

Transformasi Pengetahuan Kader Kesehatan: Intervensi Pelatihan dan Pendampingan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi

Ayu Rofia Nurfadillah^{1*}, Nirwanto K Rahim², Sunardi³

^{1,3} Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia

² Jurusan Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia

* Penulis Korespondensi. Email: ayu@ung.ac.id

ABSTRAK

Kehamilan risiko tinggi memerlukan deteksi dini dan pemantauan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi serta menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Kader kesehatan memiliki peran penting dalam membantu deteksi dini dan pendampingan ibu hamil di masyarakat, namun berdasarkan observasi awal di Desa Dunggala, pengetahuan dan kemampuan kader dalam penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) belum optimal. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi menggunakan KSPR serta memperkuat pendampingan ibu hamil melalui praktik skrining secara langsung. Kegiatan dilaksanakan pada 20-21 Agustus 2026 di Desa Dunggala dengan sasaran 19 kader kesehatan. Pelaksanaan kegiatan meliputi tahap persiapan dan koordinasi, pengukuran baseline melalui pre-test, penyampaian materi dan pendampingan mengenai kehamilan risiko tinggi, faktor risiko, penggunaan KSPR, edukasi dan pemantauan ibu hamil, praktik pengisian KSPR, serta evaluasi melalui post-test. Data dianalisis secara deskriptif dan dilanjutkan dengan uji paired samples t-test. Hasil menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan kader dari 13,79 (SD = 5,603) pada pre-test menjadi 19,89 (SD = 1,792) pada post-test, dengan selisih rata-rata 6,11 poin (IK 95%: 3,389-8,822). Uji paired samples t-test menunjukkan perbedaan yang bermakna ($t = 4,722$; $df = 18$; $p < 0,001$) dengan ukuran efek besar (Cohen's $d = 1,08$). Pada pre-test, sebanyak 12 kader (63,2%) berada dalam kategori baik dan 7 kader (36,8%) dalam kategori kurang, sedangkan pada post-test seluruh kader (100%) berada dalam kategori baik. Praktik pengisian KSPR pada ibu hamil juga memberikan pengalaman langsung kepada kader dalam mengidentifikasi faktor risiko dan memahami tindak lanjut hasil skrining. Kegiatan pelatihan dan pendampingan mampu meningkatkan pengetahuan kader serta memperkuat kapasitas kader dalam mendukung deteksi dini dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi di Desa Dunggala. Keberlanjutan pemantauan dan pendampingan kader perlu dilakukan secara berkala bersama tenaga kesehatan agar kemampuan yang telah diperoleh dapat diterapkan secara berkesinambungan.

Kata Kunci: kader kesehatan; kehamilan risiko tinggi; KSPR; deteksi dini; pendampingan ibu hamil.

Diterima:

18-09-2026

Disetujui:

10-10-2026

Online:

10-10-2026

ABSTRACT

High-risk pregnancies require early detection and appropriate monitoring to prevent complications and reduce the risk of maternal and infant mortality. Health cadres play an important role in supporting

early detection and assisting pregnant women in the community. However, based on initial observations in Dunggala Village, the cadres' knowledge and ability to use the Poedji Rochjati Score Card (KSPR) were not yet optimal. This community service activity aimed to improve the knowledge and skills of health cadres in conducting early detection of high-risk pregnancies using KSPR and to strengthen the assistance of pregnant women through direct screening practice. The activity was conducted on August 20–21, 2026, in Dunggala Village, involving 19 health cadres. The activities included preparation and coordination, baseline measurement through a pre-test, delivery of educational materials and mentoring on high-risk pregnancy, risk factors, KSPR utilization, education and monitoring of pregnant women, practical KSPR completion, and evaluation through a post-test. Data were analyzed descriptively and tested using a paired samples t-test. The mean knowledge score increased from 13.79 (SD = 5.603) in the pre-test to 19.89 (SD = 1.792) in the post-test, with a mean difference of 6.11 points (95% CI: 3.389–8.822). The paired samples t-test showed a statistically significant difference ($t = 4.722$; $df = 18$; $p < 0.001$) with a large effect size (Cohen's $d = 1.08$). In the pre-test, 12 cadres (63.2%) were categorized as having good knowledge, while 7 cadres (36.8%) were categorized as having poor knowledge. In the post-test, all cadres (100%) were categorized as having good knowledge. The practical application of KSPR to pregnant women also provided cadres with direct experience in identifying risk factors and understanding appropriate follow-up based on screening results. The training and mentoring activities improved cadres' knowledge and strengthened their capacity to support early detection and assistance for high-risk pregnant women in Dunggala Village. Regular monitoring and mentoring of cadres in collaboration with health workers are recommended to ensure the skills acquired can be implemented sustainably.

