



Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan dan Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Screening Serta Pemeriksaan Kesehatan pada Ibu Hamil di Desa Mosso

Nur Anita¹, Sitti Aras Diana¹

¹Department of Midwifery, STIKES Marendeng Majene, Indonesia

Correspondence author: Nur Anita

Email: anita.nurssit90@gmail.com

Address : Jl R.A. Kartini (Belakang RS Majene), Kab. Majene, West Sulawesi, Indonesia, Telp. 085255981112

Submitted: 3 April 2025, Revised: 8 April 2025, Accepted: 13 April 2025, Published: 30 April 2025

DOI: doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i2.507



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction: Pregnancy risk has a dynamic nature, because suddenly pregnant women who are initially normal can become high risk. Meanwhile, high risk pregnancy is a pregnancy with a greater risk than usual and can cause illness or death before or after childbirth, both for the mother or baby. **Objective:** Increase public knowledge, especially pregnant women, about risk factors that can affect pregnancy. **Method:** This community service activity was carried out on Wednesday-Thursday, December 18-19, 2024 starting at 09.00 WITA. Community service activities have been carried out at the Mosso village office hall. As the implementing staff are 4 people consisting of 2 midwifery lecturers and 2 students. The number of pregnant women who attended was 22 people, the number of cadres was 10 people. **Result:** The results of the Pregnancy Risk Level Examination conducted on 22 pregnant women were 5 (23%) pregnant women who were in the Low Risk Pregnancy category, 11 (59%) pregnant women in the High Risk category, 6 (27%) pregnant women in the Very High category. the results of measuring knowledge about Poedji Rochjati screening, namely Pre-post results show that 100% of cadre mothers do not know about Poedji Rochjati screening and after counseling or socialization obtained Post test results 80% of cadre mothers know about Poedji Rochjati screening and apply it. **Conclusion:** Useful in increasing the knowledge and ability of cadres in screening risk factors for pregnant women and increasing public knowledge about the importance of early detection of pregnancy risk factors and routine health checks.

Keywords: Pregnancy, High Risk Screening, Knowledge

Latar Belakang

Kehamilan adalah proses reproduksi yang membutuhkan perawatan khusus bagi ibu dan janin, supaya proses kehamilan dapat berlangsung dengan baik (Katmini, 2020). Hal tersebut diperlukan karena kehamilan yang normal pun dapat mengalami risiko kehamilan, akan tetapi tidak dapat meningkatkan risiko kematian ibu secara langsung. Risiko kehamilan mempunyai sifat yang dinamis, karena secara tiba-tiba ibu hamil yang awalnya normal dapat menjadi risiko tinggi (Harjanti & Ninik, 2016). Sedangkan untuk kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan risiko lebih besar dari biasanya dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan, baik bagi ibu ataupun bayinya (Corneles & Losu, n.d.). Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan anak. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) juga merupakan salah satu tujuan dari target MDGs (Millenium Development Goals). (Pitrianti & Syakurah, 2022)

Rendahnya angka kematian ibu (MMR) merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat suatu negara. Namun di Indonesia, angka mortalitas ibu masih relatif tinggi dibandingkan negara tetangga. Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu sekitar 183 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih tinggi dibandingkan angka AKI di Malaysia yang sebesar 20 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di negara-negara berpendapatan rendah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Tingginya angka kematian di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kondisi sebelum hamil seperti anemia, asupan kalori rendah, obesitas, dan kondisi kesehatan yang mendasarinya. (Putri & Ismiyatun, 2020)

Kategori risiko tinggi berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2020, risiko tinggi tunggal (4 Terlalu) mencapai 22,4% dengan rincian jarak kelahiran 3 orang) sebesar 9,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kelompok kehamilan yang termasuk ke dalam kehamilan risiko sekitar 5-10% (Nursal, 2015). Ibu hamil yang termasuk golongan risiko tinggi adalah ibu yang memiliki karakteristik tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, mempunyai riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat menderita anemia atau kurang darah, tekanan darah, kelainan letak janin dan riwayat penyakit kronik, perdarahan pada kehamilan dan faktor non medis. Selain itu, ibu hamil yang terlalu tua (usia diatas 35 tahun), terlalu muda (usia dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) atau dikenal dengan 4 terlalu (4T) dapat menjadi faktor kehamilan risiko tinggi (Isnaini et al., 2020).

