

Pemberdayaan Kader PELITA dalam Meningkatkan Perencanaan Kehamilan Sehat, Deteksi Dini Kehamilan, dan Keluarga Berencana Berkelanjutan di Desa Lengkongjaya

Arreta: Community Health Service Journal
e-ISSN: 3110-8202

Informasi artikel

Diterima : 15 Juli 2026
Revisi : 11 Agustus 2026
Diterbitkan : 27 Agustus 2026

Korespondensi

Nama penulis: Irfa Nur Faujiah
Afiliasi: Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati
Email: irfanurfaujiah.dosen24@gmail.com



Annisa Rachmidini¹, Irfa Nur Faujiah^{1*}, Anisa Fitria¹

¹Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati
email: irfanurfaujiah.dosen24@gmail.com

Sitasi:

Rachmidini, A.; Faujiah, I.N.; Fitria, A. (2026). Pemberdayaan Kader PELITA dalam meningkatkan Perencanaan Kehamilan Sehat, Deteksi Dini Kehamilan, dan Keluarga Berencana Berkelanjutan di Desa Lengkongjaya. *Arreta: Community Health Service Journal*. Vol 2 (2).

ABSTRAK

Rendahnya cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) di Desa Lengkongjaya menunjukkan belum optimalnya deteksi dini kehamilan dan pendampingan kesehatan reproduksi berbasis masyarakat. Pengabdian ini bertujuan memberdayakan kader kesehatan melalui program KADER PELITA (Kader Peduli Perencanaan Kehamilan, Deteksi Dini Kehamilan, dan Keluarga Berencana Berkelanjutan). Program dilaksanakan pada Juni 2026 melalui identifikasi masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), pelatihan 15 kader, pendataan sasaran, pendampingan, serta pengembangan sistem koordinasi dan pelaporan berbasis *WhatsApp* dan *Google Form*. Program membentuk KADER PELITA, sistem pelaporan digital yang terintegrasi dengan bidan desa, serta basis data 1.650 wanita usia subur, 1.096 pasangan usia subur, 134 pasangan yang merencanakan kehamilan, dan 25 ibu hamil sebagai sasaran pendampingan. Sistem tersebut mempercepat pelaporan ibu hamil baru dan memperkuat koordinasi kader dengan bidan desa. Program ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kader yang didukung digitalisasi berpotensi memperkuat *continuum of care* kesehatan reproduksi di tingkat desa. Evaluasi jangka panjang diperlukan untuk menilai dampaknya terhadap cakupan ANC K1 dan indikator kesehatan ibu lainnya.

Kata kunci: pemberdayaan kader; kesehatan reproduksi; perencanaan kehamilan sehat; deteksi dini kehamilan; keluarga berencana

ABSTRACT

The low coverage of first antenatal care (ANC K1) visits in Lengkongjaya Village indicates suboptimal early pregnancy detection and community-based reproductive health support. This community service program aimed to empower community health volunteers through the PELITA Cadres (Cadres for Healthy Pregnancy Planning, Early Pregnancy Detection, and Sustainable Family Planning). The program was implemented in June 2026 through problem identification using the USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) method, training of 15 community health volunteers, community mapping, mentoring, and the development of a *WhatsApp*- and *Google Forms*-based coordination and reporting system. The program established the PELITA Cadres, an integrated digital reporting system linked to the village midwife, and a database of 1,650 women of reproductive age, 1,096 couples of reproductive age, 134 couples planning pregnancy, and 25 pregnant women receiving assistance. The system accelerated the reporting of newly identified pregnancies and strengthened coordination between community health volunteers and the village midwife. These findings indicate that combining community empowerment with digital support systems has the potential to strengthen the reproductive health continuum of care at the village level. Further evaluation is needed to assess its impact on ANC K1 coverage and other maternal health indicators.

Keywords: cadre empowerment; reproductive health; healthy pregnancy planning; early pregnancy detection; family planning

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan indikator penting pembangunan kesehatan. Sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini faktor risiko dan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi secara tepat waktu (WHO, 2023). Namun, pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 masih menjadi tantangan di Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan AKI meningkat dari 4.005 kasus pada 2022 menjadi 4.129 kasus pada 2023, dengan penyebab utama berupa komplikasi non-obstetrik, hipertensi kehamilan, dan perdarahan obstetrik (Mugraha et al., 2024). Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut adalah rendahnya cakupan kunjungan antenatal pertama (ANC K1), yang menyebabkan keterlambatan deteksi kehamilan dan penanganan faktor Risiko (Khairoh & Badrus, 2026).