Copyright © 2026 Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society

Keywords: health cadres; high-risk pregnancy; KSPR; early detection; pregnancy assistance

Received: 2026-09-18	Accepted: 2026-10-10	Online: 2026-10-10
--------------------------------	--------------------------------	------------------------------

1. Pendahuluan

AKI adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan oleh komplikasi saat kehamilan maupun persalinan, dan beberapa komplikasi tersebut sebenarnya dapat dicegah maupun diobati, seperti perdarahan hebat pascapersalinan, infeksi, hipertensi pada kehamilan, aborsi yang tidak aman, serta komplikasi saat persalinan [1].

Pada tahun 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan AKI tertinggi kedua di kawasan Asia Tenggara, hanya di bawah Timor Leste [2], dan masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menetapkan AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [3].

Angka Kematian Bayi (AKB) masih terhitung tinggi di beberapa negara, termasuk Indonesia. Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur satu tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menurunkan angka kematian neonatus, bayi, dan balita. Indonesia berada pada urutan ke-7 negara dengan AKB tertinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan pada tahun 2025, dari 28.158 kematian balita, 72% di antaranya terjadi pada usia 0–28 hari, 19,1% pada usia 29 hari–11 bulan, dan 9,9% pada usia 12–59 bulan [4].

KSPR merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil. Setelah dilakukan skoring pada ibu hamil, selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR

bertujuan untuk mengelompokkan ibu hamil menjadi tiga kelompok risiko, yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) [5]. KSPR dikembangkan oleh Poedji Rochjati dengan sistem pembobotan skor, yaitu skor awal 2 bagi setiap ibu hamil, skor 4 untuk sebagian besar faktor risiko, dan skor 8 untuk faktor risiko tertentu seperti perdarahan dalam kehamilan, preeklampsia berat/eklampsia, letak sungsang, dan letak lintang. Jumlah skor 2 dikategorikan sebagai KRR, 6-10 sebagai KRT, dan ≥ 12 sebagai KRST [6]. Penerapan KSPR di fasilitas pelayanan kesehatan primer juga dilaporkan efektif untuk mendeteksi risiko tinggi pada ibu hamil [7].

Salah satu strategi yang digunakan pemerintah untuk menurunkan AKI adalah dengan melibatkan peran kader kesehatan. Kader kesehatan adalah bagian dari anggota masyarakat yang paling dekat dengan warga, sehingga lebih mengenal masalah dan perubahan yang terjadi di wilayahnya. Oleh karena itu, upaya meningkatkan peran kader dalam deteksi dini dan rujukan kasus ibu hamil dengan risiko tinggi atau yang mengalami komplikasi kehamilan menjadi penting, karena kader posyandu merupakan perpanjangan tangan bidan atau petugas kesehatan yang mampu menjangkau masyarakat secara lebih luas. Kader kesehatan diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan menemukan ibu hamil dengan faktor risiko atau risiko tinggi melalui pemanfaatan KSPR, sehingga dapat mengurangi jumlah kematian ibu hamil akibat keterlambatan dalam pengelolaan ibu hamil [8].

Peran kader kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) sangat krusial sebagai jembatan utama antara masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagai perpanjangan tangan dari tenaga medis, kader memiliki fungsi strategis dalam melakukan pemantauan wilayah setempat secara berkala dan memberikan edukasi langsung kepada keluarga di lingkungan sekitar. Melalui kegiatan rutin seperti Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan kunjungan rumah, kader secara aktif membantu menggerakkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, serta memberikan penyuluhan mengenai pentingnya gizi seimbang guna mencegah masalah kesehatan seperti *stunting* (tengkes). Dedikasi dan kedekatan emosional kader dengan warga setempat menjadikan mereka agen perubahan yang efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan reproduksi dan perawatan anak [9].

Selain memberikan edukasi, kader juga memegang peran penting dalam pelaksanaan deteksi dini risiko kehamilan menggunakan instrumen seperti Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Dengan bekal pelatihan yang mereka terima, kader dapat membantu melakukan skrining awal di tingkat keluarga untuk mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan dan mengelompokkan tingkat risiko ibu hamil di wilayahnya. Keterlibatan kader aktif dalam pengisian dan pemantauan skor KSPR ini memastikan bahwa ibu yang masuk dalam kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) maupun Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dapat segera dirujuk ke bidan atau puskesmas terdekat sebelum timbulnya komplikasi obstetrik. Melalui fungsi pengawasan dan pergerakan yang cepat dan tepat ini, kader kesehatan berkontribusi nyata dalam sistem penanganan kegawatdaruratan demi menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia [9]. Sejumlah studi menunjukkan bahwa pelatihan pengisian KSPR berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi [10,11].

