

PEMBERDAYAAN DAN PENDAMPINGAN KADER DALAM PENGUNAAN APLIKASI “MY ADA” SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Elvi Destariyani^{1*}, Yuniarti², Desi Widiyanti³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia

elvidestariyani@gmail.com¹, yuniartiyoeni@yahoo.com², widiyanti.desi@gmail.com³

ABSTRAK

Abstrak: Cakupan antenatal di Kabupaten Seluma hanya 73%. Angka ini masih jauh dari target nasional yang ditentukan yaitu 95%. Peran masyarakat sangat diperlukan untuk berjalannya program Antenatal Care, yaitu dengan melibatkan masyarakat yang menjadi kader. Tujuan pengabdian ini untuk meningkatkan softskill dan hardskill kader dalam penggunaan aplikasi MY ADA sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayahnya. Metode Kegiatan pengabdian dimulai dengan pre-test, penyuluhan, pemberdayaan dan pendampingan penggunaan aplikasi MY ADA dan penerapannya. Peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian sebanyak 25 orang, yang terdiri dari kader Kesehatan, staf Puskesmas dan didukung oleh Kepala Desa Sidoluhur. Hasil menunjukkan nilai pre-test dibawah skor 60 sejumlah 48% dan skor diatas 60 sebesar 52%, setelah post-test didapatkan peningkatan nilai skor di atas 60 sebesar 88% dan kurang dari 60 sebanyak 12%. Hal ini meunjukkan pemberdayaan dan pendampingan yang sudah dilakukan memberikan efek positif yaitu terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 36% dari sebelum kegiatan pengabdian.

Kata Kunci: Pemberdayaan; Pendampingan; Pengetahuan Kesehatan Ibu Dan Anak.

Abstract: Antenatal coverage in Seluma District is only 73%. This is still far from the national target set at 95%. The role of the community is very necessary for functioning the Antenatal Care program, by involving the community as cadres. The purpose of service is to increase the empowerment and assistance of cadres in using the MY ADA application to improve maternal and child health. Service methods begin with pre-tests, counseling, empowerment and assistance in using the MY ADA application. There were 25 participants who took part in the service, consisting of health cadres, Puskesmas staff and supported by the Head of Sidoluhur Village. The results showed that the pre-test score below 60 was 48% and the score above 60 was 52%, after the post-test it was found that the score above 60 was 88% and less than 60 was 12%. This shows that the empowerment and assistance has a positive effect in increasing knowledge of 36% from before the Service.

Keywords: Empowerment; Accompaniment; Maternal And Child Health Knowledge.



Article History:

Received: 07-09-2023

Revised : 07-10-2023

Accepted: 13-10-2023

Online : 01-12-2023



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu di dunia saat ini masih sangat tinggi sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020 (Yufita & Herdayati, 2023). Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang 253.000 kematian ibu (87%) dari perkiraan kematian ibu secara global. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 202.000 kematian (70%) sedangkan Asia Selatan menyumbang sekitar 147.000 kematian ibu (16%) (WHO, 2023).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup dan belum bisa mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Target kematian ibu dan anak dilakukan melalui intervensi spesifik yang dilakukan saat dan sebelum kelahiran (Rokom, 2023).

Upaya yang dilakukan Kementerian kesehatan RI untuk menurunkan AKI salah satunya adalah dengan cara melakukan antenatal care (ANC) yaitu kunjungan ke fasilitas kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memantau keadaan kehamilannya minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan kehamilan (Kemenkes RI, 2018b). ANC merupakan layanan Kesehatan pada masa kehamilan bersalin dan pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan bidan ataupun dokter di fasilitas Kesehatan (Nur Khotimah Elfiani et al., 2022). ANC bertujuan untuk menjaga kehamilan berjalan normal dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang proses kehamilan dan mendeteksi dini kelainan yang terjadi pada kehamilan sehingga dapat ditangani dengan lebih cepat dan tepat (Oktavia, 2018).

Antenatal yang dilakukan sesuai dengan program yang sudah ditentukan oleh pemerintah akan membantu meningkatkan Kesehatan ibu dan anak selama proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Ibu yang terindikasi mengalami kelainan selama kehamilan akan mendapatkan penanganan lebih dini sehingga dapat membantu menurunkan AKI (Yuniarti et al., 2022).

