



Tersedia online di <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>

Pelaksanaan Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi oleh Kader di Kelurahan Mojoroto Kota Kediri **Implementation of Actoring for High Risk Pregnant Women by Cadres in Mojoroto District, Kediri City**

Siti Komariyah¹Lely Khulafa'ur Rosidah²Susiani Endarwati³

1Prodi D III Kebidanan, Akademi Kesehatan Dharma Husada Kediri

2Prodi D III Kebidanan, Akademi Kesehatan Dharma Husada Kediri

3Prodi D III Kebidanan, Akademi Kesehatan Dharma Husada Kediri

Email: ¹sitikomariyah.dh@gmail.com ²iffat.yakta@gmail.com³susianiendarwati1@gmail.com

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:

Menerima 20 Februari 2024

Revisi 1 April 2024

Diterima 25 April 2024

Online 30 April 2024

Kata kunci:

Pendampingan, ANC, ibu hamil resiko tinggi

Keywords:

Actoring, ANC, High Risk Pregnant Women

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) merupakan satu indikator kesehatan, di Indonesia AKI masih tinggi apabila dibandingkan Negara di ASEAN lainnya. Ibu hamil mempunyai resiko terjadinya kematian akibat faktor resiko tinggi, pendampingan kader merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pendampingan kader terhadap kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil resiko tinggi di Kelurahan Mojoroto. Jenis penelitian ini korelasional dengan pendekatan Cross Sectional. Subyek penelitian 44 ibu hamil resiko tinggi skor SPR ≥ 10 pada usia kehamilan trimester 2 dan 3. Variabel bebas adalah tugas kader yaitu sebagai fasilitator, motivator, mediator dan pendamping yang diperoleh dengan wawancara dan buku catatan kader. Variabel terikat adalah kunjungan ANC dari buku KIA ibu hamil. Data dianalisa dengan distribusi frekuensi, bivariate dengan uji person product moment, dan multivariate dengan uji regresi logistic. Gambaran tugas kader sebegini besar sebagai fasilitator aktif (85%), hampir seluruhnya sebagai motivator aktif (89%), hampir seluruhnya sebagai mediator aktif (89%) dan sebegini besar sebagai pendamping yang aktif (57%). Kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi sebegini besar (77 %) teratur. Ada pengaruh secara bersama sama antara tugas kader terhadap kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi. Variabel yang paling berpengaruh adalah tugas kader sebagai pendamping. Keterlibatan masyarakat yaitu kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam melaksanakan program kesehatan sangat diperlukan sehingga pencapaian target kesehatan dapat maksimal.

ABSTRACT

The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is one of the health indicators that is still high when compared to other ASEAN countries. Pregnant women have a risk of death due to high-risk factors, cadre assistance is one of the attempts to improve the health status of pregnant women until delivery. The purpose of this study was to determine the description of the implementation of cadre assistance to high-risk pregnant women's antenatal care (ANC) visits in Mojoroto Village. This type of research is correlational with a Cross-Sectional approach. The study subjects were 44 high-risk pregnant women with SPR scores ≥ 10 in the 2nd and 3rd trimester of pregnancy. The independent variable is the cadre's duties as facilitator, motivator, mediator, and companion obtained by interview and cadre notebook. The dependent variable was ANC visits from the KIA book of pregnant women. Data were analyzed by frequency distribution, bivariate with person product moment test, and multivariate with logistic regression test. The description of cadre duties as active facilitators (85%), almost entirely as active motivators (89%), almost entirely as active mediators (89%), and most as active companions (57%). ANC visits of high-risk pregnant women were mostly

(77%) regular. There is a joint influence between cadre duties on ANC visits of high-risk pregnant women. The most influential variable was the cadre's duty as a companion. Community involvement, namely cadres, community leaders, and religious leaders in implementing health programs is needed so that the achievement of health targets can be maximized.