Dampak yang ditimbulkan oleh kehamilan risiko tinggi adalah terjadinya keguguran, gawat janin, kehamilan premature, dan keracunan dalam kehamilan (Susanti et al., 2020). Kategori kehamilan risiko tinggi jika dibandingkan dengan kategori lainnya mempunyai risiko yang lebih besar untuk terjadinya komplikasi. Risiko 4T yang ditemukan dalam kehamilan dapat menimbulkan perdarahan, keguguran, persalinan lama, dan anemia (Nufra, 2021)

Menurut (Siska Dhewi, 2019), bahwa setiap kehamilan berpotensi mengalami gangguan yang dapat menimbulkan risiko kehamilan. Sehingga diperlukan upaya dalam meningkatkan status kesehatan ibu hamil sampai bersalin. Melalui pendamping dalam berbagi informasi, edukasi membimbing dan memotivasi ibu hamil dan keluarganya. Solusi yang ditawarkan dalam Pelaksanaan pengabdian pada masyarakat ini adalah kegiatan pendampingan bagi ibu hamil.

Kegiatan pendampingan merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam mendukung program pemerintah di bidang kesehatan ibu dan anak yang memiliki tujuan utama yaitu menurunkan angka kematian bayi dan ibu. (T. et al., 2018) Pendamping yang ditunjuk dalam membantu kegiatan pendampingan ibu hamil ini adalah kader kesehatan yang telah di tunjuk dalam mendampingi ibu dari masa awal kehamilannya sampai dengan masa 40 hari pascapersalinan. Kegiatan pendampingan ibu hamil ini merupakan salah satu upaya dalam mengedukasi ibu hamil dan keluarga dalam melakukan skrining secara dini tentang factor risiko pada ibu hamil sehingga ibu hamil dan keluarga akan mampu mengambil keputusan secara tepat (Inayah & Himawan, 2022).

Kader posyandu merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk melaksanakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kader merupakan pembawa misi pembangunan kesehatan ditingkat paling bawah (Ramadhan et al., 2021). Kader adalah kepanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepadamasyarakat di wilayah kerjanya. Sampai saat ini kader kesehatan terkadang menjadi sumber rujukan bagi penanganan berbagai masalah kesehatan. Proses pendampingan memang dilakukan oleh bidan desa, namun demikian dalam menggerakkan masyarakat tidak terlepas dari peran kader sebagai orang yang membawa misi kesehatan serta terdekat dengan masyarakat. Proses pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan akan memiliki kendala, apabila tidak didukung peran aktif dari masyarakat itu sendiri (Liabsuetrakul et al., 2018) Peran kader adalah untuk membantu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, serta akses ke layanan kesehatan, membantu komunikasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat, untuk memantau status kesehatan atau kepatuhan terhadap pengobatan, dan untuk menyediakan link antara pasien dan tenaga kesehatan atau layanan sosial lainnya (Restanty & Purwaningrum, 2020)).

Peran kader dalam mengenali dan mendeteksi dini ibu hamil yang memiliki risiko tinggi sangat penting, karena kader merupakan bagian dari masyarakat itu sendiri yang dapat membantu meningkatkan status kesehatan masyarakat dari sisi promotif dan preventif. Kader akan dapat melakukan motivasi atau bahkan edukasi untuk ibu hamil risiko tinggi untuk rutin melakukan antenatal care selama kehamilan baik di puskesmas, bidan, ataupun dokter. Untuk itu perlu dilakukan suatu pelatihan yang dapat membekali kader pengetahuan mengenai cara mendeteksi dini ibu hamil risiko tinggi sehingga dapat memotivasi dan mengedukasi ibu hamil risiko tinggi untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (Palupi et al., 2013).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, kemudian semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining antenatal dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk deteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan sehingga dapat ditemukan faktor risiko yang berkembang pada umur kehamilan lebih lanjut. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Ditaningtias et al., 2015). Deteksi dini resiko tinggi ibu hamil adalah kegiatan penjarangan terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan resiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karenanya penanganan yang adekuat sedini mungkin perlu dilakukan, sebagai kunci

keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Herlina et al., 2021). Deteksi Dini Risiko tinggi dapat dilakukan melalui Kartu Skor Pudji Rochyati yang ada di dalam buku KIA (Hastuti et al., 2018). Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan factor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetric pada saat persalinan. Tujuan skreening dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membuat pengelompokan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Hastuti et al., 2018)

