

INOVASI KADER JAGA IBU HAMIL AMAN SEHAT DAN BAHAGIA (JAMILA)  
DALAM RANGKA MENINGKATKAN PEMANTAUAN IBU HAMIL  
RISIKO TINGGI DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS GILINGAN

Nur Furi Wulandari<sup>1</sup>, Niken Bayu Argaheni<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Puskesmas Gilingan

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret

Email Korespondensi: nikenbayuargaheni@staff.uns.ac.id

Disubmit: 18 Oktober 2024

Diterima: 01 April 2025

Diterbitkan: 01 Mei 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i5.18015>

### ABSTRAK

Pemantauan ibu hamil risiko tinggi di masyarakat sangat penting untuk mengurangi komplikasi dan kematian ibu dan bayi. Program Kader Jamila dirancang untuk mengintegrasikan penguatan kader kesehatan dengan program ANC yang terintegrasi, memastikan ibu hamil berisiko tinggi menerima pemantauan yang tepat waktu dan berkualitas. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan metode pemantauan ibu hamil risiko tinggi dan melaksanakan program Kader Jamila yang terdiri dari bidan dan kader untuk meningkatkan kualitas pemantauan ibu hamil di masyarakat. Perencanaan dan Persiapan meliputi Identifikasi kebutuhan metode pemantauan ibu hamil risiko tinggi, penyiapan materi penguatan kader Jamila yang terintegrasi dengan program ANC terpadu, dan pembentukan tim Kader Jamila yang terdiri dari bidan dan kader. Pelaksanaan kegiatan diawali pada bulan Februari 2024 dengan rapat penguatan kader Jamila, dilanjutkan dengan pelaksanaan triwulanan, monitoring dan evaluasi serta pelaksanaan di puskesmas dan panti ibu hamil. Metode yang digunakan antara lain pertemuan kader, kunjungan rumah setiap trimester, monitoring oleh bidan, dan evaluasi triwulanan. Identifikasi kebutuhan metode monitoring menunjukkan bahwa monitoring setiap trimester merupakan metode yang paling dibutuhkan dengan persentase sebesar 40%. Implementasi program Kader Jamila berhasil dilakukan melalui penguatan kader, pelaksanaan kunjungan rumah, serta monitoring dan evaluasi yang efektif. Program Kader Jamila terbukti efektif meningkatkan pemantauan ibu hamil risiko tinggi di masyarakat. Metode pemantauan setiap trimester paling dibutuhkan dan berkontribusi signifikan terhadap deteksi dini dan manajemen risiko pada ibu hamil

**Kata Kunci:** Pengabdian Masyarakat, Ibu Hami, Resiko Tinggi

### ABSTRACT

*Monitoring high-risk pregnant women in the community is very important to reduce complications and maternal and infant deaths. The Jamila Cadre Program is designed to integrate cadre health strengthening with an integrated ANC program, ensuring high-risk pregnant women receive timely and quality monitoring. This community service aims to identify the need for monitoring methods for high-risk pregnant women and implement the Jamila Cadre program*

*consisting of midwives and cadres to improve the quality of monitoring of pregnant women in the community. Planning and Preparation include identifying the need for monitoring methods for high-risk pregnant women, preparing material for strengthening Jamila cadres integrated with the integrated ANC program, and forming a Jamila Cadre team consisting of midwives and cadres. Implementation of activities began in February 2024 with a Jamila cadre strengthening meeting, followed by quarterly implementation, monitoring and evaluation, and implementation at community health centres and maternity homes. The methods used include cadre meetings, home visits every trimester, monitoring by midwives, and quarterly evaluations. Identification of the need for monitoring methods shows that monitoring every trimester is the most needed method, with a percentage of 40%. Implementing the Jamila Cadre program was successful through strengthening cadres, conducting home visits, and effective monitoring and evaluation. The Jamila Cadre Program has proven effective in increasing the monitoring of high-risk pregnant women in the community. Monitoring methods every trimester most needed and provide a significant contribution to early detection and risk management in pregnant women.*