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan dewasa ini masih tinggi bila dibandingkan dengan Negara di ASEAN lainnya. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan menurun pada AKI, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2019)

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2020 ini. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di kota Kediri pada tahun 2019 dan 2020 AKI adalah 0, pada tahun 2021 ada kenaikan kematian ibu hamil di karenakan Covid-19 sebanyak 6 orang, tahun 2022 AKI ,AKB 1. (Dinkes Kota Kediri 2023)

Target MDGs di Indonesia masih belum tercapai salah satunya karena masih tinggi Angka antenatal (ANC) sehingga dapat menjamin ibu untuk melakukan persalinan di Fasilitas kesehatan. Dari 95 % ibu hamil yang melakukan pelayanan antenatal di tenagakesehatan, terdapat 81,5% ibu hamil yang melakukan kunjungan minimal 4 kali selama kehamilan, tetapi hanya 65,5% yang melakukan empat kali kunjungan sesuai jadwal yang dianjurkan (*woman research institusi*, 2018) Pemberian pelayanan kebidanan seharusnya dilakukan secara berkesinambungan (*continuity of care*), hal ini dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan adaptasi ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas baik dari aspek fisik, psikologi dan social

(Laliberté, Dunn, Pound, Sourial, Yasseen, Millar, & Lacaze-Masmonteil, 2016)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 pelayan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu program propinsi Jawa Timur yang telah dilaksanakan sejak tahun 2013 yaitu Gerakan Bersama Amankan Kehamilan (GEBRAK) dan pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Jawa Timur merupakan satu satunya propinsi yang melaksanakan Program pendampingan ibu hamil. (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2014). Pemerintah Kota Kediri bersama tim penggerak PKK dan Dinas Kesehatan kota Kediri melakukan pendampingan dan pemantauan ibu hamil resiko tinggi. Upaya yang dilakukan adalah Gerakan Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Gemakiba). Gerakan ini dilakukan sejak dini berbagai pihak seperti, bidan, anggota PKK, kader, dan institusi kesehatan (Kebidanan) berupa pedampingan.

Kelurahan Mojojoto, adalah kelurahan dengan ibu hamil resiko tinggi terbanyak di wilayah kerja puskesmas Sukorame Mojojoto dari 5 kelurahan. Puskesmas Sukorame adalah salah satu dari 9 puskesmas yang berperan dalam pelaksanaan program Gerakan Menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Gemakiba).

Setiap ibu hamil menghadapi resiko terjadinya kematian, sehingga salah satu upaya menurunkan tingkat kematian ibu adalah meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin. Salah satu upaya

untuk membantu ibu hamil terutama yang berisiko tinggi, maka diperlukan pendamping yang mengerti dan memahami social budaya masyarakat sehingga bisa memberikan informasi, bimbingan dan motivasi kepada ibu hamil dan keluarganya. (USAID, 2014) Pendamping yang ditunjuk adalah kader Kilisuci yang akan mendampingi ibu hamil terutama yang berisiko tinggi mulai dari awal kehamilan sampai dengan masa nifas. Dimana jumlah kader kilisuci di Kelurahan Mojoroto sejumlah 47 (Dinas Kesehatan Kota Kediri)

Pelaksanaan pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh kader Kilisuci merupakan salah satu upaya untuk memberdayakan masyarakat berperan dalam menurunkan jumlah kematian Ibu. Bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan ibu dan bayi diantaranya dengan partisipasi anggota masyarakat sebagai kader. (Dinkes Kab Malang, 2015)

Peran kader dalam program kesehatan Ibu dan Anak adalah untuk menginformasikan segala permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir serta mampu menjadi penggerak bagi kelompok atau organisasi masyarakat yang ada. Salah satu fungsi kader dalam kesehatan ibu dan anak adalah membantu memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga kesehatan. (Depsos RI, 2007)

Pendampingan dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Selama ibu hamil, kader melaksanakan pendampingan dengan cara memantau keadaan ibu dan memotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan melahirkan di pelayanan kesehatan yang sesuai dengan resiko

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan Cross Sectional. Subyek penelitian 44 ibu hamil resiko tinggi skor SPR ≥ 10 pada usia kehamilan trimester 2 dan trimester 3 di Kelurahan Mojoroto. Variabel bebas adalah tugas kader

yaitu sebagai fasilitator, motivator, mediator dan pendamping yang diperoleh dengan wawancara dan buku catatan kader. Variabel terikat adalah kunjungan ANC. Pelaksanaan Penelitian dimulai Februari 2023 sampai dengan Desember 2023.

Data dianalisa dengan distribusi frekuensi, bivariate dengan uji person product moment, dan multivariate dengan uji regresi logistic.

3. DISKUSI

a. Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi kader sebagai fasilitator.

No	Fasilitator	f	(%)
1	Aktif	40	85
2	Pasif	7	15
Jumlah		47	100

Sebagian besar kader sebagai fasilitator aktif 85 %.