Menurut model PRECEDE–PROCEED, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan penguat yang saling berinteraksi (Kim et al., 2022). Oleh karena itu, peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu memerlukan tidak hanya edukasi, tetapi juga pendampingan yang berkelanjutan di tingkat masyarakat. Dalam konteks tersebut, kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas kesehatan melalui edukasi, deteksi dini, pendampingan, dan rujukan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan kader mampu meningkatkan pemanfaatan *antenatal care*, mempercepat deteksi dini risiko kehamilan, serta memperbaiki luaran maternal dan neonatal (Kachimanga et al., 2024; Miyares et al., 2026). Efektivitas tersebut akan lebih optimal apabila pendampingan dilakukan secara berkesinambungan sepanjang *continuum of care*, mulai dari prakonsepsi hingga keluarga berencana pascapersalinan (Ahmed et al., 2024; Ali et al., 2024; Zelka et al., 2023).

Meskipun demikian, program pemberdayaan kader di Indonesia masih umumnya berfokus pada satu aspek pelayanan, seperti deteksi preeklampsia, skrining risiko tinggi, atau edukasi gizi ibu hamil (Pulungan et al., 2025). Integrasi perencanaan kehamilan sehat, deteksi dini kehamilan, dan pendampingan keluarga berencana dalam satu model pemberdayaan masih jarang dilakukan. Padahal, rendahnya pengetahuan wanita usia subur mengenai perencanaan kehamilan sehat serta masih

berkembangnya mitos terkait kehamilan menyebabkan banyak perempuan terlambat mengenali kehamilan dan mengakses pelayanan antenatal (Kusumawati et al., 2025). Berdasarkan penelusuran literatur, belum ditemukan model pemberdayaan kader yang mengintegrasikan ketiga aspek tersebut dalam satu pendekatan berbasis komunitas.

Permasalahan tersebut juga ditemukan di Desa Lengkongjaya, wilayah kerja Puskesmas Cigalontang, Kabupaten Tasikmalaya. Hasil analisis situasi menunjukkan cakupan ANC K1 baru mencapai 58,40%, masih jauh dari target 100%. Selain itu, pengetahuan wanita usia subur mengenai perencanaan kehamilan sehat dan tanda awal kehamilan masih rendah, sedangkan peran kader dalam deteksi dini kehamilan dan pendampingan keluarga berencana belum optimal. Berdasarkan analisis menggunakan metode *Urgency, Seriousness, and Growth* (USG), ketiga masalah tersebut saling berkaitan dalam continuum of care kesehatan reproduksi.

Berdasarkan kondisi tersebut, dikembangkan KADER PELITA (Kader Peduli Perencanaan Kehamilan, Deteksi Dini Kehamilan, dan Keluarga Berencana Berkelanjutan) sebagai model pemberdayaan kader yang mengintegrasikan edukasi, skrining, kunjungan rumah, pemanfaatan media digital, dan monitoring berkelanjutan. Pengabdian ini bertujuan memperkuat peran kader dalam mendukung perencanaan kehamilan sehat, deteksi dini kehamilan, dan pendampingan keluarga berencana sebagai upaya meningkatkan *continuum of care* kesehatan reproduksi di tingkat masyarakat.