**Keywords:** *Community Service, Pregnant Women, High Risk*

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan aspek krusial dalam kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kualitas generasi masa depan. Di Indonesia, tantangan besar masih dihadapi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2020, AKI tercatat sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB berada di angka sekitar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka ini mencerminkan berbagai permasalahan yang dihadapi, seperti akses yang tidak memadai ke layanan kesehatan, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan kehamilan, dan pemantauan yang tidak optimal terhadap ibu hamil risiko tinggi (Fajrin & Nikmah, 2022; Hadi Kurniati et al., 2022; Jahriani et al., 2021; Rofi'ah et al., 2020)

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Gilingan th 2023, persentase penjarangan ibu hamil risiko tinggi ditemukan oleh masyarakat 43 ibu hamil (8,49%), penjarangan ibu hamil risiko tinggi oleh nakes sebesar 87 ibu hamil (17,19%). Pelaksanaan pemantauan ibu hamil risiko tinggi perlu ditingkatkan mengingat tidak semua ibu hamil aware terhadap kehamilannya. Pada ibu hamil dengan kehamilan tidak diinginkan seringkali datang melakukan pemeriksaan saat trimester 3 menjelang persalinan. Di wilayah binaan Puskesmas Gilingan, identifikasi kebutuhan menunjukkan bahwa pemantauan ibu hamil risiko tinggi oleh masyarakat masih belum efektif. Penelitian dan survei yang dilakukan di wilayah ini mengungkapkan bahwa metode pemantauan setiap trimester adalah yang paling dibutuhkan oleh ibu hamil, dengan 40% responden memilih metode ini sebagai prioritas utama. Hal ini menunjukkan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk meningkatkan sistem pemantauan dan dukungan bagi ibu hamil, khususnya ibu hamil yang berada dalam kategori risiko tinggi.

Kurangnya pemantauan terhadap ibu hamil risiko tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Ginting et al., 2024). Selain itu, minimnya pengetahuan tentang pentingnya

pemeriksaan kehamilan rutin, nutrisi yang tepat selama kehamilan, serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai, turut memperparah kondisi ini. Oleh karena itu, diperlukan suatu solusi yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mengatasi permasalahan ini. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui Program Kader Jamila, yang bertujuan untuk meningkatkan pemantauan terhadap ibu hamil risiko tinggi melalui pembentukan tim yang terdiri dari bidan dan kader kesehatan. Program ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah binaan Puskesmas Gilingan, serta membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

Berdasarkan analisis situasi, terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi oleh mitra, yaitu ibu hamil di wilayah binaan Puskesmas Gilingan yaitu kurangnya Pemantauan Terhadap Ibu Hamil Risiko Tinggi: Banyak ibu hamil risiko tinggi yang tidak mendapatkan pemantauan rutin, sehingga meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, minimnya pengetahuan tentang kesehatan kehamilan: ibu hamil seringkali kurang mendapatkan informasi yang memadai tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, nutrisi selama kehamilan, dan tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, program kader Jamila diusulkan sebagai solusi. Program ini melibatkan pembentukan tim Kader Jamila yang terdiri dari bidan dan kader kesehatan yang bertugas melakukan pemantauan rutin terhadap ibu hamil risiko tinggi. Program ini memanfaatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai panduan utama. Implementasi Program Kader Jamila diharapkan dapat menjadi model yang efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di komunitas, khususnya di wilayah binaan Puskesmas Gilingan. Melalui kolaborasi antara bidan, kader, dan ibu hamil, program ini dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan mendukung bagi ibu hamil risiko tinggi.

