Jurnal Kesehatan Masyarakat (J-KESMAS)
Vol. 097, No. 1, Mei 2023, Halaman 110-118
e-ISSN: 2541-4542. DOI: 10.35329/jkesmas.v9i1.3854

HUBUNGAN PERAN KADER TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL RESIKO TINGGI

Imas Qurrata Ayuni[1], Amal Chalik Sjaaf[2]

[1,2]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Article Info

Article history:
Received 06/02/2023
Revised 20/03/2023
Accepted 31/05/2023

Keywords:
Cadre
High Risk Pregnancy
Pregnancy Check
Antenatal Care

ABSTRACT

The high maternal mortality rate in Indonesia is caused by many factors, among which there is what is called the "Three-Delay". This factor can actually be prevented if the danger signs in pregnant women have been detected early through Antenatal Care examination. An early assessment of pregnancy danger signs is very necessary so that pregnancy risk can be immediately handled by health workers. Cadre assistance could be one way to increase awareness of pregnant women regarding the importance of conducting pregnancy check-ups. This study aimed to see the relationship of the role of cadres to the obedience of antenatal care visits in high-risk pregnant women. This research used the Systematic Literature Review method with PRISMA statement on two national scientific publication portals. There were five articles selected as the main discussion of the study with the results that there was a relationship between the role of cadres and antenatal care visits in high-risk pregnant women. The highest percentage of compliance of pregnant women in conducting pregnancy checks was 82%.

Kata Kunci:
Kader
Kehamilan Resiko Tinggi
Pemeriksaan Kehamilan
Antenatal Care

ABSTRAK

Tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia disebabkan oleh banyak faktor, dimana diantaranya terdapat yang disebut dengan Tiga Terlambat. Faktor tersebut sesungguhnya dapat dicegah apabila tanda bahaya pada ibu hamil telah terdeteksi sejak dini melalui pemeriksaan Antenatal Care. Penilaian awal tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan agar kehamilan resiko dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan. Pendampingan kader dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil terkait pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan peran kader terhadap kepatuhan kunjungan antenatal care pada ibu hamil resiko tinggi. Penelitian ini menggunakan metode *Systematic Literature Review* dengan panduan PRISMA pada dua portal publikasi ilmiah nasional. Terdapat lima artikel yang dipilih menjadi bahasan utama penelitian dengan hasil terdapat hubungan antara peran kader dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil resiko tinggi. Persentase kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan terbesar, yaitu 82%.

Corresponding Author:

Imas Qurrata Ayuni
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
imasqa@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Anak (Neonatal, Bayi, dan Balita) dapat menjadi indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat yang mana juga menjadi indikator kesejahteraan suatu negara [1]. Masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih menjadi program utama dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu dan anak [2]. Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 15 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Angka ini belum memenuhi target SDGs untuk tahun 2030, yaitu 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal terbesar adalah komplikasi kejadian intrapartum, gangguan respiratori dan kardiovaskuler, serta prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah [3]. Berdasarkan data SUPAS 2015, AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 346 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 [3]. Angka ini masih jauh dari target SDGs, yaitu 183 kematian 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 [4]. Trias penyebab kematian ibu terbesar adalah pendarahan postpartum, preeklamsia/eklamsia, dan infeksi. Selain ketiga hal tersebut, terdapat pula penyebab tidak langsung yang disebut "Tiga Terlambat", yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai tempat rujukan, dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat di tempat rujukan [5]. Hal-hal di atas mengindikasikan bahwa deteksi dini tanda bahaya pada ibu hamil dapat mencegah kondisi kegawatdaruratan pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Penilaian awal tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan agar resiko tinggi kehamilan dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan pada masa kehamilan yang dapat mempengaruhi kondisi dari ibu hamil dan juga janin [6]. Faktor resiko kondisi ini dapat dari pihak ibu maupun janin, kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor resiko dapat memberikan dampak buruh bagi ibu dan janin, bahkan memiliki resiko kegawatan [7]. Faktor resiko pada kehamilan dapat diketahui melalui kunjungan antenatal care dan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) karena terdapat informasi mengenai tanda bahaya dan alat skrining antenatal, yaitu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) [8]. Beberapa faktor resiko yang terdapat pada KSPR, yaitu usia ibu terlalu muda (≤ 16 tahun) atau terlalu tua (≥ 35 tahun), jarak hamil yang terlalu dekat (< 2 tahun), terlalu sering hamil (≥ 4 anak), pernah melahirkan secara *section caesarea*, penyakit pada ibu hamil (anemia, malaria, TB paru, diabetes, penyakit menular seksual, hipertensi), posisi janin sungsang/lintang. Kehamilan resiko tinggi dapat sangat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Dampak dari kondisi ini diantaranya adalah keguguran, gawat janin, berat bayi lahir rendah (BBLR), prematur, keracunan dalam kehamilan, bahkan kematian [8] [9]. Adapun tanda-tanda bahaya pada ibu hamil yang harus dikenali agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan, yaitu muntah terus menerus dan enggan makan, demam tinggi, janin dirasakan kurang bergerak dibanding biasanya, pendarahan pada hamil muda atapun tua, air ketuban pecah sebelum waktunya, dan bengkak pada bagian tubuh (kaki, tangan, dan wajah) atau sakit kepala disertai kejang [10].