Tabel 2 Distribusi frekuensi kader sebagai Motivator

No	Fasilitator	f	(%)
1	Aktif	42	89
2	Pasif	5	11
jumlah		47	100

Sebagian besar (89 %) kader sebagai motivator aktif.

Tabel 3 Distribusi frekuensi pernyataan kader sebagai mediator

No	Fasilitator	f	(%)
1	Aktif	42	89
2	Pasif	5	11
jumlah		47	100

Sebagian besar (89 %) pernyataan kader sebagai mediator aktif.

Tabel 4 Distribusi frekuensi pernyataan kader sebagai pendamping

No	Fasilitator	f	(%)
1	Aktif	27	57
2	Pasif	20	43
jumlah		47	100

Sebagian besar (57 %) pernyataan kader sebagai pendamping aktif.

Tabel 5 Distribusi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil ke pelayanan kesehatan

No	Kunjungan ANC	f	(%)
1	Teratur	34	77
2	Tidak teratur	13	23
jumlah		47	100

Frekuensi Kunjungan ANC ibu hamil ke pelayanan kesehatan adalah teratur 77%.

b. Analisa Bivariat

Hubungan antara tugas kader dengan kunjungan ANC ibu hamil

Tabel 6. Hasil uji pearson product moment tugas kader dan kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi

No	Tugas Kader	p	(rho)
1	Fasilitator	0,002	0,545
2	Motivator	0,002	0,545
3	Mediator	0,001	0,584
4	Pendamping	0,000	1,000

Tabel 6 hasil menunjukkan bahwa antara tugas fasilitator dengan kunjungan ANC diperoleh nilai *p-value* = 0,002 ($p \leq 0,05$). Hasil motivator dengan kunjungan ANC diperoleh nilai *p-value* = 0,002 ($p \leq 0,05$). Hasil mediator dengan kunjungan ANC diperoleh nilai *p-value* = 0,001 ($p \leq 0,05$). Hasil pendamping dengan kunjungan ANC diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ($p \leq 0,05$).

c. Analisa Multivariat

Tabel 7. Hasil Analisa Regresi Logistik Multivariat Pendampingan kader terhadap kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi, tahun 2023

Variabel	Sig	Exp(B)	Lower	Upper
Fasilitator	0,034	6,717	1,156	39,042
Motivator	0,022	5,930	1,300	27,050
Mediator	0,022	6,158	1,304	29,073
Pendamping	0,009	7,087	1,647	30,507
constant	0,000	0,005		

Tabel 7. menunjukkan bahwa hasil analisis Regresi Logistik Multivariat, dapat diketahui bahwa variabel fasilitator,

motivator, mediator dan pendamping memiliki nilai *p-value* $\leq 0,05$.

4. PEMBAHASAN

Dari hasil analisa dengan uji korelasi Pearson diperoleh nilai *p-value* = 0,002 ($p \leq 0,05$) artinya H_0 diterima, berdasarkan hasil uji ini menunjukkan ada korelasi yang bermakna antara tugas kader sebagai fasilitator dengan kunjungan ANC ibu hamil ke pelayanan kesehatan. Kekuatan korelasi yang terjadi antara kedua variable tersebut bersifat sedang ($\rho = 0,545$) dan arah korelasi positif.

Wiryasaputra (2006) mengatakan sebagai fasilitator harus mampu mengetahui kebutuhan kliennya, mampu memberikan penjelasan, mampu memberikan saran sesuai dengan kebutuhan kliennya. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu kader yang dengan baik memfasilitasi akan membantu kebutuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC, jika kader kurang maksimal dalam memfasilitasi ibu hamil maka ibu hamil yang didampinginya juga tidak akan tertarik melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Analisa menggunakan uji korelasi Pearson diperoleh hasil nilai *p-value* = 0,002 ($p \leq 0,05$) artinya H_0 diterima, hal ini menunjukkan ada korelasi yang bermakna antara tugas kader sebagai motivator dengan kunjungan ANC ibu hamil ke pelayanan kesehatan. Kekuatan korelasi yang terjadi antara kedua variable tersebut bersifat sedang ($\rho = 0,545$) dan arah korelasi positif.

Menurut Wiryasaputra (2006) seorang motivator harus mampu mempengaruhi perilaku klien sehingga klien berperilaku positif sesuai yang diharapkan. Motivator harus memberikan dukungan kepada klien dan dibangkitkan keyakinannya yang salah selama ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader yang aktif memberikan motivasi akan mempengaruhi perilaku ibu hamil menjadi teratur untuk melakukan kunjungan ANC, dan kader yang pasif dalam memotivasi ibu hamil maka ibu hamil yang didampinginya juga tidak termotivasi untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara teratur.



