# Journal of Applied Health Sciences

Vol. 2 No. 1, February 2026, pages: 30-41

e-ISSN 3110-1852 | DOI: https://doi.org/10.70716/jahs.v2i1.199


# Peran Kader Kesehatan dalam Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Pedesaan


**Hamzan Wadi*, Lalu Maksum**

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Institut Kesehatan Yarsi Mataram, Indonesia

**Corresponding Author: hamzanwadi@gmail.com*



***Article History***

*Manuscript submitted:*
***1 January, 2026***
*Manuscript revised:*
***3 January, 2026***
*Accepted for publication:*
***26 February2026***

***Keywords***

*health cadres;*
*maternal and child health;*
*health services;*
*rural areas;*
*posyandu;*



**Abstract**

Maternal and child health (MCH) services in rural areas continue to face various challenges, including limited access to health facilities, low utilization of services, and the influence of socio-cultural factors. In this context, community health cadres play a strategic role as a bridge between the formal health system and the community. This study aims to analyze the role of health cadres in increasing the coverage of maternal and child health services in Janapria Village, Central Lombok Regency. This research employed a qualitative approach with a case study design. Data were collected through in-depth interviews, field observations, and document analysis involving health cadres, village midwives, and pregnant women as well as mothers of children under five. Data analysis was conducted thematically through data reduction, data display, and conclusion drawing to obtain a comprehensive understanding of the roles, strategies, and challenges faced by health cadres in delivering MCH services. The results indicate that health cadres play an active role in registering pregnant women and children under five, implementing posyandu activities, providing health education, conducting home visits, and reminding mothers of scheduled MCH services. These roles contribute significantly to increased community participation in utilizing maternal and child health services. The social and cultural approaches adopted by health cadres, including interpersonal communication and the use of local social networks, enhance community trust and acceptance of health services. Nevertheless, several challenges were identified, such as limited training opportunities, inadequate supervision, high workload, and insufficient incentives for health cadres. The discussion highlights that the effectiveness of health cadres in improving MCH service coverage is strongly influenced by their integration into the formal health system and the availability of sustainable policy support. Health cadres function not only as technical implementers but also as agents of behavioral change within rural communities. This study concludes that strengthening the role of health cadres is a crucial strategy for improving maternal and child health service coverage in rural areas. Therefore, policy support focusing on capacity building, continuous supervision, and adequate incentives is essential to ensure the sustainability and effectiveness of health cadre programs.



*Copyright © 2026, The Author(s)*
*This is an open access article under the CC BY-SA license*



How to Cite: Wadi, H., & Maksum, A. (2026). Peran Kader Kesehatan dalam Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Wilayah Pedesaan. *Journal of Applied Health Sciences, 2*(1), 30–41. https://doi.org/10.70716/jahs.v2i1.199

## Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat karena berhubungan langsung dengan kualitas hidup, keberlanjutan sosial, dan pembangunan sumber daya manusia suatu bangsa. Kondisi kesehatan ibu sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, hingga masa nifas, serta kesehatan anak sejak lahir sampai usia balita, memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap kelangsungan hidup, pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan produktivitas generasi mendatang. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan ibu dan anak secara global dipandang sebagai investasi strategis yang berkontribusi terhadap penurunan kemiskinan, peningkatan kualitas pendidikan, dan pembangunan ekonomi yang berkelanjutan (Victora et al., 2016).

Dalam konteks global, kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam agenda Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ketiga yang menekankan jaminan kehidupan sehat dan kesejahteraan bagi seluruh kelompok usia. Target ini mencakup penurunan angka kematian ibu, angka kematian neonatal, dan angka kematian balita, serta peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, efektif, dan terjangkau (World Health Organization [WHO], 2023). Meskipun berbagai negara telah menunjukkan kemajuan dalam pencapaian indikator tersebut, ketimpangan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan besar, terutama di wilayah pedesaan dan daerah terpencil.

Wilayah pedesaan di banyak negara berkembang menghadapi berbagai keterbatasan struktural dalam penyediaan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hambatan geografis, keterbatasan infrastruktur kesehatan, kekurangan tenaga kesehatan profesional, serta sistem rujukan yang belum optimal menyebabkan ibu dan anak di wilayah pedesaan berada pada risiko kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tinggal di wilayah perkotaan. Studi global menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ibu dan anak terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, terutama di komunitas pedesaan dengan akses layanan kesehatan yang terbatas (Bhutta et al., 2010).