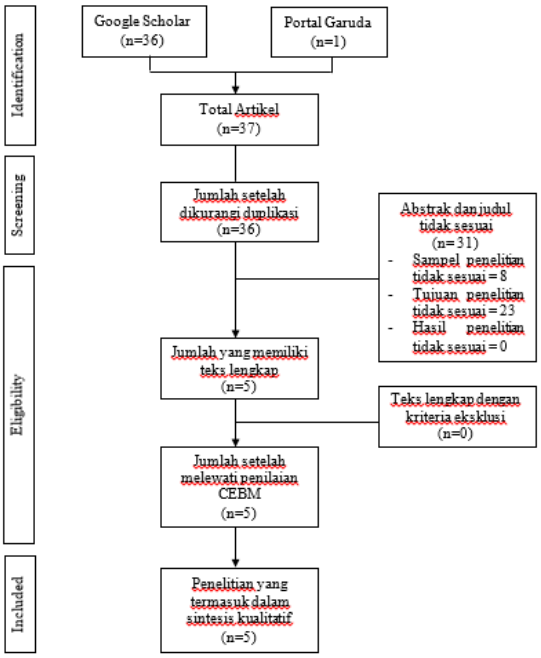
Kemitraan antara tenaga kesehatan, kader, penolong persalinan lainnya, serta masyarakat dalam utilisasi pelayanan ANC merupakan strategi kunci untuk menurunkan kematian ibu dan bayi, serta menurunkan angka kesakitan ibu dan bayi [11]. Tenaga kesehatan melaksanakan pelayanan dan program KIA berbasis komunitas dengan dibantu oleh kader. Salah satu wadah pelayanan kesehatan yang melibatkan pastisipasi di tatanan komunitas adalah posyandu [12]. Kader memiliki peran yang penting dalam

penyelenggaraan posyandu, diantaranya sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat, penggerak masyarakat mengunjungi posyandu, dan melaksanakan hidup bersih dan sehat [13]. Dalam hal peningkatan kesehatan ibu dan anak, kader kesehatan perlu memberikan informasi kepada ibu hamil terkait pengaturan kelahiran, makanan yang sehat untuk ibu hamil, menjaga kebersihan diri ibu hamil, serta mengenali tanda-tanda bahaya [13]. Selain itu, salah satu peran terpenting kader kesehatan adalah meningkatkan kesadaran ibu hamil terkait pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin serta memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Tanda bahaya kehamilan yang berisiko untuk menyebabkan komplikasi dapat dideteksi sejak awal pada ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, sehingga penanganan dari tenaga kesehatan dapat diberikan tepat waktu. Penelitian yang dilakukan oleh Ismawati (2020) di Kabupaten Bojonegoro mendapatkan hasil bahwa semakin baik dan aktif kader dalam mendampingi ibu hamil resiko tinggi, maka ibu hamil akan semakin terdorong untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pentingnya peran kader terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil resiko tinggi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *systematic literature review* dengan tujuan untuk melakukan sintesis dari berbagai hasil penelitian mengenai hubungan peran kader terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil resiko tinggi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis* (PRISMA) [14] dimulai dari mencari artikel Bahasa Indonesia melalui Portal Garuda dan Google Scholar dengan rentang waktu unggahan antara tahun 2012 higga 2022. Kata kunci yang digunakan adalah "peran kader" AND "kunjungan ibu hamil" OR "kunjungan ANC" AND "resiko tinggi" OR "risiko tinggi". Kriteria inklusi artikel yang dipilih meliputi, (1) artikel teks lengkap, (2) populasi dan sampel pada penelitian adalah ibu hamil resiko tinggi, (3) tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan peran kader terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil resiko tinggi, (4) hasil penelitian menjelaskan hubungan dan peran kader terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil resiko tinggi. Kriteria eksklusi adalah tidak memberikan penjelasan peran kader terkait pemeriksaan ibu hamil resiko tinggi. Kriteria eksklusi adalah tidak disebutkan jumlah sampel kader penelitian.