Berdasarkan hasil observasi awal di Desa Dunggala, pada saat ini ibu hamil di Desa Dunggala berjumlah 11 orang, dan ditemukan bahwa masih terdapat ibu hamil dengan faktor risiko yang memerlukan pemantauan intensif, sementara pengetahuan dan kemampuan kader dalam melakukan skrining menggunakan Kartu Skor Poedji

Rochjati (KSPR) belum optimal karena belum pernah dilakukan pelatihan kader terkait pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Selain itu, belum tersedia modul pendampingan dan sistem pemetaan ibu hamil risiko tinggi yang terstruktur, sehingga deteksi dini dan pemantauan berkelanjutan belum terlaksana secara maksimal.

Dari permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), serta memperkuat sistem pendampingan ibu hamil melalui penyusunan modul, SOP, dan pemetaan ibu hamil risiko tinggi di Desa Dunggala.

2. Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Desa Dunggala pada tanggal 20–21 Agustus 2026. Sasaran kegiatan ini adalah 19 kader kesehatan Desa Dunggala yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam beberapa tahapan. Tahap pertama adalah persiapan dan koordinasi dengan pemerintah desa, tenaga kesehatan, serta kader kesehatan. Tahap kedua adalah pengukuran *baseline* untuk mengetahui kondisi awal pengetahuan dan keterampilan kader terkait kehamilan risiko tinggi dan penggunaan KSPR dengan melakukan *pre-test* pada para kader kesehatan. Tahap ketiga adalah pendampingan kader melalui penyampaian materi mengenai kehamilan risiko tinggi, faktor risiko kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan, penggunaan KSPR, pemberian edukasi kepada ibu hamil, serta pemantauan dan tindak lanjut. Pendampingan juga dilakukan melalui praktik agar kader dapat memahami penggunaan KSPR secara langsung. Tahap keempat adalah evaluasi untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan keterampilan kader setelah diberikan pendampingan dengan cara melakukan *post-test* kepada para kader kesehatan.

Instrumen yang digunakan pada *pre-test* dan *post-test* adalah kuesioner pengetahuan yang sama dan disusun berdasarkan materi pelatihan. Kuesioner mencakup empat aspek, yaitu pengertian dan jenis kehamilan risiko tinggi, faktor risiko kehamilan, penggunaan KSPR, serta edukasi, pemantauan, dan tindak lanjut ibu hamil. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga skor total merupakan jumlah jawaban benar. Skor pengetahuan dikategorikan baik apabila ≥ 13 dan kurang apabila < 13 . Kisi-kisi kuesioner *pre-test* dan *post-test* disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kisi-kisi Kuesioner *Pre-test* dan *Post-test* Pengetahuan Kader

No.	Aspek Pengetahuan	Indikator yang Diukur	Jumlah Butir
1	Pengertian dan jenis kehamilan risiko tinggi	Pengertian kehamilan risiko tinggi; pengelompokan KRR, KRT, dan KRST; dampak kehamilan risiko tinggi bagi ibu dan janin	6
2	Faktor risiko kehamilan	Usia ibu terlalu muda/tua, jarak kehamilan, jumlah persalinan, riwayat obstetri buruk, penyakit penyerta, serta tanda bahaya kehamilan	6
3	Penggunaan KSPR	Skor awal ibu hamil, bobot skor faktor risiko, cara menjumlahkan skor, dan penentuan kelompok risiko	6
4	Edukasi, pemantauan, dan tindak lanjut ibu hamil	Pentingnya pemeriksaan kehamilan, edukasi kepada ibu hamil dan keluarga, pemantauan berkala, serta rujukan ke bidan/puskesmas	8
Total			26

Kuesioner yang sama digunakan pada *pre-test* dan *post-test*. Jumlah butir diisi sesuai kuesioner yang digunakan.

