

## OPTIMALISASI KADER POSYANDU DALAM DETEKSI DINI RESIKO TINGGI KEHAMILAN UNTUK Mendukung Capaian Standar Pelayanan Minimal

Ulfatul Latifah<sup>1\*</sup>, Iroma Maulida<sup>2</sup>, Juhrotun Nisa<sup>3</sup>, Reny Eka Saputri<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Vokasi, Universitas Harkat Negeri, Indonesia

<sup>2</sup>Prodi D III Keperawatan, Sekolah Vokasi, Universitas Harkat Negeri, Indonesia

<sup>3,4</sup>Prodi Sarjanah terapan, Sekolah Vokasi, Universitas Harkat Negeri, Indonesia

[ulfatul.bidan@harkatnegeri.ac.id](mailto:ulfatul.bidan@harkatnegeri.ac.id)

### ABSTRAK

**Abstrak:** Salah satu indikator krusial dalam SPM adalah Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4/K6). Target utamanya adalah memastikan setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Namun, tantangan di lapangan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan (bidan desa) memiliki keterbatasan jangkauan dalam memantau setiap ibu hamil secara *real-time*. Di sinilah peran kader menjadi jembatan vital antara masyarakat dan fasilitas kesehatan. Kader merupakan garda terdepan dalam sistem kesehatan masyarakat di Indonesia. Potensi utama yang dimiliki mitra adalah adanya kedekatan kultural dan geografis kader kesehatan dengan warga masyarakat khusus nya ibu hamil. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan serta melakukan skrining kehamilan berisiko tinggi (risti) serta mengoptimalkan sistem rujukan internal Metode dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah pelatihan meliputi pemberian materi dan praktek yang dilaksanakan mulai Juni hingga Juli 2026 melalui tiga tahapan utama: (1) Tahap Koordinasi Lintas Sektor dan Pemetaan Wilayah (11 Juni 2026); (2) Tahap Implementasi dan Pendampingan (*Action*) yang mencakup *pre-test*, pelatihan komunikasi efektif, serta sosialisasi penggunaan *booklet* skrining (24 Juni 2026); dan (3) Tahap Monitoring dan Evaluasi melalui uji validasi klinis serta penyerahan Rencana Tindak Lanjut (16 Juli 2026). berdasarkan hasil pretes dan post tes terdapat peningkatan pengetahuan kader sebesar 90% hal ini terbukti meningkatkan pengetahuan teknis dan keterampilan komunikasi kader dalam mendeteksi kehamilan Risiko Rendah, Tinggi, dan Sangat Tinggi. Pemberdayaan kader yang didukung oleh kolaborasi lintas sektoral dan instrumen skrining terstruktur efektif meningkatkan mutu pengawasan kesehatan maternal secara berkelanjutan di tingkat desa.

**Kata Kunci:** Deteksi Dini; Kader Kesehatan; Risiko Kehamilan; Standar Pelayanan Minimal.

**Abstract:** One of the crucial indicators within the Minimum Service Standards (SPM) is Antenatal Care (specifically the K4/K6 visits). The primary objective is to ensure every pregnant woman receives standardized care to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR). However, field challenges reveal that healthcare workers specifically village midwives face limitations in monitoring every pregnant woman in real-time. This is where health volunteers (kader) play a vital role, acting as a bridge between the community and healthcare facilities. These volunteers serve on the front lines of Indonesia's public health system. A key asset of this partnership is the cultural and geographical proximity of the health volunteers to community members, particularly pregnant women. This community service initiative aims to enhance the knowledge and skills of Posyandu (Integrated Health Post) volunteers in recognizing pregnancy danger signs, screening for high-risk pregnancies, and optimizing internal referral systems. The activity employs a training methodology comprising both theoretical instruction and practical application, conducted from June to July 2026 across three main stages: (1) Cross-sectoral coordination and area mapping (June 11, 2026); (2) Implementation and mentoring (action phase), including a pre-test, effective communication training, and dissemination of screening booklets (June 24, 2026); and (3) Monitoring and evaluation, involving clinical validation and the submission of a follow-up plan (July 16, 2026). Pre-test and post-test results indicate a 90% increase in volunteer knowledge, demonstrating an improvement in both technical understanding and communication skills regarding the detection of low-risk, high-risk, and very-high-risk pregnancies.

