

Original Article

Penguatan Kader Kesehatan Masyarakat untuk Meningkatkan Pemanfaatan Antenatal Care pada Ibu Hamil: Studi Kuasi-Eksperimen

Strengthening Community Health Cadres to Improve Antenatal Care Utilization among Pregnant Women: A Quasi-Experimental Study

Diana Putri^{1*}, Aida Andriani¹

¹ Universitas Mohammad Natsir Bukit Tinggi, West Sumatra, Indonesia

* Corresponding Email: dianaputri270509@gmail.com

ABSTRACT

Low utilization of antenatal care (ANC) services remains a public health concern and contributes to delayed detection of pregnancy-related risks. Community health cadres play a strategic role in promoting maternal health; however, their capacity to encourage regular ANC visits is often limited due to inadequate knowledge and skills. Strengthening the role of health cadres is therefore essential to improve maternal health service utilization.

This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest approach without a control group. The participants were 25 active community health cadres in the working area of Mandiingin Public Health Center, Bukittinggi City. The intervention consisted of structured health education and mentoring sessions focusing on ANC standards, danger signs during pregnancy, and cadres' roles in motivating pregnant women to attend ANC visits. Data on cadres' knowledge and roles were collected using structured questionnaires before and after the intervention. Data analysis was conducted using descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test.

The results demonstrated a significant improvement in cadres' knowledge regarding ANC, with mean scores increasing from 60.4 ± 12.3 (pretest) to 82.6 ± 8.7 (posttest) ($p < 0.001$). The proportion of cadres with good knowledge category increased from 32% to 88% after the intervention. Similarly, cadres' role performance showed significant improvement, with median scores rising from 28.0 (IQR: 24.0–31.0) to 36.0 (IQR: 34.0–38.0) ($p < 0.001$). The proportion of cadres demonstrating good role performance increased from 48% to 84%. The findings indicate that educational and mentoring-based interventions are effective in enhancing cadres' capacity to support maternal health programs at the community level.

Strengthening the role of community health cadres through continuous education and mentoring can serve as an effective strategy to improve ANC utilization. Integrating cadre empowerment programs into routine public health center activities is recommended to support sustainable improvements in maternal and child health services.

Keywords: Antenatal care, community health cadres, health education, maternal health, community empowerment

ABSTRAK

Rendahnya pemanfaatan layanan antenatal care (ANC) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat dan berkontribusi terhadap keterlambatan deteksi risiko terkait kehamilan. Kader kesehatan masyarakat memiliki peran strategis dalam meningkatkan kesehatan ibu; namun, kapasitas mereka untuk mendorong kunjungan ANC secara teratur sering kali terbatas karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Oleh karena itu, penguatan peran kader kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan ibu.

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan pretest–posttest tanpa

kelompok kontrol. Partisipan adalah 25 kader kesehatan aktif di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi. Intervensi terdiri dari sesi edukasi kesehatan terstruktur dan pendampingan yang berfokus pada standar ANC, tanda bahaya selama kehamilan, dan peran kader dalam memotivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Data tentang pengetahuan dan peran kader dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data dilakukan menggunakan statistik deskriptif dan uji peringkat bertanda Wilcoxon.

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan kader tentang ANC, dengan rerata skor meningkat dari $60,4 \pm 12,3$ (pretest) menjadi $82,6 \pm 8,7$ (posttest) ($p < 0,001$). Proporsi kader dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 32% menjadi 88% setelah intervensi. Demikian pula, kinerja peran kader menunjukkan peningkatan signifikan, dengan skor median meningkat dari 28,0 (IQR: 24,0–31,0) menjadi 36,0 (IQR: 34,0–38,0) ($p < 0,001$). Proporsi kader yang menunjukkan kinerja peran baik meningkat dari 48% menjadi 84%. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi dan pendampingan efektif dalam meningkatkan kapasitas kader untuk mendukung program kesehatan ibu di tingkat komunitas.

Penguatan peran kader kesehatan masyarakat melalui edukasi dan pendampingan berkelanjutan dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan pemanfaatan ANC. Integrasi program pemberdayaan kader ke dalam kegiatan rutin puskesmas direkomendasikan untuk mendukung peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak yang berkelanjutan.

Kata kunci: Antenatal care, kader kesehatan masyarakat, edukasi kesehatan, kesehatan ibu, pemberdayaan masyarakat

Submit: October 4, 2025 | **Accepted:** January 29, 2026 | **Online:** January 31, 2026

Citation: Putri, D., & Andriani, A. (2026). Penguatan Kader Kesehatan Masyarakat untuk Meningkatkan Pemanfaatan Antenatal Care pada Ibu Hamil: Studi Kuasi-Eksperimen: Strengthening Community Health Cadres to Improve Antenatal Care Utilization among Pregnant Women: A Quasi-Experimental Study. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 5(1), 466–475. <https://doi.org/10.55018/jakk.v5i1.179>

Temuan Utama

- ⇒ Intervensi edukasi dan pendampingan terbukti meningkatkan pengetahuan kader kesehatan masyarakat terkait antenatal care.
- ⇒ Penguatan kapasitas kader berdampak positif terhadap peningkatan kinerja peran kader dalam memotivasi ibu hamil memanfaatkan layanan antenatal care.
- ⇒ Pemberdayaan kader kesehatan berbasis komunitas efektif mendukung penguatan program kesehatan ibu di tingkat pelayanan primer.