Selain faktor struktural, determinan sosial dan budaya juga berperan besar dalam memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak. Tingkat pendidikan yang rendah, literasi kesehatan yang terbatas, kepercayaan tradisional, serta norma sosial yang mengatur peran gender dan pengambilan keputusan dalam keluarga sering kali menjadi penghambat pemanfaatan layanan kesehatan formal. Dalam banyak komunitas pedesaan, keputusan terkait kesehatan ibu dan anak tidak hanya ditentukan oleh individu, tetapi juga oleh keluarga besar atau tokoh masyarakat, sehingga memerlukan pendekatan kesehatan yang sensitif terhadap konteks sosial budaya setempat (Olaniran et al., 2017).

Di Indonesia, kesehatan ibu dan anak masih menjadi isu strategis dalam pembangunan kesehatan nasional. Meskipun terjadi penurunan angka kematian ibu dan anak dalam beberapa dekade terakhir, kesenjangan antarwilayah masih cukup besar, terutama antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai kebijakan dan program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, seperti penguatan pelayanan kesehatan primer, pengembangan Puskesmas, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta pemberdayaan masyarakat melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Namun, keberhasilan program-program tersebut sangat bergantung pada keterlibatan aktif masyarakat dan efektivitas sumber daya manusia di tingkat komunitas (Pratomo & Maharani, 2018).

Salah satu komponen kunci dalam pendekatan kesehatan berbasis masyarakat di Indonesia adalah kader kesehatan. Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang dipilih dan dilatih untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar di lingkungan tempat tinggalnya. Dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak, kader kesehatan berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan formal, seperti puskesmas dan bidan desa. Kedekatan sosial kader dengan masyarakat

memungkinkan mereka membangun kepercayaan, memahami kebutuhan lokal, dan menyampaikan pesan kesehatan secara lebih efektif dibandingkan tenaga kesehatan yang berasal dari luar komunitas (Perry et al., 2014).

Peran kader kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak mencakup berbagai kegiatan promotif, preventif, dan pendukung. Kader kesehatan terlibat dalam penyuluhan kesehatan ibu hamil, pendampingan pemeriksaan kehamilan, pemantauan tumbuh kembang balita, penimbangan berat badan, pencatatan status gizi, serta mendorong kehadiran ibu dan anak dalam kegiatan posyandu. Melalui kegiatan-kegiatan tersebut, kader kesehatan berkontribusi langsung terhadap peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam aspek pencegahan penyakit dan promosi kesehatan (Lassi et al., 2015).

Bukti empiris dari berbagai negara menunjukkan bahwa community health workers (CHWs) atau kader kesehatan memiliki dampak positif terhadap peningkatan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak. Tinjauan sistematis oleh Lewin et al. (2010) menyimpulkan bahwa tenaga kesehatan berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan kunjungan antenatal, kepatuhan terhadap imunisasi, serta praktik perawatan kesehatan ibu dan anak, terutama ketika mereka mendapatkan pelatihan yang memadai dan dukungan supervisi yang berkelanjutan. Temuan ini diperkuat oleh studi Gilmore dan McAuliffe (2013) yang menunjukkan bahwa CHWs berperan penting dalam menjangkau kelompok masyarakat yang sulit diakses oleh layanan kesehatan formal.

Di Indonesia, penelitian mengenai kader posyandu menunjukkan bahwa keberadaan kader kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan maternal dan anak, khususnya di wilayah pedesaan. Hafidz et al. (2016) menemukan bahwa program kader kesehatan di Indonesia berasosiasi dengan peningkatan kunjungan antenatal dan pemantauan kesehatan balita. Namun demikian, efektivitas peran kader kesehatan sangat bervariasi antarwilayah dan sangat dipengaruhi oleh kualitas pelatihan, dukungan sistem kesehatan, serta partisipasi masyarakat setempat.

Efektivitas peran kader kesehatan tidak terlepas dari berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup tingkat pengetahuan, keterampilan, motivasi, dan pengalaman kader kesehatan. Faktor eksternal meliputi dukungan dari tenaga kesehatan profesional, ketersediaan sarana dan prasarana, sistem supervisi, serta kebijakan dan insentif yang diberikan kepada kader. Kok et al. (2015) menegaskan bahwa kinerja kader kesehatan sangat dipengaruhi oleh desain program, termasuk kualitas pelatihan dan dukungan logistik yang tersedia.