Target luaran dari program ini adalah peningkatan pemantauan ibu hamil risiko tinggi, dengan adanya kader jamila, diharapkan pemantauan ibu hamil risiko tinggi dapat dilakukan secara rutin dan efektif, peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui penyuluhan yang dilakukan oleh kader dan penggunaan Buku KIA, pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan kehamilan akan meningkat, pengurangan angka kematian ibu dan bayi, dengan pemantauan yang lebih baik dan pengetahuan yang meningkat, risiko komplikasi kehamilan dan persalinan dapat diminimalisir, sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat dikurangi. Perencanaan dan Persiapan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi metode pemantauan yang paling efektif untuk ibu hamil risiko tinggi, menyusun materi penguatan kader Jamila yang terintegrasi dengan program ANC terpadu, pembentukan Tim: Membentuk tim Kader Jamila yang terdiri dari bidan dan kader.

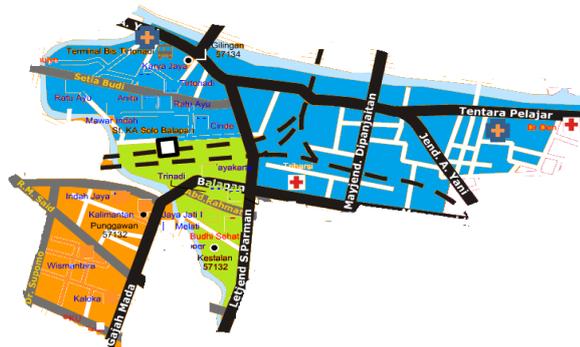
Pelaksanaan kegiatan meliputi

- a. pertemuan penguatan kader jamila (melaksanakan pertemuan untuk menguatkan kemampuan kader dalam melakukan pemantauan),
- b. melakukan kunjungan rumah ke ibu hamil risiko tinggi setiap trimester, menggunakan form jamila,
- c. bidan melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap kegiatan kader setiap triwulan.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan analisis situasi, sebagian besar penjarangan ibu hamil risiko tinggi ditemukan di Puskesmas (17,19%), daripada di masyarakat (8,49%). Beberapa ibu hamil dengan kehamilan tidak diinginkan datang di trimester 3, sehingga ketika ada komplikasi baru terdeteksi di akhir kehamilan, tatalaksana asuhan tidak bisa optimal karena waktunya sudah mendekati persalinan. Kader di wilayah sudah dibekali dengan screening untuk ibu hamil risiko tinggi hanya saja dilakukan di awal kehamilan. Berdasarkan hasil survey, 40% responden memilih pemantauan kesehatan tiap trimester di masyarakat menjadi prioritas utama. Oleh karena itu, program Kader Jamila diusulkan sebagai solusi, dengan cara kader melakukan pemantauan ibu hamil risiko tinggi di setiap trimester kehamilan, untuk memastikan kondisi ibu baik dan sudah melakukan ANC terintegrasi sesuai jadwal.

Rumusan pertanyaan: Apakah pelaksanaan kader Jamila memiliki dampak positif terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak?



Gambar 1. Peta Wilayah Puskesmas Gilingan

## 3. KAJIAN PUSTAKA

Pemantauan ibu hamil risiko tinggi didasarkan pada konsep *Continuum of Care* dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang menekankan pentingnya pemantauan berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan. Teori ini menggarisbawahi bahwa intervensi yang tepat pada setiap tahap kehamilan dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi. Selain itu, pendekatan *Community-Based Health Intervention* berperan dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan dengan melibatkan kader sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Program Kader JAMILA mengadopsi prinsip-prinsip ini dengan mengintegrasikan pemantauan ibu hamil risiko tinggi ke dalam layanan Antenatal Care (ANC) yang terstruktur, sehingga mendukung deteksi dini risiko dan pemberian intervensi yang lebih cepat serta tepat sasaran (Kaltsum Saleh et al., 2024; Kurnia et al., 2023)