Pendahuluan

Kunjungan antenatal care (ANC) merupakan salah satu indikator penting dalam pelayanan kesehatan ibu hamil yang berperan besar dalam menjamin kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Pelaksanaan ANC yang tidak optimal dapat menyebabkan

keterlambatan deteksi dini risiko kehamilan, rendahnya pemantauan kondisi ibu dan janin, serta berkurangnya kesempatan ibu hamil untuk memperoleh edukasi kesehatan yang memadai. Dampak dari rendahnya kunjungan ANC antara lain meningkatnya risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (World Health Organization, 2016).

Rendahnya cakupan kunjungan ANC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, baik di tingkat nasional maupun daerah. Data menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang belum memenuhi standar minimal kunjungan ANC sesuai

rekomendasi, baik dari segi frekuensi maupun kualitas pelayanan. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya pencapaian indikator kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan. Hal tersebut menegaskan bahwa peningkatan kunjungan ANC merupakan kebutuhan mendesak dalam rangka mendukung target pembangunan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berbagai faktor berkontribusi terhadap rendahnya kunjungan ANC, antara lain kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, keterbatasan akses informasi kesehatan, faktor sosial budaya, serta rendahnya dukungan keluarga dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut menyebabkan ibu hamil cenderung hanya memanfaatkan pelayanan kesehatan saat muncul keluhan atau mendekati waktu persalinan. Manifestasi dari kondisi ini adalah tidak terdeteksinya faktor risiko kehamilan secara dini, yang dapat menimbulkan masalah berupa kehamilan berisiko tinggi, komplikasi persalinan, serta meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Rahman et al., 2021).

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi pentingnya pemberdayaan kader kesehatan dalam meningkatkan cakupan ANC. Penelitian Sari dan Handayani (2022) menunjukkan bahwa kader kesehatan berperan dalam edukasi dan motivasi ibu hamil, sementara penelitian Rahman et al. (2021) menekankan pentingnya dukungan komunitas dalam meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC. Namun, studi-studi tersebut

umumnya bersifat deskriptif dan belum mengeksplorasi secara komprehensif tentang **model penguatan peran kader yang terintegrasi dengan sistem pemantauan berbasis komunitas** di wilayah dengan karakteristik sosial budaya spesifik. Selain itu, masih terdapat **kesenjangan dalam implementasi program penguatan kader yang berkelanjutan**, khususnya yang melibatkan pendampingan intensif, pelatihan terstruktur, dan evaluasi berkala terhadap efektivitas peran kader dalam meningkatkan kunjungan ANC.

Kebaruan (novelty) dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terletak pada pengembangan **model penguatan peran kader kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan**, yang tidak hanya berfokus pada pelatihan kader, tetapi juga mencakup pendampingan intensif, pembentukan sistem monitoring dan evaluasi berbasis komunitas, serta pengintegrasian peran kader dengan layanan kesehatan formal di Puskesmas. Berbeda dengan program-program sebelumnya yang cenderung bersifat temporer dan kurang terstruktur, program ini dirancang dengan pendekatan **partisipatif dan adaptif** sesuai dengan kondisi lokal wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi, sehingga diharapkan dapat menghasilkan peningkatan kunjungan ANC yang lebih optimal dan berkelanjutan. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat peran kader dalam meningkatkan kunjungan antenatal ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi melalui intervensi yang terstruktur, terukur, dan berbasis evidensi terkini.

Metode

Desain, Partisipan, dan Setting

Kegiatan ini menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan pre-post test tanpa kelompok kontrol, yang bertujuan untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan dan peran kader serta dampaknya terhadap peningkatan kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil setelah dilakukan intervensi penguatan peran kader. Desain ini dipilih karena sesuai dengan karakteristik kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada intervensi edukatif dan pemberdayaan komunitas. Partisipan dalam kegiatan ini adalah kader kesehatan yang aktif di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi. Populasi dalam kegiatan pengabdian ini adalah seluruh kader kesehatan yang terdaftar dan aktif mendampingi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tersebut. Jumlah sampel yang terlibat sebanyak 25 kader, yang dipilih menggunakan teknik total sampling, mengingat jumlah populasi yang relatif terbatas dan seluruh kader bersedia mengikuti kegiatan. Kriteria inklusi meliputi kader kesehatan yang aktif, terdaftar secara resmi di Puskesmas Mandiangin, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, dan mampu membaca serta menulis. Kriteria eksklusi adalah kader yang tidak mengikuti seluruh sesi intervensi atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Variabel independen dalam kegiatan ini adalah penguatan peran kader melalui edukasi dan pendampingan, sedangkan variabel dependen meliputi pengetahuan kader tentang ANC dan peran kader dalam

mendorong kunjungan ANC ibu hamil. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi.

