

# Peran kader dalam deteksi dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas Punggur

Elsa Noftalina\* Astrisaria

Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jurusan Kebidanan

## Article Info

### Article history:

Received August 3, 2025

Accepted November 10, 2025

Published May 1, 2026

### Kata Kunci:

Kader;  
Deteksi;  
AKI;  
KSPR.

## ABSTRAK

Keberhasilan program bergantung pada kadernya, yang berperan sebagai penghubung informasi antara masyarakat dan bidan. Namun, banyak kader yang masih kurang pengetahuan tentang kehamilan berisiko tinggi dan cara mengidentifikasinya sejak dini untuk mencegah keterlambatan rujukan ibu hamil berisiko tinggi, yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu. Meskipun diketahui terjadi kematian ibu pada bulan April 2023 akibat preeklamsia, hasil Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) Puskesmas Punggur tahun 2023 mengenai cakupan deteksi faktor risiko/komplikasi oleh masyarakat masih kosong atau tidak ada anggota masyarakat yang melaporkan ibu hamil yang memiliki faktor risiko/komplikasi. Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini yaitu di Desa Punggur Kecil dengan sasaran adalah kader kesehatan sejumlah 30 kader. Kegiatan pertama yaitu persiapan peserta dan media yang digunakan. Pelaksanaan diawali *pretest* pengetahuan kader, kemudian edukasi mengenai materi faktor risiko kehamilan dan demonstrasi cara pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Evaluasi dengan mengadakan *posttest* mengenai materi yang telah diberikan. Hasil tes menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi yaitu  $p = 0.002$ . Kesimpulan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini adalah terjadi peningkatan pengetahuan kader dalam mendeteksi faktor risiko kehamilan yang akan memberikan dampak penurunan komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu.



## Corresponding Author:

Elsa Noftalina

Jurusan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Pontianak

Jl. 28 Oktober, Siantan Hulu, Kota Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia

Email: \*elsanoftalina2015@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Karena Angka Kematian Ibu (AKI) belum menunjukkan penurunan yang signifikan, Indonesia telah memprioritaskan upaya penurunan AKI. Di Indonesia, AKI tetap berada di angka 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 [1]. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih jauh tertinggal dari tujuan dan sasaran Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang mencanangkan target AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Di Kalimantan Barat, AKI masih berada pada angka 95 per 100.000 kelahiran hidup, dengan Kota Pontianak memiliki angka tertinggi, yaitu 50 per 100.000 kelahiran hidup [2]. Siklus reproduksi wanita mencakup sejumlah peristiwa yang berkontribusi terhadap angka kematian ibu (AKI). Serangkaian masalah yang muncul selama kehamilan dapat

menyebabkan perdarahan saat melahirkan. Kami menyebut situasi ini sebagai kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan dan persalinan seharusnya menjadi pengalaman yang membahagiakan dan memuaskan bagi sebagian besar wanita, namun 5–10% wanita hamil memiliki masalah berisiko tinggi [3]. Kehamilan berisiko tinggi adalah kehamilan di mana masalah kesehatan ibu dapat menghambat perkembangan janin yang sehat atau berpotensi mengakibatkan kematian ibu dan janin. Ibu hamil berisiko tinggi perlu bersiap dengan lebih memperhatikan perawatan medis mereka [4].

Menurut beberapa ahli di luar negeri, angka kematian ibu dipengaruhi oleh empat variabel. Keempat faktor tersebut adalah: keterlambatan dalam mengidentifikasi tanda-tanda peringatan, keterlambatan dalam memutuskan untuk merujuk, keterlambatan dalam mencapai fasilitas rujukan, dan keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan [5]. Diagnosis dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat dapat membantu mengurangi keterlambatan dan komplikasi kehamilan, yang merupakan penyebab langsung maupun tidak langsung kematian ibu. Dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), sebuah alat skrining sederhana, kematian ibu dapat dihindari dengan perawatan prenatal (ANC) yang tepat [6]. Sejenis kartu skor yang disebut KSPR digunakan sebagai alat skrining prenatal berbasis keluarga untuk menentukan faktor risiko ibu hamil. Hal ini diikuti dengan upaya terkoordinasi untuk meminimalkan kemungkinan kesulitan obstetrik setelah melahirkan [7] dan sangat berguna untuk petugas kesehatan guna menganalisa risiko serta mengelompokkannya sesuai kelompok risiko [8] sehingga ibu hamil berisiko dapat ditemukan secara dini dan bisa direncanakan persalinan yang aman untuk ibu dan bayinya [9].