Program Kader JAMILA memiliki signifikansi yang besar dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat. Dengan memastikan ibu hamil risiko tinggi mendapatkan pemantauan yang lebih intensif, program ini dapat mengurangi keterlambatan dalam mendeteksi

serta menangani komplikasi kehamilan. Selain itu, program ini berkontribusi dalam pemberdayaan kader kesehatan, meningkatkan kapasitas mereka dalam memberikan edukasi serta mendampingi ibu hamil, yang pada akhirnya memperkuat sistem kesehatan berbasis komunitas. Dari segi kebijakan, keberhasilan implementasi program ini dapat menjadi landasan bagi pemerintah daerah dalam mengembangkan strategi kesehatan ibu dan anak yang lebih efektif serta berkelanjutan. Dengan pendekatan berbasis komunitas yang terintegrasi dengan sistem kesehatan formal, program Kader JAMILA tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga memperkuat ekosistem kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

#### 4. METODE

##### a. Profil Mitra

Puskesmas Gilingan merupakan salah satu puskesmas di Kota Surakarta, Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas ini terletak di Kecamatan Banjarsari. Wilayah binaan Puskesmas Gilingan terdiri dari 3 kelurahan, yaitu Kelurahan Gilingan, Kelurahan Punggawan, dan Kelurahan Kestalan.

##### b. Metode pelaksanaan

- 1) Pertemuan: Bidan mengadakan pertemuan dengan kader Jamila untuk memberikan penguatan dan pelatihan.
- 2) Pelaksanaan: Kader Jamila melakukan pemantauan ibu hamil risiko tinggi menggunakan form Jamila. Pemantauan dilakukan melalui kunjungan rumah setiap trimester kehamilan.
- 3) Monitoring: Bidan melakukan monitoring terhadap pelaksanaan kader Jamila melalui pertemuan rutin dengan kader.
- 4) Evaluasi: Dilakukan setiap triwulan untuk menilai efektivitas pemantauan dan intervensi yang dilakukan.

##### c. Langkah-langkah Pelaksanaan

Identifikasi Kebutuhan: Melakukan identifikasi kebutuhan metode pemantauan ibu hamil risiko tinggi di komunitas. Hal ini bertujuan untuk menentukan langkah-langkah yang tepat dalam pemantauan dan perawatan ibu hamil risiko tinggi agar dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan.

Penyusunan Materi: Menyusun materi untuk penguatan kader Jamila yang terintegrasi dengan program ANC (Antenatal Care) terpadu. Materi ini mencakup panduan pemantauan ibu hamil risiko tinggi, teknik komunikasi efektif dengan ibu hamil, dan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan janin.

Pembentukan Tim: Membentuk tim Kader Jamila yang terdiri dari bidan dan kader. Tim ini bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan, penguatan, dan evaluasi terhadap ibu hamil risiko tinggi di wilayah komunitas.

Waktu Pelaksanaan:

- 1) Kegiatan kader Jamila dimulai pada Februari 2024.
- 2) Dimulai dengan pertemuan penguatan kader Jamila, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan pemantauan, monitoring, dan evaluasi per triwulan

Lokasi:

- 1) Pelaksanaan penguatan kader Jamila dilakukan di puskesmas.
- 2) Pemantauan ibu hamil risiko tinggi dilakukan di rumah ibu hamil.

Form Pemantauan Kader Jamila (dilakukan setiap trimester 1x)

- 1) Identitas ibu hamil.
- 2) Faktor risiko ibu hamil.
- 3) Jumlah pemeriksaan kehamilan.
- 4) Monitoring minum tablet Fe setiap hari.
- 5) Penempelan stiker P4K.
- 6) Pemeriksaan lab triple eliminasi.
- 7) Mengikuti kelas ibu hamil minimal 4x.
- 8) Jumlah pemeriksaan USG oleh dokter umum/dokter spesialis kandungan.
- 9) Rencana tempat persalinan.
- 10) Kejadian KTPA (Kekerasan terhadap perempuan dan anak).

Implementasi Kader Jamila

Pertemuan Penguatan Kader Jamila:

- 1) Tujuan dan Manfaat: Menjelaskan tujuan dan manfaat pelaksanaan kader Jamila untuk meningkatkan pemantauan ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Cara Pelaksanaan: Melalui ceramah dan diskusi tentang pemantauan kader Jamila.