**Keywords:** Early Detection; Health Volunteers; Pregnancy Risks; Minimum Service Standards.



#### Article History:

Received: 29-07-2026

Revised : 12-08-2026

Accepted: 14-08-2026

Online : 01-10-2026



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

## A. LATAR BELAKANG

Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan merupakan indikator kinerja utama pemerintah daerah. Salah satu indikator krusial dalam SPM adalah Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4/K6). Target utamanya adalah memastikan setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Namun, tantangan di lapangan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan (bidan desa) memiliki keterbatasan jangkauan dalam memantau setiap ibu hamil secara *real-time*. Di sinilah peran kader menjadi jembatan vital antara masyarakat dan fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2019; Kemenkes RI, 2022). Mitra dalam kegiatan ini adalah Kader Kesehatan Posyandu di Kabupaten Tegal. Kader merupakan garda terdepan dalam sistem kesehatan masyarakat di Indonesia. Potensi utama yang dimiliki mitra adalah adanya kedekatan kultural dan geografis kader kesehatan dengan warga masyarakat khusus nya ibu hamil. Sebagai warga setempat, kader memiliki akses langsung untuk mengunjungi rumah- rumah ibu hamil (*home visit*) yang seringkali sulit dijangkau secara intensif oleh bidan desa karena keterbatasan rasio tenaga kesehatan dibanding jumlah penduduk. Secara kewilayahan, mitra yang digunakan berada di daerah dengan persebaran ibu hamil yang dinamis. Berdasarkan data Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, Pemerintah Daerah diwajibkan memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar (K6) (Saraswati et al., 2024). Namun, tantangan geografis atau kepadatan penduduk sering kali menyebabkan adanya "ibu hamil tersembunyi" (*unreached*) yang tidak terpantau secara rutin, sehingga meningkatkan risiko komplikasi persalinan yang tidak terdeteksi sejak dini.

Berdasarkan hasil observasi pada berbagai wilayah kerja Puskesmas, khusus nya di kabupaten Tegal ditemukan beberapa kendala yang dihadapi kader seperti: Belum semua kader memahami secara mendalam mengenai tanda- tanda bahaya kehamilan (misalnya preeklampsia, anemia berat, atau perdarahan) yang masuk dalam kategori risiko tinggi (Resti) (Handayani et al., 2026). Penggunaan alat bantu seperti Skor Poedji Rochjati atau buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) seringkali belum optimal. Kader cenderung hanya melakukan pendataan administratif tanpa melakukan skrining awal yang substansial. Kelemahan dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga agar mau melakukan pemeriksaan rutin ke tenaga medis profesional (Usman et al., 2022). Hasil pengamatan di masyarakat sering ditemukan penemuan kasus resti seringkali terlambat, saat kondisi ibu sudah mengalami komplikasi, masih ditemukan ibu hamil yang tidak terdata atau tidak mendapatkan akses layanan standar, Buku KIA sering hanya disimpan dan jarang dibaca atau dipahami isinya oleh kader.

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). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lia yang menyatakan bahwa, pelatihan yang diberikan terbukti berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kader mengenai deteksi dini tanda bahaya kehamilan (Fitriyani et al., 2025).

