



# Jurnal Kesehatan Marendeng

<http://e-jurnal.stikmar.ac.id/index>

Vol IX, No. III, November 2025, pp 286-295

p-ISSN:2850-0329 dan e-ISSN: 2809-2813

DOI:<https://doi.org/jkm.v9i3.152>



## PEMBERDAYAAN KADER DAN EDUKASI TERPADU DALAM PENCEGAHAN RESIKO TINGGI KEHAMILAN : STUDI FENOMENOLOGI

Niar<sup>1</sup>, Arlin adam<sup>2</sup>, Nur Anita<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Bina Generasi Polewali Mandar

<sup>1</sup>Email: [2310713098@mahasiswa.upnvj.ac.id](mailto:2310713098@mahasiswa.upnvj.ac.id)

<sup>2</sup>Program Studi Doktorat Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo

<sup>2</sup>Email: [2310713098@mahasiswa.upnvj.ac.id](mailto:2310713098@mahasiswa.upnvj.ac.id)

<sup>3</sup>Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Marendeng Majene

<sup>3</sup>Email: [2310713098@mahasiswa.upnvj.ac.id](mailto:2310713098@mahasiswa.upnvj.ac.id)

### Artikel info

#### **Artikel history:**

Received ; 20-11-2025

Revised ; 23-11-2025

Accepted ; 28-11-2025

#### **Kata Kunci:**

Fenomenologi

Kader kesehatan

Kehamilan risiko tinggi

Edukasi terpadu

#### **Keyword:**

*Phenomenology*

*Health cadres*

*High-risk pregnancy*

*Integrated education*

**Abstract.** This study aims to explore the subjective experiences of pregnant women with anemia and community health volunteers (kaders) involved in empowerment and integrated education programs for preventing high-risk pregnancies in rural areas. A qualitative approach with interpretative phenomenology (Interpretative Phenomenological Analysis/IPA) was employed. The participants consisted of 12 informants, including seven pregnant women diagnosed with mild to moderate anemia and five active community health volunteers engaged in maternal health monitoring. Data were collected through semi-structured in-depth interviews and analyzed thematically to identify the meanings embedded in participants' experiences. Four major themes emerged from the analysis: (1) the transformation of kader social roles, which enhanced their sense of responsibility, competence, and confidence; (2) pregnant women's interpretation of integrated education as a form of emotional support and community care; (3) challenges in the education process related to limited medical knowledge, resources, and access to health services; and (4) the reinforcement of interaction effectiveness through local cultural values, particularly mutual cooperation (gotong royong) and community closeness. This study contributes to community-based maternal health interventions by highlighting the importance of continuous training for health volunteers, culturally sensitive educational strategies, and relationship-based approaches to enhance the prevention of high-risk pregnancies in rural settings. The findings provide an empirical foundation for strengthening village-level maternal health programs through collaborative and context-specific strategies.

---

**Abstrak.** Penelitian ini bertujuan menggali pengalaman subjektif ibu hamil dengan anemia serta kader kesehatan dalam pelaksanaan program pemberdayaan kader dan edukasi terpadu untuk pencegahan kehamilan risiko tinggi di wilayah pedesaan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi interpretatif (Interpretative Phenomenological Analysis/IPA). Informan terdiri dari 12 partisipan, yaitu 7 ibu hamil yang terdiagnosis anemia ringan–sedang dan 5 kader kesehatan desa yang aktif dalam kegiatan pemantauan kehamilan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, kemudian dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi makna pengalaman para partisipan. Hasil penelitian menghasilkan empat tema utama: (1) transformasi peran sosial kader yang meningkatkan rasa tanggung jawab, kompetensi, dan kepercayaan diri; (2) pemaknaan edukasi terpadu oleh ibu hamil sebagai bentuk dukungan emosional dan kepedulian dari komunitas sekitar; (3) tantangan dalam edukasi terkait keterbatasan pengetahuan medis, sarana, dan akses layanan kesehatan; serta (4) penguatan efektivitas interaksi melalui nilai gotong royong dan kedekatan budaya lokal. Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan model intervensi kesehatan masyarakat berbasis komunitas, dengan menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan bagi kader, integrasi edukasi yang sensitif budaya, dan pendekatan berbasis relasi sosial untuk meningkatkan efektivitas pencegahan kehamilan risiko tinggi di daerah pedesaan. Temuan ini memberikan dasar empiris bagi penguatan program kesehatan ibu di tingkat desa melalui strategi kolaboratif dan kontekstual.