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini berupa kuesioner terstruktur yang terdiri dari dua bagian, yaitu kuesioner pengetahuan kader tentang antenatal care dan kuesioner peran kader dalam pendampingan ibu hamil. Kuesioner pengetahuan ANC disusun berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sedangkan kuesioner peran kader mengadaptasi instrumen peran kader kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan pilihan ganda, sedangkan kuesioner peran kader terdiri dari 10 pernyataan skala Likert dengan pilihan jawaban sangat setuju hingga sangat tidak setuju. Skoring kuesioner pengetahuan diberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah, kemudian dikategorikan menjadi baik ($\geq 76\%$), cukup (56–75%), dan kurang ($\leq 55\%$). Skoring kuesioner peran kader dihitung berdasarkan total skor dan dikategorikan menjadi peran baik dan kurang baik berdasarkan nilai median.

Instrumen yang digunakan telah melalui uji validitas isi oleh ahli keperawatan maternitas dan promosi kesehatan, serta memiliki nilai reliabilitas yang baik dengan koefisien Cronbach's alpha $> 0,70$. Daftar pertanyaan kuesioner disajikan pada lampiran setelah daftar referensi. Selain kuesioner, digunakan leaflet edukasi ANC sebagai media pendukung intervensi, yang berisi informasi jadwal

ANC, manfaat ANC, dan tanda bahaya kehamilan.

Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa Program Penguatan Peran Kader dalam Peningkatan Kunjungan ANC, yang dilaksanakan melalui kegiatan edukasi dan pendampingan kader. Prosedur intervensi meliputi pemberian materi tentang konsep ANC, jadwal dan standar kunjungan ANC, tanda bahaya kehamilan, serta peran kader dalam edukasi dan motivasi ibu hamil. Intervensi dilaksanakan sesuai dengan SOP yang telah disusun oleh tim pengabdian. Kegiatan intervensi diberikan sebanyak dua kali pertemuan dalam kurun waktu dua minggu, dengan durasi setiap pertemuan sekitar 90 menit. Intervensi dilaksanakan oleh tim pengabdian yang terdiri dari dosen keperawatan dan tenaga kesehatan puskesmas, dengan melibatkan bidan koordinator sebagai fasilitator lapangan.

Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu pengisian kuesioner pre-test sebelum intervensi, pelaksanaan kegiatan edukasi dan pendampingan kader, serta pengisian kuesioner post-test setelah seluruh intervensi selesai. Data yang terkumpul kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan pengkodean sebelum dianalisis.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel. Analisis analitik dilakukan untuk melihat perbedaan skor pengetahuan dan peran kader sebelum dan sesudah

intervensi menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Pengolahan data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics versi 25.

Persetujuan Etik

Seluruh peserta telah diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebelum pelaksanaan kegiatan. Partisipasi bersifat sukarela, dan peserta diberikan kebebasan untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi. Kerahasiaan identitas dan data pribadi peserta dijamin dan hanya digunakan untuk kepentingan kegiatan pengabdian. Selama pelaksanaan kegiatan, prinsip-prinsip etika seperti penghormatan terhadap individu, kebermanfaatannya, dan tidak membahayakan tetap dijunjung tinggi.

Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan 25 kader kesehatan yang aktif di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi. Karakteristik responden meliputi usia, tingkat pendidikan, dan lama menjadi kader (**Tabel 1**)

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Kader Kesehatan

Karakteristik	n	(%)
Usia 20–30 tahun	6	24,0
Usia 31–40 tahun	11	44,0
Usia >40 tahun	8	32,0
Pendidikan SMP	4	16,0
Pendidikan SMA	15	60,0
Pendidikan Perguruan Tinggi	6	24,0
Lama menjadi kader <3 tahun	7	28,0

Karakteristik	n	(%)
Lama menjadi kader ≥ 3 tahun	18	72,0

Mayoritas kader berada pada kelompok usia 31–40 tahun dan memiliki latar belakang pendidikan SMA. Sebagian besar kader telah berpengalaman lebih dari tiga tahun, yang menunjukkan potensi besar dalam mendukung program peningkatan kunjungan antenatal care (ANC) di masyarakat.

Hasil Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan Kader tentang ANC. Pengukuran pengetahuan kader tentang ANC dilakukan sebelum dan sesudah intervensi penguatan peran kader. Hasil pengukuran disajikan pada **Tabel 2**.