Kehamilan dengan risiko tinggi yang tidak terdeteksi sejak dini berkontribusi langsung pada kegawatdaruratan persalinan. Faktor risiko seperti: 4 Terlalu: (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat jarak, Terlalu banyak anak) serta 3 Terlambat: (Terlambat mengambil keputusan, Terlambat sampai di RS, Terlambat mendapat penanganan) (Rochjati, 2023). Optimalisasi kader bertujuan untuk memutus rantai "Terlambat Mengambil Keputusan" di tingkat keluarga melalui deteksi dini yang akurat. Kegiatan ini berkontribusi langsung pada SDG's Goal 3: *Good Health and Well-Being* (Kehidupan Sehat dan Sejahtera) yaitu: (1) Target 3.1: Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. (2) Target 3.2: Mengakhiri kematian bayi baru lahir yang dapat dicegah. (Indonesia, 2020) Komplikasi saat persalinan dapat diantisipasi lebih awal, yang secara langsung menekan angka kematian ibu dan bayi. Pengabdian ini merupakan implementasi dari: (1) IKU 3 (Dosen berkegiatan di luar Kampus) yaitu dosen menerapkan kepakarannya untuk membantu Masyarakat. (2) IKU 5 (hasil kerja dosen digunakan oleh masyarakat: Produk atau modul pelatihan yang dibuat dosen memberikan manfaat praktis dalam menurunkan risiko kehamilan di lokasi mitra (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, 2021). Kegiatan ini selaras dengan poin Asta Cita ke-4: Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, penyandang disabilitas, dan kelompok minoritas. Kaitan: Menjamin kesehatan ibu hamil adalah langkah awal mencetak generasi unggul (mencegah stunting sejak dalam kandungan) dan merupakan bentuk pemberdayaan perempuan (kader dan ibu hamil) (Kemenkeu RI, 2024; Prabowo subianto, 2024). Dalam RIRN, kegiatan ini masuk ke dalam Bidang Fokus Kesehatan - Obat: Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak (AKIA) serta Penguatan Sistem Kesehatan. Fokus pada inovasi sosial dan penguatan kapasitas kelembagaan masyarakat (Posyandu) dalam skema promotif dan preventif (Kementerian Riset, Teknologi, 2018).

Permasalahan inti yang diangkat dalam pengabdian ini Adalah Kesenjangan Deteksi (*Detection Gap*) yaitu Meskipun layanan kesehatan tersedia di Puskesmas, banyak kasus risiko tinggi baru ditemukan saat sudah dalam kondisi gawat darurat (stadium lanjut). Hal ini disebabkan oleh: (1) Kurangnya Literasi Kesehatan (Ibu hamil tidak menyadari dirinya berisiko); (2) Kapasitas Kader yang Belum Optimal (Kader ada secara

kuantitas, namun kualitas dalam melakukan skrining mandiri masih rendah); dan (3) Hambatan Geografis/Sosial (Kurangnya pemantauan aktif yang bersifat *door-to-door* untuk memastikan ibu hamil mematuhi standar pemeriksaan minimal (SPM)). Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan pengabdian pada masyarakat tentang optimalisasi kader posyandu dalam deteksi dini resiko tinggi kehamilan untuk mendukung capaian standar pelayanan minimal (SPM). Yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Posyandu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan serta melakukan skrining kehamilan berisiko tinggi (risti) serta mengoptimalkan sistem rujukan internal di wilayah mitra

## B. METODE PELAKSANAAN

Berdasarkan hasil identifikasi masalah pengusul dan mitra terkait dengan deteksi dini kehamilan untuk mendukung capaian standar pelayanan minimal (SPM) ditetapkan masalah prioritas antara lain: 1)Ibu hamil tidak menyadari dirinya berisiko, 2)Kader ada secara kuantitas, namun kualitas dalam melakukan skrining mandiri masih rendah 3)Kurangnya pemantauan aktif yang bersifat *door-to-door* untuk memastikan ibu hamil mematuhi standar pemeriksaan minimal (SPM). Adapun sasaran kegiatan pengabdian ini adalah semua kader kesehatan diwilayah mitra sejumlah 19 orang. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah pelatihan deteksi dini risiko tinggi kehamilan dengan sasaran kader kesehatan di kabupaten Tegal, yang dilaksanakan pada tanggal 11 juni, 24 juni dan 16 juli 2026 Kegiatan ini dilakukan dengan tahapan:

### 1. Tahap Persiapan & Advokasi (*Planning*)

Langkah awal untuk menyamakan persepsi antara tim pengabdi, Puskesmas /bidan desa, dan kader/pemerintah desa. Kegiatan ini meliputi: (1) Koordinasi Lintas Sektoral dengan melakukan pertemuan dengan bidan desa, kader kesehatan untuk memetakan wilayah dengan cakupan K1 (kunjungan pertama) atau K4-K6 yang masih rendah. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 11 juni 2026; (2) Menyiapkan instrumen deteksi dini yang selaras dengan standar operasional di Puskesmas, misalnya Buku KIA atau ceklis diteksi dini resiko kehamilan; (3) Penyusunan booklet Materi yang menekankan bahwa peran kader adalah ujung tombak dalam memastikan tidak ada ibu hamil yang tidak terdata.

### 2. Tahap Implementasi & Pendampingan (*Action*)

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 24 Juni 2026. Yang meliputi: (1) Memberikan Pretest untuk mengetahui kemampuan awal para kader kesehatan. Memberikan pelatihan yang meliputi sosialisasi dan praktek diteksi dini resiko kehamilan. Memberikan pemahaman kepada kader bahwa tugas mereka sangat vital dalam membantu bidan mencapai target SPM (setiap bumil harus terdeteksi dan tertangani); (2) Memberikan Pelatihan Komunikasi Efektif: Cara melakukan edukasi kepada keluarga agar mau dirujuk atau melakukan pemeriksaan rutin ke

fasilitas kesehatan; dan (3) Menjelaskan penggunaan booklet deteksi dini resiko kehamilan: Kader menggunakan ceklis deteksi dini resiko kehamilan saat kunjungan rumah untuk menentukan kategori risiko (Risiko Rendah, Tinggi, atau Sangat Tinggi). Menjelaskan Sistem Rujukan Internal: Penguatan alur pelaporan dari Kader ke Bidan Desa secara cepat (misal via grup WhatsApp khusus) jika ditemukan bumil dengan tanda bahaya.

### 3. Tahap Penguatan Monitoring & Evaluasi (*Evaluation*)

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 16 juli 2026, meliputi: melakukan pendampingan kader untuk menganalisis ketepatan skrining deteksi dini yang dilakukan kader akurat dan sesuai dengan validasi bidan. kemudian dilanjutkan dengan penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL): Penyerahan dokumen booklet (buku panduan kader) dan poster deteksi dini kehamilan resiko tinggi kepada kader di wilayah mitra

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Tahap Persiapan & Advokasi (*Planning*)

Tahap ini merupakan langkah awal untuk menyamakan persepsi antara tim pengabdian, Puskesmas /bidan desa, dan kader/pemerintah desa. Pada tanggal 11 Juni 2026, telah dilaksanakan kegiatan koordinasi lintas sektoral dengan mitra bertempat di Kantor Kelurahan. Kegiatan ini melibatkan pemangku kepentingan kunci (*key stakeholders*) di tingkat lokal, yang terdiri dari Bidan Desa, kader kesehatan, serta jajaran pamong Pesayangan. Sinergi antar-aktor ini menunjukkan komitmen bersama dalam memperkuat tata kelola kesehatan Masyarakat, seperti terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Melakukan koordinasi bidan desa, kader, pamong dan dosen

Fokus utama dari koordinasi ini adalah pemetaan wilayah (*spatial mapping*) terkait capaian indikator pelayanan kesehatan ibu hamil, khususnya Cakupan Kunjungan Pertama (K1) dan Kunjungan Keempat hingga Keenam (K4–K6). (1) Cakupan K1 berfungsi sebagai indikator *skrining* awal untuk mendeteksi secara dini faktor risiko atau komplikasi pada kehamilan; dan (2) Cakupan K4–K6 mencerminkan kontinuitas pelayanan (*continuity of care*) kesehatan maternal hingga menjelang persalinan (Setiyorini et al., 2021). Melalui diskusi terarah dalam pertemuan ini, diidentifikasi mitra merupakan wilayah-wilayah kantong (*pocket*

*areas*) yang masih mencatatkan angka cakupan K1 dan K4–K6 di bawah target nasional maupun daerah.