Selain itu, konteks sosial dan budaya masyarakat pedesaan turut memengaruhi keberhasilan peran kader kesehatan. Norma sosial, nilai budaya, dan praktik tradisional dapat menjadi penghambat atau justru pendukung dalam pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak. Kader kesehatan yang berasal dari komunitas setempat memiliki keunggulan dalam memahami dinamika sosial tersebut dan berpotensi menjadi agen perubahan yang efektif dalam mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik (Glenton et al., 2013).

Kabupaten Lombok Tengah, khususnya Desa Janapria, merupakan wilayah pedesaan yang masih menghadapi tantangan dalam pencapaian cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Meskipun fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas dan posyandu telah tersedia, pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak belum sepenuhnya optimal. Faktor geografis, kondisi ekonomi, tingkat pendidikan, serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan preventif dan promotif menjadi beberapa faktor yang memengaruhi kondisi tersebut.

Desa Janapria memiliki karakteristik sosial dengan hubungan antarwarga yang relatif kuat dan peran tokoh masyarakat yang cukup dominan. Kondisi ini dapat menjadi potensi besar dalam mendukung upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak apabila dimanfaatkan secara tepat. Kader kesehatan yang mampu membangun kerja sama dengan tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan

profesional berpotensi meningkatkan efektivitas penyampaian pesan kesehatan dan mendorong perubahan perilaku masyarakat secara berkelanjutan (Scott et al., 2018).

Namun, hingga saat ini, kajian empiris yang secara khusus mengkaji peran kader kesehatan dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Desa Janapria masih sangat terbatas. Sebagian besar penelitian cenderung bersifat umum dan belum menggali secara mendalam konteks lokal pedesaan. Padahal, setiap wilayah memiliki karakteristik sosial, budaya, dan geografis yang berbeda, sehingga memerlukan pendekatan pemberdayaan kader yang kontekstual dan berbasis kebutuhan lokal (Singh et al., 2016).

Pendekatan studi kasus dalam penelitian ini dipandang relevan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai praktik, tantangan, dan strategi yang diterapkan kader kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Melalui pendekatan ini, penelitian dapat mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat peran kader kesehatan, baik dari sisi individu kader, sistem pelayanan kesehatan, maupun partisipasi masyarakat. Pemahaman yang mendalam terhadap faktor-faktor tersebut sangat penting sebagai dasar perumusan rekomendasi kebijakan dan strategi intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Selain memberikan kontribusi empiris, penelitian ini juga memiliki signifikansi praktis bagi pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat. Temuan penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemerintah daerah, puskesmas, dan pemangku kepentingan lainnya dalam merancang strategi penguatan peran kader kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan, sistem supervisi yang efektif, serta penyediaan sarana dan prasarana yang memadai. Dengan penguatan tersebut, pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah pedesaan diharapkan dapat ditingkatkan secara berkeadilan dan berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran kader kesehatan dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah pedesaan melalui studi kasus di Desa Janapria, Kabupaten Lombok Tengah. Penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi terhadap pengembangan literatur kesehatan masyarakat, tetapi juga menjadi rujukan praktis bagi upaya penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak berbasis pemberdayaan masyarakat di wilayah pedesaan, khususnya dalam konteks daerah dengan karakteristik sosial dan budaya yang kuat.

## Metode Penelitian

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus (qualitative case study). Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai peran kader kesehatan dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam konteks sosial dan budaya masyarakat pedesaan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi pengalaman, persepsi, dan praktik kader kesehatan secara komprehensif dalam kondisi nyata (Creswell & Poth, 2018; Yin, 2018).

Desain studi kasus digunakan karena penelitian berfokus pada satu lokasi spesifik, yaitu Desa Janapria, sehingga memungkinkan analisis mendalam terhadap fenomena peran kader kesehatan sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan berbasis masyarakat (Stake, 2005).

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Janapria, Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Nusa Tenggara Barat, yang merupakan wilayah pedesaan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui posyandu dan keterlibatan aktif kader kesehatan. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif berdasarkan pertimbangan relevansi lokasi dengan tujuan penelitian serta adanya tantangan dalam peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Penelitian dilaksanakan selama periode Januari–Maret 2025, yang mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan laporan.