Menurut data dari Dinas Kesehatan setempat, tingkat pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin pada ibu hamil masih rendah. Hal ini menyebabkan rendahnya kesadaran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur serta deteksi dini faktor risiko yang mungkin timbul. Dalam rangka meningkatkan kualitas kehamilan dan kesehatan ibu hamil di Desa Mosso, kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini faktor risiko kehamilan serta memberikan layanan pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil di desa tersebut.

Tujuan

Tujuan Kegiatan ini Meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya ibu hamil, tentang faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilan, Melakukan deteksi dini terhadap ibu hamil yang memiliki faktor risiko tertentu, guna mencegah komplikasi selama masa kehamilan, Memberikan layanan pemeriksaan kesehatan secara gratis kepada ibu hamil untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin, Meningkatkan akses informasi tentang screening faktor risiko kehamilan melalui penyuluhan dan edukasi yang efektif dan Memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan selama masa kehamilan

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari Rabu-kamis, tanggal 18-19 Desember 2024 mulai pada 09.00 WITA. Telah dilaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat bertempat di Aula Kantor kelurahan Mosso. Sebagai tenaga pelaksana adalah 4 orang terdiri dari 2 dosen kebidanan dan 2 orang mahasiswa. Jumlah ibu hamil yang hadir yaitu 22 orang, jumlah kader 10 orang. Metode yang digunakan yaitu Penyuluhan, Deteksi dini Resiko Kehamilan dengan karto skor Poedji Rochjati, serta pemeriksaan Kesehatan ibu hamil.

Kegiatan ini akan dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan
 - a. Sosialisasi kepada masyarakat dan ibu hamil mengenai tujuan dan manfaat kegiatan ini melalui pertemuan awal dengan perangkat desa dan kader kesehatan.
 - b. Persiapan materi edukasi dan modul penyuluhan yang relevan tentang faktor risiko kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kesehatan.
 - c. Penyusunan jadwal pemeriksaan dan tempat yang mudah dijangkau oleh ibu hamil.
2. Tahap Pelaksanaan

- a. Penyuluhan dan Edukasi
Kegiatan ini akan dimulai dengan penyuluhan tentang faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilan, seperti hipertensi, diabetes, riwayat penyakit jantung, usia ibu yang terlalu muda atau tua, kebiasaan merokok, dan sebagainya. Penyuluhan ini akan dilaksanakan melalui ceramah, diskusi kelompok, dan distribusi bahan edukasi berupa brosur dan poster.
 - b. Deteksi Dini dan Pemeriksaan Kesehatan
Petugas kesehatan akan melakukan pemeriksaan fisik terhadap ibu hamil untuk mendeteksi faktor risiko yang mungkin ada. Pemeriksaan yang akan dilakukan meliputi pengukuran tekanan darah, tes gula darah, pemeriksaan berat badan, serta pemeriksaan janin melalui USG (jika tersedia) atau palpasi abdomen.
 - c. Screening Faktor Risiko Kehamilan
Menggunakan alat bantu seperti kuesioner untuk mengidentifikasi faktor risiko kehamilan pada setiap ibu hamil. Ibu hamil yang teridentifikasi memiliki risiko tinggi akan diberi rujukan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut di fasilitas kesehatan terdekat.
3. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut
 - a. Evaluasi kegiatan dilakukan melalui wawancara atau kuesioner untuk mengetahui tingkat perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil setelah mengikuti kegiatan ini.
 - b. Pemantauan berkala terhadap ibu hamil yang terdeteksi memiliki faktor risiko tinggi untuk memastikan mereka mendapat pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas kesehatan.