Rendahnya cakupan di area tertentu dipengaruhi oleh determinan sosial kesehatan (*social determinants of health*), seperti keterbatasan aksesibilitas, tingkat pengetahuan masyarakat, hingga faktor sosio-ekonomi. Peran aktif kader kesehatan dan pamong desa menjadi krusial sebagai jembatan komunikasi antara tenaga medis (Bidan Desa) dan masyarakat. Pemetaan ini memungkinkan pengalokasian sumber daya dan intervensi yang lebih presisi, seperti otomatisasi jadwal *sweeping* atau edukasi personal bagi ibu hamil yang terindikasi *drop-out* pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*). Hasil dari pertemuan koordinasi ini menjadi landasan berbasis data (*evidence-based*) dalam merumuskan strategi intervensi terpadu. Kolaborasi multisektor di tingkat kelurahan/desa terbukti mampu meningkatkan efektivitas pengawasan (*surveillance*) kesehatan ibu dan anak, yang pada muaranya berkontribusi terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah Desa Pesayangan (Dinarwati & Nurfadilah, 2025).

Setelah melakukan kegiatan koordinasi lintas sektoral dilanjutkan Menyiapkan instrumen deteksi dini yang selaras dengan standar operasional di Puskesmas, misalnya Buku KIA atau ceklis diteksi dini resiko kehamilan dan Penyusunan booklet Materi yang menekankan bahwa peran kader adalah ujung tombak dalam memastikan tidak ada ibu hamil yang tidak terdata.

## 2. Tahap Implementasi & Pendampingan (*Action*)

Pada tahap awal implementasi yang dilaksanakan pada tanggal 24 Juni 2026, pemberian *pre-test* berfungsi sebagai instrumen evaluasi diagnostik untuk mengukur pengetahuan awal kader kesehatan. Pengukuran ini sangat krusial untuk mengidentifikasi *knowledge gap* serta menentukan fokus materi edukasi agar intervensi peningkatan kapasitas (*capacity building*) dapat berjalan lebih efektif dan tepat sasaran. Berdasarkan pemberian pretest tersebut memberikan hasil sebagai berikut: terdapat 10% kader dengan pengetahuan baik dan terdapat 90% kader dengan pengetahuan kurang berdasarkan materi pemberian pretest kader tidak dapat mengidentifikasi kasus ibu hamil dengan resiko tinggi serta langkah-langkah yang harus dilakukan kader dalam pada saat menemukan kasus dilapangan. Setelah pemberian materi dan praktek tentang deteksi dini kehamilan resiko tinggi kemudian dilakukan post tes didapatkan hasil 100% kader dengan pengetahuan baik, seperti terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Nilai Pretest dan Posttest Kader Kesehatan

|                                          | Baik      | Kurang   | Total     |
|------------------------------------------|-----------|----------|-----------|
| Pengetahuan sebelum pelatihan (pretest)  | 2 (10%)   | 17 (90%) | 19 (100%) |
| Pengetahuan setelah pelatihan (posttest) | 19 (100%) | 0 (0%)   | 19 (100%) |

Berdasarkan hasil pretes dan post tes terdapat peningkatan pengetahuan

kader sebesar 90%. Adapun total kader yang mengerjakan pretes sejumlah 19 orang. Peningkatan pengetahuan kader dikarenakan kader sangat antusias dan aktif bertanya selama kegiatan pelatihan. Hal ini sesuai dengan hasil evaluasi pada kegiatan pengabdian Masyarakat yang dilakukan oleh nurmish menyatakan terdapat peningkatan rata-rata skor keterampilan kader sebelum dan setelah pelatihan pada Kader Posyandu di Desa Pondok Meja setelah kegiatan pelatihan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil dengan menggunakan KPSR. Nurmish & Pulungan (2025), demikian juga hasil kegiatan pengabdian Masyarakat yang dilakukan muthia menyatakan hasil evaluasi pretest dan posttest menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan kader mengalami peningkatan. Mutmainnah et al. (2024) kader kesehatan merasa mendapatkan peningkatan kemampuan dan motivasi melalui program pemberdayaan yang diberikan. Pemberdayaan kader ini mencakup pelatihan teknis, penguatan komunikasi, dan dukungan moral yang memperkuat peran mereka sebagai penggerak utama kesehatan ibu hamil di komunitas (Niar, Arlin adam, 2025).