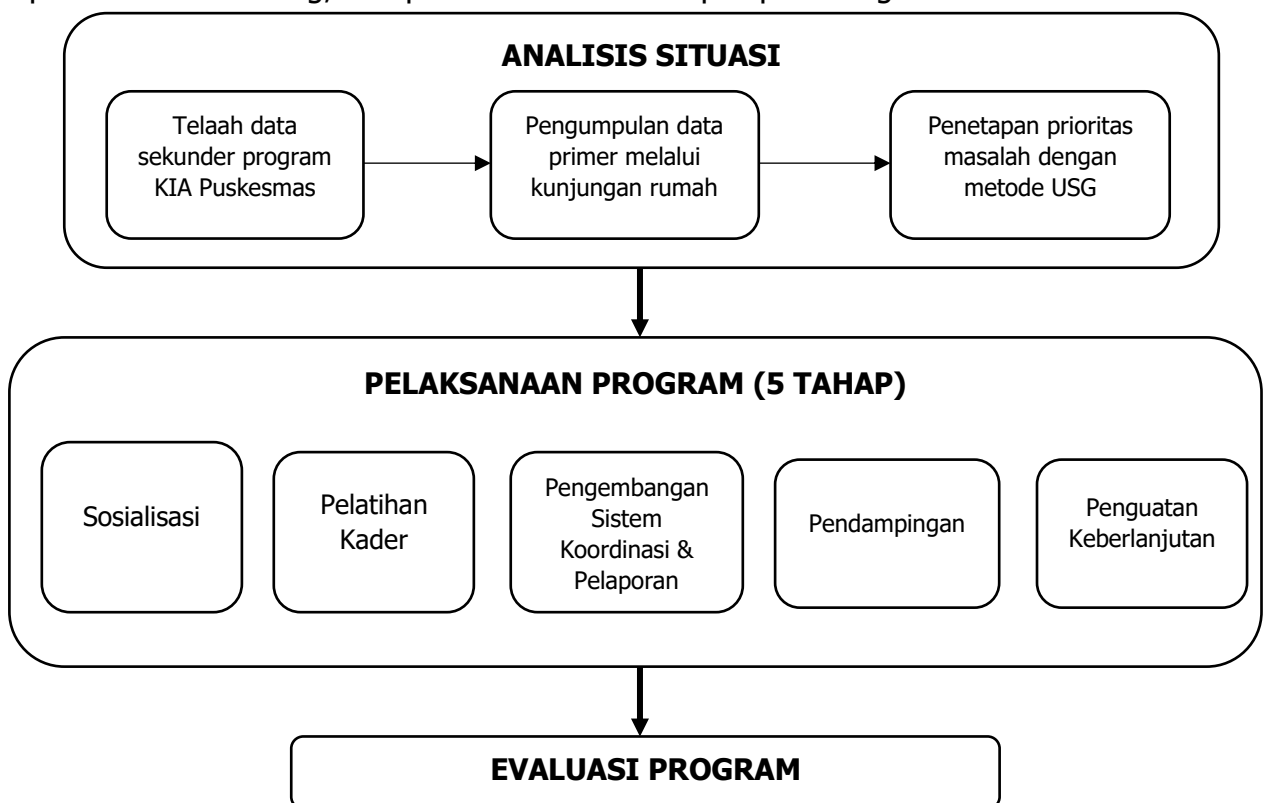
Metode

Program KADER PELITA dilaksanakan pada Juni 2026 di Desa Lengkongjaya, wilayah kerja Puskesmas Cigalontang, Kabupaten Tasikmalaya. Sasaran kegiatan meliputi 15 kader kesehatan sebagai sasaran utama serta wanita usia subur (WUS), pasangan usia subur (PUS), dan ibu hamil sebagai sasaran pendamping.

Analisis situasi dilakukan melalui telaah data sekunder program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Cigalontang dan pengumpulan data primer melalui kunjungan rumah oleh mahasiswa bersama kader kesehatan dan bidan desa. Prioritas masalah ditetapkan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, and Growth* (USG) sebagai dasar penyusunan intervensi.

Program dilaksanakan dalam lima tahap, yaitu (1) sosialisasi, (2) pelatihan kader mengenai komunikasi, edukasi, dan skrining sederhana, (3) pengembangan sistem koordinasi dan pelaporan berbasis *WhatsApp* dan *Google Form*, (4) pendampingan melalui kunjungan rumah disertai monitoring bersama bidan desa, dan (5) penguatan keberlanjutan melalui sistem pelaporan terintegrasi.

Evaluasi dilakukan secara deskriptif berdasarkan keterlaksanaan program, jumlah sasaran yang didata dan memperoleh edukasi serta pendampingan, pelaksanaan skrining, dan pemanfaatan sistem pelaporan digital.



Gambar 1. Alur Pengabdian

Hasil

1. Analisis Situasi dan Prioritas Masalah

Tabel 1. Prioritas Masalah berdasarkan Analisis USG

No	Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
1	Rendahnya cakupan ANC K1 (58,40%) sehingga deteksi dini kehamilan dan faktor risiko belum optimal	5	5	5	15	I
2	Masih rendahnya pengetahuan WUS mengenai perencanaan kehamilan sehat dan tanda awal kehamilan	5	4	5	14	II
3	Belum optimalnya peran kader dalam deteksi dini risiko kehamilan dan	5	4	4	13	III