Hasil

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk Peningkatan pengetahuan pada kader tentang screening Faktor resiko kehamilan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dan pemeriksaan Screening Resiko Tinggi Kehamilan pada ibu hamil serta pemeriksaan kesehatan ibu hamil berjalan dengan lancar dan sasaran yang sempat hadir pada kegiatan ini merasa senang dengan adanya pelayanan kesehatan gratis yang telah diadakan. Jumlah peserta yang sempat hadir saat kegiatan yaitu 22 ibu hamil yang ada di wilayah kelurahan Mosso Kecamatan Sendana Kabupaten Majene. Dalam kegiatan ini juga melibatkan berbagai pihak, tim Dosen serta mahasiswa. Pelaksanaan kegiatan di mulai dari Mengisi daftar hadir bagi masyarakat, kemudian melakukan Kegiatan pretest pada kader tentang screening Poedjirochjati, pelaksanaan Penyuluhan/sosialisasi tentang screening poedji rochjati oleh Nur Anita, SST., M.Kes, setelah itu melakukan Posttest pada Kader tentang screening poedji rochjati, serta melakukan Pemeriksaan kesehatan berupa timbang BB, ukur TB, pemeriksaan Tanda-Tanda Vital, Kadar Haemoglobin dibantu oleh Tim Dosen dibantu mahasiswa., dan terakhir Screening poedji rochjati pada seluruh ibu hamil yang hadir oleh kader didampingi oleh dosen.

Jumlah kader yang hadir pada kegiatan ini yaitu 10 kader dengan hasil pengukuran pengetahuan tentang screening poedji rochjati yaitu Hasil pre post menunjukkan ibu kader 100% tidak mengetahui tentang screening poedji rochjati dan setelah dilakukan penyuluhan atau sosialisasi didapatkan Hasil post test 80% ibu kader mengetahui tentang screening poedji rochjati dan mengaplikasikan

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Screening Tingkat Resiko Kehamilan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

No	Kategori	Jumlah	%
1.	Kehamilan Resiko Rendah (KRR)	5	23
2.	Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)	11	50
3.	Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)	6	27
Total		22	100

Berdasarkan Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Tingkat Resiko Kehamilan yang dilakukan pada 22 orang ibu hamil terdapat 5 (23%) ibu hamil yang masuk kategori Kehamilan Resiko Rendah, 11 (59%) ibu hamil kategori Resiko Tinggi, 6 (27%) ibu hamil yang kategori Sangat Tinggi. Walaupun dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan hanya sebagian kecil ibu hamil yang mengalami anemia namun ini termasuk permasalahan jika tidak dilakukan penanganan sejak dini, karena komplikasi bisa saja terjadi pada ibu hamil tersebut yang bisa membahayakan kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya.

KSPR berisi kolom klasifikasi faktor risiko kondisi ibu selama kehamilan, kategori kehamilan dan penolong serta tempat yang sesuai dengan kondisi ibu hamil, dan beberapa informasi lainnya. Untuk pemberian skor sebagai berikut, semua ibu hamil diberikan skor awal 2, yang mana ini merupakan skor minimal 3 ((Widarta et al., 2015)). Skor 2 termasuk kedalam kategori Kehamilan Risiko rendah (KRR). Kehamilan risiko rendah (KRR) ialah kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan berkemungkinan besar persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Ibu KRR dapat melakukan persalinan di rumah maupun polindes, tetapi penolong harus bidan (Hastuti et al., 2018). Skor 4-10 yaitu kehamilan risiko tinggi (KRT) diberikan untuk setiap faktor klasifikasi. KRT adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, yang berasal dari ibu maupun janin, risiko tergolong gawat tapi tidak darurat. Pertolongan persalinan dapat dilakukan bidan atau dokter di puskesmas, polindes atau langsung dirujuk ke rumah sakit (Yuceline et al., 2022). Kemudian skor diatas 12, kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Kategori ini diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, kelainan letak bayi, seperti sungsang, letak lintang, ibu perdarahan antepartum, preeklamsia/eklamsia (Sulyastini & Armini, 2020).



Gambar 1. Spanduk Kegiatan



Gambar 2. Penyuluhan pada ibu Kader (1)



Gambar 3. Penyuluhan pada ibu Kader (2)

Diskusi

Ibu hamil yang termasuk golongan risiko tinggi adalah ibu yang memiliki karakteristik tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, mempunyai riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat menderita anemia atau kurang darah, tekanan darah, kelainan letak janin dan riwayat penyakit kronik, perdarahan pada kehamilan dan faktor non medis. Selain itu, ibu hamil yang terlalu tua (usia diatas 35 tahun), terlalu muda (usia dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) atau dikenal dengan 4T dapat menjadi faktor kehamilan risiko tinggi (Isnaini et al., 2020).