Analisa dengan uji korelasi Pearson di peroleh hasil nilai p -value = 0,001 ($p \leq 0,05$) hasil uji ini menunjukkan ada korelasi yang bermakna antara tugas kader sebagai mediator dengan kunjungan ANC ibu hamil ke pelayanan kesehatan. Kekuatan korelasi yang terjadi antara kedua variable tersebut bersifat sedang ($\rho = 0,585$) dan arah positif.

Menurut Wiryasaputra (2006) mediator mampu memberikan informasi yang diperlukan pihak keluarga mengenai kondisi klien dan kondisi lembaga, agar dapat memberikan pertimbangan yang tepat dalam menentukan tindakan demi kepentingan klien. kader kesehatan sebagai media perantara antara klien dengan petugas kesehatan sehingga terjalin komunikasi yang baik. Mediator akan menjadikan hubungan bersifat netral tidak memaksakan kehendak, tetapi membawa kearah yang positif.

Menurut Triatmi, 2016 bahwa perilaku kerja kader terhadap pelaksanaan program Gemakiba memerlukan kerjasama baik dengan kader yang lain, bidan, kepala puskesmas dan masyarakat.

Sebagai mediator, kader yang aktif rajin mengingatkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur. Mediator sebagai seorang penengah antara ibu hamil dengan petugas kesehatan sehingga ibu hamil tidak merasa dipaksa dalam melakukan ANC. Tugas mediator juga melibatkan keluarga klien agar ikut mendorong ibu hamil melakukan kunjungan ANC secara teratur.

Hasil analisa dengan uji korelasi Pearson diperoleh nilai p -value = 0,000 ($p \leq 0,05$) artinya ada korelasi yang bermakna antara tugas kader sebagai fasilitator dengan kunjungan ANC ibu hamil ke pelayanan kesehatan. Kekuatan korelasi yang terjadi antara kedua variable tersebut bersifat sangat kuat ($\rho = 1,000$) dan arah korelasi positif.

Menurut Nani 2012, menjadi kader merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan. Peran kader dalam program kesehatan ibu dan anak adalah untuk menginformasikan segala permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir serta mampu menjadi penggerak bagi kelompok masyarakat yang ada.

Kader yang aktif melakukan pendampingan akan mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur. Kader yang tidak aktif melakukan pendampingan maka kliennya juga tidak teratur melakukan kunjungan. Kader yang secara rutin mendampingi dan mengantar ibu hamil ke pelayanan kesehatan dapat memastikan bahwa kliennya telah melakukan pemeriksaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk meningkatkan kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi diperlukan pendampingan kader yang memiliki kemampuan aktif sebagai fasilitator, aktif sebagai motivator sehingga ibu hamil mendapatkan dorongan ke arah perilaku yang baik yaitu melakukan kunjungan ANC secara rutin, selain itu diperkukan kemampuan kader lainnya yaitu sebagai mediator yang aktif dan melakukan pendampingan pada saat ibu hamil melakukan kunjungan ANC ke pelayanan kesehatan.

Proses pendampingan sebagai bagian dari program outreach, sangat dipengaruhi oleh potensi sumber daya tenaga pendamping di lapangan. Kemampuan akan pengetahuan, sikap dan moral pendamping akan mempengaruhi keikutsertaan masyarakat sebagai dampingan yang memiliki permasalahan. Sebagai seorang pendamping tentunya telah memiliki peran dan tugas masingmasing. Peran pendamping yang jelas meningkatkan kinerja dari para pendamping dan petugas lapangan lainnya ketika sedang melakukan kegiatan pendampingan. Pendampingan sangat berkaitan dengan kehadiran seorang pendamping di lingkungan kelompok dampingan/klien yang menjalankan tugas dan kewajibannya. (PPKSM 2004)

Menurut Anung S, dalam kemenkes RI, 2014, menyatakan bahwa kader masyarakat sangat penting dalam upaya menyelamatkan ibu hamil melalui pendampingan satu kader mendampingi satu ibu hamil resiko tinggi. Pendampingan dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Kegiatan pendampingan juga diintegrasikan dengan kegiatan yang ada di masyarakat seperti Posyandu, dasawisma, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta pemberian informasi secara aktif terhadap

orang tua agar mencegah pernikahan dini dikalangan remaja.