Analisis deskriptif digunakan untuk menghitung nilai rata-rata, simpangan baku, nilai minimum dan maksimum, serta distribusi frekuensi kategori pengetahuan kader. Uji normalitas dilakukan dengan Shapiro-Wilk, kemudian perbedaan skor sebelum dan setelah kegiatan diuji menggunakan *paired samples t-test* dengan tingkat kemaknaan 5%. Besarnya pengaruh kegiatan dinyatakan melalui nilai Cohen's d dengan kriteria 0,2 (kecil), 0,5 (sedang), dan 0,8 (besar) [12]. Hasil kegiatan disajikan dalam bentuk uraian dan tabel.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil



Gambar 1. (a dan b) Pelatihan dan Pendampingan Kader Kesehatan

Kegiatan diikuti oleh 19 kader kesehatan Desa Dunggala yang seluruhnya mengikuti pengukuran awal (*pre-test*) maupun pengukuran akhir (*post-test*), sehingga tidak terdapat data yang hilang. Pengukuran menggunakan kuesioner pengetahuan yang mencakup pengertian dan jenis kehamilan risiko tinggi, faktor risiko kehamilan, penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), serta edukasi dan pemantauan ibu hamil. Skor pengetahuan kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu kategori baik apabila skor yang diperoleh ≥ 13 dan kategori kurang apabila skor < 13 .

Pengukuran *baseline* menunjukkan bahwa kondisi awal pengetahuan kader sangat beragam. Skor rata-rata *pre-test* sebesar 13,79 dengan simpangan baku 5,603, sedangkan skor terendah 4 dan skor tertinggi 24. Rentang skor yang mencapai 20 poin dan koefisien variasi sebesar 40,6% memperlihatkan adanya kesenjangan pemahaman yang cukup lebar antarkader sebelum kegiatan dilaksanakan. Setelah pelatihan dan pendampingan, skor rata-rata meningkat menjadi 19,89 dengan simpangan baku 1,792, skor terendah 16 dan skor tertinggi 22. Perbandingan statistik deskriptif kedua pengukuran disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Skor Pengetahuan Kader (n = 19)

Pengukuran	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Min.	Maks.	Median
Pre-test	19	13,79	5,603	1,285	4	24	13,00
Post-test	19	19,89	1,792	0,411	16	22	20,00
Selisih (post-pre)	19	6,11	5,636	1,293	-5	17	5,00

Sumber: pengolahan data pre-test dan post-test kader Desa Dunggala, 2026.

Tabel 2 memperlihatkan peningkatan skor rata-rata sebesar 6,11 poin atau setara dengan kenaikan 44,3% dari kondisi awal. Selain peningkatan nilai rata-rata, terjadi pula penurunan simpangan baku dari 5,603 menjadi 1,792 dan penyempitan rentang skor dari 20 poin menjadi 6 poin. Koefisien variasi turun dari 40,6% pada *pre-test* menjadi 9,0% pada *post-test*, yang menunjukkan bahwa setelah pelatihan tingkat pengetahuan kader menjadi jauh lebih merata.

Tabel 3. Distribusi Kategori Pengetahuan Kader Sebelum dan Setelah Pelatihan

Kategori	Pre-test		Post-test		Perubahan (%)
	f	%	f	%	
Baik	12	63,2	19	100,0	+36,8
Kurang	7	36,8	0	0,0	-36,8
Total	19	100,0	19	100,0	

Kategori baik: skor ≥ 13 ; kategori kurang: skor < 13 .

Berdasarkan Tabel 3, sebelum pelatihan terdapat 7 kader (36,8%) yang berada pada kategori kurang dan 12 kader (63,2%) pada kategori baik. Setelah pelatihan, seluruh kader (100%) berada pada kategori baik sehingga tidak lagi ditemukan kader dengan pengetahuan kategori kurang. Ditinjau dari perubahan skor perorangan, sebanyak 16 kader (84,2%) mengalami peningkatan skor, 2 kader (10,5%) memperoleh skor yang sama dengan skor awalnya, dan 1 kader (5,3%) mengalami penurunan skor. Peningkatan tertinggi mencapai 17 poin, sedangkan dua kader yang skornya tidak berubah merupakan kader dengan skor awal yang sudah tinggi (18 dan 21).

Pola peningkatan tersebut terkonsentrasi pada kader dengan kondisi awal yang paling lemah. Kelompok kader yang pada *pre-test* berada dalam kategori kurang ($n = 7$) mengalami kenaikan rata-rata 11,86 poin, dari 7,86 menjadi 19,71. Sementara itu, kelompok kader yang sejak awal berada dalam kategori baik ($n = 12$) mengalami kenaikan rata-rata 2,75 poin, dari 17,25 menjadi 20,00. Korelasi antara skor *pre-test* dan skor *post-test* tergolong lemah dan tidak bermakna ($r = 0,142$; $p = 0,563$), yang menunjukkan bahwa capaian akhir kader tidak lagi ditentukan oleh tingkat pengetahuan awalnya.