Dampak yang ditimbulkan oleh kehamilan risiko tinggi adalah terjadinya keguguran, gawat janin, kehamilan premature, dan keracunan dalam kehamilan (Susanti et al., 2020). Kategori kehamilan risiko tinggi jika dibandingkan dengan kategori lainnya mempunyai risiko yang lebih besar untuk terjadinya komplikasi. Risiko 4T yang ditemukan dalam kehamilan dapat menimbulkan perdarahan, keguguran, persalinan lama, dan anemia (Asmaul Nufra & Yusnita., 2021). Meningkatnya kehamilan risiko tinggi dapat mengakibatkan terjadinya kematian ibu karena, kehamilan risiko dapat mengancam jiwa ibu dan bayi pada saat melahirkan. Upaya pencegahan melalui sosialisasi 4T di lingkungan terdekat masyarakat dapat mencegah munculnya masalah pada ibu hamil risiko tinggi (Batubara, 2016).

Menurut Wiryasaputra Kholifah bahwa seorang motivator akan dapat mempengaruhi perilaku klien agar klien berperilaku positif seperti yang diharapkan (Kolifah, 2017). Kader

sebagai fasilitator harus berkualitas dalam mengintegrasikan tiga hal penting yaitu optimasi fasilitasi, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi masyarakat (Rufaindah, 2021). Menurut Sugihantono A. mengatakan kader kesehatan merupakan salah satu komponen yang berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak diwilayahnya, melalui pendampingan satu kader kesehatan satu ibu hamil. Kader kesehatan dapat menumbuhkan rasa percaya diri ibu dan keluarga dalam dalam menjalani kehamilannya, pendampingan ini diberikan sejak awal kehamilan hingga 40 hari setelah melahirkan (Triatmi & Shinta, 2021).

Promosi kesehatan yang dilaksanakan melalui penyuluhan pada ibu hamil dan keluarga bias menjadi intervensi yang efektif jika tepat sesuai target. Karena intervensi ini akan lebih memungkinkan terjadinya 125 Endah Yulianingsih, Peningkatan Keterampilan Ibu. perubahan sikap dan perilaku masyarakat (Rachma et al., 2019). Kegiatan pendampingan juga terintegrasi dengan program kegiatan di desa maupun Puskesmas (Triatmi & Shinta, 2021). Kegiatan ini merupakan salah satu upaya dalam mendukung program pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak melalui pengenalan secara dini faktor risiko kehamilan. Deteksi dini dapat dilakukan oleh siapa saja, baik petugas kesehatan maupun masyarakat terlatih, misalnya ibu hamil sendiri, suami atau anggota keluarga dekat, petugas kesehatan, kelompok ekonomi dan pemuda (Nilakesuma et al., 2020).

Kehamilan dan persalinan sama-sama berisiko karena apapun yang terjadi selalu dapat membahayakan ibu dan bayi. Risiko selama kehamilan dan persalinan erat kaitannya dengan tiga penyebab utama kematian ibu, yaitu perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Perdarahan ringan kronis selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, yang meningkatkan risiko perdarahan postpartum, yang pada gilirannya dapat meningkatkan AKI. Perdarahan nyata dapat terjadi tidak hanya selama kehamilan, tetapi juga selama persalinan dan pada periode postpartum (Wahyuni et al., 2022).

Pengetahuan merupakan proses kumpulan informasi yang dimiliki seseorang atau kelompok atau budaya tertentu yang dihasilkan dari semua proses apapun, baik bawaan dari lahir maupun yang didapatkan melalui pengalaman. (Wahyuningsih & Suparmi, 2018). Hal tersebut didukung oleh teori Middlebrook juga mengemukakan bahwa tidak adanya pengalaman seseorang tentang suatu objek psikologi, cenderung akan membentuk sikap yang negatif terhadap objek tersebut (Wahyuningsih & Suparmi, 2018). Kader merupakan pendamping kesehatan kepanjangan tangan dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya yang membawa misi pembangunan kesehatan ditingkat paling bawah membantu kehamilan dan peduli terhadap kesehatan ibu dan anak. Bidan memiliki peran dalam membimbing kader kesehatan dalam menggerakkan masyarakat, kader sebagai orang yang membawa misi kesehatan serta terdekat dengan masyarakat dan menjadi sumber rujukan bagi penanganan berbagai masalah kesehatan (Rufaindah, 2021).