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Punggur mengungkapkan bahwa, meskipun terdapat kematian ibu di wilayah Puskesmas pada tahun 2022 dan 2023, hasil Pemantauan Kesehatan Ibu dan Anak Wilayah Setempat (PWS-KIA) pada bulan Mei mengenai cakupan deteksi faktor risiko/komplikasi masyarakat masih kosong karena tidak ada laporan masyarakat mengenai deteksi faktor risiko. Identifikasi faktor risiko kehamilan selama ini hanya dilakukan oleh tenaga medis. Jika mitra kesehatan (kader) dan tenaga kesehatan lainnya melakukan pemeriksaan antenatal (ANC) yang cukup dengan menggunakan alat skrining Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR), hal ini dapat dihindari. Meskipun terdapat banyak kasus kehamilan berisiko tinggi di masyarakat, tenaga kesehatan tidak dapat mengidentifikasi masing-masing secara terpisah. Oleh karena itu, untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi, keterlibatan masyarakat termasuk keluarga dan kader sangat penting [10]. Karena mereka dapat berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan bidan, kader sangat penting bagi bidan, yang bertanggung jawab untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di wilayah ini. Kader merupakan tujuan penting bagi keberhasilan setiap program karena mereka berperan sebagai perantara informasi antara masyarakat dan bidan. Untuk mencegah keterlambatan rujukan, banyak kader yang masih belum memahami kehamilan berisiko tinggi dan cara mengidentifikasi atau mendeteksinya sejak dini [11].

Dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu hamil, terutama melalui program yang menyediakan kerangka dukungan, kehadiran kader sangatlah penting. Pendampingan ini diberikan sejak awal kehamilan hingga 40 hari setelah persalinan. Untuk melakukan identifikasi dini masalah dan memudahkan tenaga kesehatan dan kader dalam mengisi formulir, kegiatan pendampingan juga dilakukan terkait dengan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Posyandu. Oleh karena itu, kader harus secara aktif mengevaluasi ibu hamil yang berisiko dan melaporkan hasilnya [12]. Kader merupakan wujud nyata dari upaya pemberdayaan masyarakat yang lahir melalui partisipasi aktif warga. Meskipun pendampingan ibu hamil menjadi tanggung jawab bidan, peran kader tidak dapat diabaikan karena mereka berperan sebagai penggerak masyarakat dan jembatan informasi kesehatan di lingkungan sekitarnya. Deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya selama kehamilan harus dikenali dan ditindaklanjuti secara tepat oleh kader. Tugas mereka meliputi membantu bidan dalam mengidentifikasi ibu hamil berisiko tinggi agar dapat segera memperoleh pemantauan yang optimal. Kurangnya kemampuan kader dalam mendeteksi komplikasi secara dini dapat berdampak pada keterlambatan penanganan dan berujung pada kematian ibu maupun bayi.

## 2. METODE

Koordinasi dengan Puskesmas Punggur dilakukan sebelum kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan. Tujuan koordinasi ini adalah untuk merencanakan kegiatan pengabdian masyarakat, termasuk menjabarkan tujuan dan sarannya. Kader Posyandu di wilayah layanan Puskesmas Punggur

menjadi sasaran kegiatan. Tiga puluh kader, yang mewakili sepuluh Posyandu, menjadi sasaran utama. Presentasi PowerPoint serta perangkat administrasi lainnya seperti surat, survei, dan catatan kehadiran dibuat. Peralatan yang digunakan berupa LCD, laptop, sound system nirkabel, spanduk, dan buku saku kader. Dalam pelaksanaannya, kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan:

#### 1. Pre Test

Tahap awal kegiatan diawali dengan *pretest* yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan awal kader mengenai faktor risiko kehamilan serta kemampuan mereka dalam melaksanakan deteksi dini memanfaatkan KSPR. Pretest ini penting dilakukan agar tim pengabdian memperoleh gambaran dasar mengenai sejauh mana pemahaman kader sebelum diberikan edukasi.