Sebelum dilakukan uji beda, distribusi data diperiksa menggunakan uji Shapiro-Wilk. Hasil uji normalitas disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Variabel	Statistic	df	Sig.	Keterangan
Skor pre-test	0,974	19	0,859	Normal
Skor post-test	0,915	19	0,090	Normal
Selisih skor (post-pre)	0,967	19	0,708	Normal

Data berdistribusi normal apabila nilai Sig. > 0,05.

Seluruh nilai signifikansi pada Tabel 4 lebih besar dari 0,05, termasuk pada variabel selisih skor yang menjadi dasar pengujian, sehingga asumsi normalitas terpenuhi dan analisis dilanjutkan dengan uji *paired samples t-test*. Hasil pengujian disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil Uji *Paired Samples t-Test* Skor Pengetahuan Kader

Pasangan	Mean Difference	95% Confidence Interval		T	df	Sig. (2-tailed)
		Lower	Upper			
Post-test – Pre-test	6,105	3,389	8,822	4,722	18	< 0,001

Simpangan baku selisih skor = 5,636 dan standard error mean = 1,293 (lihat Tabel 2). Ukuran efek Cohen's $d = 1,08$ (kategori besar).

Tabel 5 menunjukkan bahwa rata-rata selisih skor antara *post-test* dan *pre-test* sebesar 6,105 poin dengan interval kepercayaan 95% berada pada rentang 3,389 sampai 8,822. Karena seluruh rentang interval tersebut bernilai positif dan tidak melewati angka nol, peningkatan skor yang terjadi bukan merupakan perubahan yang bersifat kebetulan. Nilai t sebesar 4,722 dengan derajat bebas 18 dan nilai signifikansi < 0,001 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan kader sebelum dan setelah mengikuti pelatihan. Besarnya pengaruh kegiatan dinyatakan melalui nilai Cohen's d sebesar 1,08 yang termasuk kategori besar.

Setelah pelatihan dan pengukuran akhir, kegiatan dilanjutkan dengan praktik pengisian KSPR secara langsung pada ibu hamil yang ada di Desa Dunggala. Pada tahap ini kader melakukan penelusuran faktor risiko melalui wawancara dan pemeriksaan sederhana, memberikan skor pada setiap faktor risiko yang ditemukan, menjumlahkan skor, serta menentukan kelompok risiko ibu hamil sesuai ketentuan KSPR. Kader didampingi dalam menentukan tindak lanjut yang sesuai dengan hasil skrining, termasuk menyampaikan hasil kepada ibu hamil dan keluarga serta mengarahkan ibu hamil dengan faktor risiko kepada bidan desa. Praktik ini menjadi bagian penting dari

pendampingan karena menjembatani pengetahuan yang telah diukur pada *post-test* dengan penerapannya pada kondisi ibu hamil yang sesungguhnya.

Pembahasan

Pengukuran *baseline* pada kegiatan ini tidak hanya berfungsi sebagai pembandingan hasil akhir, tetapi juga sebagai dasar untuk memetakan kebutuhan pelatihan kader. Skor rata-rata awal sebesar 13,79 dengan simpangan baku 5,603 dan rentang skor 4 sampai 24 memperlihatkan bahwa kondisi awal kader sangat heterogen. Terdapat kader yang telah memiliki pemahaman memadai, namun terdapat pula kader dengan skor sangat rendah. Temuan ini sejalan dengan hasil observasi awal yang menunjukkan bahwa kader di Desa Dunggala belum pernah memperoleh pelatihan khusus mengenai pendampingan ibu hamil risiko tinggi, sehingga pemahaman yang dimiliki sebagian besar kader terbentuk dari pengalaman kegiatan posyandu dan bukan dari pembekalan yang terstruktur. Kemampuan kader yang belum memadai berisiko menyebabkan faktor risiko dan komplikasi kehamilan tidak terdeteksi sejak dini, sehingga pembekalan yang terstruktur disertai pembinaan dan pendampingan menjadi kebutuhan yang penting [13].