Hasil penelusuran awal didapatkan sebanyak 37 artikel dari 2 *database*, kemudian artikel dengan konten yang sama disingkirkan. Artikel disaring menyesuaikan dengan kriteria yang ditentukan, yaitu berdasarkan populasi dan sampel, tujuan, dan hasil penelitian didapatkan sebanyak 5 artikel. Pada tahap berikutnya, kualitas (reliabilitas, kepentingan, dan penerapan bukti klinis) artikel dinilai menggunakan *Center for Evidence Based Medicine* (CEBM) [15]. Kemudian, penelitian yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan dapat dimasukkan dalam poses sintesa kualitatif.



Gambar 1. *Flowchart* PRISMA

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan proses pencarian dari dua *database* dengan rentang waktu unggahan tahun 2012 hingga 2022 didapatkan sebanyak 37 artikel jurnal. Setelah penghapusan artikel duplikasi, seleksi berdasarkan judul dan abstrak, serta sesuai dengan kriteria eligibiltas, maka didapatkan total 5 artikel teks lengkap. *Flowchart* PRISMA pada proses seleksi artikel jurnal sesuai dengan Gambar 1. Artikel yang diikutsertakan kemudian dianalisis berdasarkan judul, tahun, nama penulis, lokasi penelitian, metode penelitian, jumlah sampel, dan hasil penelitian. Data tersebut sesuai dengan Tabel 1.

Penelitian pada studi terpilih dilaksanakan di beberapa daerah di Indonesia, yaitu Bojonegoro, Jombang, Sampang, dan Cirebon. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan pada studi terpilih cukup bervariasi, yaitu kuesioner, observasi, wawancara, *checklist*, buku catatan kader (kombinasi dengan wawancara), serta buku KIA (kombinasi dengan kuesioner).

Tabel 1. Karakteristik Studi

No.	Penulis (Tahun)	Judul	Lokasi	Metode Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil
1.	Ismawati, Imam Fatoni, Nining Mustika Ningrum (2020)	Hubungan Peran Kader Pendamping Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas	Puskesmas Mejuwet, Kabupaten Bojonegoro	Analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*	32 orang	Sebanyak 53,1% responden menyatakan kader memiliki peran aktif dan 65,6% responden patuh melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil analisa data didapatkan adanya

		Mejuwet Bojonegoro				hubungan antara peran kader pendamping ibu hamil risiko tinggi dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil risiko tinggi [16].
2.	Dewi Taurisawati Rahayu, Askabulaikhah (2020)	Pendampingan Kader dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Jelakombo Jombang	Puskesmas Jelakombo, Kabupaten Jombang	Korelasional dengan pendekatan *cross sectional*	54 orang	55,6% pelaksanaan pendampingan kader pada ibu hamil dalam kategori baik dan termasuk dalam kategori kunjungan ANC yang aktif. Peran kader sebagai motivator, mediator, dan pendamping ibu hamil risiko tinggi mendapat tanggapan baik dari responden. Hasil menyatakan terdapat hubungan antara pelaksanaan pendampingan kader dengan kunjungan ANC ibu hamil risiko tinggi [17].
3.	Kolifah (2017)	Pengaruh Pelaksanaan Pendampingan Kader terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Resiko Tinggi di Megaluh Jombang	Kecamatan Megaluh, Kabupten Jombang	Korelasional dengan pendekatan *cross sectional*	29 orang	Kader melakukan peran sebagai fasilitator, mediator, motivator, dan pendamping secara aktif. 66% ibu hamil risiko tinggi melakukan kunjungan ANC secara teratur. Terdapat hubungan antara peran kader dengan kunjungan ANC ibu hamil risiko tinggi [18].
4.	Eny Susanti (2020)	Peran Kader Posyandu dalam Pendampingan Ibu Hamil Resiko	Desa Pajeruan dan Desa Batuporo Barat 2, Kecamatan	Analitik dengan pendekatan *cross sectional*	41 orang	73% responden menyatakan kader menjalankan peran dengan baik.

		Tinggi terhadap Pemeriksaan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19	Kedungdung, Kabupaten Sampang			Sebanyak 82% responden memeriksakan kehamilan lengkap 4 kali. Terdapat pengaruh peran kader posyandu dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi terhadap pemeriksaan kehamilan [19].
5.	Dwiyanti Purbasari (2018)	Peran Kemitraan Kader Posyandu dalam Kontinuitas Kunjungan Kehamilan K4 berdasarkan Persepsi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon	Puskesmas Sendang, Kabupaten Cirebon	Korelasional dengan pendekatan *cross sectional*	76 orang	Sebagian besar responden menyatakan kader berperan aktif pada pelayanan antenatal ibu hamil. Sebanyak 55,2% responden melakukan kunjungan kehamilan K1 hingga K4 sesuai jadwal. Terdapat korelasi positif lemah antara peran kemitraan kader posyandu dalam kontinuitas kunjungan kehamilan [20].

