



Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Keterampilan Kader Kesehatan

Arif Kurniawan^{1*}, Colti Sistiarani², Elviera Gamelia³

¹Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

²Bagian Kesehatan Reproduksi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

³Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

Abstrak

Kehamilan berisiko tinggi mengakibatkan ibu hamil mengalami komplikasi Obstetri. Komplikasi obstetri dapat menyebabkan kematian ibu. Upaya deteksi kehamilan berisiko tinggi hanya dilakukan oleh bidan, Kader kesehatan sebagai bagian dari masyarakat belum memahami pentingnya deteksi kehamilan risiko tinggi. Penelitian ini menganalisis perbedaan skor pengetahuan, sikap, motivasi dan keterampilan kader kesehatan setelah diberikan pelatihan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Penelitian ini menggunakan pendekatan quasi eksperimental yang dirancang dengan *pretest – posttest* tanpa kelompok kontrol. Kelompok intervensi yang dipilih untuk penelitian ini melibatkan 47 kader kesehatan di Kecamatan Pekuncen Kabupaten Banyumas. Sampel diambil dengan teknik total sampling. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan cek list observasi. Instrumen penelitian telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data penelitian dianalisis memakai uji t berpasangan. Analisis uji statistik membuktikan terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan (nilai $p = 0,000$), sikap (nilai $p = 0,000$), motivasi (nilai $p = 0,000$) dan deteksi dini keterampilan kehamilan berisiko tinggi (nilai $p = 0,000$) sebelum dan sesudah intervensi dengan pelatihan. Peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi, dan deteksi dini kehamilan berisiko tinggi karena adanya pelatihan kader kesehatan.

Kata Kunci: Kader kesehatan, Kehamilan risiko tinggi, Pelatihan

Abstract

Obstetric difficulties affect expectant mothers in high-risk pregnancies. Maternal mortality can result from obstetric problems. The only people who make an effort to identify high-risk pregnancies are midwives. Community members who work in the health sector are unaware of the significance of identifying high-risk pregnancies. The knowledge, attitudes, motivation, and skill ratings of health cadres before and after receiving training on early detection of high-risk pregnancies were compared in this study. This study used a quasi-experimental methodology with pre- and post-testing without the inclusion of a control group. 47 health cadres from Pekuncen District Banyumas Regency were part of the intervention group that was chosen for this study. Total sampling techniques were used to collect the samples. Interviews employing questionnaires and checklists for observation were used as data gathering strategies. In this study, paired t tests were employed for data analysis. Statistics test analysis revealed a significant difference in knowledge (P-value = 0,000), attitude (P-value = 0,000), motivation (P-value = 0,000), and early identification of high risk pregnancy competence before and after training intervention (P-value = 0,000). Because to health volunteer training, there is an increase in knowledge, attitude, motivation, and early detection of high risk pregnancies.

Keywords: Health volunteer, High risk pregnancy, Training

Korespondensi*: Arif Kurniawan, Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Jl. Dr. Soeparno, Karangwangkal, Karang Bawang, Grendeng, Kec. Purwokerto Utara, Purwokerto, Jawa Tengah, E-mail: arif_kurnia78@ymail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v12i06.2332>

Received : 16 Januari 2023 / Revised : 25 April 2023 / Accepted : 14 Oktober 2023

Copyright © 2023, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Kematian ibu terjadi pada kelompok ibu hamil yang memiliki kehamilan berisiko tinggi. Eklamsia dan pendarahan terjadi pada kelompok Ibu hamil yang berisiko tinggi yang dapat diatasi pada pelayanan antenatal (sebelum melahirkan) yang berkualitas dan pemberdayaan masyarakat untuk deteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian ibu. Kehamilan risiko tinggi yang ditemukan meliputi “4 terlalu” yaitu ibu hamil yang terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun).¹

Kader kesehatan dapat berperan serta dalam melakukan deteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Pengetahuan, sikap dan keterampilan deteksi dini kehamilan risiko tinggi sangat berpengaruh terhadap langkah perawatan kehamilan. Pengetahuan kader kesehatan dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi yang baik sebesar 58% dan pengetahuannya kurang sebesar 24%. Bidan desa seharusnya melakukan upaya pelatihan kepada kader kesehatan khususnya tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi.² Peningkatan peran serta kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak.³