Setelah kegiatan pelatihan dan pendampingan dilaksanakan, skor rata-rata pengetahuan kader meningkat menjadi 19,89 atau naik 6,11 poin (44,3%). Hasil uji *paired samples t-test* menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan nilai $t = 4,722$, $df = 18$, dan $p < 0,001$, serta interval kepercayaan 95% sebesar 3,389–8,822 yang seluruhnya bernilai positif. Nilai Cohen's d sebesar 1,08 menunjukkan bahwa besarnya perubahan tersebut tergolong besar [12], sehingga peningkatan yang terjadi tidak hanya bermakna secara statistik tetapi juga memiliki arti praktis bagi penguatan kapasitas kader. Temuan ini konsisten dengan penelitian kuasi-eksperimental pada 47 kader kesehatan di Kecamatan Pekuncen, Kabupaten Banyumas, yang juga menggunakan uji t berpasangan dan menemukan perbedaan bermakna pada pengetahuan, sikap, motivasi, dan keterampilan kader setelah pelatihan deteksi dini kehamilan risiko tinggi [11].

Selain peningkatan nilai rata-rata, hasil kegiatan ini memperlihatkan adanya pemerataan tingkat pengetahuan antarkader. Simpangan baku menurun dari 5,603 menjadi 1,792 dan koefisien variasi menurun dari 40,6% menjadi 9,0%, sedangkan rentang skor menyempit dari 20 poin menjadi 6 poin. Kelompok kader yang semula berada dalam kategori kurang mengalami kenaikan rata-rata 11,86 poin, jauh lebih besar dibandingkan kelompok kader yang sejak awal berada dalam kategori baik dengan kenaikan 2,75 poin. Korelasi antara skor awal dan skor akhir yang lemah dan tidak bermakna ($r = 0,142$; $p = 0,563$) memperkuat gambaran tersebut. Pola ini menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan memberikan manfaat terbesar bagi kader yang paling membutuhkan, meskipun perlu diperhatikan bahwa sebagian dari besarnya kenaikan pada kelompok skor awal rendah juga dapat dipengaruhi oleh gejala regresi ke nilai tengah (*regression to the mean*) [14] dan keterbatasan skor maksimum instrumen.

Pemerataan pengetahuan tersebut penting bagi keberlanjutan kegiatan di tingkat desa, karena pendampingan ibu hamil risiko tinggi dilaksanakan secara kolektif oleh seluruh kader dan bukan oleh satu atau dua orang saja. Apabila masih terdapat kader dengan pemahaman yang jauh tertinggal, kualitas skrining dapat berbeda-beda antarposyandu dan antarwilayah dusun. Dengan tercapainya kategori baik pada seluruh kader, penerapan KSPR pada ibu hamil diharapkan dapat berlangsung dengan mutu yang lebih seragam.

Tidak seluruh kader menunjukkan perubahan yang searah. Dua kader memperoleh skor yang sama dengan skor awalnya dan satu kader mengalami penurunan skor dari 24 menjadi 19. Ketiga kader tersebut telah berada pada kategori baik sejak *pre-test*, sehingga ruang peningkatan skor yang tersedia relatif terbatas.

Penurunan pada satu kader juga dapat berkaitan dengan faktor teknis pengukuran, seperti kelelahan pada hari kedua kegiatan atau kurangnya kecermatan saat mengisi kuesioner akhir, dan bukan merupakan indikasi hilangnya pemahaman. Meskipun demikian, temuan ini menunjukkan bahwa kader dengan kemampuan awal yang tinggi memerlukan materi pendalaman yang berbeda, misalnya penguatan pada aspek analisis kasus dan pengambilan keputusan rujukan.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan penelitian Pohan dkk. [8] yang menemukan hubungan bermakna antara pengetahuan kader dan kinerja kader dalam pengisian KSPR pada deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan nilai $p = 0,000$. Temuan tersebut memberikan dasar bahwa peningkatan pengetahuan yang dicapai pada kegiatan ini merupakan prasyarat penting agar kader mampu menjalankan skrining risiko kehamilan secara benar. Hasil serupa juga dilaporkan pada kegiatan pengabdian yang memberikan edukasi, diskusi, dan demonstrasi pengisian KSPR kepada kader posyandu [15]. Sebelum pelatihan sebagian besar kader berada pada kategori pengetahuan kurang (60%), sedangkan setelah pelatihan proporsi kader dengan pengetahuan sedang mencapai 44% dan pengetahuan tinggi 33%. Kegiatan pemberdayaan kader posyandu yang memadukan sosialisasi, *pre-test* dan *post-test*, serta pendampingan juga terbukti meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam penggunaan KSPR [16]. Hasil yang sejalan dilaporkan pula pada berbagai kegiatan pelatihan pengisian KSPR dan deteksi dini kehamilan risiko tinggi bagi kader di wilayah lain [10,17-19]. Perbandingan tersebut memperlihatkan bahwa pelatihan yang memadukan penyampaian materi dengan demonstrasi dan praktik memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan penyuluhan yang hanya bersifat satu arah.