Peran masyarakat sangat diperlukan untuk berjalannya program ANC, yaitu dengan melibatkan masyarakat yang menjadi kader Kesehatan di lingkungannya dan merupakan salah satu upaya memberdayakan masyarakat agar dapat berperan aktif dalam menurunkan AKI (Rizal & Tandos, 2021). Kader menjadi fasilitator untuk memotivasi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (Sakinah & Fibriana, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti (2023) dengan hasil ada pengaruh pendampingan kader terhadap kunjungan ANC pada ibu hamil di Kota Bengkulu, ANC yang baik bisa bidan untuk memantau Kesehatan ibu dan anak dengan melibatkan kader sebagai orang yang langsung berkomunikasi dengan masyarakat (Kholifah, 2017). Pendampingan yang dilakukan dapat memberikan perubahan terutama pada perilaku sehingga bisa segera dinilai perubahan yang terjadi pada individu (Tampubolon, 2020). Diperlukan

peningkatan kompetensi kader Kesehatan dalam mendeteksi komplikasi kehamilan khususnya pengetahuan tentang kehamilan resiko tinggi (Parmawati et al., 2020).

Pemberdayaan dan pendampingan yang dilakukan pada kader diharapkan dapat menyebabkan terjadi proses perubahan perilaku dimana kader yang proaktif dapat memberikan motivasi dan dorongan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC yang berdampak pada terjadinya peningkatan cakupan K1 dan K4 (Albarracin & Shavitt, 2018). Pendampingan yang dilakukan pada kader merupakan bagian dari proses pendekatan kepada masyarakat di suatu wilayah untuk merangsang kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan ANC (Yamin et al., 2019).

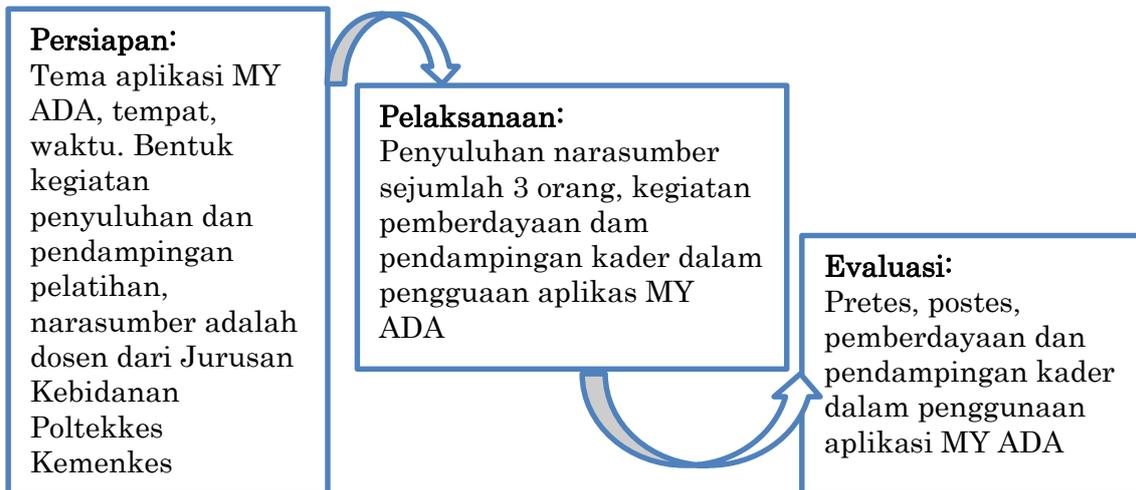
Kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil akan di dokumentasikan menggunakan buku KIA. Hasil kunjungan selama kehamilan akan didokumentasikan pada lembar catatan perkembangan ibu dan janin pada tiap kali kunjungan yang dalam praktiknya belum optimal karena masih ada ibu hamil yang tidak membawa buku ANC karena lupa dan belum maksimal membaca semua informasi tentang kehamilan yang ada dalam buku ANC. Sehingga diperlukan inovasi program teknologi, informasi dan komunikasi berbasis android yang dapat memberikan pemantauan ANC secara online. Aplikasi smartphone dapat digunakan ibu hamil untuk menghitung tanggal jatuh tempo kehamilan Shintahanayotin (2014), adanya pencatatan hasil pemeriksaan membantu bidan dalam melakukan asuhan kebidanan Imanuddin (2019) aplikasi merupakan salah satu metode efektif karena saat ini hampir semua orang menggunakan smartphone (Sudirman, 2016).