Metode pretest dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan tertulis yang telah disusun sesuai indikator pemahaman, meliputi: pengetahuan umum tentang kehamilan risiko tinggi, tanda bahaya yang harus diwaspadai, serta prosedur penggunaan KSPR. Pertanyaan disajikan dalam bentuk pilihan ganda dan uraian singkat, sehingga kader tidak hanya mengingat informasi, tetapi juga menunjukkan pemahaman logis terhadap situasi yang mungkin ditemui di lapangan.

Sebagaimana ditunjukkan pada [Gambar 1](#), kegiatan pretest dilaksanakan secara serentak di awal sesi dengan pengawasan fasilitator. Hasil dari pretest ini kemudian dianalisis untuk mengetahui seberapa besar kesenjangan pengetahuan kader yang perlu diintervensi melalui edukasi. Dari hasil pengamatan, terlihat bahwa sebagian besar kader masih memiliki keterbatasan dalam mengenali faktor risiko kehamilan dan cara menindaklanjutinya.

Pelaksanaan pretest bukan hanya berfungsi sebagai alat ukur awal, tetapi juga memiliki manfaat psikologis bagi kader. Melalui kegiatan ini, kader terdorong untuk menyadari keterbatasan pengetahuan mereka dan termotivasi untuk lebih serius mengikuti proses edukasi berikutnya. Dengan demikian, pretest menjadi bagian penting dalam membangun kerangka pembelajaran yang terarah, sekaligus sebagai dasar perbandingan dengan hasil posttest untuk menilai efektivitas kegiatan.



**Gambar 1.** Pelaksanaan pretest untuk mengukur pengetahuan awal kader sebelum diberikan edukasi.

(Sumber: Dokumentasi Primer, 2024)

#### 2. Edukasi

Kegiatan edukasi merupakan inti dari program pengabdian masyarakat ini, karena melalui proses inilah kader dibekali pemahaman dan keahlian praktis terkait deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Edukasi diawali dengan penyampaian materi mengenai faktor-faktor risiko kehamilan, tanda bahaya yang harus diwaspadai, serta pentingnya deteksi dini untuk mencegah keterlambatan rujukan. Materi disusun secara sistematis dengan bahasa yang sederhana supaya mudah dimengerti oleh kader yang berasal dari latar belakang pendidikan berbeda-beda.

Setelah pemaparan teori, kegiatan dilanjutkan dengan simulasi pengisian KSPR. Dalam simulasi ini, kader tidak hanya mendengarkan penjelasan, tetapi juga langsung berlatih mengisi KSPR menggunakan contoh kasus ibu hamil. Proses ini bertujuan melatih keterampilan kader dalam mengidentifikasi faktor risiko secara mandiri dan mengelompokkannya ke dalam kategori risiko rendah, tinggi, atau sangat tinggi. Untuk memperkuat pemahaman, tim pengabdian menyiapkan buku saku kader sebagai media pembelajaran utama. Buku ini dirancang sederhana tanpa mengubah item yang terdapat pada KSPR, sehingga kader dapat menggunakannya sebagai panduan standar. Di dalam buku juga dicantumkan penjelasan mengenai batasan peran kader, yaitu sejauh mana mereka dapat melakukan deteksi mandiri dan kapan harus segera melaporkan temuan ke bidan desa. Dengan demikian, kader tidak hanya paham isi KSPR, tetapi juga memiliki alur tindak lanjut yang jelas.