**Corresponden author:**

Email: [2310713096@mahasiswa.upnvj.ac.id](mailto:2310713096@mahasiswa.upnvj.ac.id)

artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

---



## PENDAHULUAN

Kehamilan berisiko tinggi (high-risk pregnancy) merupakan kehamilan dengan potensi komplikasi yang dapat berujung pada kematian atau gangguan kesehatan serius bagi ibu dan bayi. Penanganan dini melalui deteksi risiko oleh kader posyandu atau kesehatan desa merupakan strategi penting untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi (ref)

Secara global, diperkirakan 40% dari seluruh anak usia 6–59 bulan, 37% ibu hamil, dan 30% wanita usia 15–49 tahun menderita anemia. Anemia menyebabkan hilangnya 50 juta tahun kehidupan sehat akibat disabilitas pada tahun 2019. Penyebab terbesarnya adalah defisiensi zat besi, talasemia, penyakit sel sabit, dan malaria (WHO 2023)

Pada tahun 2019 data ibu hamil yang mengalami anemi sebanyak 36.5% dan pada tahun 2023 mencapai mengalami penurunan 35,5% meskipun mengalami penurunan namun masih jauh dari target yaitu Pada tahun 2011 Target penurunan angka anemia pada ibu hamil 38% sehingga target untuk 2025 adalah menurunkan prevalensi menjadi sekitar 19% (WHO 2023).

Berbagai program pemberdayaan kader telah dilakukan, meliputi pelatihan deteksi menggunakan kartu skor (KSPR), pengukuran tekanan darah dan LILA, serta edukasi kesehatan maternal berbasis sosialisasi dan praktik. Hasilnya memperlihatkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader hingga 90–100 % dalam skrining kehamilan berisiko tinggi (Suparni et al., 2024).

Meskipun berbagai program pemberdayaan kader seperti pelatihan deteksi risiko menggunakan KSPR, pengukuran tekanan darah dan LILA, serta edukasi maternal berbasis praktik telah terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader hingga 90–100%, penelitian-penelitian tersebut sebagian besar menggunakan pendekatan kuantitatif atau evaluatif. Fokus penelitian sebelumnya hanya menilai peningkatan pengetahuan, keterampilan teknis, cakupan layanan, atau efektivitas program, tanpa menggali bagaimana proses edukasi terpadu dan pemberdayaan tersebut dialami, dihayati, dan dimaknai oleh para pelaku di lapangan.

Hingga saat ini, belum ada penelitian yang secara mendalam menggambarkan pengalaman subjektif kader dan ibu hamil dalam menjalani edukasi terpadu di desa, termasuk bagaimana mereka merasakan manfaat, tantangan, hambatan, maupun dinamika sosial yang terbentuk di tengah keterbatasan sumber daya dan kondisi budaya lokal. Penelitian terdahulu juga belum menyediakan landasan teori yang menjelaskan hubungan antara pemberdayaan kader, proses edukasi, dinamika sosial-budaya pedesaan, dan pengalaman personal peserta. Teori kesehatan yang digunakan sebelumnya cenderung fokus pada perilaku dan outcome, sehingga belum menyentuh dimensi pemaknaan, relasi sosial, perubahan peran, dan konstruksi budaya yang terbentuk selama proses edukasi, studi-studi tersebut bersifat kuantitatif atau evaluatif. Kurangnya kajian yang mengeksplorasi pengalaman subjektif kader dan ibu hamil dalam proses edukasi terpadu dan pemberdayaan kader masih menjadi gap signifikan. Penelitian fenomenologis sangat dibutuhkan untuk memahami bagaimana pemberdayaan dan edukasi ini dirasakan dan dimaknai secara personal di wilayah pedesaan.

