Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat
Volume 3 | Nomor 1 | Januari-Maret 2022
e-ISSN: 2722-5798 & p-ISSN: 2722-5801
DOI: 10.33860/pjpm.v3i1.405
Website: http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/PJPM

Peningkatan Keterampilan Kader dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan (Kaderink)

Hastuti Usman[1], Arie Maeneny[1], Febti Kuswanti[2]
[1]Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia
[2]Prodi D-III Kebidanan Palu, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia
Email korespondensi: bid.hastuti@gmail.com

Article history:

Received: 12-03-2021
Accepted: 16-10-2021
Published: 09-02-2022

Kata kunci:

Keterampilan Kader, Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan; KSPR.

ABSTRAK

Data pada tahun 2017 menunjukkan bahwa Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mamboro mencapai 60 orang dari 341 ibu hamil atau sekitar 17,5% dan hanya 41,9% ibu hamil risiko tinggi yang bersedia dirujuk. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang deteksi risiko tinggi kehamilan serta meningkatnya kemampuan dalam pengisian kartu Skor Poedji Rochjati dalam rangka mendeteksi dini risiko pada ibu hamil. Mitra dalam pengabdian masyarakat ini adalah Puskesmas Mamboro. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah ceramah, tanya jawab dan demonstrasi. Metode ceramah digunakan pada saat pemberian informasi mengenai kehamilan dengan risiko tinggi yang berdampak komplikasi ke persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Metode demonstrasi digunakan pada saat kader diberikan soal untuk menyelesaikan kasus fiktif secara berkelompok mengenai kasus ibu hamil dengan risiko tinggi yang harus dideteksi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Hasil kegiatan menunjukkan bahwa dari 17 kader, sebelum diberikan penyuluhan terdapat sebanyak 41% Kader dengan Pengetahuan baik dan meningkat menjadi 71% setelah diberikan penyuluhan dan pelatihan pengisian KSPR. Penambahan pengetahuan kader sebesar 30%.

Keywords:

Cadres' skill, High Risk Early Detection, Preganacy; KSPR.

ABSTRACT

Data in 2017 showed that pregnant women who experienced high risk in the working area of the Mamboro Health Center reached 60 out of 341 pregnant women or around 17.5% and only 41.9% of high risk pregnant women were willing to be referred. The purpose of this community service is to increase the knowledge of cadres about high-risk pregnancy detection and to increase their ability to fill in the Poedji Rochjati scorecard in order to detect early risk in pregnant women. The partner in this community service was the Mamboro Health Center. The method used in this community service was a question and answer lecture and demonstration. The lecture method used when providing information about high-risk pregnancies that have complications in childbirth, postpartum and newborns. The demonstration method was used when cadres were given questions to solve fictitious cases in groups regarding cases of pregnant women with high risk that must be detected using the Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). The results showed that from 17 cadres, before being given counseling there were 41% Cadres with good knowledge and increased to 71% after being given counseling and training on filling out the KSPR. The addition of cadre knowledge by 30%.

© 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

e-ISSN: 2722-5798 | p-ISSN: 2722-5801
Vol. 3 No. 1: Januari-Maret 2022 | Hal. 19 – 26

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran (DiOrio & Crivelli-Kovach, 2014). Menurut World Health Organization (WHO, angka kematian ibu diartikan sebagai *maternal death* atau kematian ibu yang merupakan kematian yang terjadi saat kehamilan atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (World Health organization, 2019). Di Indonesia masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi program utama dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta menurunkan angka kematian ibu dan kematian anak, angka kematian ibu dan anak masih cukup tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN (Wagner et al., 2018).

Menurut data laporan tahunan direktorat kesehatan keluarga tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs (Littlewood et al., 2016). Menurut data SDKI, AKI sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390/100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334/100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307/100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012, AKI meningkat kembali menjadi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan terus menurun dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (BKKBN & BPS, 2012), dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23/1000 kelahiran hidup) (World Health Organization, 2019).

Penyebab kematian ibu di Indonesia kasus kematian ibu menjadi masalah utama yang harus segera di atasi. Banyak hal yang menjadi penyebab kematian ibu. Menurut data laporan perkembangan pencapaian tujuan pembangunan milenium Indonesia penyebab kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, proses persalinan yang lama, komplikasi keguguran, dan infeksi (Liabsuetrakul et al, 2018). Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain yaitu: oenanganan komplikasi, anemia, Ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3) (Subasinghe et al., 2014).

Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin (Tumbelaka et al., 2018). Angka kematian ibu pada tahun 2017 di PKM Mamboro sebanyak 1 orang dari 341 ibu hamil atau sekitar 34,1%. Fasilitas yang ada di puskesmas sudah memadai namun belum dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat dikarenakan keterbatasan pengetahuan terutama bagi ibu hamil dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan mengingat beban kerja bidan yang besar. Kesadaran dan kemauan dari ibu hamil untuk dirujuk ke jenjang pelayanan yang lebih tinggi masih rendah, masih rendahnya pengetahuan dan dukungan keluarga kepada ibu hamil untuk mencapai

e-ISSN: 2722-5798 | p-ISSN: 2722-5801
Vol. 3 No. 1: Januari-Maret 2022 | Hal. 19 - 26

dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Upaya pemerintah menurunkan AKI di Indonesia banyak lembaga masyarakat dan pemerintah yang menjadi tim penggerak dan pendorong untuk mendukung program-program dalam menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu. Kerjasama di sektor lintas dunia pun ikut membantu Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya dalam upaya menurunkan AKI (Widiastuti et al., 2014). Sebagai upaya perbaikan masalah kesehatan ibu dan anak, pemerintah berupaya keras meningkatkan kualitas pelayanan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak dengan program-program yang diharapkan kedepannya mampu mengatasi Angka kematian ibu dan bayi, diantara programnya yaitu: *Safe Motherhood Intiative* tahun 1990*,* Gerakan Sayang Ibu *tahun 1996, Making Pregnancy Safer* tahun 2000*, Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS) tahun 2012, *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2000 dan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) (Kurniawan, Sistiarani, & Hariyadi, 2017).

Wanita hamil yang terlambat didiagnosis memiliki kemungkinan komplikasi yang tinggi. Sumber daya manusia dan kualitas layanan kegawatdaruratan di negara berkembang tidak mencukupi. Kekurangan staf adalah kendala utama untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Kekhawatiran untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi dapat berkonsultasi, dan keluarga mereka dapat memainkan peran pendukung untuk mendapatkan bantuan dari kesehatan profesional (Bharati, Kumar, Kaur, Chawla, & Malik, 2013).

Asuhan kebidanan diperlukan untuk memberikan pelayanan kebidanan dasar, misalnya meningkat 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.

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, Fakhidah, & Utami, 2013).

Kader posyandu merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk melaksanakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kader merupakan pembawa misi pembangunan kesehatan di tingkat paling bawah (Ramadhan, Maradindo, Nurfatimah, & Hafid, 2021). Kader adalah kepanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Sampai saat ini kader kesehatan terkadang menjadi sumber rujukan bagi

e-ISSN: 2722-5798 | p-ISSN: 2722-5801
Vol. 3 No. 1: Januari-Maret 2022 | Hal. 19 – 26

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 didukun 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). 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, Joebagio, and Rahardjo., 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). Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang deteksi risiko tinggi kehamilan serta meningkatnya kemampuan dalam pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dalam rangka mendeteksi dini risiko pada ibu hamil.

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini berlangsung pada hari Selasa, 27 Oktober 2020 mulai pukul 12.00 – 14.00 WITA, dengan dihadiri 17 Kader kesehatan Puskesmas Mamboro. Kegiatan ini dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan. Kegiatan untuk tiap objek disesuaikan dengan masalah yang muncul dan perannya dalam deteksi dini kegawatdaruratan ibu hamil. Diharapkan kegiatan ini bisa meningkatkan kesadaran dan motivasi ibu hamil dan keluarga untuk lebih meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko yang timbul akibat kehamilannya. Kapasitas kader kesehatan sebagai ujung tombak terdepan di lapangan meningkat sehingga kegawatdaruratan ibu hamil bisa lebih cepat terdeteksi dan bisa mendapat manajemen awal yang tepat dan cepat.