Selain itu, buku saku dilengkapi dengan rapor kegiatan kader, yaitu lembar catatan yang berfungsi untuk merekam hasil deteksi dan pendampingan terhadap ibu hamil di wilayahnya. Melalui rapor ini, kader dapat melaporkan secara terstruktur kepada bidan desa, sehingga proses monitoring menjadi lebih mudah dan akuntabel. Rapor ini juga berperan sebagai media evaluasi berkelanjutan untuk menilai konsistensi kader dalam menjalankan tugasnya. Secara keseluruhan, kegiatan edukasi tidak sekedar meningkatkan pemahaman, tetapi juga membangun keahlian praktis kader. Edukasi yang disertai simulasi dan media pendukung terbukti lebih efisien dibanding penyuluhan satu arah. Dengan pendekatan ini, kader tidak sekedar menjadi penerima informasi, namun juga aktor aktif dalam proses pembelajaran.



**Gambar 2.** Buku saku kader sebagai media utama dalam edukasi pendampingan ibu hamil risiko tinggi.  
(Sumber: Dokumentasi Primer, 2024)

### 3. *Post Test*

Tahap akhir kegiatan edukasi ditutup dengan *posttest* yang bertujuan mengevaluasi sejauh mana peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan penyuluhan dan simulasi pengisian KSPR. *Posttest* ini berfungsi sebagai instrumen untuk menilai efektivitas intervensi, sekaligus membandingkan hasil dengan nilai *pretest*.

Metode *posttest* dilaksanakan dengan memberikan pertanyaan tertulis yang sama dengan *pretest*, mencakup aspek pengetahuan tentang faktor risiko kehamilan, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta keterampilan dasar dalam mengisi dan menafsirkan KSPR. Dengan menggunakan instrumen yang sama, perbandingan hasil dapat dilakukan secara lebih objektif dan valid.

Selain sebagai alat evaluasi, *posttest* juga memberikan umpan balik bagi peserta. Kader dapat menilai sendiri perkembangan pengetahuan mereka, sehingga menumbuhkan rasa percaya diri untuk melaksanakan deteksi dini di wilayahnya masing-masing. Bagi tim pengabdian, *posttest* berfungsi sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi tindak lanjut, misalnya perlunya pelatihan lanjutan, supervisi berkala, serta penggunaan media pembelajaran tambahan.

Dengan demikian, posttest bukan hanya sekadar prosedur akhir kegiatan, melainkan menjadi tolok ukur keberhasilan program pengabdian masyarakat ini. Hasil yang signifikan menegaskan bahwa peningkatan kapasitas kader melalui edukasi dan praktik langsung merupakan strategi efektif untuk memperkuat peran kader dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).



**Gambar 3.** Penyampaian edukasi faktor risiko kehamilan dan penggunaan KSPR kepada kader.  
(Sumber: Dokumentasi Primer, 2024)

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemahaman peserta tentang risiko kehamilan dan kemampuan mereka dalam mengisi KSPR, yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko kehamilan yang dapat mengakibatkan komplikasi atau bahkan kematian, menjadi kriteria dan indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan program pengabdian masyarakat ini. Tim memeriksa skor pengetahuan sebelum dan selama pelatihan untuk menilai efektivitas kegiatan pengabdian masyarakat. Karena data tidak terdistribusi normal, uji Wilcoxon digunakan untuk memastikan perbedaan hasil pra-tes dan pasca-tes. Hasil perbedaan pengetahuan yang diambil dari 30 sampel peserta dapat dilihat pada [Tabel 1](#).

**Tabel 1.** Perbedaan Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi

	n	Median (min- max)	<i>p</i>
Pretest	30	40 (0-70)	0,002
Posttest		60 (0-90)	

Terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah menerima edukasi tentang peran kader dalam deteksi dini kehamilan berisiko tinggi dan dukungan bagi ibu hamil berisiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Punggur, berdasarkan [Tabel 1](#) yang menunjukkan nilai *p* sebesar 0,002. Tim layanan dapat mengukur dan meningkatkan bakat, atau soft skills, kader melalui observasi langsung dan asesmen cepat. Kemampuan kader untuk mengisi poin atau skor secara akurat saat melakukan deteksi kehamilan mandiri digunakan untuk mengukur kinerja mereka. Setelah proses pendampingan dilakukan, tim pengabdian juga melaksanakan evaluasi singkat untuk menilai keterampilan kader dalam melakukan skrining secara mandiri, dan hasilnya menunjukkan bahwa kader mampu melaksanakannya dengan baik.