Penelitian sebelumnya terkait pemberdayaan kader dan edukasi maternal masih terbatas pada evaluasi kuantitatif, sehingga belum memberikan pemahaman mengenai bagaimana proses edukasi terpadu dan deteksi risiko tinggi dialami dan dimaknai oleh kader maupun ibu hamil. Belum tersedia landasan teori yang menjelaskan dinamika pemaknaan, relasi sosial, dan pengaruh budaya lokal dalam interaksi edukatif tersebut. Minimnya kajian kualitatif fenomenologi yang mengeksplorasi makna pengalaman kader dan ibu hamil menunjukkan adanya gap penting yang perlu diisi melalui penelitian fenomenologis untuk memahami realitas subjektif dan proses internal yang tidak dapat ditangkap oleh pendekatan kuantitatif.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi interpretatif (Interpretative Phenomenological Analysis/IPA) untuk mengeksplorasi makna pengalaman subjektif kader

kesehatan dan ibu hamil terkait pemberdayaan serta edukasi terpadu dalam upaya pencegahan kehamilan risiko tinggi di wilayah pedesaan. Pendekatan fenomenologi interpretatif dipilih karena memungkinkan peneliti menggali secara mendalam bagaimana partisipan memaknai pengalaman, proses pemahaman, dan refleksi mereka terhadap interaksi edukatif dan praktik kesehatan sehari-hari. Partisipan dipilih menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi yakni Kader kesehatan yang aktif minimal  $\geq 1$  tahun di desa tempat penelitian, Ibu hamil atau ibu yang pernah mengalami kehamilan risiko tinggi dalam 3 tahun terakhir dan Petugas kesehatan (bidan/perawat) sebagai triangulasi data tambahan untuk memperkaya konteks informasi. Total terdapat 15 partisipan, terdiri atas 6 kader kesehatan (usia 25–48 tahun; masa pengabdian 1–15 tahun), 7 ibu hamil/ibu dengan riwayat kehamilan risiko tinggi (usia 18–39 tahun; paritas 1–4; ragam risiko: anemia, hipertensi, KEK, usia  $< 20$  tahun, jarak kehamilan dekat), 2 petugas kesehatan (1 bidan desa, 1 perawat) sebagai triangulasi profesional. Keragaman karakteristik ini memungkinkan pemahaman yang komprehensif mengenai pengalaman lintas aktor dalam edukasi terpadu.

Penelitian dilaksanakan di wilayah pedesaan Kabupaten Toraja Utara, yang memiliki konteks geografis dan sosial-budaya khas terkait akses layanan kesehatan maternal. Waktu penelitian berlangsung selama Mei–Oktober 2025, meliputi tahap pra-lapangan, pengumpulan data, dan analisis. Data dikumpulkan melalui Wawancara mendalam semi-terstruktur, Observasi partisipatif, dan Studi dokumen (laporan kader, buku KIA, catatan program). Proses analisis menggunakan metode Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) dengan tahapan Membaca berulang seluruh transkrip. Mengidentifikasi unit makna signifikan, Mengembangkan tema emergen, Menghubungkan tema antar partisipan, Menyusun struktur tematik yang merepresentasikan pengalaman kolektif. Analisis dilakukan secara siklis, sejalan dengan prinsip hermeneutik fenomenologis.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

#### **A. Persepsi Kader dan Ibu Hamil terhadap Edukasi**

1. Persepsi Kader
  - a. Kader merasakan bahwa peran mereka bukan sekadar relawan, tetapi sebagai penghubung penting antara masyarakat dan tenaga kesehatan.
  - b. Kader mengalami tantangan dan keterbatasan, tetapi merasa diberdayakan setelah mengikuti pelatihan dan pendampingan dari puskesmas.
  - c. Kader merasa dihargai ketika masyarakat mulai mempercayai informasi yang mereka sampaikan.
2. Persepsi Ibu Hamil terhadap Edukasi Terpadu

- a. Ibu hamil menyatakan edukasi yang diberikan melalui kader dan posyandu membantu mereka memahami tanda bahaya kehamilan.
  - b. Edukasi terasa lebih mudah dipahami ketika disampaikan dengan pendekatan lokal dan bahasa sehari-hari.
  - c. Beberapa ibu mengaku masih bergantung pada kepercayaan tradisional, tetapi mulai terbuka karena konsistensi edukasi dari kader.
3. Kecemasan dan Kekhawatiran
- Ibu mengungkapkan rasa cemas tinggi terkait kesehatan “Sering merasa takut kalau nanti janin tidak selamat atau lahir prematur.”
4. Edukasi Sebagai Bentuk Dukungan Emosional
- Ibu hamil merasakan edukasi kader sebagai bentuk ketulusan “Saya merasa didengar, bukan hanya dikasih fakta obat, tapi juga cerita dan semangat.” (Mulyanti & Pangesti, 2023)