Pelaksanaan:

- 1) Waktu: Kunjungan kader Jamila ke rumah ibu hamil risiko tinggi dilakukan setiap trimester.
- 2) Tempat: Rumah ibu hamil di wilayah binaan puskesmas.

Monitoring dan Evaluasi:

- 1) Monitoring: Bidan melakukan pertemuan monitoring dengan kader Jamila untuk menilai perkembangan dan pelaksanaan pemantauan.
- 2) Evaluasi: Bidan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kader Jamila berdasarkan nama ibu hamil risiko tinggi

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil

Tabel 1. Metode Pemantauan Ibu hamil

Tema	Jumlah (n)	%
P4K	3	15
Penjaringan kasus risti	5	25
Kunjungan rumah awal kehamilan	4	20
Pemantauan tiap trimester	8	40

Berdasarkan tabel 1. didapatkan bahwa pemantauan ibu hamil risiko tinggi setiap trimester menjadi metode pemantauan yang dibutuhkan sebesar 40%. Pemantauan ibu hamil risiko tinggi merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Program Kader JAMILA (Jaringan Ibu dan Anak Melalui Informasi dan Layanan) dirancang untuk mengoptimalkan pemantauan ini. Penyelenggaraan kelas ibu hamil dan penyuluhan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan metode yang efektif untuk mendukung upaya ini.

Pada tahap perencanaan, identifikasi kebutuhan pemantauan ibu hamil risiko tinggi sangat penting. Dari hasil identifikasi, metode pemantauan ibu hamil risiko tinggi setiap trimester menjadi metode yang

paling dibutuhkan sebesar 40% (Tabel 1). Hal ini menunjukkan pentingnya kunjungan rutin dan pemantauan yang terstruktur untuk mendeteksi dan menangani risiko yang mungkin timbul selama kehamilan. Penyusunan materi penguatan kader yang terintegrasi dengan program ANC terpadu juga memastikan bahwa kader memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk melakukan tugasnya.

Kegiatan kader JAMILA dimulai dengan penguatan kader pada bulan Februari 2024 dan dilanjutkan dengan pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi per triwulan. Lokasi pelaksanaan di puskesmas dan rumah ibu hamil memfasilitasi akses yang lebih mudah dan personal. Metode yang digunakan meliputi pertemuan, pelaksanaan pemantauan, monitoring, dan evaluasi, yang memastikan siklus feedback yang terus menerus untuk perbaikan program.



Gambar 2. Dokumentasi Penguatan Kader Jamila

Form pemantauan yang digunakan oleh kader mencakup berbagai aspek penting seperti identitas ibu hamil, faktor risiko, jumlah pemeriksaan kehamilan, dan lain-lain. Data ini membantu dalam mengidentifikasi risiko lebih awal dan mengambil tindakan yang diperlukan. Pertemuan penguatan kader memberikan pemahaman yang jelas tentang tujuan dan manfaat program. Pelaksanaan kunjungan tiap trimester memastikan bahwa ibu hamil risiko tinggi mendapat perhatian yang tepat waktu dan kontinu. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan bidan memastikan bahwa pelaksanaan program berjalan sesuai rencana dan mencapai tujuan yang diinginkan.



Gambar 2. Pelaksanaan Kunjungan Kader Jamila



Gambar 3. Pertemuan Monitoring Dan Evaluasi Kader Jamila TW 1 Tahun 2024.

#### b. Pembahasan

Dari data yang diperoleh, ibu hamil yang tidak dilakukan pemantauan tiap trimester oleh kader Jamila, sebanyak 21,4% melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Sedangkan ibu hamil yang dilakukan pemantauan lengkap oleh kader Jamila, sebanyak 100% melahirkan bayi dengan berat lahir normal. Metode pemantauan ibu hamil risiko tinggi setiap trimester menunjukkan efektivitas yang signifikan. Pemantauan yang terstruktur dan rutin memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan dan intervensi yang lebih cepat dan tepat. Hal ini juga membantu dalam meningkatkan kepercayaan ibu hamil terhadap layanan kesehatan, karena ibu hamil merasa lebih diperhatikan dan didukung.