Sebagaimana ditunjukkan pada [Gambar 1](#), kegiatan diawali dengan pretest yang bertujuan mengetahui tingkat pengetahuan awal kader. Hasil pretest menunjukkan masih rendahnya pemahaman kader terkait faktor risiko kehamilan. Setelah dilakukan edukasi, peserta diberikan buku saku sebagai panduan (lihat [Gambar 2](#)). Buku saku ini berfungsi memperkuat pemahaman dan menjadi alat bantu kader dalam melaksanakan pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Selanjutnya, penyampaian edukasi melalui ceramah dan demonstrasi (lihat [Gambar 3](#)) memberikan kesempatan bagi kader untuk berinteraksi, bertanya, serta mempraktikkan cara pengisian KSPR.

Signifikansi hasil ini terletak pada kontribusi kader sebagai garda terdepan dalam penjarangan ibu hamil risiko tinggi. Selama ini, deteksi faktor risiko hanya mengandalkan tenaga kesehatan, sementara keterbatasan jumlah bidan di lapangan membuat tidak semua ibu hamil dapat terpantau secara optimal. Dengan meningkatnya kemampuan kader, maka proses identifikasi risiko dapat dilakukan lebih cepat di tingkat masyarakat. Hal ini sejalan dengan pendapat Handayani di Puskesmas Trucuk (2023) dan Kusmiwiyati (2020) yang menyatakan bahwa pelatihan KSPR yang diberikan pada kader posyandu memberikan pengaruh pada peningkatan pengetahuan kader mengenai deteksi dini risiko kehamilan dengan nilai  $p$  sebesar 0,000 [4], [8]. Berdasarkan penelitian Kurniawan, pengetahuan, sikap, motivasi, dan kemampuan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi mengalami peningkatan akibat adanya pelatihan yang menggunakan pendekatan ceramah, diskusi, dan praktik demonstrasi [13]. Selaras juga dengan penelitian Rostinah (2023) yang menyatakan bahwasanya adanya kenaikan substansial dalam kesehatan ibu hamil dan keluarga sesudah dilaksanakan pendampingan, konseling dan memfasilitasi pemeriksaan kesehatan di Puskesmas [14].

Faktor-faktor yang mendukung pencapaian ini antara lain: (1) penggunaan metode pembelajaran interaktif, seperti ceramah, diskusi, dan praktik langsung, yang terbukti lebih efektif dibanding metode ceramah saja; (2) adanya media sederhana berupa buku saku kader yang membantu memperkuat pemahaman; (3) keterlibatan langsung kader dalam simulasi pengisian KSPR yang memungkinkan mereka belajar secara praktik; serta (4) dukungan tenaga kesehatan sebagai fasilitator yang memastikan kader memahami langkah-langkah deteksi risiko dengan benar. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kurniawan dkk. (2023) yang menunjukkan peningkatan pemahaman, sikap, motivasi, dan keahlian kader sesudah diberi pelatihan menggunakan metode serupa.

Kasus kehamilan berisiko masih sering dijumpai di masyarakat, namun tidak semua dapat teridentifikasi langsung oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, keterlibatan masyarakat, khususnya kader kesehatan, menjadi sangat penting dalam mendeteksi ibu hamil dengan risiko tinggi. Kader merupakan wujud nyata dari upaya pemberdayaan masyarakat yang lahir melewati partisipasi aktif warga. Meskipun pendampingan ibu hamil menjadi tanggung jawab bidan, peran kader tidak dapat diabaikan karena mereka berperan sebagai penggerak masyarakat dan jembatan informasi kesehatan di lingkungan sekitarnya. Deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya selama kehamilan harus dikenali dan ditindaklanjuti secara tepat oleh kader. Tugas mereka meliputi membantu bidan dalam mengidentifikasi ibu hamil berisiko tinggi agar dapat segera memperoleh pemantauan yang optimal. Kurangnya kemampuan kader dalam mendeteksi komplikasi secara dini dapat berdampak pada keterlambatan penanganan dan berujung pada kematian ibu maupun bayi. Oleh karena itu, pemberian pelatihan kepada kader menjadi kunci dalam meningkatkan kompetensi mereka [15].