## **B. Persepsi Ibu Hamil Terhadap Kehamilan**

1. Ketidaknyamanan fisik dipersepsikan sebagai suatu “penyakit” yang di rasakan pada trimester 1. Hasil wawancara yang di lakukan bahwa ibu hamil yang mengalami mual dan muntah, cepat lelah di persepsikan sebagai suatu penyakit dikarenakan mengalami suatu kesulitan untuk beradaptasi. “Tidak ada waktu yang pasti tentang saya mengalami mual dan muntah terkadang pagi hari terkadang siang hari bahkan pada malam hari, setiap makan yang baunya cukup tajam pasti muntah terkadang saya berfikir saat ini saya sakit apa”
2. Perasaan lebih senang, nyaman dan sudah bisa beradaptasi dengan keadaan yang di rasakan pada trimester 2. “Ibu mengatakan bahwa saya merasa lebih baik dan merasa lebih senang pada saat melakukan pemeriksaan dengan mendengar denyut jantung anak saya pertama kalinya dan merasakan pergerakannya”.
3. Kembali merasakan berbagai ketidak nyamanan fisik di rasakan pada trimester 3, “Saya merasakan kesulitan di kehamilan akhir ini di karenakan kaki saya bengkak dan terkadang kram pada kaki, mudah Lelah dan sering merasakan sesak nafas, tidur terganggu di karenakan terbangun karena pergerakan janin dan buang air kecil pada malam hari” (Afiyanti, 2014)

## **Pembahasan**

Penelitian fenomenologi ini menggali pengalaman subjektif kader kesehatan dan ibu hamil di wilayah pedesaan terkait pemberdayaan kader dan edukasi terpadu dalam pencegahan risiko tinggi kehamilan. Pendekatan ini menekankan makna dan persepsi yang dirasakan langsung oleh pelaku dan penerima intervensi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan dan edukasi terpadu berperan dalam pencegahan risiko tinggi kehamilan di wilayah pedesaan. Kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat memiliki potensi besar untuk melakukan intervensi yang efektif, terutama dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada ibu hamil yang berisiko tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan merasa mendapatkan peningkatan kemampuan dan motivasi melalui program pemberdayaan yang diberikan. Pemberdayaan kader ini mencakup pelatihan teknis, penguatan komunikasi, dan dukungan moral yang memperkuat peran mereka sebagai penggerak utama kesehatan ibu hamil di komunitas. Hal ini sesuai dengan temuan (Setyoningsih, 2023) yang mengemukakan bahwa kader yang diberdayakan secara menyeluruh mampu memberikan edukasi dan pendampingan yang lebih efektif di wilayah terpencil.

Kader juga mengalami proses internalisasi peran sosialnya sehingga mereka lebih berinisiatif dalam mendeteksi risiko tinggi pada kehamilan dan memberikan edukasi yang sesuai. Ini sejalan dengan studi (Heny Prasetyorini, 2023) yang menegaskan pentingnya motivasi dan peran sosial kader dalam meningkatkan efektivitas program kesehatan berbasis masyarakat. Ada pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan dan keterampilan kader posyandu dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi (Aris et al., 2023). Temuan penelitian ini memberikan pemahaman mendalam mengenai bagaimana kader kesehatan dan ibu hamil memaknai proses edukasi terpadu dalam konteks pencegahan kehamilan berisiko tinggi di wilayah pedesaan.

Melalui analisis fenomenologis, penelitian ini tidak hanya menggambarkan pengalaman mereka, tetapi juga menghubungkannya dengan teori perilaku kesehatan, dinamika sosial, serta konteks struktural program KIA nasional. Pembahasan ini bergerak dari makna pengalaman menuju dialog akademik yang lebih luas, dengan memperkuat argumentasi melalui teori Health Belief Model (HBM), Social Cognitive Theory (SCT), dan Social Support Theory, serta membandingkan hasil penelitian dengan studi sebelumnya. Salah satu temuan paling signifikan adalah perubahan persepsi kader terhadap peran mereka—dari relawan administratif menjadi aktor utama dalam jembatan komunikasi kesehatan di komunitas. Dalam perspektif Social Cognitive Theory (Bandura, 1986), perubahan ini menunjukkan bahwa peningkatan *self-efficacy* kader terjadi bukan semata karena pelatihan teknis, tetapi melalui kombinasi pengalaman langsung, penguatan sosial, dan pengakuan komunitas.