Saat ini penulis sedang mengembangkan hasil penelitian tentang aplikasi kunjungan antenatal (Aplikasi "MYADA"), yang bertujuan untuk menyesuaikan dengan perkembangan teknologi dimana hampir semua lapisan masyarakat sudah menggunakan alat komunikasi berbasis android sebagai media untuk berkomunikasi yang diharapkan dengan penggunaan aplikasi "MY ADA" pengetahuan dan motivasi ibu untuk melakukan ANC akan meningkat. Berdasarkan data cakupan pelayanan antenatal di Indonesia hanya 82%, sedangkan di Provinsi Bengkulu cakupan antenatal K1 hanya sebesar 81,3% dan cakupan K4 sebesar 77% Kabupaten Seluma cakupan antenatal hanya 73%. Angka ini masih jauh dari target nasional yang ditentukan yaitu 95% (Kemenkes RI, 2018a).

Hal ini menjadi ide dilakukannya pengabdian Masyarakat oleh para dosen dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan bertujuan untuk melakukan pemberdayaan dan pendampingan kader dalam penggunaan Aplikasi "MY ADA" sebagai upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak.

B. METODE PELAKSANAAN

Mitra pengabdian masyarakat ini adalah kader kesehatan dan ibu hamil di Desa Sidoluhur Kecamatan Sukaraja sejumlah 25 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di rumah mitra pengabdian masyarakat. Tiga tahap pengabdian berupa persiapan, pelaksanaan dan evaluasi yang dilaksanakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Metode Pengabdian

Tahap persiapan dengan melakukan koordinasi Pengurusan izin kegiatan ke pihak Puskesmas Babatan dan Kepala Desa Sidoluhur, Melakukan koordinasi dengan pihak mitra untuk membahas jumlah kader, kegiatan yang akan dilakukan dan menetapkan jadwal kegiatan dan Tim pengabdian kepada masyarakat menyusun materi dan modul pemberdayaan dan pendampingan penggunaan aplikasi “MY ADA pada kader di Desa Sidoluhur. Selanjutnya tahap pelaksanaan dengan meliputi:

1. Tahap I Pelatihan:

- a. Tim kegiatan pengabdian masyarakat mendata dan melakukan identifikasi/ pengkajian masalah yang dihadapi ibu hamil terkait program ANC melalui kader.
- b. Menggali sejauhmana partisipasi dan kontribusi kader sebagai mitra dalam program ANC.
- c. Melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang Pemberdayaan dan Pendampingan Kader dalam penggunaan Aplikasi “MY ADA” sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak.

2. Tahap 2 Pendampingan

Melakukan pendampingan dalam penggunaan dan aplikasi “MY ADA” untuk melakukan dokumentasi kunjungan ANC dan menjelaskan kepada peserta tentang fitur-fitur yang ada dalam aplikasi “MY ADA”

3. Tahap evaluasi

- a. Melakukan pre tes pengetahuan kader tentang kunjungan ANC. Kegiatan pre-test dilakukan dengan memberikan kuesioner untuk penilaian awal pengetahuan peserta tentang kesehatan ibu dan anak melalui kunjungan ANC dengan penggunaan aplikasi MY ADA sebelum dilakukan pendampingan oleh tim pengabdian.
- b. Melakukan post-tes pengetahuan kader tentang kunjungan ANC. Kegiatan post-test dilakukan pada kegiatan pendampingan terakhir penggunaan aplikasi MY ADA sebagai Upaya peningkatan Kesehatan ibu dan anak melalui kunjungan antenatal
- c. Melakukan pemantauan kegiatan kader terkait upaya peningkatan Kesehatan ibu dan anak. Kegiatan yang dilakukan yaitu memastikan aplikasi MY ADA sudah digunakan ibu hamil untuk kunjungan ANC di wilayah kader yang menjadi peserta pengabdian kepada Masyarakat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari tahap persiapan adalah menyepakati tempat lokasi dan waktu pelaksanaan kegiatan, dengan tema kegiatan mengenai pemberdayaan dan pendampingan kader dalam penggunaan Aplikasi “MY ADA” sebagai upaya peningkatan kunjungan Antenatal Care. Kegiatan dilaksanakan dengan metode penyuluhan dengan narasumber tim pengabdian yaitu dosen dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu serta pendampingan penggunaan aplikasi MY ADA untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan anak