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kader memiliki peran aktif pada ibu hamil resiko tinggi tinggi [16] [17] [18] [19] [20]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di Mojokerto tahun 2012 yang menyatakan bahwa kader kesehatan telah melakukan perannya dengan baik diantaranya, yaitu pemeriksaan kehamilan, penyimpanan buku KIA oleh ibu hamil, dan pemasangan stiker P4K [12]. Penelitian yang dilakukan Indrilia (2021) menyebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang berpengaruh terhadap kinerja kader kesehatan, yaitu sikap, motivasi, kelengkapan sarana dan prasarana, pelatihan dan pemberdayaan, serta dukungan keluarga. Di antara faktor-faktor tersebut, yang memiliki pengaruh paling besar terhadap keaktifan kader adalah adanya dukungan dari keluarga [21].

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan peran kader dengan kunjungan ANC pada ibu hamil resiko tinggi tinggi [16] [17] [18] [19] [20]. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Lema, dkk (2014) dimana kunjungan rumah yang dilakukan kader dapat menjadi cara yang efektif untuk mengidentifikasi ibu hamil di awal kehamilan dan sebelum melakukan pemeriksaan ANC, intervensi ini dapat meningkatkan angka kunjungan ANC yang tepat waktu [22]. Penelitian yang dilakukan Kolifah (2017) mendapatkan hasil bahwa di antara variabel tugas kader, yaitu sebagai fasilitator, mediator, motivator, dan pendamping ibu hamil, variabel yang paling berpengaruh adalah tugas kader sebagai pendamping. Untuk meningkatkan kunjungan ANC pada ibu hamil resiko tinggi diperlukan pendampingan kader yang memiliki abilitas

sebagai fasilitator, mediator, dan motivator sehingga ibu hamil mendapat dorongan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin [18]. Kunci dari kontinuitas kunjungan ANC yang tepat waktu pada ibu hamil resiko tinggi adalah komunikasi antara ibu hamil dengan kader.

Peran kader masyarakat sangat penting dalam upaya menjaga keselamatan ibu hamil, hal ini dapat tercapai melalui pendampingan satu kader pada satu ibu hamil resiko tinggi. Semakin baik kader dalam menjalankan pendampingan, maka semakin meningkat pula derajat kesehatan ibu hamil resiko tinggi. Pendampingan ini dilakukan sejak awal kehamilan hingga 40 hari setelah persalinan. Untuk mencapai tujuan dari pendampingan ibu hamil resiko tinggi, diperlukan adanya koordinasi antara kader dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait jenis kegiatan ataupun layanan yang akan dilakukan [13].

Menjadi kader merupakan salah satu bentuk kontribusi masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan. Peran kader dalam program KIA adalah membantu tenaga kesehatan dalam memantau status gizi dan kesehatan ibu hamil serta konseling P4K, menyelenggarakan kelas ibu hamil, serta merujuk ke puskesmas apabila ditemukan ditemukan pada ibu hamil [23]. Kader kesehatan harus mendapatkan pelatihan dan dukungan oleh tenaga kesehatan yang berpengalaman dan terampil. Hal ini karena kader diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat yang umum dan mendesak, walaupun tidak diwajibkan untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan ibu dan anak yang terjadi [24]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan buku kurikulum kader yang dapat dijadikan acuan untuk pihak yang akan melaksanakan pelatihan kader, termasuk salah satunya menjelaskan terkait peran dan tugas kader dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Hal ini dilakukan dalam rangka menjalankan RPJM 2010-2014 yaitu memfokuskan pendekatan preventif dan promotif serta memberdayakan keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan [23].

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara peran kader dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil resiko tinggi. Semakin baik dan aktif kader menjalankan perannya sebagai pendamping ibu hamil resiko tinggi, semakin banyak pula ibu hamil resiko tinggi yang patuh memeriksakan kehamilannya. Hal ini menunjukkan bahwa kader kesehatan memiliki kontribusi yang cukup besar dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberi dukungan dan memfasilitasi penulisan artikel ini.

DAFTAR RUJUKAN

[1] Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.

[2] D. Arlina, Supriyatiningsih, S. Sundari and D. Sugiyo, Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi bagi Kader Kesehatan, Yogyakarta: Leutika Prio, 2019.

[3] Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, "Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024," 2020.