Adapun peran dan kontribusi masing-masing khalayak yaitu: Puskesmas Mamboro sebagai penyedia tempat bagi pelaksanaan sosialisasi dan penanggung jawab kesinambungan kegiatan, para Kader kesehatan sebagai peserta pelatihan untuk mendeteksi ibu hamil risiko tinggi di wilayah desa sekaligus memotivasi para ibu hamil risiko tinggi untuk datang ke pelayanan kesehatan.

Langkah–langkah yang ditempuh guna melaksanakan solusi atas permasalahan spesifik yang dihadapi mitra yaitu:

1. Melakukan koordinasi dengan pihak mitra untuk membahas kegiatan yang akan dilakukan sehingga selaras dengan program kerja puskesmas mitra. Pembahasan sampai kepada teknis pelaksanaan berikut jadwal dan tempat kegiatan. Termasuk

e-ISSN: 2722-5798 | p-ISSN: 2722-5801
Vol. 3 No. 1: Januari-Maret 2022 | Hal. 19 - 26

di dalamnya menentukan penanggungjawab tiap kegiatan baik dari unsur mitra dan tim pengabdi.
2. Melakukan penilaian secara kuantitatif tingkat pemahaman kader kesehatan dengan membagikan kuesioner sebelum dan sesudah pemberian materi. Kuesioner disusun oleh tim pengabdi dan sudah mendapat persetujuan dari mitra. Kuesioner berisi tentang deteksi dini risiko kehamilan dengan menggunakan KSPR. Kuesioner berisi 10 soal yang dikuantitatifkan sehingga didapatkan nilai *pre-test* dan *post-test*. Peningkatan nilai *pre-test* dan *post-test* digunakan sebagai salah satu indikator pencapaian kegiatan.
3. Melakukan penyuluhan kepada kader kesehatan. Materi pelatihan terdiri dari: Deteksi din risiko tinggi ibu hamil, Teknik pengisian penggunaan KSPR untuk mendeteksi dini risiko tinggi kehamilan, hal–hal yang perlu dipersiapkan dalam mendampingi ibu hamil ke fasilitas kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

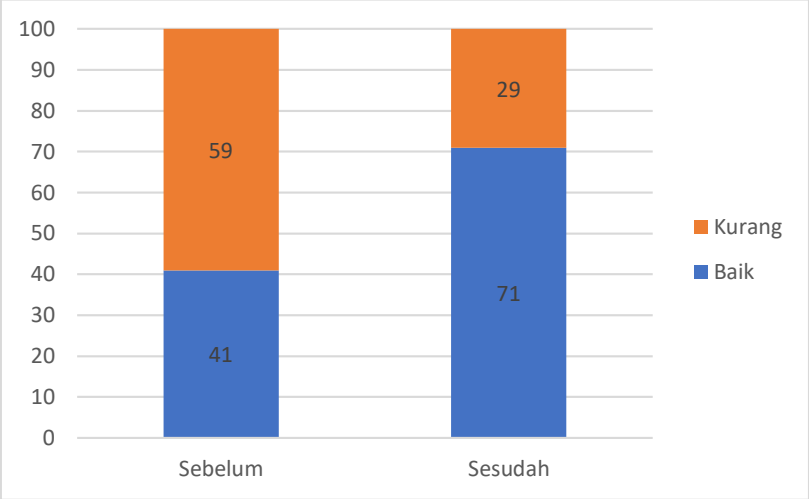
Kriteria dan indikator yang menjadi tolak ukur keberhasilan dalam pengabdian masyarakat ini adalah peserta mengetahui risiko ibu hamil dan juga memahami bagaimana cara pengisian KSPR sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Gambar 1 Kegiatan penyuluhan

Gambar 2 Pengisian Kuesioner oleh kader

Berdasarkan gambar 3, pada *pre-test* kegiatan pemberian materi, sebanyak 41% berpengetahuan baik dan pengetahuan kurang 59%. Setelah diberikan materi terdapat perubahan yaitu: pengetahuan baik sebanyak 71%, pengetahuan kurang 29%. Menurut teori Bloom, bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh usia dimana tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menerima informasi, sedangkan pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang terutama dalam memotivasi untuk berperan dalam pembangunan keseluruhan. Maka selaras dengan itu dari hasil kuesioner tampak bahwa jenjang pendidikan kader di wilayah kerja Puskesmas Mamboro adalah tingkat dasar (SD) (Dewi, Bekti, & Supriyatiningsih, 2019).