Tahap pelaksanaan didapatkan hasil meliputi kegiatan sudah dilaksanakan sesuai dengan jadwal di rumah Posyandu Desa Sidoluhur pada hari Kamis, 04 Juni 2023 pada pukul 10.00-12.00 WIB, dengan jumlah peserta yang hadir sebanyak 35 orang terdiri dari ibu kader kesehatan, Kepala Desa, Kepala Tata Usaha Puskesmas tim pengabdian masyarakat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Kegiatan dilaksanakan dengan diawali memberikan kuesioner pre-test selama 15 menit, dilanjutkan dengan sosialisasi dan penyuluhan, diskusi/tanya jawab kemudian dilanjutkan dengan pendampingan penggunaan aplikasi MY ADA yaitu aplikasi untuk membantu pendokumentasian kunjungan antenatal ibu hamil yang disertai dengan informasi terkait perkembangan kehamilan. Kegiatan pendampingan dilanjutkan sebanyak 2 kali dengan interval waktu dua minggu dari intervensi pertama. Pada pertemuan terakhir pendampingan tim pengabdian masyarakat membagikan kembali kuesioner pre-test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan kader setelah dilakukan pendampingan penggunaan aplikasi MY ADA untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Tahap evaluasi didapatkan dari hasil kuesioner pre-tes dan post-test terkait pengetahuan kader Kesehatan tentang upaya peningkatan kesehatan

ibu dan anak dan pemahaman kader tentang materi yang sudah disampaikan oleh narasumber. Pre-test dibagikan ke kader kesehatan diawal kegiatan untuk mengetahui pemahaman kader sebelum dilakukan kegiatan pendampingan. Hasil didapatkan sebelum kegiatan sebagian besar kader dengan skor kurang dari 60 sebanyak 48%, sedangkan yang mendapat skor lebih dari 60 sebanyak 52%, seperti terlihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Penyampaian materi pertama

Kegiatan selanjutnya yaitu terlihat pada gambar 2 yaitu penyampaian materi yang disampaikan oleh ibu Yuniarti, SST, M. Kes menyampaikan materi tentang aplikasi MY ADA. Narasumber Yuniarti, SST, M. Kes merupakan dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu sekaligus pengabd. Materi kedua disampaikan oleh Elvi Destariyani, SST, M. Kes dengan judul upaya Peningkatan kesehatan ibu dan anak, yang disajikan pada Gambar 3.



Gambar 3. Penyampaian materi kedua

Kegiatan dilanjutkan dengan sesi diskusi antara kader Kesehatan dengan tim narasumber. Pertanyaan yang diajukan oleh para kader kesehatan dapat dijawab dengan baik oleh narasumber dan peserta merasa lebih memahami dengan materi yang disampaikan. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan pendampingan penggunaan aplikasi MY ADA dengan media handphone berbasis android kepada kader kesehatan. Kegiatan pendampingan dilakukan sebanyak dua kali untuk meningkatkan pemahaman kader kesehatan tentang fitur dan cara penggunaan aplikasi MY ADA yang dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Pendampingan penggunaan aplikasi MY ADA

Kegiatan tahap evaluasi tim pengabdian masyarakat berupa pre-test dan post-test. Pre-test diberikan di awal kegiatan dilanjutkan dengan memberikan kembali kuesioner post-test untuk menilai pengetahuan kader kesehatan tentang upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Nilai pre-test dan post-test peserta

Kategori Nilai	Pre-test (%)	Postes (%)
< 60	48	12
> 60	52	88

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa rerata nilai pre-test hampir setengah peserta dengan kategori nilai < 60 sebanyak 48%. Peserta belum mengetahui tentang standar asuhan pelayanan ANC, tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga, aplikasi yang dapat digunakan untuk kunjungan ANC. Berdasarkan data pre-test kemudian tim pengabdian melakukan kegiatan pemberdayaan dan pendampingan kader untuk meningkatkan softskill dan hardskill peserta tentang kesehatan ibu dan anak melalui kunjungan ANC.