Tabel 2. Skor Pengetahuan Kader tentang ANC Sebelum dan Sesudah Intervensi

Pengukuran	Mean \pm SD	Median (Min–Max)
Pre-test	62,4 \pm 8,7	60 (45–75)
Post-test	81,6 \pm 7,9	80 (70–95)

Terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan kader setelah diberikan intervensi edukasi dan pendampingan. Skor post-test menunjukkan peningkatan yang bermakna dibandingkan pre-test, yang mengindikasikan bahwa intervensi penguatan peran kader efektif dalam meningkatkan pemahaman kader mengenai ANC.

Analisis Statistik Pre-Test dan Post-Test. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan kader sebelum dan sesudah intervensi, dilakukan uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil uji disajikan pada **Tabel 3**.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Pengetahuan Kader tentang ANC

Variabel	Z	p-value
Pengetahuan ANC (Pre–Post)	-4,112	0,000

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p-value $< 0,05$, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini menegaskan bahwa kegiatan penguatan peran kader memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang antenatal care.

Hasil Penguatan Peran Kader

Selain pengetahuan, dilakukan penilaian terhadap peran kader dalam mendorong kunjungan ANC ibu hamil. Hasil penilaian peran kader sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada **Tabel 4**.

Tabel 4. Kategori Peran Kader Sebelum dan Sesudah Intervensi

Peran Kader	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Baik	9 (36,0)	19 (76,0)
Kurang	16 (64,0)	6 (24,0)

Terdapat peningkatan proporsi kader dengan kategori peran baik setelah intervensi. Hasil ini menunjukkan bahwa penguatan peran kader tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga kemampuan kader dalam menjalankan fungsi edukasi dan pendampingan ibu hamil terkait kunjungan ANC.

Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada

pengetahuan kader kesehatan tentang antenatal care (ANC) setelah dilakukan intervensi penguatan peran kader. Peningkatan skor pengetahuan ini mengindikasikan bahwa edukasi terstruktur dan pendampingan yang diberikan mampu memperbaiki pemahaman kader mengenai pentingnya ANC, jadwal kunjungan, serta peran kader dalam mendorong ibu hamil memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Temuan ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization yang menekankan pentingnya peran tenaga kesehatan komunitas dalam meningkatkan akses dan pemanfaatan pelayanan antenatal melalui pendekatan promotif dan preventif berbasis masyarakat.

Selain peningkatan pengetahuan, hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya perbaikan yang bermakna pada peran kader dalam mendorong kunjungan ANC ibu hamil. Proporsi kader dengan kategori peran baik meningkat secara signifikan setelah intervensi. Temuan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kader kesehatan yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai cenderung lebih aktif dalam melakukan edukasi, motivasi, dan pendampingan ibu hamil di masyarakat. Studi oleh Sari dan Handayani (2022) melaporkan bahwa penguatan kapasitas kader berhubungan dengan peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC secara teratur. Namun demikian, beberapa penelitian lain menyebutkan bahwa peningkatan peran kader tidak selalu secara langsung berdampak pada peningkatan kunjungan ANC apabila tidak didukung oleh faktor eksternal seperti dukungan

keluarga dan kemudahan akses pelayanan kesehatan, sehingga hasil kegiatan ini perlu dilihat dalam konteks lokal wilayah kerja Puskesmas Mandiangin.

Gap baru yang ditemukan dalam kegiatan ini adalah bahwa meskipun sebagian besar kader telah memiliki pengalaman lebih dari tiga tahun, peran kader dalam mendorong kunjungan ANC sebelum intervensi masih tergolong rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman kerja saja belum cukup untuk menjamin optimalnya peran kader tanpa adanya pembaruan pengetahuan dan penguatan kapasitas secara berkala. Temuan ini memperkuat argumen bahwa program pelatihan dan pendampingan kader perlu dilakukan secara berkelanjutan, bukan hanya bersifat satu kali kegiatan. Gap ini relatif jarang disoroti dalam kegiatan PKM sebelumnya yang lebih banyak menekankan pada jumlah kader atau lama pengalaman, tanpa mengevaluasi kebutuhan penguatan kompetensi secara sistematis.

