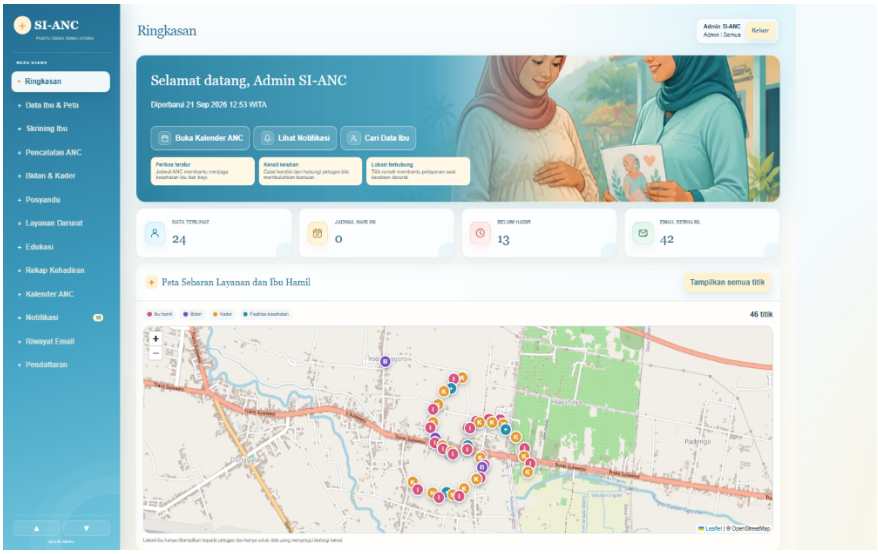
Pembentukan Tim Kawal Bumil menghasilkan struktur pendampingan ibu hamil di tingkat desa yang beranggotakan mahasiswa, kader kesehatan, bidan desa, dan unsur pemerintah desa, dengan pembagian tugas serta mekanisme pemantauan yang disepakati bersama. Melalui tim ini, setiap ibu hamil yang menjadi sasaran didampingi oleh satu pendamping keluarga yang bertanggung jawab mengingatkan jadwal

pemeriksaan, memantau pemenuhan gizi, dan membantu pengambilan keputusan apabila muncul tanda bahaya kehamilan.



Gambar 1. Launching tim kawal bumil

Peluncuran Website SI-ANC menyediakan media informasi kesehatan kehamilan yang dapat diakses ibu hamil dan keluarga di luar jadwal posyandu, memuat informasi jadwal kunjungan ANC, gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan. Pada saat peluncuran, peserta memperoleh penjelasan mengenai menu, fitur, dan tata cara penggunaan website.



Gambar 2. Tampilan halaman ringkasan SI-ANC

Penyusunan peta rujukan desa menghasilkan alur rujukan ibu hamil yang memuat fasilitas pelayanan kesehatan tujuan beserta jenis layanan yang tersedia. Peta tersebut ditandatangani bersama pihak terkait dan dipasang sebagai media informasi kesiapsiagaan apabila terjadi kegawatdaruratan pada ibu hamil, sehingga keluarga tidak kehilangan waktu dalam menentukan tempat rujukan.

Kartu komitmen dan kalender ANC berfungsi sebagai alat bantu pemantauan kepatuhan ibu hamil. Kartu komitmen memuat kesediaan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin, menjaga pemenuhan gizi, dan mengenali tanda bahaya kehamilan, sedangkan kalender ANC memuat jadwal kunjungan pemeriksaan yang disertai informasi gizi, persiapan persalinan, dan tanda bahaya kehamilan. Penguatan kapasitas kader dilakukan agar kader mampu menjelaskan penggunaan kedua media tersebut kepada ibu hamil dan keluarga. Pin Kawal Bumil dibagikan sebagai identitas sekaligus simbol komitmen anggota tim dalam melakukan pendampingan.



Gambar 3. Pembagian Kartu Komitmen dan Kalender ANC

Edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mencakup materi persiapan persalinan, pemenuhan gizi ibu hamil, keluarga berencana pascapersalinan, hiperemesis gravidarum, dan tanda bahaya selama kehamilan yang disampaikan dengan bahasa sederhana dan media yang mudah dipahami. Selain program inti, dilaksanakan pula kegiatan pendukung berupa sosialisasi pencegahan pernikahan dini dan pergaulan bebas di SMAN 1 Tibawa, sosialisasi keluarga berencana dan perlindungan anak, sosialisasi pemeriksaan kesehatan dan ketahanan pangan, pemeriksaan kesehatan gratis, serta kegiatan sosial kemasyarakatan yang memperkuat penerimaan masyarakat terhadap program.