Hasil kegiatan pengabdian kepada Masyarakat juga mendapatkan hasil yang terlihat pada tabel 1 bahwa rerata nilai post-test mengalami peningkatan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak, dimana post-test peserta dengan nilai lebih dari 60 sebanyak 88% sehingga terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 36% setelah diberikan penyuluhan dan pendampingan penggunaan aplikasi MY ADA sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Hal ini sesuai dengan hasil Aziza & Hantono (2021) yang menemukan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan Kesehatan reproduksi dan keluarga dan pembuatan tamab bermain dan baca memberikan efek meningkatnya jumlah kunjungan anak-anak untuk bermain di taman bacaan. Kegiatan penyuluhan serupa juga dilakukan pada tahun 2022 di Praktik Mandiri Bidan kota Bengkulu. Perbedaan dengan kegiatan pengabdian Masyarakat yang kami lakukan sekarang adalah materi yang disampaikan saat ini lebih menekankan pada peningkatan pengetahuan kesehatan ibu dan anak melalui aplikasi MY ADA.

Kegiatan pendampingan yang dilakukan berupa pendampingan dalam penggunaan aplikasi MY ADA dan fitur-fitur yang ada meliputi informai tentang kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, tanda bahaya selama kehamilan, tanda persalinan, tanda persalinan, asuhan selama nifas dan masa bayi baru lahir sampai dengan usia balita. Sehingga diharapkan jika kader memahami dengan baik tentang aplikasi MY ADA maka kader dapat menyampaikan dengan baik kepada ibu hamil, memotivasi untuk pemeriksaan kehamilan dan kunjungan ulang kehamilan (Yuniarti, 2023).

Kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu merupakan wujud dari pemberdayaan masyarakat yang menjembatani proses transformasi dan penerapan teknologi, sehingga masyarakat bisa mengaplikasikan dan memanfaatkan sarana yang ada untuk meningkatkan kesehatannya (Susilowati, 2019).