**Subjek dan Informan Penelitian**

Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Palinkas et al., 2015). Informan dalam penelitian ini meliputi:

1. Kader kesehatan yang aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak
2. Tenaga kesehatan (bidan desa atau petugas puskesmas) yang membina kader
3. Ibu hamil, ibu nifas, atau ibu yang memiliki balita sebagai penerima layanan

Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip kejenuhan data (data saturation), yaitu pengumpulan data dihentikan ketika tidak ditemukan informasi baru yang signifikan (Guest et al., 2006).

**Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa teknik berikut:

1. Wawancara Mendalam. Wawancara mendalam semi-terstruktur dilakukan untuk menggali pengalaman dan pandangan informan mengenai peran kader kesehatan, bentuk kegiatan yang dilakukan, strategi peningkatan cakupan layanan, serta kendala yang dihadapi. Wawancara semi-terstruktur dipilih karena memberikan fleksibilitas dalam menggali informasi secara mendalam sesuai konteks lapangan (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006).
2. Observasi Lapangan. Observasi non-partisipatif dilakukan untuk mengamati secara langsung pelaksanaan kegiatan posyandu dan interaksi antara kader kesehatan dengan masyarakat. Observasi memungkinkan peneliti memperoleh data kontekstual yang tidak selalu terungkap melalui wawancara (Marshall & Rossman, 2016).
3. Studi Dokumentasi. Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah laporan kegiatan posyandu, buku KIA, data cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta dokumen pendukung lainnya. Teknik ini digunakan untuk memperkuat data hasil wawancara dan observasi (Bowen, 2009).

**Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen utama, yang didukung oleh pedoman wawancara, lembar observasi, alat perekam suara, dan catatan lapangan. Instrumen pendukung dikembangkan berdasarkan kajian literatur dan tujuan penelitian agar data yang diperoleh relevan dan mendalam (Creswell & Poth, 2018).

**Teknik Analisis Data**

Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik (thematic analysis). Analisis ini meliputi proses transkripsi data, pengkodean, pengelompokan kode menjadi kategori, identifikasi tema, dan penarikan kesimpulan. Analisis tematik dipilih karena fleksibel dan sesuai untuk mengidentifikasi pola makna dalam data kualitatif (Braun & Clarke, 2006).

**Keabsahan Data**

Keabsahan data dijamin melalui beberapa strategi, yaitu triangulasi sumber dan metode, member checking, serta peer debriefing. Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan kredibilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas hasil penelitian kualitatif (Lincoln & Guba, 1985).

**Etika Penelitian**

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan, termasuk pemberian penjelasan kepada informan mengenai tujuan penelitian dan permintaan persetujuan secara sadar (informed consent). Kerahasiaan identitas informan dijaga dan seluruh data digunakan hanya untuk kepentingan akademik (World Medical Association, 2013).

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Bentuk Peran Kader Kesehatan dalam Pelayanan KIA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan di Desa Janapria menjalankan berbagai peran dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Kader secara aktif terlibat dalam kegiatan posyandu, meliputi pendataan ibu hamil dan balita, penimbangan berat badan, pencatatan status gizi, serta penyampaian informasi kesehatan dasar kepada masyarakat. Selain itu, kader juga berperan dalam mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan dan imunisasi melalui kunjungan rumah maupun komunikasi langsung dengan ibu dan keluarga.

Kader kesehatan juga berfungsi sebagai perantara antara masyarakat dan tenaga kesehatan profesional, khususnya bidan desa dan petugas puskesmas. Dalam beberapa kasus, kader membantu proses rujukan ibu hamil berisiko tinggi ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

### 2. Peran Kader dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat

Penelitian ini menemukan bahwa keterlibatan kader kesehatan berkontribusi terhadap meningkatnya partisipasi ibu hamil dan ibu balita dalam kegiatan posyandu. Informan menyampaikan bahwa kehadiran kader yang dikenal secara personal oleh masyarakat meningkatkan rasa percaya dan mendorong ibu untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Kader juga berperan aktif dalam memberikan motivasi kepada keluarga agar mendukung ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan kader terbukti membantu menjangkau ibu yang jarang hadir ke posyandu, terutama mereka yang memiliki keterbatasan waktu atau jarak.

### 3. Strategi Pendekatan yang Digunakan Kader

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan menggunakan pendekatan sosial dan budaya dalam menjalankan perannya. Kader memanfaatkan bahasa lokal, hubungan kekerabatan, serta peran tokoh masyarakat untuk menyampaikan pesan kesehatan. Penyuluhan dilakukan secara informal dan disesuaikan dengan kondisi sosial masyarakat, sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterima.