[4] World Health Organization, "SDG Target 3.1: Reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births," 2016. [Online]. Available: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/sdgtarget3-1-reduce-maternal-mortality. [Accessed 16 December 2022].

[5] Gelany, Mansour and Hassan, "The Three Delays of Maternal Mortality in a Public Sector Tertiary Teaching Hospital: Is There A Paradigm Shift?," *Gynecology and Obstetrics Research,* vol. 2, no. 2, 2015.

[6] I. Manuaba, I. Manuaba and I. Manuaba, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Jakarta: EGC, 2012.

[7] P. Rochjati, Skrining Antenatal pada Ibu Hamil. Edisi 2. Pengenalan Faktor Resiko Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi, Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair, 2011.

[8] E. Susanti, Z. Zainiyah, A. F. Hasanah, A. Dewi and H. Sakdiyah, "Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) dalam Upaya Screening Kehamilan Ibu Resiko Tinggi," *Jurnal Paradigma (Pemberdayaan dan Pengabdian Kepada Masyarakat),* vol. 2, no. 2, pp. 1-9, 2020.

[9] S. Najmah, Suryani and Imelda, "Efektivitas Edukasi Kesehatan dengan Buku KIA dan Media Elektronik terhadap Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi pada Ibu Hamil," *Jurnal Nursing Update,* vol. 13, no. 3, 2022.

[10] Kementerian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan dan JICA, 2020.

[11] Onasoga, A. Olayinka, Afolayan, A. Joel and D. Bukola, "Factors Influencing Utilization of ANC's Among Pregnant Women in Ife Central Lga, Osun State Nigeria," *Advances in Applied Science Research,* vol. 3, no. 3, pp. 1309-15, 2012.

[12] Mikrajab, M. Agus and R. Tety, "Peran Kader Kesehatan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada Ibu Hamil di Posyandu di Kota Mojokerto, Provinsi Jawa Timur," *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan,* vol. 15, no. 4, pp. 360-8, 2012.

[13] Kementerian Kesehatan RI, Ayo ke Posyandu Setiap Bulan, 2012.

[14] D. Moher, L. Shamseer, M. Clarke, D. Ghersi, A. Liberati, M. Petticrew, P. Shekelle and L. Stewart, "Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 Statement," *Systematic Reviews,* vol. 4, no. 1, 2015.

[15] CEBM, "Critical Appraisal Tools," [Online]. Available: https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/critical-appraisal-tools. [Accessed 22 December 2022].

[16] Ismawati, I. Fatoni and N. Ningrum, "Hubungan Peran Kader Pendamping Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Mejuwet Bojonegoro," 2020.

[17] D. Rahayu and Asbakulaikhah, "Pendampingan Kader dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Jelakombo Jombang," *Midwiferia Jurnal Kebidanan,* vol. 6, no. 2, pp. 14-20, 2020.

[18] Kolifah, "Pengaruh Pelaksanaan Pendampingan Kader terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Resiko Tinggi di Megaluh Jombang," *Jurnal Ilmiah Kesehatan,* vol. 10, no. 1, pp. 16-23, 2017.

[19] E. Susanti, "Peran Kader Posyandu dalam Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi terhadap Pemeriksaan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19," *Jurnal Nursing Update,* vol. 11, no. 3, pp. 68-75, 2020.

[20] D. Purbasari, "Peran Kemitraan Kader Posyandu dalam Kontinuitas Kunjungan Kehamilan K4 berdasarkan Persepsi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon," *Jurnal Kesehatan Mahardika,* vol. 5, no. 2, pp. 1-6, 2018.

[21] A. Indrilia, I. Efendi and M. E. Safitri, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Aktif Kader dalam Pelaksanaan Posyandu di Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue," *Journal of Healthcare Technology and Medicine,* vol. 7, no. 2, 2021.

[22] I. Lema, D. Sando, L. Magesa, L. Machumi, E. Mungure, M. M. Sando, P. Geldsetzer, D. Foster, D. Kajoka, H. Naburi, A. Esktrom, D. Spiegelman, N. Li, G. Chalamila, W. Fawzie and T. Barnighausen, "Community Health

Workers to Improve Antenatal Care and PMTCT Uptake in Dar es Salaam, Tanzania: a Quantitative Performance Evaluation," *J Acquir Immune Defic Syndr,* pp. 195-201, 2014.

[23] Kementerian Kesehatan RI, Pelatihan Kader Posyandu, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012.

[24] Padila, Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.

[25] UNICEF, "Child Survival and the SDGs," January 2023. [Online]. Available: https://data.unicef.org/topic/child-survival/child-survival-sdgs/. [Accessed January 2023].