Berbagai hasil dari inisiatif pengabdian masyarakat telah menunjukkan bagaimana kader dapat berkontribusi nyata dalam meningkatkan kesehatan di lingkungan sekitar, terutama kesehatan ibu hamil. Untuk menjalankan perannya sebagai salah satu pelopor dalam percepatan penurunan AKI, kader kesehatan diharapkan memiliki pengetahuan tentang deteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Hal ini dikarenakan, sebagai anggota masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat, mereka akan lebih memahami isu dan perubahan yang terjadi di wilayahnya, mampu mengidentifikasi ibu hamil berisiko tinggi lebih dini dibandingkan tenaga kesehatan, dan mampu mengidentifikasi faktor risiko yang menyertainya [16].

Keterlibatan aktif masyarakat dalam mendampingi ibu hamil menjadi aspek krusial dalam mendukung upaya deteksi dini terhadap kehamilan berisiko tinggi. Keterlibatan berbagai elemen masyarakat, seperti keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat, dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan. Komunitas yang terlibat secara aktif dalam program pendampingan ibu hamil berperan dalam mendeteksi permasalahan kesehatan sejak dini serta mendorong ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan. Selain memberikan penyuluhan, masyarakat juga dapat memberikan dukungan emosional yang penting dalam proses identifikasi risiko kehamilan dan pencegahan komplikasi [17].

Di samping itu, partisipasi masyarakat turut memperkuat jaringan dukungan sosial bagi ibu hamil. Program-program berbasis komunitas yang melibatkan kader kesehatan dan organisasi lokal dapat menjadi sumber informasi yang tepat dan relevan mengenai risiko kehamilan. Kader yang telah mendapatkan pelatihan, bersama anggota masyarakat lainnya, berperan dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai gejala yang perlu diwaspadai serta tindakan yang harus diambil bila ditemukan tanda bahaya. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kepatuhan ibu hamil terhadap anjuran

medis dan pemeriksaan kehamilan secara berkala. Seseorang yang menjadi kader berdedikasi terhadap masyarakat, pelatihan dan penyuluhan kader yang dilaksanakan secara optimal dan secara berkala dan dilanjutkan dengan kegiatan pendampingan ibu hamil risiko tinggi akan memberi manfaat dan peningkatan kesadaran para kader dirasa sangat membantu tenaga kesehatan sehingga diharapkan dapat menekan angka kematian ibu. Dengan demikian, hasil peningkatan pengetahuan kader dalam penelitian ini tidak hanya berdampak pada individu kader, tetapi juga memiliki implikasi luas bagi sistem kesehatan berbasis masyarakat atau komunitas.

Peningkatan pemahaman kader juga sejalan dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, khususnya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Dengan keterampilan kader mendeteksi kehamilan risiko tinggi, keterlambatan penanganan dapat diminimalisir. Yurissetiowati (2022) menegaskan bahwa keterlambatan mendeteksi tanda bahaya merupakan penyumbang utama tingginya angka kematian maternal. Oleh karena itu, hasil ini menjadi bukti bahwa pemberdayaan kader dapat menjadi strategi penting dalam percepatan penurunan AKI. Selain memperoleh pengetahuan, kader juga mengembangkan keterampilan praktis yang dapat langsung diterapkan di posyandu maupun kunjungan rumah. Temuan ini sesuai dengan penelitian Kusmiwiyati dan Jupriyono (2020) yang menemukan peningkatan signifikan keterampilan kader setelah mengikuti pelatihan pengisian KSPR. Dari sisi media, buku saku kader terbukti efektif sebagai panduan praktis dan berkelanjutan, karena selain memuat informasi risiko kehamilan juga dilengkapi rapor kegiatan yang memudahkan monitoring serta pelaporan kepada bidan desa [5,8].