Keterbatasan dalam kegiatan pengabdian ini antara lain desain penelitian yang menggunakan pre-post test tanpa kelompok kontrol, sehingga belum dapat sepenuhnya menyingkirkan pengaruh faktor luar terhadap peningkatan pengetahuan dan peran kader. Selain itu, jumlah sampel yang relatif kecil dan terbatas pada satu wilayah kerja puskesmas menyebabkan hasil kegiatan belum dapat digeneralisasikan ke wilayah lain dengan karakteristik yang berbeda. Pengukuran dampak kegiatan juga masih terbatas pada pengetahuan dan peran kader, belum sampai pada pengukuran langsung peningkatan jumlah kunjungan ANC ibu hamil. Oleh

karena itu, kegiatan selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain yang lebih kuat serta melibatkan indikator luaran yang lebih komprehensif.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada penguatan peran kader kesehatan telah menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan pemahaman dan peran kader dalam mendorong kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi. Intervensi berupa edukasi dan pendampingan mampu memperkuat kapasitas kader dalam menjalankan fungsi promotif dan preventif di tingkat masyarakat. Penguatan peran kader menjadi strategi yang efektif dan berkelanjutan dalam mendukung pemanfaatan layanan kesehatan ibu hamil, sehingga berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak apabila dilaksanakan secara konsisten dan terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan di puskesmas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi atas dukungan akademik dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi, para kader kesehatan masyarakat, serta seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan membantu kelancaran penelitian ini.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

Kontribusi Penulis

Diana Putri: Konseptualisasi, Metodologi, Investigasi, Kurasi Data, Analisis Data, Penulisan – Draf Awal.

Aida Andriani: Validasi, Visualisasi, Penulisan – Tinjauan & Penyuntingan, Supervisi.

Referensi

- Ahmed, S., Creanga, A. A., Gillespie, D. G., & Tsui, A. O. (2018). Economic status, education and empowerment: Implications for maternal health service utilization in developing countries. *PLoS ONE*, *13*(6), Article e0197731. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197731>
- Alemayehu, M., & Mekonnen, W. (2019). The prevalence of antenatal care utilization and associated factors among pregnant women in Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2235-5>
- Arunda, M., Emmelin, A., & Asamoah, B. O. (2017). Effectiveness of antenatal care services in reducing adverse pregnancy outcomes in low-income settings. *Global Health Action*, *10*(1), Article 1342187. <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1342187>
- Carroli, G., Rooney, C., & Villar, J. (2016). How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, *30*(S1), 29–39. <https://doi.org/10.1111/ppe.12234>
- Fagbamigbe, A. F., & Idemudia, E. S. (2017). Barriers to antenatal care

- use in Nigeria: Evidence from non-users and implications for maternal health programming. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1324-y>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lassi, Z. S., Kumar, R., & Bhutta, Z. A. (2016). Community-based care to improve maternal, newborn, and child health. *Reproductive Health*, 13(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0215-8>
- Magoma, M., Requejo, J., Campbell, O. M. R., Cousens, S., & Filippi, V. (2019). High antenatal care coverage and low skilled attendance in a rural Tanzanian district. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2285-8>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rahman, A., Syed, U., & Kamal, S. M. (2021). Determinants of antenatal care visits in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03712-0>
- Sari, D. P., & Handayani, S. (2022). Peran kader kesehatan dalam meningkatkan kunjungan antenatal care ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 85–92.
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. (2018). Factors associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia. *BMC Public Health*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5085-2>
- Tsegaye, A. T., & Ayele, G. E. (2020). Utilization of antenatal care services and associated factors among women in Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 12, 463–472. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S249328>
- Villar, J., Ba'aqeel, H., Piaggio, G., Lumbiganon, P., Miguel Belizán, J., Farnot, U., Al-Mazrou, Y., Carroli, G., Pinol, A., Donner, A., Langer, A., Nigenda, G., Mugford, M., Fox-Rushby, J., Hutton, G., Bergsjø, P., Bakketeig, L., & Berendes, H. (2016). WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. *The Lancet*, 388(10060), 155–165. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31456-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31456-1)
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. WHO Press.
- World Health Organization. (2022). *Trends in maternal mortality 2000–2020*. WHO Press.
- Yaya, S., Bishwajit, G., Ekholuenetale, M., & Shah, V. (2017). Timing and adequate attendance of antenatal care visits among women in sub-Saharan Africa. *PLoS ONE*, 12(12), Article e0187928. <https://doi.org/10.1371/journal.p>

[one.0187928](#)

Zakaria, M., & Khan, S. (2020). Community health workers' role in maternal health care utilization. *Journal of Public Health Research*, 9(4), Article 1804. <https://doi.org/10.4081/jphr.202>

[0.1804](#)

Zelege, L. B., & Mekonnen, W. (2018). Antenatal care service utilization and its determinants. *Journal of Pregnancy*, 2018, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2018/3649019>