Pendekatan persuasif dan kekeluargaan menjadi strategi utama kader dalam menghadapi masyarakat yang masih ragu terhadap pelayanan kesehatan formal.

### 4. Tantangan yang Dihadapi Kader Kesehatan

Meskipun berperan aktif, kader kesehatan menghadapi sejumlah tantangan dalam pelaksanaan tugasnya. Tantangan tersebut meliputi keterbatasan pelatihan, kurangnya pembaruan pengetahuan, beban kerja yang cukup tinggi, serta keterbatasan insentif. Beberapa kader menyampaikan bahwa keterbatasan sarana pendukung, seperti alat bantu penyuluhan, juga memengaruhi efektivitas kegiatan yang dilakukan.

Selain itu, sebagian masyarakat masih memiliki kepercayaan tradisional yang memengaruhi keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

### Pembahasan

Pembahasan ini mengkaji secara mendalam temuan penelitian mengenai peran kader kesehatan dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di Desa Janapria, Lombok Tengah, dengan mengaitkannya pada kerangka teoritis, hasil penelitian sebelumnya, serta konteks sosial budaya masyarakat pedesaan. Fokus pembahasan tidak hanya pada efektivitas peran kader kesehatan, tetapi juga pada faktor pendukung, hambatan struktural, serta implikasi kebijakan yang relevan bagi penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak berbasis komunitas.

### Peran Strategis Kader Kesehatan dalam Sistem Pelayanan KIA Pedesaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan di Desa Janapria memainkan peran strategis sebagai aktor kunci dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas.

Temuan ini menguatkan paradigma pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang menempatkan community health workers sebagai komponen esensial dalam sistem kesehatan primer, terutama di wilayah pedesaan dengan keterbatasan sumber daya (Perry et al., 2014; Scott et al., 2018).

Kader kesehatan berfungsi sebagai perpanjangan tangan sistem kesehatan formal, khususnya puskesmas dan bidan desa, dalam menjangkau kelompok sasaran yang sulit diakses. Melalui keterlibatan aktif dalam kegiatan posyandu, pendataan ibu hamil dan balita, serta pemantauan status gizi, kader berkontribusi langsung terhadap peningkatan cakupan pelayanan KIA. Temuan ini sejalan dengan penelitian Haines et al. (2007) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan berbasis komunitas mampu meningkatkan jangkauan dan efektivitas pelayanan kesehatan dasar di negara berkembang.

Lebih lanjut, peran kader tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga sosial. Kader menjadi agen kepercayaan (trusted agents) yang menjembatani kesenjangan antara sistem kesehatan dan masyarakat. Kepercayaan ini merupakan modal sosial penting yang berkontribusi terhadap peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, sebagaimana ditegaskan oleh Schneider et al. (2016) bahwa keberhasilan intervensi kesehatan berbasis komunitas sangat dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelaksana program.

**Peningkatan Cakupan Pelayanan KIA melalui Pendekatan Proaktif Kader**

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini adalah peran kader dalam meningkatkan cakupan pelayanan KIA melalui pendekatan proaktif, seperti kunjungan rumah dan pengingat jadwal pelayanan. Pendekatan ini terbukti efektif dalam mendorong ibu hamil dan ibu balita untuk memanfaatkan layanan kesehatan preventif, termasuk pemeriksaan kehamilan, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang anak.

Temuan ini konsisten dengan hasil tinjauan sistematis oleh Lewin et al. (2010) dan Lassi et al. (2015) yang menyatakan bahwa community health workers berperan signifikan dalam meningkatkan kunjungan antenatal dan cakupan imunisasi, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Pendekatan personal yang dilakukan kader memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah, sehingga ibu dapat menyampaikan kendala dan kekhawatiran mereka terkait pelayanan kesehatan.

Dalam konteks Desa Janapria, pendekatan proaktif kader juga berkontribusi terhadap penurunan hambatan non-medis, seperti kurangnya informasi dan rendahnya motivasi untuk mengakses layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan temuan George et al. (2018) yang menekankan bahwa intervensi berbasis komunitas efektif dalam mengatasi hambatan perilaku dan sosial dalam pemanfaatan layanan kesehatan maternal dan anak.

**Dimensi Sosial Budaya dalam Peran Kader Kesehatan**

Pembahasan ini juga menyoroti pentingnya dimensi sosial dan budaya dalam pelaksanaan peran kader kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan di Desa Janapria memanfaatkan bahasa lokal, norma sosial, dan jaringan kekerabatan dalam menyampaikan pesan kesehatan. Pendekatan ini meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pesan kesehatan dan mengurangi resistensi terhadap pelayanan kesehatan formal.