Dengan demikian, pembahasan ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan kader merupakan langkah strategis dalam menurunkan komplikasi dan kematian ibu. Kader yang berkompeten mampu mendeteksi ibu hamil risiko tinggi lebih cepat, memberikan informasi kepada keluarga, serta bekerja sama dengan bidan untuk menentukan tindak lanjut yang tepat. Hasil pengabdian ini tidak hanya berdampak jangka pendek berupa peningkatan pengetahuan, tetapi juga berpotensi memberi dampak jangka panjang terhadap kualitas pelayanan kesehatan ibu di tingkat komunitas.

#### 4. KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat mengenai peran kader dalam deteksi dini kehamilan berisiko dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Punggur terbukti memberikan dampak yang positif. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kader setelah diberikan edukasi dan pelatihan mengenai faktor risiko kehamilan serta penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Hal ini dibuktikan melalui perbandingan hasil pretest dan *posttest* yang memperlihatkan perbedaan bermakna dengan nilai  $p = 0,002$ . Peningkatan pengetahuan ini menegaskan bahwa kader mampu memahami dan mengaplikasikan materi yang diberikan, khususnya dalam mengenali tanda-tanda risiko kehamilan serta melakukan skrining sederhana dengan KSPR. Hal ini menunjukkan ketercapaian target dan tujuan dari pengabdian masyarakat ini. Penggunaan buku saku kader memudahkan kader dalam mendampingi ibu hamil yang berisiko dan berkolaborasi membantu bidan desa dalam mengatasi keterlambatan yang dapat menjadi faktor masalah dan penyebab AKI khususnya di wilayah kerja Puskesmas Punggur. Kader kesehatan memiliki posisi strategis sebagai ujung tombak dalam mendukung bidan dan tenaga kesehatan dalam upaya menekan angka kematian ibu (AKI). Keterlibatan kader memungkinkan deteksi dini terhadap ibu hamil berisiko tinggi dilakukan lebih cepat dan tepat, sehingga keterlambatan dalam penanganan maupun rujukan dapat diminimalisir. Selain itu, penggunaan buku saku kader terbukti membantu kader dalam mendampingi ibu hamil secara lebih terstruktur, serta mendukung kolaborasi dengan bidan desa. Dengan meningkatnya kapasitas kader, diharapkan sistem pendampingan ibu hamil di masyarakat semakin efektif dan berkelanjutan. Peran aktif kader tidak hanya meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap risiko kehamilan, tetapi juga memperkuat jejaring dukungan sosial yang sangat penting bagi ibu hamil. Pada akhirnya, kegiatan ini memberikan kontribusi nyata dalam upaya percepatan penurunan AKI khususnya di wilayah kerja Puskesmas Punggur dan dapat dijadikan model intervensi serupa di wilayah lain.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. Kemenkes, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019," Jakarta, 2020.
- [2] Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, "Profil Kesehatan Kalimantan Barat," Kalimantan Barat, 2021.
- [3] E. Reineldis and A. Silvia, "Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Continuity Of Care (COC) Di