Lampiran A

Kuesioner Pengetahuan Kader tentang Antenatal Care

1. **Antenatal care (ANC) adalah...**
 - a. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan setelah melahirkan
 - b. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan selama kehamilan
 - c. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada bayi
 - d. Pemeriksaan kesehatan khusus untuk ibu nifas
2. **Jumlah minimal kunjungan ANC yang dianjurkan oleh WHO adalah...**
 - a. Empat kali kunjungan
 - b. Enam kali kunjungan
 - c. Delapan kali kunjungan
 - d. Sepuluh kali kunjungan
3. **Jadwal kunjungan ANC yang tepat pada trimester pertama adalah...**
 - a. Satu kali kunjungan pada usia kehamilan 0–12 minggu
 - b. Dua kali kunjungan pada usia kehamilan 0–12 minggu
 - c. Tiga kali kunjungan pada usia kehamilan 0–12 minggu
 - d. Empat kali kunjungan pada usia kehamilan 0–12 minggu
4. **Tujuan utama pelaksanaan ANC adalah...**
 - a. Memberikan vitamin kepada ibu hamil
 - b. Memantau kesehatan ibu dan janin serta deteksi dini komplikasi
 - c. Menentukan jenis kelamin bayi
 - d. Memberikan surat keterangan hamil
5. **Standar pelayanan ANC minimal mencakup (10T), salah satunya adalah...**
 - a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
 - b. Pemeriksaan gigi
 - c. Pemberian susu ibu hamil
 - d. Pemeriksaan rambut
6. **Tanda bahaya kehamilan yang harus segera dirujuk adalah...**
 - a. Mual dan muntah ringan di pagi hari
 - b. Perdarahan dari jalan lahir
 - c. Rasa lelah yang wajar
 - d. Perut terasa membesar
7. **Pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil bertujuan untuk...**
 - a. Mencegah anemia
 - b. Meningkatkan nafsu makan
 - c. Menambah berat badan janin
 - d. Mencegah mual muntah
8. **Minimal tablet Fe yang harus dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan adalah...**
 - a. Tiga puluh tablet
 - b. Enam puluh tablet

- c. Sembilan puluh tablet
d. Seratus dua puluh tablet
9. **Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) pada ibu hamil bertujuan untuk...**
a. Mencegah infeksi saluran kemih
b. Mencegah tetanus pada ibu dan bayi
c. Mencegah cacat bawaan pada bayi
d. Meningkatkan daya tahan tubuh ibu
10. **Pemeriksaan USG pada ibu hamil bermanfaat untuk...**
a. Mengetahui kondisi dan perkembangan janin
b. Menentukan tanggal persalinan secara pasti
c. Mencegah komplikasi kehamilan
d. Mengobati kelainan pada janin
11. **Ibu hamil dengan tekanan darah tinggi berisiko mengalami...**
a. Diabetes gestasional
b. Preeklamsia atau eklampsia
c. Anemia
d. Infeksi saluran kemih
12. **Tanda persalinan sudah dekat adalah...**
a. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
b. Perut terasa kencang sesekali
c. Nafsu makan menurun
d. Gerakan janin berkurang
13. **Peran kader dalam pelayanan ANC adalah...**
a. Melakukan pemeriksaan USG
b. Mengingatkan dan mendampingi ibu hamil untuk pemeriksaan
c. Memberikan resep obat kepada ibu hamil
d. Menentukan diagnosis kehamilan
14. **Tanda bahaya pada trimester ketiga yang memerlukan penanganan segera adalah...**
a. Bengkak pada kaki
b. Gerakan janin berkurang atau tidak ada
c. Sakit punggung
d. Sering buang air kecil
15. **Informasi yang perlu diberikan kader kepada ibu hamil adalah...**
a. Jadwal ANC dan tanda bahaya kehamilan
b. Cara menentukan jenis kelamin bayi
c. Cara menghitung usia kehamilan sendiri
d. Cara melakukan persalinan di rumah

Kunci Jawaban

1. b
2. c
3. a
4. b

5. a
6. b
7. a
8. c
9. b
10. a
11. b
12. a
13. b
14. b
15. a

Kategori Penilaian:

- Skor total = Jumlah jawaban benar
- Persentase = $(\text{Skor total} / 15) \times 100\%$
- Kategori:
 - Baik: $\geq 76\%$ (≥ 11 jawaban benar)
 - Cukup: 56–75% (8-10 jawaban benar)
 - Kurang: $\leq 55\%$ (≤ 7 jawaban benar)

Lampiran B.

Tabel 1B. Kuesioner Peran Kader dalam Pendampingan Ibu Hamil

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi/kegiatan yang Anda lakukan.

Keterangan:

- SS = Sangat Setuju (skor 4)
- S = Setuju (skor 3)
- TS = Tidak Setuju (skor 2)
- STS = Sangat Tidak Setuju (skor 1)

Perhitungan Skor:

- Skor total = Jumlah skor dari semua item (rentang 10-40)
- Nilai median dijadikan cut-off point
- Kategori:
 - Peran Baik: Skor \geq median
 - Peran Kurang Baik: Skor $<$ median