Temuan ini memperkuat argumen Olaniran et al. (2017) dan Rifkin (2018) yang menyatakan bahwa kader kesehatan lokal memiliki keunggulan komparatif dalam memahami konteks sosial budaya masyarakat, sehingga mampu menyampaikan pesan kesehatan secara lebih kontekstual dan persuasif. Dalam masyarakat pedesaan dengan nilai-nilai tradisional yang kuat, pendekatan berbasis budaya menjadi kunci keberhasilan intervensi kesehatan ibu dan anak.

Namun demikian, dimensi budaya juga dapat menjadi tantangan apabila kepercayaan tradisional bertentangan dengan praktik kesehatan modern. Dalam kondisi ini, kader kesehatan berperan sebagai mediator yang menyeimbangkan nilai budaya dengan pengetahuan kesehatan berbasis bukti. Peran

mediatif ini sejalan dengan temuan Kane et al. (2016) yang menekankan pentingnya kompetensi komunikasi dan sensitivitas budaya pada kader kesehatan.

**Tantangan Struktural dan Keterbatasan Kapasitas Kader**

Meskipun peran kader kesehatan terbukti signifikan, penelitian ini mengidentifikasi berbagai tantangan struktural yang membatasi optimalisasi peran tersebut. Keterbatasan pelatihan berkelanjutan, minimnya supervisi, dan kurangnya insentif menjadi hambatan utama yang dihadapi kader kesehatan di Desa Janapria. Temuan ini konsisten dengan penelitian Kok et al. (2015) dan Dieleman et al. (2013) yang menyatakan bahwa kinerja kader kesehatan sangat dipengaruhi oleh dukungan sistem kesehatan dan kebijakan yang menaunginya.

Keterbatasan kapasitas kader berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan KIA yang diberikan. Tanpa pembaruan pengetahuan secara berkala, kader dapat mengalami kesenjangan informasi terkait isu-isu kesehatan terkini, seperti gizi ibu hamil, kesehatan neonatal, dan pencegahan stunting. Hal ini sejalan dengan temuan Rowe et al. (2018) yang menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

Selain itu, beban kerja kader yang bersifat sukarela sering kali tidak diimbangi dengan insentif yang memadai. Kondisi ini berpotensi menurunkan motivasi kader dan mengancam keberlanjutan program pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Glenton et al. (2013) menegaskan bahwa sistem insentif yang adil dan dukungan logistik merupakan faktor kunci dalam menjaga motivasi dan retensi kader kesehatan.

**Integrasi Kader Kesehatan dalam Sistem Kesehatan Formal**

Pembahasan ini menekankan bahwa efektivitas peran kader kesehatan sangat bergantung pada tingkat integrasi mereka dalam sistem kesehatan formal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader yang mendapatkan pembinaan rutin dari bidan desa dan puskesmas cenderung lebih efektif dalam menjalankan tugasnya. Integrasi ini mencakup supervisi teknis, mekanisme rujukan, serta koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan KIA.

Temuan ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2018) yang menekankan perlunya integrasi community health workers ke dalam sistem kesehatan nasional agar intervensi berbasis komunitas dapat berjalan secara berkelanjutan dan berdampak luas. Tanpa integrasi yang kuat, peran kader berpotensi terfragmentasi dan kurang optimal dalam mendukung pencapaian target kesehatan ibu dan anak.

Dalam konteks kebijakan kesehatan di Indonesia, penguatan peran kader kesehatan perlu disertai dengan kejelasan peran, tanggung jawab, dan mekanisme koordinasi lintas sektor. Pendekatan ini sejalan dengan temuan Schneider et al. (2016) yang menekankan pentingnya tata kelola (governance) yang kuat dalam pengelolaan program kader kesehatan.

**Implikasi terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan Masyarakat**

Salah satu kontribusi penting dari peran kader kesehatan adalah dampaknya terhadap perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi intensif antara kader dan masyarakat berkontribusi terhadap peningkatan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan, dan pemantauan tumbuh kembang anak.

Temuan ini mendukung teori perubahan perilaku kesehatan yang menekankan pentingnya faktor interpersonal dan dukungan sosial dalam memengaruhi perilaku individu (Bandura, 2004). Kader kesehatan berperan sebagai sumber dukungan sosial dan model perilaku sehat yang dapat diteladani oleh masyarakat. Dalam jangka panjang, perubahan perilaku ini berpotensi berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan anak serta peningkatan kualitas kesehatan generasi mendatang (Victora et al., 2016).