Pelatihan yang mereka ikuti—meliputi penggunaan KSPR, pengukuran tekanan darah, LILA, dan deteksi anemia—membentuk apa yang Bandura sebut sebagai *verbal persuasion* dan *mastery experience*, dua unsur utama pembentukan kepercayaan diri. Namun demikian, penelitian ini menampilkan dinamika yang lebih kompleks dibanding studi kuantitatif sebelumnya, seperti Suparni et al. (2024), yang mengasumsikan hubungan linear antara peningkatan pengetahuan dan peningkatan performa kader.

Meskipun pengetahuan meningkat, kader masih menghadapi hambatan emosional, beban kerja, keterbatasan alat, dan ekspektasi sosial. Ini menunjukkan bahwa pelatihan teknis tidak otomatis mengubah perilaku jika tidak disertai dukungan struktural. Dengan demikian, penelitian ini menambahkan nuansa baru dalam wacana pemberdayaan kader. Kompetensi teknis harus dibarengi kompetensi psikososial. Hal ini memperluas implikasi akademik SCT, terutama mengenai konteks rural yang penuh tekanan sosial.

Pemahaman ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan meningkatkan *perceived susceptibility* dan *perceived severity*. Namun, beberapa ibu tetap memegang teguh kepercayaan tradisional, sehingga perilaku kesehatan tidak mengikuti pola rasional seperti yang diprediksi oleh Health Belief Model (Rosenstock, 1974), Misalnya, beberapa ibu menyatakan bahwa mereka memahami risiko anemia dan preeklamsia, tetapi tetap mengonsumsi ramuan tradisional karena dipengaruhi keluarga dan nilai budaya. Kondisi ini menunjukkan adanya *modifying factors* yang lebih kuat daripada variabel kognitif HBM.

Temuan ini sejalan dengan kritik terhadap HBM yang menyatakan bahwa model tersebut kurang mempertimbangkan konteks sosial dan budaya (Champion & Skinner, 2008). Dengan demikian, penelitian ini menegaskan perlunya memperluas HBM dengan memasukkan aspek relasional dan emosi—sesuatu yang dapat difasilitasi oleh kader melalui komunikasi interpersonal berbahasa lokal.

Ibu hamil yang mengikuti edukasi terpadu melaporkan peningkatan pemahaman mengenai risiko kehamilan, seperti kehamilan usia remaja, kehamilan dengan jarak dekat, dan komplikasi kesehatan ibu. Edukasi yang diberikan kader, didukung oleh tenaga kesehatan formal, membuat ibu merasa lebih siap dan waspada dalam menjalani kehamilan. Ini menguatkan temuan (Kusuma, 2018) yang menyebutkan bahwa edukasi terpadu yang dilakukan secara kontinu dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan ibu hamil terhadap pemeriksaan kehamilan dan pola hidup sehat.

Lebih jauh lagi, penggunaan bahasa lokal oleh kader terbukti memperkuat pemahaman ibu hamil. Hal ini sesuai dengan temuan Nugroho et al. (2022), yang menunjukkan bahwa penerimaan edukasi meningkat ketika disampaikan melalui pendekatan kultural. Temuan ini memperkaya literatur bahwa edukasi kesehatan tidak dapat dipisahkan dari *cultural meaning systems* masyarakat pedesaan.

Penelitian ini menemukan bahwa edukasi kader tidak hanya berfungsi sebagai transfer pengetahuan, tetapi juga sebagai dukungan emosional. Ibu hamil merasakan bahwa mereka “didengar,” “ditenangkan,” dan “didampingi,” yang menggambarkan dimensi *emotional support*, *informational support*, dan *esteem support* seperti dijelaskan dalam Social Support Theory (House, 1981).

Dukungan sosial terbukti mampu menurunkan kecemasan ibu hamil, yang kemudian mempengaruhi keputusan kesehatan mereka. Studi ini mendukung temuan Mulyanti dan Pangesti (2023), yang menyatakan bahwa hubungan interpersonal dalam edukasi lebih menentukan efektivitas perilaku kesehatan dibanding sebatas instruksi medis.