e-ISSN: 2722-5798 | p-ISSN: 2722-5801
Vol. 3 No. 1: Januari-Maret 2022 | Hal. 19 – 26



Gambar 3 Grafik peningkatan pengetahuan peserta

Dalam kegiatan pengabdian tersebut, ada beberapa faktor pendukung dan penghambat terlaksananya kegiatan. Faktor yang mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat adalah besarnya minat dan antusias kader sehingga hampir sebagian besar (71%) mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan, serta peran aktif tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pelaksanaan (Iswarawanti, 2010). Sedangkan faktor penghambatnya adalah keterbatasan waktu saat melakukan penyuluhan, dimana pelaksanaan kegiatan penyuluhan disesuaikan dengan jam senggangnya para kader sehingga waktu penyampaian materi yang disampaikan sangat terbatas (Dian & Ety, 2017). Beberapa kegiatan penyuluhan dan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader (Noya, Ramadhan, Tadale, & Widyani, 2021), sehingga kegiatan seperti ini harus berkelanjutan agar dapat meningkatkan kapasitas kader dalam memberikan pelayanan.

Gambar 4 Foto bersama

Gambar 5 Luaran pengabdian kepada masyarakat

Luaran dari kegiatan pengabmas ini adalah modul dan *booklet* peningkatan keterampilan kader dalam mendeteksi dini risiko tinggi kehamilan, HKI *booklet* peningkatan keterampilan kader dalam mendeteksi dini risiko tinggi kehamilan. Peningkatan keterampilan dan pengetahuan kader dalam mendeteksi dini risiko tinggi kehamilan, mempermudah penjaringan ibu hamil yang berisiko melalui pengisian KSPR.

e-ISSN: 2722-5798 | p-ISSN: 2722-5801
Vol. 3 No. 1: Januari-Maret 2022 | Hal. 19 - 26

SIMPULAN DAN SARAN

Pelatihan peningkatan keterampilan kader dalam mendeteksi secara dini risiko kehamilan (Kaderink) dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta untuk membantu bidan dalam menurunkan AKI dan AKB. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pengetahuan kader yang baik sebelum diberikan penyuluhan sebanyak 41% dan setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 71%. Penambahan pengetahuan kader sebesar 30%. Saran bagi Puskesmas agar meningkatkan motivasi dan pengetahuan kader melalui pelatihan dan sosialisasi serta memberikan penghargaan/*reward* bagi kader yang melakukan tugas pokok dengan baik terutama dalam mendeteksi secara dini risiko kehamilan dengan pengisian KSPR secara lengkap dan benar sesuai pedoman pengisian buku panduan.

DAFTAR PUSTAKA

Andersen, K., Singh, A., Shrestha, M. K., Shah, M., Pearson, E., & Hessini, L. (2013). Early pregnancy detection by female community health volunteers in Nepal facilitated referral for appropriate reproductive health services. *Global Health Science and Practice*, *1*(3), 372–381. https://doi.org/10.9745/GHSP-D-12-00026

Bharati, Kumar, V., Kaur, A., Chawla, S., & Malik, M. (2013). Prevalence and Correlates of High Risk Pregnancy in Rural Haryana: a Community Based Study. *International Journal of Basic and Applied Medical Sciences*, *3*(2), 212–217. Retrieved from https://www.cibtech.org/J-MEDICAL-SCIENCES/PUBLICATIONS/2013/Vol_3_No_2/JMS...36-040...BHARTI...PREVALENCE...STUDY.pdf

BKKBN, & BPS. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 (SDKI12)*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN). Retrieved from https://kebijakankesehatanindonesia.net/images/2013/9/SDKI-2012.pdf

Denison, F. C., Norwood, P., Bhattacharya, S., Duffy, A., Mahmood, T., Morris, C., … Scotland, G. (2014). Association between maternal body mass index during pregnancy, short-term morbidity, and increased health service costs: A population-based study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *121*(1), 72–82. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12443