Asuhan kebidanan diperlukan untuk memberikan pelayanan kebidanan dasar, misalnya meningkatkan kesadaran terhadap ibu hamil yang memiliki risiko tinggi seperti kebersamaan, kepercayaan, berkelanjutan dialog, serta pendampingan. tanggung jawab bidan untuk melakukan promosi kesehatan dengan memberikan informasi tentang perawatan kehamilan termasuk perawatan antenatal (Denison et al., 2014). Penelitian Widiastuti et al (2014) menunjukkan bahwa pengelolaan deteksi dini risiko ibu hamil terkait perencanaan, pembinaan dan pengawasan/monitoring di puskesmas memiliki rasio cakupan bidan yang rendah per populasi, prosedur standar operasi belum sesuai, rasio

bidan per jumlah penduduk yang tidak sesuai sehingga bidan sangat membutuhkan bantuan kader kesehatan dalam melaksanakan deteksi dini risiko ibu hamil.

Kader memiliki peranan penting dalam melawan morbiditas ibu dan anak. Saat ini, hingga 50% wanita mungkin mengalami komplikasi terkait kehamilan, dan sekitar 10% anak-anak di seluruh dunia mungkin mengalami cacat perkembangan (Fraser et al., 2012). Angka-angka ini tampaknya meningkat dan WHO telah menetapkan pedoman untuk membantu mengekang fenomena ini (Pangestu et al., 2017). Pentingnya membekali kader kesehatan untuk mendeteksi ibu hamil melalui pelatihan dengan peralatan yang diperlukan, sehingga memungkinkan untuk rujukan ke pelayanan kesehatan yang sesuai. Peran kader kesehatan untuk perempuan difokuskan pada deteksi dini kehamilan dengan tes urine, konseling, rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai, aborsi yang aman dan program keluarga berencana (Andersen et al., 2013).

Kesimpulan

Kesimpulan hasil pretest seluruh kader (100%) tidak mengetahui tentang screening poedji rochjati Setelah dilakukan penyuluhan dan kemudian dilakukan posttest. Hasil posttest menunjukkan 8 dari 10 kader (80%) telah mengetahui dan mampu menggunakan screening poedji rochjati dengan benar. Berdasarkan hasil screening poedji rochjati ditemukan bahwa dari 22 ibu hamil yang hadir. Terdapat 6 orang ibu hamil dengan resiko sangat tinggi, 11 orang dengan resiko tinggi, dan 5 orang ibu hamil dengan resiko rendah.

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang besar bagi kesehatan ibu hamil dan janin di Desa Mosso, bermanfaat dalam peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader dalam melakukan screening factor resiko ibu hamil serta meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini faktor risiko kehamilan dan pemeriksaan kesehatan yang rutin. Dengan adanya peningkatan pengetahuan dan pelayanan kesehatan yang memadai, diharapkan dapat menurunkan angka komplikasi pada kehamilan serta meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan bayi yang dilahirkan.

Ucapan Terima Kasih

Dengan ini sebagai pelaksana kegiatan ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak yang turut terlibat dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu : Ibu Lurah setempat Hj. Suhaedah. SE, Ketua Stikes Marendeng Majene Ibu Raehan, S.ST.,M.Kes, Petugas Kesehatan wilayah kerja Puskesmas Sendana, Dosen dan staf Stikes Marendeng Majene, Masyarakat yang ada di wilayah Kelurahan Mosso khususnya ibu hamil yang hadir dalam pelaksanaan kegiatan ini serta Mahasiswa STIKES Marendeng Majene Program DIII Kebidanan

Daftar Pustaka

1. Asmaul Nufra, Y., & Yusnita. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan kehamilan Risiko Tinggi (4T) di BPM Desita, S.SiT Desa Pulo Ara Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 2615– 109.
2. Batubara, H. S. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Risiko 4T di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016. *Scientia Journal*, 5(1), 88–94.