Kader kesehatan sangat diperlukan dalam memudahkan kegiatan kesehatan yang ada di masyarakat. Kader merupakan anggota masyarakat sehingga mudah dalam melaksanakan tugasnya. Kader kesehatan yang aktif di masyarakat akan membawa perubahan perilaku di masyarakat tersebut. Pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberikan masukan positif dan direktif berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya serta bertukar gagasan dengan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang didampinginya, membangkitkan kesadaran masyarakat, menyampaikan informasi, melakukan konfrontasi, menyelenggarakan pelatihan bagi masyarakat adalah beberapa tugas yang berkaitan fungsi kader sebagai pendamping. Kader yang mendampingi ibu hamil resiko tinggi diharapkan dapat membantu bidan atau tenaga kesehatan memantau ibu hamil resiko tinggi sehingga ibu dapat menjalani proses kehamilan dengan baik dan melahirkan dengan selamat. Kader dan tenaga kesehatan perlu bekerja sama dalam menjalankan tugasnya di masyarakat sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang sehat.

5. SIMPULAN

- a. Gambaran tugas kader sebegini besar sebagai fasilitator aktif (85%), hampir seluruhnya sebagai motivator aktif (89%), hampir seluruhnya sebagai mediator aktif (89%) dan sebegini besar sebagai pendamping yang aktif (57 %).
- b. 2.Kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi sebegini besar (77%)teratur dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan.
- c. Ada hubungan antara tugas kader sebagai fasilitator dengan kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi ($p = 0,002$)
- d. Ada hubungan antara tugas kader sebagai motivator dengan kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi ($p = 0,002$)
- e. Ada hubungan antara tugas kader sebagai mediator dengan kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi ($p = 0,001$)

- f. Ada hubungan antara tugas kader sebagai pendamping dengan kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi ($p = 0,000$)
- g. Ada pengaruh secara bersama sama antara tugas kader sebagai fasilitator ($p = 0,034$, Exp (B)= 6,717), sebagai motivator ($p = 0,022$, Exp (B)= 5,930), sebagai mediator ($p = 0,022$, Exp (B)= 6,158) dan sebagai pendamping ($p = 0,009$, Exp (B)= 7,087) terhadap kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi. Variabel yang paling berpengaruh adalah tugas kader sebagai pendamping.

6. SARAN

- a. Program pendampingan GEMAKIBA perlu dilaksanakan lebih luas kepada semua ibu hamil walaupun tidak masuk pada kategori resiko tinggi.
- b. Pendampingan ibu hamil perlu melibatkan pihak lain selain kader agar semua ibu hamil dapat didampingi, salah satunya melibatkan institusi kesehatan yang ada di wilayah setempat.

7. REFERENSI

- N. Fauziah, "Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen," GEMASSIKA J. Pengabd. Kpd. Masy., vol. 2, no. 1, p. 13, 2018, doi: 10.30787/gemassika.v2i1.247
- Y. Wuriningsih et al., "Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program One Student One Client (Osoc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Semarang," Pros. Semin. Nas. Int., vol. 1, no. 1, pp. 720–729, 2017, [Online]. Available: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn/12012010/article/viewFile/3113/3017>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019," Dinas Kesehat. Provinsi Jawa Tengah., pp. 1–123, 2020, [Online]. Available: www.dinkesjatengprov.go.id.
- Hamil, "kunjungi - ibu - hamil - di - kediri Bunda Fey Intensifkan Kunjungi," pp. 18–20, 2019.



- K. Kolifah, "Pengaruh Pelaksanaan Pendampingan Kader Terhadap Kunjungan Antenatal Care (Anc) Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Megaluh Jombang," *J. Heal. Sci.*, vol. 10, no. 1, pp. 16–22, 2018, doi: 10.33086/jhs.v10i1.143.
- M. Di, K. Brebes, and S. Utami, "Studi Deskriptif Pendampingan Ibu Hamil Oleh," pp. 39–45, 2018.
- R. Ariyanti and N. H. Jalilah, "Kelas Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19," *J. Pengabd. Masy. Borneo*, vol. 5, no. 01, pp. 51–56, 2021
- W. Novita, E. Rini, and A. Fitri, "Pendampingan Ibu Hamil Melalui Program Perencanaan Pondok Meja Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2019," vol. 1, no. 1, pp. 30–34, 2019