Dewi, A., Bekti, N. K., & Supriyatiningsih, S. (2019). Maternal Mortality Evaluation: A Case Study in Bantul, Yogyakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, *4*(5), 332–340. https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.05.07

Dian, I., & Ety, A. (2017). *Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi (Risti) Di Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan*. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung, 4*(1), 13–17. Retrieved from https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JPM/article/view/2532/pdf

DiOrio, A., & Crivelli-Kovach, A. (2014). The Global and Local Factors Influencing Maternal Mortality Ratios: Barriers and Recommendations for Success. *Journal of Social Science for Policy Implications*, *2*(3), 33–60. https://doi.org/10.15640/jsspi.v2n3a3

Fraser, A., Nelson, S. M., MacDonald-Wallis, C., Cherry, L., Butler, E., Sattar, N., & Lawlor, D. A. (2012). Associations of pregnancy complications with calculated cardiovascular disease risk and cardiovascular risk factors in middle age: The avon longitudinal study of parents and children. *Circulation*, *125*(11), 1367–1380. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.044784

Iswarawanti, D. N. (2010). Kader Posyandu : Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, *13*(4), 169–173. Retrieved from https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/2636

Kurniawan, A., Sistiarani, C., & Hariyadi, B. (2017). Early Detection of High Risk Pregnancy.

e-ISSN: 2722-5798 | p-ISSN: 2722-5801
Vol. 3 No. 1: Januari-Maret 2022 | Hal. 19 – 26

Jurnal Kesehatan Masyarakat, *12*(2), 225–232. https://doi.org/10.15294/kemas.v12i2.5998

Liabsuetrakul, T., Oumudee, N., Armeeroh, M., Nima, N., & Duerahing, N. (2018). Improvement of Early Antenatal Care Initiation. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, *5*, 1–5. https://doi.org/10.1177/2333392818761483

Littlewood, E., Ali, S., Ansell, P., Dyson, L., Gascoyne, S., Hewitt, C., … Gilbody, S. (2016). Identification of depression in women during pregnancy and the early postnatal period using the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale: Protocol for the Born and Bred in Yorkshire: PeriNatal Depression Diagnostic Accuracy (BaBY PaN. *BMJ Open*, *6*(6), 1–9. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011223

Noya, F., Ramadhan, K., Tadale, D. L., & Widyani, N. K. (2021). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan kader posyandu remaja. *Jurnal Masyarakat Mandiri (JMM)*, *5*(5), 2314–2322. Retrieved from http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5257

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. Retrieved from http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/60

Pangestu, N. D., Joebagio, H., & Rahardjo, S. S. (2017). The Role of Community Health Workers in Maternal and Child Health Surveillance to Optimize Maternal and Child Health in Pasuruan District, East Java. *Journal of Health Policy and Management*, *02*(02), 128–136. https://doi.org/10.26911/thejhpm.2017.02.02.04

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. Retrieved from http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/5057

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/10.32807/jpms.v1i2.480

Subasinghe, A. K., Walker, K. Z., Evans, R. G., Srikanth, V., Arabshahi, S., Kartik, K., … Thrift, A. G. (2014). Association between Farming and Chronic Energy Deficiency in Rural South India. *PLoS ONE*, *9*(1), 1–9. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087423

Tumbelaka, P., Limato, R., Nasir, S., Syafruddin, D., Ormel, H., & Ahmed, R. (2018). Analysis of Indonesia's community health volunteers (kader) as maternal health promoters in the community integrated health service (Posyandu) following health promotion training. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, *5*(3), 856–863. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20180462

Wagner, A. L., Xia, L., Ghosh, A., Datta, S., Pandey, P., Santra, S., … Mukherjee, B. (2018). Using community health workers to refer pregnant women and young children to health care facilities in rural west bengal, India: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, *13*(6), 1–10. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199607

Widiastuti, T., Kartasurya, M. I., & Dharminto. (2014). Management of Early Detection of High Risk Pregnant Women in Antenatal Services at the Health Center Level in Jepara Regency. *Journal of Health Management*, *Volume 02*(03), 261–267. Retrieved from https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/10391

World Health organization. (2019). *Maternal mortality Evidance brief*. World Health Organization. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/329886

World Health Organization. (2019). *Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva, Switzerland: World health organization (WHO). Retrieved from https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/