Namun, penelitian ini melangkah lebih jauh dengan menunjukkan bahwa kader yang berasal dari komunitas itu sendiri—memiliki kekuatan unik dalam menciptakan *trust-based care*, sesuatu yang sulit dicapai oleh tenaga kesehatan profesional. Hasil ini berimplikasi pada kebijakan, yaitu perlunya integrasi dukungan emosional dalam paket layanan ANC dan KIA nasional. Berbeda dari studi klinis yang fokus pada gejala, penelitian ini menyoroti **makna** pengalaman kehamilan pada tiap trimester. Trimester pertama dipersepsikan sebagai kondisi “sakit,” trimester kedua sebagai fase adaptasi dan kegembiraan, serta trimester ketiga sebagai kondisi yang penuh ketidaknyamanan fisik dan emosional.

Temuan ini konsisten dengan Afyanti (2014), namun penelitian ini menambahkan kedalaman fenomenologis yang belum banyak dijelaskan dalam literatur. Ibu hamil menarasikan pengalaman tubuh mereka sebagai pengalaman eksistensial, bukan hanya biologis. Kecemasan tentang keselamatan janin, rasa takut terhadap persalinan, dan kebutuhan untuk didengar menunjukkan bahwa kehamilan mengandung dimensi emosional yang signifikan. Fenomena ini menunjukkan bahwa keberhasilan program KIA tidak dapat hanya diukur melalui indikator klinis, tetapi harus memperhitungkan aspek psikologi, makna, dan relasi sosial ibu hamil. Temuan ini menunjukkan sejumlah konfirmasi, tetapi juga kontradiksi dengan literatur terkait: Konsistensi yakni Edukasi meningkatkan pengetahuan ibu hamil (Nugroho et al., 2022), Dukungan sosial menurunkan kecemasan kehamilan (Mulyanti & Pangesti, 2023) dan Kepercayaan budaya masih mempengaruhi perilaku kesehatan (Sukriani et al., 2021). Selanjutnya Kontradiksi yakni Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa peningkatan kapasitas kader otomatis meningkatkan performa (Suparni et al., 2024). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa faktor psikososial dan konteks sosial memoderasi hubungan tersebut.

Literatur cenderung menempatkan kader sebagai pelaksana teknis, bukan agen emosional atau budaya. Penelitian ini memperluas definisi peran kader. Kontradiksi-kontradiksi ini memunculkan kebutuhan untuk merevisi pendekatan behavior change dalam program maternal health agar lebih holistik dan kontekstual. Temuan penelitian ini memiliki implikasi langsung terhadap penguatan program KIA nasional, terutama dalam upaya menurunkan kejadian anemia dan kehamilan risiko tinggi. Rekomendasi penelitian ini yang pertama adalah Penguatan Pelatihan Kader, Kemenkes perlu menyempurnakan kurikulum pelatihan kader dengan memasukkan dimensi keterampilan komunikasi efektif, pemahaman budaya lokal, deteksi risiko berbasis komunitas, dukungan psikososial ibu hamil. Rekomendasi yang kedua yaitu Integrasi Dukungan Emosional dalam ANC, Pelayanan ANC perlu memasukkan indikator dukungan emosional sebagai bagian standar KIA, bukan hanya pemeriksaan biometrik. Rekomendasi yang ketiga yakni Penguatan Pendekatan Kultural, Kader perlu diberdayakan sebagai mediator budaya agar edukasi sesuai dengan nilai lokal, sejalan dengan pendekatan *culturally-responsive care*. Rekomendasi keempat yakni Reorientasi Kebijakan Kader, Kader harus diposisikan sebagai *community health extension workers*,

lengkap dengan insentif layak, perlindungan kerja, pembinaan berkelanjutan. Kebijakan ini sejalan dengan rekomendasi WHO mengenai peran tenaga kesehatan berbasis komunitas.

Walaupun pemberdayaan dan edukasi memberikan dampak positif, penelitian juga mengungkap hambatan seperti keterbatasan sarana transportasi, beban kerja kader yang kadang berlipat, serta kondisi geografis yang sulit dijangkau. Kondisi ini membatasi cakupan edukasi dan pendampingan, sebagaimana juga dijelaskan oleh (Rufaindah, 2021) yang menyatakan bahwa kendala operasional merupakan tantangan utama dalam pelaksanaan program kesehatan di daerah pedesaan.