**Implikasi Kebijakan dan Praktik**

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa penguatan peran kader kesehatan merupakan strategi yang relevan dan efektif dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah pedesaan. Implikasi kebijakan dari temuan ini adalah perlunya investasi berkelanjutan dalam pengembangan kapasitas kader kesehatan melalui pelatihan, supervisi, dan sistem insentif yang memadai.

Selain itu, pendekatan berbasis konteks lokal perlu terus dikembangkan agar intervensi kesehatan ibu dan anak selaras dengan nilai sosial dan budaya masyarakat. Dengan demikian, kader kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana program, tetapi juga sebagai agen perubahan sosial yang berkontribusi terhadap pembangunan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

## Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kader kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di wilayah pedesaan, khususnya di Desa Janapria, Kabupaten Lombok Tengah. Kader kesehatan berfungsi sebagai penghubung utama antara masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan formal, terutama dalam konteks keterbatasan akses geografis, sosial, dan informasi yang masih menjadi tantangan di wilayah pedesaan. Peran kader kesehatan tidak hanya terbatas pada aspek teknis pelayanan, seperti pendataan ibu hamil dan balita, pemantauan status gizi, serta pelaksanaan kegiatan posyandu, tetapi juga mencakup peran sosial dan edukatif. Melalui pendekatan persuasif, komunikasi interpersonal, serta pemanfaatan nilai sosial dan budaya lokal, kader kesehatan mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan KIA. Kedekatan emosional dan kepercayaan masyarakat terhadap kader terbukti menjadi faktor kunci dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan ibu dan keluarga.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pendekatan proaktif kader kesehatan, seperti kunjungan rumah dan pengingat jadwal pelayanan, berkontribusi terhadap peningkatan kesadaran ibu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan, imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang anak. Pendekatan ini efektif dalam menjangkau kelompok sasaran yang selama ini kurang terlayani oleh sistem kesehatan formal. Namun demikian, optimalisasi peran kader kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain keterbatasan pelatihan berkelanjutan, minimnya supervisi, beban kerja yang tinggi, serta kurangnya insentif yang memadai. Tantangan-tantangan tersebut berpotensi memengaruhi kualitas dan keberlanjutan pelayanan KIA berbasis komunitas apabila tidak ditangani secara sistematis.

Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa penguatan peran kader kesehatan merupakan strategi yang relevan dan efektif dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah pedesaan. Penguatan tersebut perlu didukung oleh kebijakan yang mendorong peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan, integrasi yang lebih kuat dengan sistem kesehatan formal, serta penyediaan dukungan insentif dan sarana pendukung yang memadai. Dengan demikian, kader kesehatan dapat berperan secara optimal sebagai agen perubahan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta mendukung pencapaian pembangunan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

## Daftar Pustaka

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior, 31*(2), 143–164. https://doi.org/10.1177/1090198104263660

Bhutta, Z. A., Lassi, Z. S., Pariyo, G., & Huicho, L. (2010). *Global experience of community health workers for delivery of health related Millennium Development Goals: A systematic review, country case*

*studies, and recommendations for integration into national health systems.* Global Health Workforce Alliance.

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal, 9*(2), 27–40. https://doi.org/10.3316/QRJ0902027

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.).* SAGE Publications.

DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education, 40*(4), 314–321. https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x

Dieleman, M., Gerretsen, B., & van der Wilt, G. J. (2009). Human resource management interventions to improve health workers' performance in low and middle income countries: a realist review. *Health Research Policy and Systems, 7*(1), 7.. https://doi.org/10.1186/1478-4505-11-7

George, A. S., Mehra, V., Scott, K., & Sriram, V. (2018). Community participation in health systems research: A systematic review. *Health Policy and Planning, 30*(1), 1–12. https://doi.org/10.1093/heapol/czu073

Gilmore, B., & McAuliffe, E. (2013). Effectiveness of community health workers delivering preventive interventions for maternal and child health in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMC Public Health, 13*(1), 847. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-847

Glenton, C., Colvin, C. J., Carlsen, B., Swartz, A., Lewin, S., Noyes, J., & Rashidian, A. (2013). Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (10*). https://doi.org/10.1002/14651858.CD010414.pub2