No	Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
	pendampingan ibu hamil					
4	Belum optimalnya edukasi dan pemantauan keluarga berencana (KB) berkelanjutan	4	4	4	12	IV
5	Masih adanya kepercayaan terhadap mitos yang menyebabkan keterlambatan pemeriksaan kehamilan	4	3	4	11	V

Berdasarkan Tabel 1, rendahnya cakupan ANC K1 merupakan masalah prioritas dengan skor USG tertinggi. Analisis juga menunjukkan rendahnya pengetahuan wanita usia subur mengenai perencanaan kehamilan sehat serta belum optimalnya peran kader dalam deteksi dini kehamilan dan pendampingan keluarga berencana. Temuan tersebut menjadi dasar pengembangan program KADER PELITA sebagai intervensi pemberdayaan masyarakat.

2. Pelaksanaan Program KADER PELITA

Program diawali dengan sosialisasi dan pelatihan kepada 15 kader kesehatan mengenai perencanaan kehamilan sehat, deteksi dini kehamilan, antenatal care (ANC), dan keluarga berencana berkelanjutan.



Gambar 2. Kegiatan Sosialisasi dan Pelatihan Kader

Selanjutnya, kader bersama mahasiswa, bidan desa, dan Pemerintah Desa Lengkejaya melakukan pendataan wanita usia subur (WUS) dan pasangan usia subur (PUS) sebagai dasar penyusunan sasaran pendampingan.



Gambar 3. Pendataan PUS dan WUS

Tabel 2. Hasil Pendataan PUS dan WUS

No	Nama Posyandu	Jumlah WUS	Jumlah PUS	Merencanakan Kehamilan
1.	Elang 1	253	150	24
2.	Elang 2	512	355	28
3.	Elang 3	248	158	26
4.	Elang 4	236	149	25
5.	Elang 5	198	152	15
6.	Elang 6	203	132	16
Jumlah		1650	1096	134

Hasil pendataan Tabel 2. mengidentifikasi 1.650 wanita usia subur, 1.096 pasangan usia subur, dan 134 pasangan yang merencanakan kehamilan. Data tersebut menjadi dasar bagi kader untuk menentukan prioritas edukasi, pemantauan, dan pendampingan calon ibu hamil di wilayah kerjanya.

Untuk mendukung koordinasi, dibentuk grup *WhatsApp* KADER PELITA serta sistem pelaporan berbasis *Google Form* ((<https://forms.gle/ftDkB7SuioCxxvDM2A>)) yang menghubungkan kader dengan bidan desa. Sistem ini memudahkan pelaporan ibu hamil baru sehingga tindak lanjut pelayanan ANC dapat dilakukan lebih cepat.



Gambar 4. Grup *WhatsApp* KADER PELITA



Gambar 5. *Google Form*

3. Hasil Pelaksanaan Program

Program menghasilkan beberapa luaran utama, yaitu terbentuknya KADER PELITA sebagai kelompok kader pendamping kesehatan reproduksi, tersusunnya basis data sasaran pendampingan, serta terbentuknya sistem koordinasi dan pelaporan digital yang terintegrasi dengan bidan desa. Selain itu, kader telah melaksanakan pendampingan kepada 25 ibu hamil melalui kunjungan rumah sebagai upaya mendorong pemanfaatan ANC sejak trimester pertama.

Berdasarkan informasi dari bidan desa, selama pelaksanaan program mulai terjadi peningkatan laporan ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC K1. Namun, karena waktu pelaksanaan relatif singkat, peningkatan tersebut belum dapat

dievaluasi secara kuantitatif sehingga dampaknya terhadap cakupan ANC K1 masih memerlukan pemantauan lanjutan.

Pembahasan

Rendahnya cakupan ANC K1 di Desa Lengkongjaya menunjukkan perlunya intervensi yang tidak hanya berfokus pada ketersediaan layanan, tetapi juga pada kesiapan masyarakat dan dukungan lingkungan. Berdasarkan analisis USG, rendahnya cakupan ANC K1 menjadi masalah prioritas, disertai rendahnya pengetahuan WUS tentang perencanaan kehamilan dan belum optimalnya peran kader dalam deteksi dini serta pendampingan keluarga berencana. Kondisi tersebut menjadi dasar pengembangan KADER PELITA sebagai strategi pemberdayaan masyarakat yang mendukung *continuum of care* kesehatan reproduksi sejak prakonsepsi hingga kehamilan. Pendekatan ini sejalan dengan model PRECEDE-PROCEED yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan penguat (Kim et al., 2022; Yang et al., 2025).