3. Corneles, S. M., & Losu, F. (n.d.). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 51–55.
4. Ditaningtias, S., Sulistiyono, A., & Indawati, R. (2015). "Anemia sebagai Faktor Risiko Peningkatan Skor Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati,." *Maj. Obstet. Ginekol.*, 23(3), 90. <https://doi.org/10.20473/mog.v23i3.2073>.
5. Harjanti, A. I., & Ninik, C. (2016). Studi Komparatif pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) dan IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan Berat Badan Pada Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronik). *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*, 7(1), 23–30.
6. Hastuti, P. H., S. Suparmi, S., Sumiyati, A., Widiastuti, & Yuliani, D. R. (2018). "Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal,." 14(2), 110. <https://doi.org/10.31983/link.v14i2.3710>.
7. Herlina, N., Nawangsari, S., Harahap, R. K., Ekowati, E., & A. I. Asmarany. (2021). "Pengembangan Skrining Deteksi Resiko Kehamilan Berdasarkan Kriteria Keadaan dan Kondisi Ibu Hamil,." *J. Aisyah J. Ilmu Kesehatan*, 6(3), 439–445. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i3.536>.
8. Inayah, M., & Himawan, F. (2022). Empowering communities supporting motion mother sayang(gsi) in the early detection of pregnant mother of high risk pregnant woman. *Jurnal Lintas Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 1–6.
9. Isnaini, L. C., Panggayuh, A., & Aristina, N. E. (2020). Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Pada Kondisi 4 Terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *Malang Journal of Midwifery*, 2(2), 65–74.
10. Katmini. (2020). Determinan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pencapaian Kontak Minimal 4 Kali Selama Masa Kehamilan (K4). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 5(1), 1–66.
11. Liabsuetrakul, T., Oumudee, N., Armeeroh, M., Nima, N., & Duerahing, N. (2018). Improvement of Early Antenatal Care Initiation. *Epidemiology, Health Services Research and Managerial*, 5, 1–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/2333392818761483>
12. Palupi, F. H., Fakhidah, L. N., & Utami, U. (2013). Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Desa Bolon Kecamatan Colomadu. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 4(1), 42–46. <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/60>
13. Pitrianti, L., & Syakurah, R. A. (2022). Analisis Program Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil Dan Melahirkan Dinas Kesehatan Rejang Lebong. *Jambi Medical Journal"Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan"*, 10(1), 81–100.
14. Putri, I. M., & Ismiyatun, N. (2020). Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 40. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.565>
15. Ramadhan, K., Maradindo, Y. E., Nurfatimah, N., & Hafid, F. (2021). Kuliah kader sebagai upaya meningkatkan pengetahuan kader posyandu dalam pencegahan stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(4), 1751–1759. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5057>
16. Restanty, D. A., & Purwaningrum, Y. (2020). Upaya Peningkatan Kualitas Kader dalam Rangka Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi dan Sistem Pelaporan ke Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon Kabupaten Jember. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 56–61. <https://doi.org/https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.480>
17. Siska Dhewi, Z. A. (2019). Prosiding Hasil-Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat tahun 2019 Dosen-Dosen Universitas Islam Kalimantan Focused antenatal care: Re-appraisal of current

- practices. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 10(8), 90–98. <https://doi.org/https://doi.org/10.5897/ijnm2018.0312>
18. Sulyastini, N. K., & Armini, L. N. (2020). Identifikasi Kehamilan Beresiko di Desa Patas Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I. *Jurnal Kesehatan Midwinerslion*, 5(2), 390–395. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v5i2.193>
19. Susanti, E., Zainiyah, Z., Hasanah, F., Dewi, A. W., & Sakdiyah, H. (2020). Kartu Skor Puji Rochyati (KSPR) Dalam Upaya Screening Kehamilan Ibu Resiko Tinggi. *Jurnal Paradigma*, 2(2), 1–9.
20. T., E., O., J., A., O., O., A., & O. (2018). Focused antenatal care: Re-appraisal of current practices. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 10(8), 90–98. <https://doi.org/https://doi.org/10.5897/ijnm2018.0312>
21. Widarta, G. D., Laksana, M. A. C., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28–32. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/mog.v23i1.2100>
22. Yuceline, B., Maringga, E. G., & Sari, N. I. Y. (2022). Plenary Midwifery Care for High-Risk Pregnant Women with Anemia. *Jurnal Multidisiplin Madani*, 2(7), 3337–3356. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.55927/mudima.v2i7.810>