Gambar 4. Sosialisasi di SMAN 1 Tibawa

Faktor pendukung pelaksanaan program meliputi arahan dosen pembimbing lapangan, dukungan kepala desa dan perangkat desa, keterlibatan puskesmas dan tenaga kesehatan, partisipasi kader dalam menghubungi dan mendampingi sasaran, respons positif Tim Kawal Bumil, serta keaktifan ibu hamil dalam mengikuti edukasi.

Faktor penghambat yang ditemukan meliputi ketidakhadiran sebagian ibu hamil karena kesibukan dan kondisi masing-masing, keterlambatan kehadiran peserta pada beberapa kegiatan, rendahnya keaktifan sebagian peserta dalam bertanya, jaringan internet yang kurang stabil saat peluncuran Website SI-ANC, belum meratanya pemahaman sasaran dalam mengakses website, penyesuaian jadwal dengan berbagai pihak, serta keterbatasan alat dan tenaga pada kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis.

Pembahasan

Program Desa Kawal Bumil menempatkan keluarga sebagai unit pendamping utama ibu hamil. Pendekatan ini sejalan dengan temuan bahwa dukungan suami dan keluarga berhubungan bermakna dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC, bahkan ibu hamil yang memperoleh dukungan suami berpeluang beberapa kali lebih patuh dibandingkan ibu hamil yang tidak memperolehnya. Penetapan satu pendamping keluarga bagi setiap ibu hamil dalam program ini menjadi upaya untuk mengubah pendampingan dari sesuatu yang bersifat kebetulan menjadi tanggung jawab yang melekat dan dapat ditagih.[8]

Pelibatan kader kesehatan sebagai bagian dari Tim Kawal Bumil juga memiliki dasar empiris yang kuat. Kegiatan pemberdayaan kader melalui edukasi dan praktik terarah dilaporkan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader dalam memotivasi ibu hamil memeriksakan kehamilan sesuai standar. Kader yang memahami jadwal kunjungan, tanda bahaya kehamilan, dan penggunaan media pemantauan dapat menjadi perpanjangan tangan bidan desa dalam menjangkau ibu hamil yang jarang hadir di posyandu [9,10].

Kartu komitmen dan kalender ANC berperan sebagai pengingat yang bersifat visual dan berada di rumah ibu hamil. Media sederhana semacam ini penting karena salah satu penyebab rendahnya kepatuhan ANC adalah lupa atau tidak mengetahui jadwal kunjungan berikutnya, di samping faktor pengetahuan dan akses. Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang selama ini menjadi media utama akan lebih optimal apabila didampingi media pengingat yang lebih ringkas dan mudah dibaca oleh anggota keluarga lain [11,12].

Penyediaan Website SI-ANC merupakan upaya memperluas akses informasi kehamilan melalui media digital. Pemanfaatan media digital dalam pelayanan maternal berpotensi meningkatkan keterjangkauan informasi, namun efektivitasnya sangat bergantung pada kestabilan jaringan dan literasi digital sasaran. Kendala jaringan dan belum meratanya pemahaman penggunaan website yang ditemukan pada kegiatan ini menegaskan bahwa media digital sebaiknya diposisikan sebagai pelengkap, bukan pengganti, pendampingan tatap muka oleh kader dan bidan desa [13,14].

Peta rujukan desa menjawab persoalan keterlambatan yang selama ini dikenal sebagai konsep tiga terlambat, khususnya keterlambatan mengambil keputusan dan keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan. Ketersediaan informasi alur rujukan yang disepakati bersama pemerintah desa, bidan desa, dan puskesmas memungkinkan keluarga bertindak lebih cepat saat muncul tanda bahaya, terutama pada kasus perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan yang merupakan penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia [3,4].

Materi edukasi yang mencakup tanda bahaya kehamilan, pemenuhan gizi, persiapan persalinan, hiperemesis gravidarum, serta keluarga berencana pascapersalinan disusun sesuai kebutuhan sasaran. Edukasi mengenai gizi memiliki arti penting karena anemia pada ibu hamil masih banyak ditemukan dan berkontribusi terhadap risiko perdarahan, kelahiran prematur, dan berat bayi lahir rendah. Penyampaian materi kepada ibu hamil bersama pendamping keluarga memungkinkan

informasi tersebut diterima oleh pihak yang ikut mengambil keputusan di dalam rumah tangga [5,15].