Penggunaan KSPR sebagai instrumen skrining dalam kegiatan ini juga sesuai dengan fungsi KSPR yang dikemukakan dalam literatur [5,6], yaitu mengelompokkan ibu hamil ke dalam Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Praktik pengisian KSPR secara langsung pada ibu hamil memberikan kesempatan kepada kader untuk menerapkan pengetahuan yang baru diperolehnya, mulai dari menelusuri faktor risiko, menentukan skor, sampai memahami tindak lanjut yang diperlukan. Melalui praktik tersebut, kader tidak hanya mengetahui konsep kehamilan risiko tinggi secara teoretis, tetapi juga memperoleh pengalaman dalam menilai kondisi ibu hamil yang nyata di wilayahnya. Hasil skrining yang dilakukan kader selanjutnya dapat menjadi informasi awal bagi bidan desa dan tenaga kesehatan puskesmas dalam menentukan kebutuhan pemantauan dan rujukan. Ke depan, keterampilan pemeriksaan sederhana seperti pengukuran tekanan darah dan lingkaran lengan atas juga dapat dilatihkan kepada kader untuk memperkuat penelusuran faktor risiko ibu hamil [20].

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil. Pengukuran dilakukan pada satu kelompok tanpa kelompok pembandingan, sehingga peningkatan yang terjadi tidak dapat sepenuhnya dipisahkan dari pengaruh pengulangan pengerjaan soal. *Post-test* juga dilaksanakan segera setelah pemberian materi sehingga belum menggambarkan daya ingat kader dalam jangka panjang. Selain itu, instrumen yang digunakan mengukur pengetahuan, sedangkan ketepatan pengisian KSPR di lapangan merupakan keterampilan yang memerlukan penilaian tersendiri, misalnya melalui lembar observasi atau uji petik terhadap kartu yang telah diisi. Jumlah peserta yang terbatas pada 19 kader dalam satu desa juga membuat hasil kegiatan ini belum dapat digeneralisasi ke desa lain. Pola pelatihan yang diikuti pembinaan dan pendampingan kader secara berkelanjutan, sebagaimana diterapkan pada kegiatan serupa [13], dapat menjadi model tindak lanjut di Desa Dunggala. Oleh karena itu, pengukuran ulang secara berkala bersama tenaga kesehatan

diperlukan untuk memastikan bahwa pengetahuan yang telah meningkat benar-benar diterapkan dalam pendampingan ibu hamil risiko tinggi secara berkelanjutan.

4. Kesimpulan

Kegiatan pelatihan dan pendampingan kader kesehatan di Desa Dunggala mampu meningkatkan kapasitas kader dalam mendukung deteksi dini dan pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Pengukuran baseline terhadap 19 kader menunjukkan skor rata-rata 13,79 dengan 7 kader (36,8%) berada pada kategori kurang. Setelah pelatihan dan pendampingan mengenai kehamilan risiko tinggi serta penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), skor rata-rata meningkat menjadi 19,89 dan seluruh kader (100%) berada pada kategori baik. Uji paired samples t-test menunjukkan perbedaan yang bermakna ($t = 4,722$; $df = 18$; $p < 0,001$) dengan ukuran efek besar (Cohen's $d = 1,08$), dan simpangan baku yang menurun dari 5,603 menjadi 1,792 memperlihatkan pengetahuan kader menjadi lebih merata. Selain peningkatan pengetahuan, praktik pengisian KSPR secara langsung pada ibu hamil memberikan pengalaman kepada kader dalam mengidentifikasi faktor risiko, melakukan skrining, dan memahami tindak lanjut berdasarkan hasil skrining. Dengan demikian, kegiatan ini dapat menjadi salah satu upaya penguatan peran kader dalam pemantauan ibu hamil risiko tinggi di tingkat masyarakat. Sebagai tindak lanjut, diperlukan pemantauan dan pendampingan secara berkala oleh kader bersama tenaga kesehatan agar pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh dapat diterapkan secara berkelanjutan. Penggunaan KSPR juga perlu dilakukan secara rutin dalam pemantauan ibu hamil, terutama pada ibu yang memiliki faktor risiko, sehingga hasil skrining dapat menjadi dasar untuk menentukan tindak lanjut dan rujukan kepada tenaga kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Negeri Gorontalo atas dukungan pendanaan dalam pelaksanaan Program KKN Profesi Kesehatan. Terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Desa Dunggala, tenaga kesehatan, kader kesehatan, serta seluruh pihak yang telah mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