Catatan: Nilai median dihitung setelah data terkumpul dari seluruh responden.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya melakukan pendataan ibu hamil di wilayah binaan secara rutin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Saya mengingatkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Saya mendampingi ibu hamil saat melakukan kunjungan ANC ke Puskesmas/Posyandu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Saya memberikan edukasi tentang pentingnya ANC kepada ibu hamil dan keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Saya memberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan kepada ibu hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Saya memantau konsumsi tablet Fe (zat besi) pada ibu hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Saya melakukan kunjungan rumah untuk memantau kondisi ibu hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Saya mencatat dan melaporkan kondisi ibu hamil kepada petugas kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Saya segera melaporkan kepada petugas kesehatan jika menemukan ibu hamil dengan keluhan/tanda bahaya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Saya aktif mengikuti pertemuan/pelatihan kader yang diselenggarakan oleh Puskesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perhitungan Skor:

- Skor total = Jumlah skor dari semua item (rentang 10-40)
- Nilai median dijadikan cut-off point
- Kategori:

- Peran Baik: Skor \geq median
- Peran Kurang Baik: Skor $<$ median

Catatan: Nilai median dihitung setelah data terkumpul dari seluruh responden.

Lampiran C.

Standar Operasional Prosedur (SOP) Program Penguatan Peran Kader dalam Peningkatan Kunjungan ANC

1. PENGERTIAN

Program Penguatan Peran Kader dalam Peningkatan Kunjungan ANC adalah serangkaian kegiatan terstruktur yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan edukasi, motivasi, dan pendampingan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara teratur dan berkualitas.

2. TUJUAN

- Meningkatkan pengetahuan kader tentang antenatal care
- Meningkatkan keterampilan kader dalam pendampingan ibu hamil
- Meningkatkan cakupan kunjungan ANC ibu hamil di wilayah binaan kader
- Meningkatkan deteksi dini risiko dan komplikasi kehamilan melalui peran kader

3. RUANG LINGKUP

SOP ini mencakup seluruh tahapan pelaksanaan program penguatan peran kader, mulai dari persiapan, pelaksanaan intervensi, hingga monitoring dan evaluasi.

4. PETUGAS PELAKSANA

- Tim pengabdian kepada masyarakat (dosen keperawatan)
- Tenaga kesehatan Puskesmas (bidan koordinator, perawat)
- Kader kesehatan sebagai peserta
-

5. ALAT DAN BAHAN

A. Alat:

- LCD proyektor dan laptop
- Whiteboard dan spidol
- Sound system/microphone
- Kamera untuk dokumentasi
- Lembar presensi
- Alat tulis (pulpen, kertas)

B. Bahan:

- Modul pelatihan kader ANC
- Buku saku kader ANC
- Leaflet edukasi ANC
- Lembar kasus untuk studi kasus
- Kuesioner pre-test dan post-test
- Lembar evaluasi kegiatan
- Sertifikat kehadiran

6. PROSEDUR PELAKSANAAN

A. TAHAP PERSIAPAN (1 Minggu Sebelum Pelaksanaan)

No	Kegiatan	Penanggung Jawab	Waktu
1	Koordinasi dengan pihak Puskesmas dan penetapan jadwal kegiatan	Ketua tim	H-7
2	Identifikasi dan penetapan peserta (kader kesehatan aktif)	Bidan koordinator	H-7
3	Penyusunan materi pelatihan dan modul	Tim pengabdian	H-7
4	Persiapan alat dan bahan (modul, buku saku, leaflet, kuesioner)	Anggota tim	H-3
5	Penggandaan materi dan instrumen	Anggota tim	H-2
6	Persiapan tempat dan sarana prasarana	Puskesmas + tim	H-1

B. TAHAP PELAKSANAAN

B.1. PERTEMUAN PERTAMA (Hari ke-1)

Tema: Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Antenatal Care

No	Kegiatan	Metode	Waktu	Pelaksana
1	Pembukaan		15 menit	
	- Registrasi peserta	Presensi	5 menit	Panitia
	- Pembukaan dan doa		5 menit	MC
	- Sambutan Kepala Puskesmas		5 menit	Kepala Puskesmas
2	Pre-test		15 menit	
	- Pengisian kuesioner pengetahuan dan peran kader	Kuesioner tertulis	15 menit	Tim pengabdian
3	Sesi 1: Konsep dan Pentingnya ANC		30 menit	
	- Pengertian dan tujuan ANC	Ceramah + diskusi	15 menit	Narasumber 1
	- Manfaat ANC bagi ibu dan janin	Ceramah + diskusi	10 menit	Narasumber 1
	- Tanya jawab	Diskusi interaktif	5 menit	Narasumber 1