Kegiatan pendampingan ini mendapat dukungan penuh Kepala Desa Sidoluhur dalam bentuk penyediaan tempat dan waktu untuk pelaksanaan kegiatan dan menggerakkan masyarakat terutama kader untuk berpartisipasi dalam semua sesi kegiatan, dan dengan koordinasi yang baik antara tim pengabdian masyarakat dengan perangkat desa sehingga terlaksananya kegiatan pemberdayaan dan pendampingan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Pemberdayaan Masyarakat merupakan suatu usaha melakukan perubahan social, ekonomi untuk memberdayakan Masyarakat malalui belajar bersama yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan perilaku untuk mewujudkan kehidupan dan peningkatan Kesehatan yang lebih baik untuk ibu dan anak yang merupakan generasi penerus bangsa (Islamiyati et al., 2020).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian Masyarakat tentang pemberdayaan dan pendampingan kader dalam penggunaan aplikasi MY ada sebagai upaya peningkatan Kesehatan ibu dan anak disimpulkan mampu meningkatkan pengetahuan kader dalam Upaya meningkatkan Kesehatan ibu dan anak dengan peningkatan sebesar 36% dengan hasik post-tes peserta dengan skor lebih dari 60 sebanyak 88%. Saran untuk kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini dapat dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk menjaga keberlangsungan keaktifan kader dan meningkatkan Kesehatan ibu dan anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih pengabdi smapaikan kepada PPM Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Kepala Desa Sidoluhur Kabupaten Seluma dan dan seluruh kader kesehatan yang telah berperan aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Albarracin, D., & Shavitt, S. (2018). Attitudes and Attitude Change. *Annual Review of Psychology*, *69*(1), 299–327. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011911>
- Aziza, N., & Hantono, D. (2021). Peningkatan pengetahuan kesehatan ibu dan pendidikan anak di Desa Kiarasari Kabupaten Bogor. *LOGISTA - Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, *5*(1), 127. <https://doi.org/10.25077/logista.5.1.127-134.2021>
- Imanuddin, dkk. (2019). Aplikasi monitoring Perkebangan Janin dengan metode scrum berbasis perangkat mobile. *Jurnal Teknologi Terpadu*, *5*(1). <https://journal.nurulfikri.ac.id/index.php/jtt/article/view/201>
- Islamiyati, Fairus, & Ridwan. (2020). Pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak di wilayah Puskesmas Sritejo Kencono Kecamatan Kota Gajah, Lampung Tengah. *Jurnal Sakai Sambayan*, *4*(3), 173–178.
- Kamil. (2012). *Model Pendidikan dan Pelatihan (Konsep dan Aplikasi)*. Alfabeta.
- Kemenkes RI. (2018a). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.
- Kemenkes RI. (2018b, August 12). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI.
- Kholifah. (2017). Pengaruh Pelaksanaan Pendampingan Kader Terhadap Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Resiko Tinggi di Megaluh Jombang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *10*(1), 16–23. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.143>
- Nur Khotimah Elfiyani, Hadi Pratomo, Evi Martha, & Prima Sesari Saraswati. (2022). Dampak dan Strategi Layanan Kesehatan Ibu Hamil Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *9*(2), 119–127. <https://doi.org/10.22146/jkr.66345>
- Oktavia, L. (2018). Kunjungan Antenatal Care Ditinjau dari Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *3*(1), 95–100. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i1.95>
- Parmawati, I., Sandhi, A., Nisman, W. A., Lismidiati, W., Rustiyaningsih, A., & Kholisa, I. L. (2020). Knowledge enhancement about pregnancy complications: Optimizing the role of high risk pregnancy prepared cadres. *Journal of Community Empowerment for Health*, *3*(1), 18. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.47317>
- Rizal, A., & Tandos, R. (2021). Strategi pemberdayaan kader posyandu mellalui pendampingan komunitas di Yayasan Kalyanamitra. *Jurnal Kommunity Online*, *2*(1), 1–12.
- Rokom. (2023, January 15). *Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas*. Sehat Negeriku Sehatlah Bangsa.
- Sakinah, V., & Fibriana, A. I. (2015). Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Melalui Pemberdayaan Kader ANC. *Unnes Journal of Public Health*, *4*(1), 54–60. <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i1.4710>
- Shintahanayotin, at all. (2014). Android Aplication Pregnanvy Due Date Fetus Development Simulation and Weigh Gain During Pragnancyt. *Internasional Computer Sain and Eginering Conferens*. <https://www.semanticscholar.org/paper/ZBaby%3A-Android-application-for-pregnancy-due-date%2C-Sinthanayothin-Wongwaen/cba85c003b13191301df34b4a74fad662f44d7d>
- Sudirman. (2016). *Aplikasi Panduan dan Monitoring Ibu Hamil Berbasis Android*. UIN Alaudin Makassar.

- Susilowati, E. (2019). Penerapan teknologi pengembangan masyarakat pada progra, Desa Sabibulungan. *Jurnal Ilmiah Perlindungan & Pemberdayaan Sosial*, 1(1), 16–31.
- Tampubolon, M. (2020). *Change Manajemen: Manajemen Perubahan individu, tim kerja, organisasi* (1st ed.). Penerbit Mitra Wacana Media.
- WHO. (2023, February 22). *Maternal mortality*. World Health Organization.
- Yamin, Fei, Lahlou, & Levy. (2019). Using Social Norms to Change Behavior and Increase Sustainability in the Real World: A Systematic Review of the Literature. *Sustainability*, 11(20), 5847. <https://doi.org/10.3390/su11205847>
- Yufita, D., & Herdayati, M. (2023). Gambaran Kematian Maternal di Kota Depok Sebelum dan Sesudah Pandemi COVID-19. *Bikfokes*, 3(2), 73–87.
- Yuniarti, dkk. (2023). Model Pengembangan Antenatal Care Berbasis Android My ADA Pada Ibu Hamil. *Jurnal Health Sains*, 4(1).
- Yuniarti, Destariyani, E., & Widiyanti, D. (2022). Pemberdayaan kader dalam pendampingan kunjungan antenatal. *Communnity Development Journal*, 4(2), 2352–2355.