Pelatihan melalui sosialisasi dan praktik simulasi deteksi dini risiko kehamilan bertujuan untuk memutakhirkan pemahaman teknis para kader. Pembekalan ini menekankan urgensi peran kader sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Kader disadarkan bahwa kontribusi mereka sangat vital untuk memastikan seluruh ibu hamil (*100% coverage*) teridentifikasi status risikonya dan mendapatkan penanganan medis yang sesuai standar. Kegiatan pelatihan di hadiri oleh kader sejumlah 19 dan 2 orang bidan desa pesayangan. Adapun isi dari materi meliputi: kehamilan resiko tinggi, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, faktor resiko tinggi ibu hamil, dampak ibu hamil dengan resiko tinggi, dan peran kader dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, serta penjelasan ceklis dalam diteksi dini ibu hamil resiko tinggi kader. Peserta terlihat sangat atusias dalam mendengarkan materi dan aktif bertanya. Setelah sesi pemberian materi dilanjutkan dengan praktek melakukan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, seperti terlihat pada Gambar 2.



**Gambar 2.** Praktek Melakukan Deteksi Dini pada Kehamilan Resti

Hambatan pelayanan maternal sering kali tidak hanya bersifat teknis, melainkan juga dipengaruhi oleh dinamika pengambilan keputusan dalam

keluarga (*family decision-making*). Melalui pelatihan komunikasi efektif, kader dibekali keterampilan interpersonal (*interpersonal communication skills*) dan pendekatan persuasif. Keterampilan ini penting untuk memberikan konseling kepada keluarga pasien agar bersedia melakukan pemeriksaan rutin (*Antenatal Care/ANC*) maupun menyetujui tindakan rujukan medis saat ditemukan tanda bahaya kehamilan (Indonesia., 2020). Berikut dokumentasi kegiatan pemberian materi komunikasi efektif, seperti terlihat pada Gambar 3.



**Gambar 3.** Pemberian materi komunikasi efektif

Penggunaan instrumen terstruktur berupa *booklet* yang dilengkapi ceklis deteksi dini saat kunjungan rumah (*home visit*) memberikan standar operasional yang jelas bagi kader. Penggunaan instrumen skrining ini memandu kader untuk mengklasifikasikan tingkat kegawatan ibu hamil ke dalam kategori Risiko Rendah (KRR), Risiko Tinggi (KRT), atau Risiko Sangat Tinggi (KRST) secara objektif dan akurat.

Pengembangan alur pelaporan dari Kader ke Bidan Desa yang diperkuat melalui pemanfaatan media komunikasi digital (seperti grup *WhatsApp* khusus) menciptakan mekanisme rujukan internal yang responsif (*real-time referral system*). Akses komunikasi yang cepat ini memangkas keterlambatan pertama dalam rujukan (*first delay*), yaitu keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan rujukan, sehingga penanganan medis gawat darurat obstetri dapat segera dilakukan oleh Bidan Desa.