Pemantauan ibu hamil risiko tinggi yang dilakukan setiap trimester memungkinkan tenaga medis untuk melakukan evaluasi kesehatan secara berkala (Nazari et al., 2024; YILMAZ & OSKAY, 2021). Pemeriksaan ini mencakup pemantauan tekanan darah, kadar hemoglobin, pertumbuhan janin, dan tanda-tanda preeklamsia atau diabetes gestasional (Robles Cuevas et al., 2022). Deteksi dini terhadap kondisi seperti hipertensi, anemia, atau gangguan pertumbuhan janin memungkinkan tindakan medis yang lebih cepat sebelum kondisi memburuk (Li et al., 2021).

Studi menunjukkan bahwa intervensi dini pada ibu hamil risiko tinggi dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Misalnya, ibu hamil dengan riwayat hipertensi yang dipantau secara ketat dapat diberikan terapi yang tepat untuk mencegah komplikasi seperti eklampsia atau persalinan prematur (McCauley et al., 2022; Robles Cuevas et al., 2022; Sharma et al., 2021).

Selain deteksi dini, pemantauan rutin juga memungkinkan intervensi yang lebih cepat dan tepat. Ibu hamil yang mengalami kondisi darurat medis, seperti perdarahan atau penurunan gerakan janin, dapat segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Selain itu, dengan adanya pemantauan berkala, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi yang lebih baik tentang pola makan, aktivitas fisik, serta perawatan prenatal yang optimal sesuai kondisi masing-masing ibu hamil (Khozouie & Malekhoseini, 2024; Nazari et al., 2024).

Intervensi yang tepat waktu tidak hanya meningkatkan kemungkinan kehamilan yang sehat tetapi juga mengurangi biaya perawatan medis yang lebih kompleks akibat keterlambatan penanganan. Misalnya, deteksi dini diabetes gestasional memungkinkan pengelolaan diet dan terapi insulin yang lebih efektif, sehingga mengurangi risiko komplikasi saat persalinan. (Gupta et al., 2021; Parker et al., 2024)

Kepercayaan ibu hamil terhadap layanan kesehatan merupakan faktor penting dalam memastikan kepatuhan terhadap rekomendasi medis. Pemantauan yang dilakukan secara terstruktur dan rutin memberikan rasa aman dan dukungan bagi ibu hamil. Mereka merasa lebih diperhatikan dan memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan yang dibutuhkan selama kehamilan (Odusina et al., 2021; Wu et al., 2022).

Studi menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan lebih cenderung mengikuti anjuran medis, seperti konsumsi suplemen zat besi, vaksinasi, dan jadwal kontrol kehamilan. Dengan demikian, program pemantauan ini tidak hanya berdampak pada aspek medis tetapi juga pada aspek psikososial ibu hamil (Greene & Ramos, 2021; Miller et al., 2021).

Meskipun program ini menunjukkan hasil yang positif, ada beberapa tantangan yang mungkin dihadapi, seperti kurangnya sumber daya manusia (kader) yang terlatih dan masalah logistik. Solusi untuk tantangan ini meliputi pelatihan yang berkelanjutan untuk kader, penggunaan teknologi untuk monitoring jarak jauh, dan dukungan dari pemerintah serta masyarakat untuk memastikan kelancaran program.

Implementasi program Kader JAMILA dapat menjadi model bagi daerah lain yang menghadapi masalah serupa. Dukungan kebijakan dari pemerintah dalam bentuk regulasi dan pendanaan sangat penting untuk keberlanjutan program ini. Integrasi dengan program kesehatan ibu dan anak yang sudah ada juga dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi program.