Pada tahap sosialisasi, kader memperoleh pemahaman mengenai perencanaan kehamilan sehat, deteksi dini kehamilan, ANC trimester pertama, dan keluarga berencana berkelanjutan. Kegiatan ini menjadi dasar penyamaan pemahaman kader sebelum melaksanakan pendampingan di masyarakat. Dalam kerangka PRECEDE-PROCEED, pengetahuan dan pemahaman merupakan bagian dari faktor predisposisi yang dapat mendukung terbentuknya perilaku kesehatan (Kim et al., 2022). Pemberi informasi kepada kader juga penting karena kader berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan dalam penyampaian informasi serta pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu.

Pelatihan selanjutnya membekali 15 kader dengan keterampilan komunikasi, edukasi, dan skrining sederhana untuk mengenali kemungkinan kehamilan serta faktor risiko. Pembekalan tersebut memperkuat kesiapan kader dalam menjalankan fungsi pendampingan di masyarakat. Dalam kerangka PRECEDE-PROCEED, keterampilan kader dapat dipandang sebagai bagian dari faktor predisposisi, sedangkan dukungan dan pembinaan bidan desa menjadi faktor penguat yang membantu kader menerapkan keterampilan tersebut dalam praktik (Kim et al., 2022; Yang et al.,

2025). Temuan ini sejalan dengan Ayuni (2023) yang menunjukkan bahwa keterlibatan aktif kader berkontribusi terhadap kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil berisiko tinggi.

Pendataan menghasilkan 1.650 WUS, 1.096 PUS, dan 134 pasangan yang merencanakan kehamilan sebagai dasar penentuan sasaran pendampingan. Pendekatan ini memungkinkan kader memulai edukasi dan pemantauan sejak masa prakonsepsi, bukan hanya setelah kehamilan teridentifikasi. Pelayanan prakonsepsi penting untuk mengidentifikasi dan mengurangi factor risiko sebelum kehamilan serta meningkatkan kesiapan menghadapi kehamilan (Chingara et al., 2026; Dean et al., 2014). Pendekatan berbasis sasaran juga memperkuat peran kader dalam menjangkau kelompok yang membutuhkan pendampingan secara lebih terarah.

Selanjutnya, grup *WhatsApp* dan *Google Form* digunakan sebagai media koordinasi dan pelaporan ibu hamil baru kepada bidan desa. Sistem tersebut mendukung komunikasi yang lebih cepat antara kader dan tenaga kesehatan serta mempermudah tindak lanjut pelayanan. Pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan maternal dapat mendukung koordinasi dan kesinambungan pelayanan apabila disertai pelatihan, supervisi, dan integrasi dengan sistem pelayanan kesehatan (Kachimanga et al, 2024); WHO, 2020). Selain mempercepat koordinasi, penggunaan *WhatsApp* juga berpotensi meningkatkan edukasi dan komunikasi kesehatan secara berkelanjutan. *Systematic review* oleh Nembot et al. (2026) menunjukkan bahwa intervensi berbasis *WhatsApp* dapat meningkatkan pengetahuan, perilaku kesehatan, kepatuhan kunjungan antenatal, dan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan ibu. Berbeda dengan program pemberdayaan kader yang umumnya berfokus pada satu aspek pelayanan, KADER PELITA mengintegrasikan perencanaan kehamilan sehat, deteksi dini kehamilan, dan keluarga berencana berkelanjutan dalam satu model pendampingan berbasis sistem pelaporan digital (Kurniawati & Handayani, 2023; Mujahadatuljannah et al., 2024). Dengan demikian, digitalisasi KADER PELITA berfungsi sebagai pendukung pelaksanaan pendampingan, bukan sekadar media komunikasi.

Pendampingan melalui kunjungan rumah dilakukan kepada 25 ibu hamil sebagai upaya mendekatkan edukasi dan pemantauan kepada sasaran. Pendekatan berbasis rumah memungkinkan kader memberikan informasi secara langsung, mengidentifikasi

kebutuhan sasaran, serta mendorong pemanfaatan pelayanan ANC sejak trimester pertama. Keterlibatan kader dalam pendampingan masyarakat dapat memperluas akses informasi dan meningkatkan keterhubungan antara masyarakat dengan pelayanan kesehatan. Pendekatan ini juga memperkuat *continuum of care* karena pendampingan tidak berhenti pada identifikasi kehamilan, tetapi dilanjutkan dengan dorongan untuk memperoleh pelayanan antenatal.