### 3. Tahap Penguatan Monitoring & Evaluasi (*Evaluation*)

Kegiatan penguatan monitoring dan evaluasi (*monev*) yang dilaksanakan pada tanggal 16 Juli 2026 berfokus pada penilaian ketepatan (*accuracy rate*) hasil deteksi dini risiko kehamilan yang dilakukan oleh kader kesehatan di lapangan. Analisis ini dilakukan dengan membandingkan hasil penapisan independen kader terhadap diagnosis validasi dari Bidan Desa. Validasi klinis ini penting untuk mengukur sensitivitas (kemampuan kader mengenali tanda bahaya secara benar) dan spesifisitas (kemampuan kader mengklasifikasikan ibu hamil tanpa risiko). Evaluasi tingkat akurasi ini memastikan tidak terjadi *under-detection* (risiko tinggi yang lolos penapisan)

maupun *over-detection* yang berpotensi memicu kepanikan atau efisiensi rujukan yang rendah (Herlina et al., 2021). Sebagai bentuk keberlanjutan intervensi (*program sustainability*), dirumuskan Rencana Tindak Lanjut (RTL) melalui penyerahan instrumen media edukasi berupa *booklet* panduan kader dan poster deteksi dini kehamilan risiko tinggi kepada kader kesehatan.

- a. Penyerahan *Booklet* Panduan Kader: Berfungsi sebagai media acuan mandiri (*standard operating manual*) yang menjaga konsistensi kualitas penapisan kesehatan maternal saat kunjungan rumah (*home visit*).
- b. Penyerahan Poster Risiko Tinggi: Berfungsi sebagai media penguat visual (*visual cue*) yang ditempatkan di titik-titik strategis (seperti Posyandu atau Balai Desa) untuk meningkatkan *health literacy* dan kesadaran mandiri (*self-awareness*) masyarakat terkait tanda bahaya kehamilan.

Serah terima media edukasi ini diterima oleh kepala desa yang didampingi oleh kader Kesehatan dan bidan.

#### 4. Kendala yang Dihadapi

Kendala yang dihadapi pada kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain:

- a. Kendala pada Tahap Koordinasi Lintas Sektoral  
Mengatur waktu pertemuan yang dapat dihadiri secara bersamaan oleh Bidan Desa, kader, dan pamong desa (perangkat kelurahan) cukup sulit karena tingginya mobilitas serta benturan agenda pelayanan rutin masing-masing pihak.
- b. Kendala pada Tahap Implementasi & Pelatihan Kader (*Action*)  
Tingkat pendidikan formal dan usia kader yang bervariasi memengaruhi kecepatan pemahaman materi, terutama saat mengoperasikan *booklet* skrining serta memahami klasifikasi tingkat risiko kehamilan serta beberapa kader masih merasa canggung atau kurang percaya diri saat memberikan edukasi dan persuasi kepada keluarga pasien, terutama ketika menghadapi penolakan rujukan dari pihak suami atau orang tua (*family decision-maker*).
- c. Kendala pada Tahap Monitoring & Evaluasi (*Evaluation*)  
Pada tahap awal evaluasi, masih ditemukan kasus *over-detection* (kader terlalu sensitif mengkategorikan kehamilan normal sebagai risiko tinggi) maupun *under-detection* (gejala awal risiko tinggi yang luput dari pencatatan kader) sebelum divalidasi oleh Bidan Desa. Meskipun kader telah dibekali media edukasi (poster dan *booklet*), sebagian kecil masyarakat/ibu hamil masih memegang kepercayaan tradisional atau mitos lokal yang enggan memeriksakan kehamilannya secara rutin ke fasilitas kesehatan (*ANC Visit*).