## 6. KESIMPULAN

Implementasi program Kader JAMILA dengan metode pemantauan ibu hamil risiko tinggi setiap trimester menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dengan perencanaan yang matang, pelaksanaan yang terstruktur, dan monitoring serta evaluasi yang kontinu, program ini dapat menjadi salah satu solusi efektif untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak. Tantangan yang ada dapat diatasi dengan kerjasama berbagai pihak dan dukungan kebijakan yang tepat. Untuk pengabdian selanjutnya, disarankan agar cakupan program diperluas dengan melibatkan lebih banyak kader serta memperkuat koordinasi dengan tenaga kesehatan dan pemerintah daerah. Selain itu, penggunaan teknologi digital dalam pemantauan dan pelaporan kondisi ibu hamil dapat meningkatkan efisiensi serta akurasi data, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat dan tepat sasaran.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Fajrin, F. I., & Nikmah, K. (2022). Pemahaman Buku KIA Melalui Kelas Ibu Hamil. *Jmm (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(3), 2123-2130. <https://doi.org/10.31764/Jmm.V6i3.8178>
- Ginting, A., Sihaloho, E., Ristiani, R., Sinulingga, Y. F., & Rizki, H. (2024). Analisis Perilaku Pencegahan Eklampsia Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 187-194. <https://doi.org/10.31943/Afiasi.V9i3.410>
- Greene, J., & Ramos, C. (2021). A Mixed Methods Examination Of Health Care Provider Behaviors That Build Patients' Trust. *Patient Education And Counseling*, 104(5), 1222-1228. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.003>
- Gupta, A., Agrawal, R., Gupt, A., Guleri, R., Bajpayee, D., Joshi, N., Sarin, E., Gupta, S., & Kumar, H. (2021). Systems E-Approach For Women At Risk (Sewa)—A Digital Health Solution For Detection Of High-Risk Pregnancies. *Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 10(10), 3712-3719. [https://doi.org/10.4103/Jfmpc.Jfmpc\\_466\\_21](https://doi.org/10.4103/Jfmpc.Jfmpc_466_21)
- Hadi Kurniati, C., Nurul Hidayah, A., Ariani Kartini, I., Susanti, R., Nurnaningsih, D., Kurniawan, A., Kasoni, D., Hanif Prasetya Adhi, M., Andriani, A., Benny Bijarnako Kertopati, R., Harmianto, S., Fadillah, A., Baist, A., Rezki, M., Ridwan, M., Dewi Susanty, A., Ulfa, S., Muhammad, F. H., Apriansyah, A., ... Ismirawati, N. (2022). Pemberdayaan Ibu Hamil Dan Kader Kesehatan Dalam Pemanfaatan Buku KIA Untuk Deteksi Dini Penyulit Persalinan. *Community Services And Social Work Bulletin*, 1(2), 45-52. <https://doi.org/10.31000/Cswb.V1i2.5865>
- Jahriani, N., Sulaiman, S., & Fajrillah, F. (2021). Penyuluhan Kesehatan Dalam Rangka Pemeriksaan Dan Konseling Gratis Pada Kelas Ibu Hamil Di Klinik Nasywa. *Pubarama: Jurnal Publikasi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2). <http://jurnalpkmibbi.org/index.php/pubarama/article/view/16>
- Kaltsum Saleh, U. S., Kalzum Kiah, F., Bere Mau, B. S., Studi Kebidanan, P., & Kemenkes Kupang, P. (2024). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kader Peduli Coc Untuk Kesehatan Ibu Hamil. *Health Care: Journal Of Community Service*, 2(1), 25-30. <https://doi.org/10.62354/Healthcare.V2i1.13>
- Khozouie, N., & Malekhoseini, R. (2024). Pregnancy Healthcare Monitoring System: A Review. *Smart Health*, 31, 100433. <https://doi.org/10.1016/j.smhl.2023.100433>
- Kurnia, W., Sinaga, M., Ginting, A., & Sinurat, O. U. (2023). Analisis Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Desa Merbou Dua Dan Alue Gadeng Gampong Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022. *Jurkessutra: Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 11(1). <https://doi.org/10.48134/Jurkessutra.V11i1.141>
- Li, J., Silvera-Tawil, D., Varnfield, M., Hussain, M. S., & Math, V. (2021). Users' Perceptions Toward Mhealth Technologies For Health And Well-Being Monitoring In Pregnancy Care: Qualitative Interview Study. *Jmir Form Res* 2021;5(12):E28628 <https://formative.jmir.org/2021/12/E28628>, 5(12), E28628. <https://doi.org/10.2196/28628>
- Mccauley, H., Lowe, K., Furtado, N., Mangiaterra, V., & Van Den Broek, N. (2022). What Are The Essential Components Of Antenatal Care? A