## **SIMPULAN**

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan dan pelaksanaan edukasi terpadu memiliki peran penting dalam mencegah risiko tinggi kehamilan di wilayah pedesaan. Pemberdayaan kader meningkatkan kapasitas dan motivasi mereka untuk memberikan edukasi yang efektif serta melakukan pendampingan secara aktif kepada ibu hamil. Edukasi terpadu yang melibatkan kader dan tenaga kesehatan formal berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil mengenai tanda-tanda risiko kehamilan serta mendorong perilaku sehat selama masa kehamilan.

Meskipun demikian, terdapat kendala operasional seperti keterbatasan sarana transportasi dan beban kerja kader yang mempengaruhi efektivitas program. Oleh karena itu, dukungan berkelanjutan dari pemerintah dan pemangku kepentingan sangat diperlukan untuk memperkuat kapasitas kader, menyediakan fasilitas yang memadai, dan memastikan kelancaran pelaksanaan edukasi terpadu agar tujuan pencegahan risiko tinggi kehamilan dapat tercapai secara optimal.

## **SARAN**

Penelitian ini menegaskan bahwa pemberdayaan kader yang didukung edukasi terpadu bukan hanya meningkatkan kemampuan teknis kader, tetapi juga membangun hubungan sosial yang kuat antara kader dan komunitas. Oleh karena itu, dukungan berkelanjutan dari pemerintah dan lembaga kesehatan sangat diperlukan untuk memperbaiki sarana prasarana, memberikan insentif kepada kader, serta mengintegrasikan pendekatan budaya lokal dalam edukasi agar lebih efektif (Mutmainnah et al., 2024)

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen atas arahan dan dukungan yang diberikan, serta kepada seluruh rekan yang turut membantu dan memberikan dukungan hingga artikel ini berhasil disusun dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2014). Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman Wanita Di Daerah Pedesaan Dalam Menjalani Masa Kehamilan Pertama. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(2), 62–69. <https://doi.org/10.7454/jki.v8i2.149>
- Aris, A. H., Esti, E. Y., & Angrek, S. A. (2023). Efektifitas Pelatihan Kader Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16547–16553. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20543>
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice Hall.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. In Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.), *Health Behavior and Health Education* (pp. 45–65). Jossey-Bass.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley.
- Heny Prasetyorini, D. R. P. (2023). *I, 2 I, 2. 08*, 3651–3659.
- Kusuma, R. (2018). Studi Kualitatif: Pengalaman Adaptasi Ibu Hamil. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 148. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.78>
- Mulyanti, D. A. S., & Pangesti, W. D. (2023). Pengalaman Perempuan dengan Kehamilan Risiko Tinggi Preeklamsi Studi Fenomenologi di Kabupaten Banyumas. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 4, 85–90. <https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.562>
- Mutmainnah, M., Sari, P. I., & Sari, Y. I. P. (2024). Pemberdayaan Kader dalam Upaya Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 4(2), 953–962. <https://doi.org/10.33379/icom.v4i2.4615>
- Nugroho, R., et al. (2022). Cultural Approaches to Maternal Health Education in Rural Areas. *International Journal of Public Health Studies*, 18(2), 77–88.
- Rufaindah, E. (2021). Pelatihan, Pembinaan dan Pendampingan Kader Ibu Hamil dalam Melakukan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan di Kelurahan Mojolangu Kota Malang. *J-Dinamika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 66–71. <https://doi.org/10.25047/j-dinamika.v6i1.1558>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Setyoningsih, D. (2023). Pemberdayaan Kader Posyandu Desa Tempursari Untuk Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Dengan KSPR. *Jurnal Budimas*, 05(02), 1–7.
- Suparni, S., Ersila, W., & Widyastuti, W. (2024). Pemberdayaan Ibu Hamil Mengenai Faktor Risiko Kehamilan di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan. *Journal of Community Development*, 5(3), 470–477. <https://doi.org/10.47134/comdev.v5i3.298>
- Sukriani, L., et al. (2021). Traditional Beliefs in Pregnancy and Their Impact on Health-Seeking Behavior in Indonesia. *Women's Health Review*, 7(4), 241–249.