Referensi

- [1] Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. Angka kematian ibu. Badan Pusat Statistik 2025.
- [2] Apriani F, Munthe J, Fitria N, Hutagaol M, Sinurat IH, Purnama I, et al. Analisis faktor resiko partus tak maju pada ibu bersalin di Desa Lubuk Bayas Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Provinsi Sumatera Utara tahun 2025. 2026;7.
- [3] World Health Organization. Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization; 2025.
- [4] Luana DO, Rohmawati L, Dalimunthe W, Kaban SM. Pengetahuan dan sikap orang tua mengenai buku Kesehatan Ibu dan Anak terhadap perilaku pemanfaatannya. 2025;25(2).
- [5] Petricka G, Pembayun EL, Antika R, Putri PA, Triana EH, Ramadhani N. Skrining risiko kehamilan dengan Kartu Skoring Poedji Rochjati. Indonesian Journal of Midwifery 2025;8:1–8.

- [6] Rochjati P. Skrining antenatal pada ibu hamil: pengenalan faktor risiko deteksi dini ibu hamil risiko tinggi. 2nd ed. Surabaya: Airlangga University Press; 2011.
- [7] Saraswati DE, Hariastuti FP. Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA* 2017;5:28-33. <https://doi.org/10.37413/jmakia.v5i1.35>.
- [8] Pohan SY, Pohan AM, Utami AS, Ginting LA. Hubungan pengetahuan kader dengan kinerja kader dalam pengisian Kartu Skor Poedji Rohyati pada deteksi dini kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Gunungtua. 2023;10(1).
- [9] Lubis I, Rahayu S, Syafira LT, Friska M, Sinaga M, Khailila R, et al. Peran kader posyandu dalam meningkatkan partisipasi ibu balita. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat* 2025;6:43-8. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v6i1.701>.
- [10] Kusmiwiyati A, Jupriyono. Pelatihan pengisian KSPR kader berpengaruh terhadap keterampilan deteksi dini kehamilan resiko tinggi. *Malang Journal of Midwifery* 2020;2:30-7. <https://doi.org/10.31290/majory.v2i1.2198>.
- [11] Kurniawan A, Sistiarani C, Gamelia E. Pengaruh pelatihan deteksi dini kehamilan risiko tinggi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi dan keterampilan kader kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 2023;12:496-502. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i06.2332>.
- [12] Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
- [13] Rufaindah E. Pelatihan, pembinaan dan pendampingan kader ibu hamil dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di Kelurahan Mojolangu Kota Malang. *J-Dinamika: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 2021;6:66-71.
- [14] Barnett AG, van der Pols JC, Dobson AJ. Regression to the mean: what it is and how to deal with it. *Int J Epidemiol* 2005;34:215-20. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh299>.
- [15] Elsa N. Efektivitas pelatihan Kartu Skor Poedji Rochyati dalam mendeteksi komplikasi obstetri terhadap pengetahuan dan sikap kader di wilayah kerja Puskesmas Siantan Tengah Kota Pontianak. 2022;13:81-7.
- [16] Wariyaka MR, Manalor LL, Saleh UKS, Batbual B. Pemberdayaan kader posyandu dalam deteksi faktor risiko ibu hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 2022;5:2567-77. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i8.6610>.
- [17] Noftalina E, Safitri Y, Feronika L. Pelatihan mengisi Kartu Skor Poedji Rochyati untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader dalam mendeteksi dini risiko kehamilan. *Jurnal Pengabdi* 2021;4:177-82. <https://doi.org/10.26418/jplp2km.v4i2.47191>.
- [18] Handayani A, Yuliani E, Anggraeni S. Efektifitas pelatihan kader terhadap pengetahuan dan keterampilan deteksi dini kehamilan resiko tinggi. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2023;7:16547-53. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20543>.
- [19] Usman H, Maineny A, Kuswanti F. Peningkatan keterampilan kader dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan (Kaderink). *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 2022;3:19-26. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i1.405>.
- [20] Riyanto, Islamiyati, Herlina. Pemberdayaan kader posyandu melalui peningkatan pengetahuan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dan ketrampilan pengukuran

tekanan darah dan lingkaran lengan atas di Kelurahan Tejosari Kecamatan Metro Timur. Bantenese: Jurnal Pengabdian Masyarakat 2020;2:98-109. <https://doi.org/10.30656/ps2pm.v2i2.2810>.