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Pesayangan berhasil membangun koordinasi lintas sektoral yang efektif antara Bidan Desa, kader kesehatan, dan pamong desa. Melalui kegiatan pelatihan deteksi dini kehamilan resiko tinggi, komunikasi efektif, serta penggunaan instrumen terstruktur (*booklet* skrining) berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan teknis kader. Berdasarkan hasil pretest dan posttest terdapat peningkatan pengetahuan kader sebesar 90%. Mengoptimalkan penggunaan *booklet* ceklis deteksi dini secara konsisten pada setiap kunjungan rumah ibu hamil, khususnya pada kelompok ibu hamil dengan kategori Risiko Tinggi (KRT) dan Sangat Tinggi (KRST) serta perlunya mengasah keterampilan komunikasi persuasif secara kontinu dengan melibatkan anggota keluarga kunci (suami atau orang tua) dalam edukasi kesehatan kehamilan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat (P3M) Universitas Harkat Negeri yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik. Penulis juga sampaikan terimakasih kepada mitra seperti kepala desa, bidan desa dan kader kesehatan yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Dinarwati, S., & Nurfadilah, Y. M. (2025). Analisis Efektivitas Kolaborasi Lintas Sektor dalam Mendukung Program Penanganan Stunting di Wilayah Perdesaan (Studi Terapan di Kecamatan Blanakan Kabupaten Subang). *The World of Public Administration Journal*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.37950/wpaj.v7i1.2356>
- Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan T. (2021). *Buku Panduan Indikator Kinerja Utama Perguruan Tinggi Negeri*. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi.
- Fitriyani, L., Catur Yuliani, F., Studi Ilmu Keperawatan, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2025). Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Di Desa Menganti Kedung Jepara. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2(5), 296–305.
- Handayani, A., Anggraeni, S., & Arianto, D. Y. (2026). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi melalui Pelatihan Partisipatif di Desa Kedungbondo, Bojonegoro. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 6(1), 1–10.
- Herlina, N., Nawangsari, S., Harahap, R. K., Ekowati, E., & Asmarany, A. I. (2021). Pengembangan Skrining Deteksi Resiko Kehamilan Berdasarkan Kriteria Keadaan dan Kondisi Ibu Hamil. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(3), 439–445. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i3.536>
- Indonesia., K. K. R. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Edisi Ketiga)*. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- Indonesia, K. K. R. (2020). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-*

2024. Kementerian Kesehatan RI.
- kemenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019*. 8(5), 55.
- Kemenkes RI, R. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022 Indonesia., K. K. R. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2022..* (Vol. 2022).
- Kemenkeu RI. (2024). *Mewujudkan Asta Cita Melalui APBN*. Artikel Opini Direktorat Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Kementerian Riset, Teknologi, dan P. T. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2018 tentang Rencana Induk Riset Nasional Tahun 2017-2045*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 64.
- Luh Gede Intan Saraswati, N., Ayu Parwati, P., Studi Keperawatan Program Sarjana, P., & Wira Medika, S. (2024). Pendampingan Optimalisasi Pemanfaatan Buku KIA ada kader dalam memebrikan informasi dan Edukasi pada ibu hamil di Puskesmas II Banjarangkan. *JAI: Jurnal Abdimas ITEKES Bali Institut Teknologi Dan Kesehatan (ITEKES) Bali*, 4(1), 32–39.
- Mutmainnah, M., Sari, P. I., & Sari, Y. I. P. (2024). Pemberdayaan Kader dalam Upaya Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 4(2), 953–962. <https://doi.org/10.33379/icom.v4i2.4615>
- Niar, Arlin adam, N. A. (2025). Pemberdayaan Kader dan Edukasi terpadu dalam Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan: Studi Fenomenologi. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 9(3), 286–295. <https://doi.org/https://doi.org/jkm.v9i3.152>
- Nurmisih, N., & Pulungan, V. (2025). Pelatihan Kader Posyandu dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Deteksi Dini Risiko Tinggi (DDRT) pada Ibu Hamil. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 7(3), 517–526. <https://doi.org/10.36565/jak.v7i3.861>
- poedji rochjati. (2023). *Skrining antenatal pada ibu hamil: pengenalan faktor risiko: deteksi dini ibu hamil risiko tinggi*. Airlangga University Press.
- Prabowo subianto, R. G. (2024). *Visi, Misi, dan Program Prabowo - Gibran: Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045*. Tim Kampanye Nasional Prabowo-Gibran.
- 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. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.480>
- Setiyorini, A., & APP, M. K. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Layanan Kesehatan. *I Care: Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 2(1), 1-12.
- Usman, H., Maineny, A., & Kuswanti, F. (2022). Peningkatan Keterampilan Kader dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan (Kaderink). *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 19–26. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i1.405>