- Puskesmas Pembantu Karot Kabupaten Manggarai," *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, vol. 5, no. 3, pp. 827-833, 2022, doi: [10.33024/jkpm.v5i3.5640](https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i3.5640)
- [4] A. Handayani, E. Yuliani, and S. Anggraeni, "Efektifitas Pelatihan Kader Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi," *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 3, pp. 16547-16553, 2023, doi: [10.31004/prepotif.v7i3.20543](https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20543)
- [5] Yurissetiowati and T. V. I. Tabelak, "Pengaruh Determinan Kontekstual Terhadap Kematian Ibu Di Kabupaten Kupang," *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, vol. 11, no. 1, pp. 52-61, May 2022, doi: [10.35328/kebidanan.v11i1.2132](https://doi.org/10.35328/kebidanan.v11i1.2132)
- [6] E. Noftalina, "Efektivitas Pelatihan Kartu Skor Poedji Rochyati Dalam Mendeteksi Komplikasi Obstetri Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah Kota Pontianak," *Jurnal Kesehatan Medika Santika*, vol. 13, no. 1, 2022, doi: [10.26418/jplp2km.v4i2.47191](https://doi.org/10.26418/jplp2km.v4i2.47191)
- [7] Riyanto, Islamiyati, and Herlina, "Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Ketrampilan Pengukuran Tekanan Darah Dan Lingkar Lengan Atas Di Kelurahan Tejosari Kecamatan Metro Timur," *Bantenese Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 2, no. 2, pp. 98-109, Dec. 2020, doi: [10.30656/ps2pm.v2i2.2810](https://doi.org/10.30656/ps2pm.v2i2.2810)
- [8] A. Kusmiwiyati and Jupriyono, "Pelatihan Pengisian KSPR Kader Berpengaruh terhadap Keterampilan Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi," *Malang Journal of Midwifery*, vol. 2, no. 1, pp. 30-37, Apr. 2020, doi: [10.31290/majory.v2i1.2198](https://doi.org/10.31290/majory.v2i1.2198)
- [9] E. Noftalina, Y. Safitri, and L. Feronika, "Pelatihan Mengisi Kartu Skor Poedji Rochyati Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Kader Dalam Mendeteksi Dini Risiko Kehamilan," *Jurnal Pengabdian*, vol. 4, no. 2, pp. 177-182, 2021, doi: [10.26418/jplp2km.v4i2.47191](https://doi.org/10.26418/jplp2km.v4i2.47191)
- [10] Mariati, "Pendampingan Kelompok Jarestiput Dalam Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil," *Kumawula: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 6, no. 1, pp. 43-49, 2023, doi: [10.24198/kumawula.v6i1.39918](https://doi.org/10.24198/kumawula.v6i1.39918)
- [11] M. R. Wariyaka, L. L. Manalor, U. K. S. Saleh, and B. Batbual, "Pemberdayaan Kader Posyandu dalam deteksi Faktor Risiko ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochyati," *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, vol. 5, no. 8, pp. 2567-2577, Aug. 2022, doi: [10.33024/jkpm.v5i8.6610](https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i8.6610)
- [12] D. A. Restanty and Y. Purwaningrum, "Upaya Peningkatan Kualitas Kader Dalam Rangka Penjaringan Ibu Hamil Resiko Tinggi dan Sitem Pelaporan Ke Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsengon Kabupaten Jember," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, vol. 1, no. 2, pp. 56-61, 2020, doi: [10.32807/jpms.v1i2.480](https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.480)
- [13] A. Kurniawan, C. Sistiarani, and E. Gamelia, "Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Keterampilan Kader Kesehatan," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (The Public Health Science Journal)*, vol. 12, no. 6, pp. 432-544, 2023, doi: [10.33221/jikm.v12i06.2332](https://doi.org/10.33221/jikm.v12i06.2332)
- [14] Rostinah, W. Hidayani, and Mujiburahman, "Pendampingan dan Pemeriksaan Ibu Hamil Risiko Tinggi Studi Kasus di Kota Bima, Nusa Tenggara Barat," *Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK)*, vol. 2, no. 3, pp. 100-109, 2023, doi: [10.56741/bikk.v2i03.173](https://doi.org/10.56741/bikk.v2i03.173)
- [15] S. Sholikah, N. Wardani, and A. Harumi, "Pelatihan Kader Tentang Penjaringan Kehamilan Resiko Tinggi Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Antenatal Care Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Kenjeran Surabaya," *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, vol. 6, no. 2, pp. 731-741, 2023, doi: [10.33024/jkpm.v6i2.8229](https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8229)
- [16] H. Usman, A. Maineny, and F. Kuswanti, "Peningkatan Keterampilan Kader dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan (Kaderink)," *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 3, no. 1, pp. 19-26, Feb. 2022, doi: [10.33860/pjpm.v3i1.405](https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i1.405)
- [17] L. Prafitri, Suparni, and G. Setianto, "Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan," *Journal of Community Development*, vol. 5, no. 3, pp. 423-433, 2025, doi: [10.47134/comdev.v5i3.287](https://doi.org/10.47134/comdev.v5i3.287)