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods, 18(*1), 59–82. https://doi.org/10.1177/1525822X05279903

Hafidz, F., Ensor, T., Tubeuf, S., & Ensor, T. (2016). Effect of a community-based maternal and neonatal health intervention on service utilization in Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth, 16*(1), 312. https://doi.org/10.1186/s12884-016-1104-5

Haines, A., Sanders, D., Lehmann, U., Rowe, A. K., Lawn, J. E., Jan, S., Walker, D. G., & Bhutta, Z. (2007). Achieving child survival goals: Potential contribution of community health workers. *The Lancet, 369*(9579), 2121–2131. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60325-0

Kane, S. S., Kok, M. C., Ormel, H., Otiso, L., Sidat, M., Namakhoma, I., Nasir, S., Gemechu, D., Rashid, S., Taegtmeyer, M., & de Koning, K. A. M. (2016). Limits and opportunities to community health worker empowerment: A multi-country comparative study. *Social Science & Medicine, 164*, 27–34. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.019

Kok, M. C., Dieleman, M., Taegtmeyer, M., Broerse, J. E. W., Kane, S. S., Ormel, H., Tijm, M. M., & de Koning, K. A. M. (2015). Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning, 30*(9), 1207–1227. https://doi.org/10.1093/heapol/czu126

Lassi, Z. S., Cometto, G., Huicho, L., & Bhutta, Z. A. (2015). Quality of care provided by mid-level health workers: Systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization, 91*(11), 824–833. https://doi.org/10.2471/BLT.13.118786

Lewin, S., Munabi-Babigumira, S., Glenton, C., Daniels, K., Bosch-Capblanch, X., Van Wyk, B. E., ... & Scheel, I. B. (2010). Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. *Cochrane database of systematic reviews, (3)*. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004015.pub3

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry.* SAGE Publications.

Marshall, C., & Rossman, G. B. (2016). *Designing qualitative research (6th ed.).* SAGE Publications.

Olaniran, A., Madaj, B., Bar-Zev, S., van den Broek, N., & Bergström, S. (2017). The roles of community health workers who provide maternal and newborn health services: Case studies from Africa and Asia. *BMJ Global Health, 2(*4), e000342. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000342

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health, 42*(5), 533–544. https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y

Perry, H. B., Zulliger, R., & Rogers, M. M. (2014). Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: An overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annual Review of Public Health, 35,* 399–421. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182354

Pratomo, H., & Maharani, A. (2018). Long-term effects of Indonesia's midwife program on health outcomes. *Journal of Development Studies, 54*(9), 1572–1589. https://doi.org/10.1080/00220388.2017.1329527

Rifkin, S. B. (2018). Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature. *Health Policy and Planning, 29*(suppl_2), ii98–ii106. https://doi.org/10.1093/heapol/czu076

Rowe, A. K., Rowe, S. Y., Peters, D. H., Holloway, K. A., Chalker, J., & Ross-Degnan, D. (2018). Effectiveness of strategies to improve health-care provider practices in low-income and middle-income countries: A systematic review. *The Lancet Global Health, 6*(11), e1163–e1175. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30398-X

Schneider, H., English, R., Tabana, H., Padayachee, T., & Orgill, M. (2016). Whole-system change: Case study of factors facilitating early implementation of a primary health care reform in South Africa. *BMC Health Services Research, 14*, 609. https://doi.org/10.1186/s12913-014-0609-0

Scott, K., Beckham, S. W., Gross, M., Pariyo, G., Rao, K. D., Cometto, G., & Perry, H. B. (2018). What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Human resources for health, 16*(1), 39. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000543

Scott, K., Beckham, S. W., Gross, M., Pariyo, G., Rao, K. D., Cometto, G., & Perry, H. B. (2018). What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Human resources for health, 16*(1), 39. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000543

Singh, D., Negin, J., Orach, C. G., & Cumming, R. (2016). Supportive supervision for volunteers to deliver reproductive health education: A cluster randomized trial. *Reproductive Health, 13*(1), 126. https://doi.org/10.1186/s12978-016-0244-8

Stake, R. E. (2005). *Qualitative case studies. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), The SAGE handbook of qualitative research (pp. 443–466).* SAGE Publications.

Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2016). Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. *The Lancet, 371*(9609), 340–357. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4

World Health Organization. (2018). *WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes*. WHO.

World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on maternal and newborn health*. World Health Organization.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA, 310*(20), 2191–2194. https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods (6th ed.).* SAGE Publications.