Penguatan keberlanjutan dilakukan melalui sistem pelaporan yang menghubungkan kader dengan bidan desa. Mekanisme ini memungkinkan informasi mengenai ibu hamil baru diteruskan untuk verifikasi dan tindak lanjut pelayanan. Meskipun dampaknya terhadap peningkatan cakupan ANC K1 belum dapat dievaluasi secara kuantitatif, terbentuknya kader, tersedianya basis data sasaran, serta berjalannya mekanisme koordinasi menunjukkan bahwa tujuan pengabdian telah tercapai. Evaluasi jangka panjang tetap diperlukan untuk menilai efektivitas model ini terhadap peningkatan cakupan ANC K1 dan indikator kesehatan ibu lainnya (Friani et al., 2023).

Kesimpulan

Program KADER PELITA di Desa Lengkongjaya berhasil memperkuat kapasitas kader dalam edukasi perencanaan kehamilan sehat, deteksi dini kehamilan, dan pendampingan keluarga berencana berkelanjutan melalui sistem pendampingan berbasis komunitas yang didukung koordinasi dan pelaporan digital. Program ini memperkuat peran kader sebagai penghubung antara masyarakat dan bidan desa sehingga mendukung *continuum of care* kesehatan reproduksi sejak prakonsepsi hingga keluarga berencana. KADER PELITA menunjukkan potensi sebagai model pemberdayaan kader yang terintegrasi dan dapat direplikasi di tingkat desa. Namun, efektivitasnya terhadap peningkatan cakupan ANC K1 dan indikator kesehatan ibu lainnya masih perlu dibuktikan melalui evaluasi jangka panjang.

Saran

Bagi Puskesmas Cigalontang bersama pemerintah Desa Lengkongjaya disarankan menetapkan KADER PELITA sebagai bagian dari kegiatan rutin posyandu atau kelas ibu hamil dengan melakukan pembinaan minimal satu kali setiap tiga bulan. Selain itu, sistem pelaporan berbasis *Google Form* yang telah dibuat perlu dimanfaatkan secara konsisten dan dikembangkan menjadi platform yang lebih sederhana, mudah diakses, dan mudah digunakan oleh seluruh kader dengan memanfaatkan teknologi digital, sehingga pelaporan ibu hamil baru dapat dilakukan secara cepat dan terintegrasi dengan bidan desa untuk mendukung tindak lanjut pelayanan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada STIKes Respati Tasikmalaya atas dukungan yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Cigalontang, Pemerintah Desa Lengkongjaya, Bidan Desa Lengkongjaya, serta kader kesehatan Desa Lengkongjaya atas kerja sama, partisipasi, dan dukungan selama pelaksanaan program KADER PELITA.

Daftar Pustaka

- Ahmed, R., Gebre, S., Demelash, M., Belachew, T., Mohammed, A., Musema, A., & Sultan, M. (2024). The continuum of care for maternal health in Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 19(7), e0305780. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0305780>
- Ali, M. A., Geremew, H., Abate, A., Bamlaku Golla, E., Simegn, M. B., Kumbi, H., Gichew Wondie, S., Abdisa, S., Legasu, T. D., & Chekole, M. S. (2024). Complete continuum of care for maternal health services and determinants among mothers who gave birth in the last year in Chiro City, Eastern Ethiopia: a community-based cross-sectional study (2024). *Frontiers in Global Women's Health*, 5. <https://doi.org/10.3389/FGWH.2024.1404001>
- Ayuni, I. Q. (2023). Hubungan Peran Kader terhadap Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil Risiko Tinggi. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 110. <https://doi.org/10.35329/JKESMAS.V9I1.3854>