4	Istirahat dan Snack		15 menit	Panitia
5	Sesi 2: Standar Pelayanan dan Jadwal ANC		30 menit	
	- Standar pelayanan ANC (10T)	Ceramah + video	15 menit	Narasumber 2
	- Jadwal kunjungan ANC (8 kali kunjungan WHO)	Ceramah + infografis	10 menit	Narasumber 2
	- Tanya jawab	Diskusi interaktif	5 menit	Narasumber 2
6	Sesi 3: Tanda Bahaya Kehamilan		30 menit	
	- Tanda bahaya kehamilan per trimester	Ceramah + leaflet	15 menit	Narasumber 3
	- Tindakan yang harus dilakukan kader saat menemukan tanda bahaya	Studi kasus	10 menit	Narasumber 3
	- Tanya jawab	Diskusi interaktif	5 menit	Narasumber 3
7	Penutup Pertemuan 1		15 menit	
	- Rangkuman materi	Ceramah	5 menit	Moderator
	- Pemberian buku saku dan leaflet	Distribusi materi	5 menit	Panitia
	- Penugasan: Pendataan ibu hamil di wilayah binaan	Pengarahan	3 menit	Tim pengabdian
	- Penutup dan doa		2 menit	MC

Total Waktu: 150 menit (2,5 jam)

B.2. PERTEMUAN KEDUA (Hari ke-14)

Tema: Penguatan Keterampilan Kader dalam Pendampingan Ibu Hamil

No	Kegiatan	Metode	Waktu	Pelaksana
1	Pembukaan		10 menit	
	- Registrasi peserta	Presensi	5 menit	Panitia
	- Pembukaan dan review materi pertemuan 1	Tanya jawab	5 menit	Moderator
2	Sesi 4: Peran Kader dalam Edukasi Ibu Hamil		30 menit	
	- Teknik komunikasi efektif dengan ibu hamil	Ceramah + demo	15 menit	Narasumber 1

	- Cara memberikan edukasi tentang ANC dan tanda bahaya	Ceramah + demo	10 menit	Narasumber 1
	- Tanya jawab	Diskusi	5 menit	Narasumber 1
3	Sesi 5: Praktik Role Play Edukasi		35 menit	
	- Pembagian kelompok (4-5 orang per kelompok)		5 menit	Fasilitator
	- Role play: Kader mengedukasi ibu hamil tentang pentingnya ANC	Simulasi	20 menit	Kelompok + fasilitator
	- Diskusi dan feedback	Pleno	10 menit	Fasilitator
4	Istirahat dan Snack		15 menit	Panitia
5	Sesi 6: Pendampingan dan Pemantauan Ibu Hamil		30 menit	
	- Cara melakukan kunjungan rumah ke ibu hamil	Ceramah + checklist	10 menit	Narasumber 2
	- Cara memantau kepatuhan minum tablet Fe	Ceramah + kartu pantau	5 menit	Narasumber 2
	- Cara mencatat dan melaporkan kondisi ibu hamil	Ceramah + form laporan	10 menit	Narasumber 2
	- Tanya jawab	Diskusi	5 menit	Narasumber 2
7	Sesi 7: Penyusunan Rencana Aksi Kader		30 menit	
	- Diskusi kelompok: menyusun rencana pendampingan ibu hamil di wilayah masing-masing	Diskusi kelompok	20 menit	Kelompok + fasilitator
	- Presentasi rencana aksi dari setiap kelompok	Pleno	10 menit	Perwakilan kelompok
8	Post-test dan Evaluasi		15 menit	
	- Pengisian kuesioner pengetahuan dan peran kader	Kuesioner tertulis	10 menit	Tim pengabdian
	- Pengisian lembar evaluasi kegiatan	Lembar evaluasi	5 menit	Tim pengabdian
9	Penutup		15 menit	
	- Rangkuman dan komitmen kader		5 menit	Ketua tim

- Pembagian sertifikat	5 menit	Panitia
- Foto bersama	3 menit	Panitia
- Doa penutup	2 menit	MC

Total Waktu: 180 menit (3 jam)

C. TAHAP MONITORING DAN EVALUASI (Minggu ke-4)

No	Kegiatan	Metode	Waktu	Penanggung Jawab
1	Kunjungan lapangan ke wilayah binaan kader (sampling)	Observasi dan wawancara	2 hari	Tim pengabdian + bidan
2	Pengumpulan laporan kegiatan kader (form pendampingan ibu hamil)	Dokumentasi	1 hari	Bidan koordinator
3	Focus Group Discussion (FGD) dengan kader	Diskusi kelompok	2 jam	Tim pengabdian
4	Analisis data kunjungan ANC sebelum dan sesudah intervensi	Analisis statistik	3 hari	Tim pengabdian
5	Penyusunan laporan akhir kegiatan	Dokumentasi	1 minggu	Tim pengabdian

7. KRITERIA KEBERHASILAN

- Minimal 80% kader hadir dalam kegiatan pelatihan
- Terjadi peningkatan pengetahuan kader minimal 20% dari pre-test ke post-test
- Minimal 70% kader memiliki pengetahuan kategori "baik" setelah intervensi
- Minimal 75% kader melaksanakan peran pendampingan dengan kategori "baik"
- Terjadi peningkatan cakupan kunjungan ANC di wilayah binaan minimal 15% dalam 2 bulan setelah intervensi