Penelitian – penelitian tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi oleh kader kesehatan berfokus pada peran kader kesehatan dalam deteksi dini kasus risiko tinggi ibu hamil dan neonates⁴, faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan pengetahuan kader kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi.^{5,6} Penelitian ini lebih fokus meneliti tentang metode pelatihan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, motivasi dan keterampilan kader kesehatan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi di daerah perdesaan. Penelitian ini dilakukan di kabupaten Banyumas karena kasus kematian ibu di wilayah ini termasuk tinggi. Angka

Kematian ibu di Kabupaten Banyumas terbanyak penyebabnya adalah pre eklamsia, perdarahan pada kehamilan, persalinan serta nifas di sertai komplikasi penyakit penyerta. Kematian Ibu biasanya terjadi karena tingginya kasus ibu hamil dengan resiko tinggi, padahal pelayanan kesehatan kegawat darurat sudah tepat waktu.⁷

Di Kabupaten Banyumas, deteksi dini kehamilan berisiko tinggi masih bertumpu pada bidan desa saat melakukan pemeriksaan kehamilan dalam pelayanan Antenatal. Deteksi dini kehamilan berisiko tinggi berbasis pemberdayaan masyarakat belum dilakukan. Kemampuan deteksi dini kehamilan berisiko tinggi oleh kader kesehatan dan keluarga ibu hamil masih rendah⁸. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Kabupaten Banyumas masih rendah. Penelitian ini dilakukan di kecamatan Pekuncen kabupaten Banyumas yang memiliki kasus kematian ibu. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh intervensi pelatihan deteksi dini kehamilan risiko tinggi terhadap perubahan skor pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan di Kecamatan Pekuncen Kabupaten Banyumas.

Metode

Metode quasi ekperimental dengan pendekatan *pretest – posttest* tanpa grup kontrol design adalah metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini. Jumlah sampel penelitian ini adalah 47 kader kesehatan di Kabupaten Banyumas. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan total sampling pada kader kesehatan di kecamatan Pekuncen Kabupaten Banyumas. Pengetahuan, sikap dan praktik deteksi dini kehamilan risiko tinggi diukur dengan kuesioner dan cek list observasi.

Instrument penelitian telah di uji validitas dan reliabilitas. Intervensi pada penelitian ini adalah melakukan pelatihan kader kesehatan tentang deteksi dini

kehamilan risiko tinggi. Pelatihan dilakukan selama 2 hari dengan materi kehamilan risiko tinggi dan praktik deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Pelatihan dilakukan dengan metode ceramah, diskusi dan praktik.

Perbedaan pengetahuan, sikap, dan praktik kader kesehatan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi setelah dilakukan intervensi dianalisis dengan uji *Paired T Test*. Uji *Paired Sample T Test* menunjukkan apakah sampel berpasangan mengalami perubahan yang bermakna. Hasil uji *Paired Sample T Test* ditentukan oleh nilai signifikansinya. Nilai ini kemudian menentukan keputusan yang diambil dalam penelitian. Nilai signifikansi (2-tailed) < 0.05 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara variabel awal dengan variabel akhir. Ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna terhadap perbedaan perlakuan yang diberikan pada masing-masing variabel. Nilai signifikansi (2-tailed) >0.05 menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara variabel awal dengan variabel akhir. Ini menunjukkan tidak terdapat pengaruh yang

bermakna terhadap perbedaan perlakuan yang diberikan pada masing-masing variabel.

Pertimbangan etis penelitian dilakukan dengan melakukan penjelasan kepada kelompok intervensi. Kader kesehatan memberikan persetujuan untuk mengikuti intervensi pelatihan kader kesehatan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan dilakukan wawancara untuk mengisi kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Bukti kesediaan kader kesehatan di buktikan melalui informed consent yang ditanda tangannya. Penelitian ini merahasiakan identitas responden dan tidak memberikan dampak negatif pada kader kesehatan.