- Chingara, O., Sümegi, A., Logan, S., Bhattacharya, S., & Woolner, A. (2026). What do we mean by preconception health and preconception care in research and policy? A systematic review. *Human Reproduction Update*, 32(4), 471–487. <https://doi.org/10.1093/HUMUPD/DMAG005>
- Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *Reproductive Health*, 11 Suppl 3(Suppl 3). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S1>
- Friani, R., Turnip, M. S., Siahaan, A. N., & Efarina, U. (2023). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Tingkat Desa. *MUARA: Multidisiplin Paradigma Journal*, 1(1), 21–25. <https://doi.org/10.61696/MUARA.V1I1.887>
- Kachimanga, C., Zaniku, H. R., Divala, T. H., Ket, J. C. F., Mukherjee, J. S., Palazuelos, D., Kulinkina, A. V., Abejirinde, I. O. O., & van den Akker, T. (2024). Evaluating the Adoption of mHealth Technologies by Community Health Workers to Improve the Use of Maternal Health Services in Sub-Saharan Africa: Systematic Review. *JMIR MHealth and UHealth*, 12, e55819. <https://doi.org/10.2196/55819>
- Khairoh, M., & Badrus, A. R. (2026). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Rujukan pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Medicine*, 5(2), 1031–1040. <https://doi.org/10.62354/jurnalmedicare.v5i2.528>
- Kim, J., Jang, J., Kim, B., & Lee, K. H. (2022). Effect of the PRECEDE-PROCEED model on health programs: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/S13643-022-02092-2>
- Ksumawati, C. S., Umami, R., & Kiswati. (2025). Faktor yang Melatarbelakangi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan ANC K1 Akses di Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan. *HEALTY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 4(3), 255–263. <https://jurnalp4i.com/index.php/healthy%0AFAKTOR>
- Kurniawati, A., & Handayani, R. (2023). Penerapan Pendampingan Ibu Hamil Oleh Kader Kesehatan Dengan Metode “Siska” Satu Ibu Satu Kader Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Hamil. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 253–259. <https://doi.org/10.56359/KOLABORASI.V3I4.307>
- WHO. (2023). *Maternal health*. https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
- Miyares, M., Katzen, L. S., Vaughan, K., Baskin, C., Ballard, M., Kok, M., Jimenez, A., Iberico, M. M., Ernst, J., Cook, J., Ishimwe, A. B., Martin, L., Kawooya, P., Aranda, Z., Mantus, M., Kumar, M. B., Finnegan, K. E., Mudhune, S., Dennis, M., ... O'Donovan, J. (2026). Costs and cost-effectiveness of community health worker programs on reproductive, maternal, newborn and child health in low- and middle-

- income countries (2015–2024): A scoping review. *PLOS Global Public Health*, 6(1), e0004893. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PGPH.0004893>
- Mugraha, K. W., Manullang, E. V., Sulistiyowati, D., Sakti, E. S., Wardah, Indriyani, Y. A., Zolaiha, Khairani, Indah, I. S., Bintang, S., Hrtatik, S., Syahputra, F., Kurniasih, I., Budiningsih, A., & Novalia, I. (2024). Profil Kesehatan Profil Kesehatan. In E. Sulistijo (Ed.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mujahadatuljannah, Suhartati, S., Anita, & Zulliaty. (2024). DIMAS: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat OPTIMALISASI KUNJUNGAN ANC DENGAN PEMBERIAN EDUKASI IBU HAMIL DAN BUKU. *DIMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1–7. <https://ejurnal.unism.ac.id/index.php/dimas/article/view/522>
- Nembot, F. D., Afutendem, B. N., Nkum, C. B., Ateudjieu, D., Kakapen, D., Nanje, Z. E., Ndzana, R., Nang, F. D. N., & Ateudjieu, J. (2026). Effectiveness of WhatsApp-based education on improving access to maternal health: A systematic review. *Digital Health*, 12, 1–16. <https://doi.org/10.1177/20552076261428152>
- Pulungan, V., Kemenkes Jambi Prodi Sarjana Terapan, P., & Kebidanan, J. (2025). Pelatihan Kader Posyandu dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Deteksi Dini Risiko Tinggi (DDRT) pada Ibu Hamil. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 7(3), 517–526. <https://doi.org/10.36565/JAK.V7I3.861>
- WHO. (2020). What Do We Know About Community Health Workers? a Systematic Review of Existing Reviews. In *Human Resources for Health Observer Series no 19* (Vol. 17, Number 17).
- Yang, M., Hu, Z., Qu, X., Li, M., Du, W., & Fan, L. (2025). Utilization and Effectiveness of the PRECEDE-PROCEED Model as a Tool in Public Health Interventions: A Systematic Review. *Iranian Journal of Public Health*, 54(10), 2073–2088. <https://doi.org/10.18502/IJPH.V54I10.20121>
- Zelka, M. A., Yalew, A. W., & Debelew, G. T. (2023). Effectiveness of a continuum of care in maternal health services on the reduction of maternal and neonatal mortality: Systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 9(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17559>