- Systematic Review Of The Literature And Development Of Signal Functions To Guide Monitoring And Evaluation. *Bjog: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*, 129(6), 855-867. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17029>
- Miller, N. P., Bagheri Ardestani, F., Wong, H., Stokes, S., Mengistu, B., Paulos, M., Agonafir, N., Sylla, M., Ameha, A., Birhanu, B. G., Khan, S., & Lemango, E. T. (2021). Barriers To The Utilization Of Community-Based Child And Newborn Health Services In Ethiopia: A Scoping Review. *Health Policy And Planning*, 36(7), 1187-1196. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab047>
- Nazari, M., Moayed Rezaie, S., Yaseri, F., Sadr, H., & Nazari, E. (2024). Design And Analysis Of A Telemonitoring System For High-Risk Pregnant Women In Need Of Special Care Or Attention. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 24(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07019-4/tables/3>
- Odusina, E. K., Ahinkorah, B. O., Ameyaw, E. K., Seidu, A. A., Budu, E., Zegeye, B., & Yaya, S. (2021). Noncompliance With The Who's Recommended Eight Antenatal Care Visits Among Pregnant Women In Sub-Saharan Africa: A Multilevel Analysis. *Biomed Research International*, 2021(1), 6696829. <https://doi.org/10.1155/2021/6696829>
- Parker, J., Hofstee, P., & Brennecke, S. (2024). Prevention Of Pregnancy Complications Using A Multimodal Lifestyle, Screening, And Medical Model. *Journal Of Clinical Medicine 2024, Vol. 13, Page 4344*, 13(15), 4344. <https://doi.org/10.3390/jcm13154344>
- Robles Cuevas, M. A., López Martínez, I., López Domínguez, E., Hernández Velázquez, Y., Domínguez Isidro, S., Flores Frías, L. M., Pomares Hernández, S. E., Medina Nieto, M. A., & De La Calleja, J. (2022). Telemonitoring System Oriented Towards High-Risk Pregnant Women. *Healthcare 2022, Vol. 10, Page 2484*, 10(12), 2484. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122484>
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., Chunaeni, S., Kebidanan, J., Poltekkes, ;, Semarang, K., Tirto, J., Pedalangan, A. ;, Banyumanik, ;, & Semarang, ; (2020). Optimalisasi Kelas Ibu Hamil Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Masa Kehamilan. *Link*, 16(1), 42-48. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5700>
- Sharma, G., Ying, W., & Silversides, C. K. (2021). The Importance Of Cardiovascular Risk Assessment And Pregnancy Heart Team In The Management Of Cardiovascular Disease In Pregnancy. *Cardiology Clinics*, 39(1), 7-19. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2020.09.002>
- Wu, Q., Jin, Z., & Wang, P. (2022). The Relationship Between The Physician-Patient Relationship, Physician Empathy, And Patient Trust. *Journal Of General Internal Medicine*, 37(6), 1388-1393. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07008-9/figures/2>
- Yilmaz, B., & Oskay, Ü. (2021). A Current View Of Care Of High Risk Pregnancy. *Bezmialem Science*, 9(1), 112-119. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.3815>