Keterbatasan kegiatan ini terletak pada belum dilakukannya pengukuran kuantitatif terhadap perubahan pengetahuan dan cakupan kunjungan ANC sebelum dan sesudah intervensi, serta singkatnya periode pelaksanaan sehingga dampak program terhadap kepatuhan ANC dan luaran kehamilan belum dapat dinilai. Karena itu, keberlanjutan program sangat bergantung pada integrasi Tim Kawal Bumil ke dalam kegiatan Posyandu, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, dan Desa Siaga, serta pemutakhiran data ibu hamil secara berkala bersama bidan desa dan puskesmas [16,17].

4. Kesimpulan

Program Desa Kawal Bumil di Desa Isimu Utara, Kecamatan Tibawa, Kabupaten Gorontalo, berhasil membangun model pendampingan ibu hamil berbasis keluarga. Model ini diwujudkan melalui pembentukan Tim Kawal Bumil, peluncuran Website SI-ANC, penyusunan peta rujukan desa, pembagian kartu komitmen dan kalender ANC, penguatan kapasitas kader, serta edukasi ibu hamil dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan, gizi, persiapan persalinan, hiperemesis gravidarum, dan keluarga berencana pascapersalinan. Hasilnya berupa struktur pendampingan yang jelas di tingkat desa, media pemantauan kehamilan yang dapat digunakan ibu hamil dan pendampingnya, serta meningkatnya keterlibatan kader, bidan desa, dan pemerintah desa dalam pemantauan kehamilan dan kesiapsiagaan rujukan. Dukungan pemerintah desa, puskesmas, tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat menjadi faktor utama keberhasilan, sedangkan kendala jaringan internet, keterbatasan waktu, dan belum meratanya literasi digital menjadi catatan perbaikan. Keberlanjutan program memerlukan integrasi Tim Kawal Bumil ke dalam Posyandu, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan Desa Siaga, pemutakhiran data ibu hamil secara berkala, pemantauan kepatuhan kunjungan ANC, serta pelibatan suami dan keluarga secara rutin dalam edukasi kesehatan ibu hamil..

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Negeri Gorontalo yang telah memberikan dana hibah pengabdian masyarakat (KKN-PK) dengan Nomor Kontrak 1501/UN47.D1/HK.07.00/2026. Terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Isimu Utara, bidan desa, kader Posyandu, PKK, serta ibu hamil dan keluarga yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

Referensi

1. World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, UNDESA/Population Division. Trends in Maternal Mortality Estimates 2000 to 2023. Geneva: World Health Organization; 2025.
2. United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2023: Special Edition. New York: United Nations; 2023.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tahun 2021-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023: Dalam Angka. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2024.
6. World Health Organization. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Edisi ke-3. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI; 2020.
8. Sari DP, Wahyuni S. Hubungan dukungan suami, tingkat pendidikan, dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan antenatal care. Jurnal Kebidanan Besurek. 2025;10(1):1-12.
9. Sundari S, Yanti D. Pendampingan peran kader kesehatan dalam peningkatan kunjungan ANC di Kelurahan Pinang Kencana wilayah kerja Puskesmas Batu 10 tahun 2025. Community Development Journal. 2025;6(3). https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/50506
10. Yuliani DR, Sumiyati. Pemberdayaan kader dalam pendampingan kunjungan antenatal. Community Development Journal. 2022;3(2). https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/14331
11. Musmundiroh M. Pendampingan kader dalam penggunaan Buku KIA untuk mendeteksi tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil. SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan. 2023;7(1):1-8.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
13. Novianti N, Rahmawati A. Program edukasi dan pendampingan kesehatan terhadap ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan antenatal care. Mega Buana Journal of Innovation and Community Service. 2025;4(1):7-15.
14. Rahmadhani W, Nurlaila N. Deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB. Jurnal Suara Pengabdian 45. 2024;3(4):54-60. doi:10.56444/pengabdian45.v3i4.2185
15. World Health Organization. Anaemia in Women and Children: WHO Global Anaemia Estimates. Geneva: World Health Organization; 2021.
16. Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri RI; 2011.
17. Fatimah S, Handayani L. Optimalisasi peran kader dan masyarakat untuk penemuan ibu hamil trimester pertama dalam mendapatkan K1 murni. Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan. 2024;4(2):101-110.
18. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2023. Gorontalo: Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo; 2024.