Hasil

Responden penelitian ini memiliki karakteristik sebagian besar kader berumur diatas 40 tahun (53,2%), mayoritas kader memiliki lama kerja diatas 10 tahun (46,8%), tidak bekerja/ibu rumah tangga (48,9%), memiliki pendidikan SD (38,3%), dan memiliki pendapatan keluarga dibawah Rp. 1.100.000,- sebagai standar UMK Banyumas (63,8%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Kategori	n	%
Umur	20 - 40 tahun	22	46,8
	Diatas 40 tahun	25	53,2
Lama Menjadi Kader	Dibawah 5 tahun	16	34,0
	5 tahun – 10 tahun	9	19,1
	Diatas 10 tahun	22	46,8
Pekerjaan Utama	IRT/Tidak Bekerja	23	48,9
	Buruh tani	4	8,5
	Petani	13	27,7
	Pedagang	5	10,6
	Pengusaha	1	2,1
	Lainnya	1	2,1
Tingkat Pendidikan	Tidak pernah sekolah	2	4,3
	Tidak tamat SD	5	10,6
	SD/MI	18	38,3
	SMP/MTs	14	29,8
	SMA/MA	7	14,9
Pendapatan Keluarga	Perguruan Tinggi	1	2,1
	< Rp 1.100.000,00	30	63,8
	≥ Rp 1.100.000,00	17	36,2

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Pengetahuan	Nilai Rata-Rata	Sig.	α	Kesimpulan
<i>Pre test</i>	16,59	0.000	0,05	Ada perbedaan pengetahuan
<i>Post test</i>	18,25			

Tabel 3. Perbedaan Sikap Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Sikap	Nilai Rata-Rata	Sig.	α	Kesimpulan
<i>Pre test</i>	36,0	0.0001	0,05	Ada perbedaan skor sikap
<i>Post test</i>	38,14			

Tabel 4. Perbedaan Motivasi Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Motivasi	Nilai Rata-Rata	Sig.	α	Kesimpulan
<i>Pre test</i>	35,17	0.010	0,05	Ada perbedaan skor motivasi
<i>Post test</i>	37,65			

Tabel 5. Praktik Deteksi Dini Kehamilan Berisiko Tinggi

Variabel Praktik	Deteksi Dini	%	Tidak Mampu melakukan deteksi dini	%
<i>Pre test</i>	0	0,0	45	100
<i>Post test</i>	39	86,6	6	13,4

Hasil penelitian membuktikan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi setelah intervensi. Rata-rata skor pengetahuan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi meningkat dari 16,59 menjadi 18,25. Data penelitian berdistribusi normal. Uji statistik yang digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan menggunakan uji *Paired T-Test*. Hasil uji statistik *Paired T-Test* menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan deteksi dini kehamilan berisiko tinggi (**Tabel 2**).

Hasil penelitian menunjukkan peningkatan skor sikap kader kesehatan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi setelah diberikan intervensi. Skor sikap sebelum pelatihan rata-rata skor sikap kader kesehatan adalah 36,0 dan setelah pelatihan rata-rata skor pengetahuan kader kesehatan adalah 38,14. Analisis bivariat dengan menggunakan uji *Paired T-Test*

menunjukkan ada perbedaan sikap kader kesehatan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$. Hasil uji statistik *Paired T-Test* menggambarkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan sikap tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan (**Tabel 3**).

Hasil penelitian mendeskripsikan rata-rata skor motivasi kader kesehatan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi setelah dilakukan intervensi meningkat dari 35,17 menjadi 37,65. Hasil analisis bivariat memakai uji *paired T-Test* membuktikan adanya perbedaan skor motivasi kader kesehatan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p = 0,000$ (**Tabel 4**).

Kemampuan kader kesehatan melakukan praktik deteksi dini kehamilan risiko tinggi meningkat menjadi 86,6% dari 47 kader kesehatan setelah mendapatkan intervensi. Praktik deteksi dini kehamilan

berisiko tinggi dengan menggunakan kartu skor pudjiati (**Tabel 5**).

Pembahasan

Hasil penelitian ini mendeskripsikan skor pengetahuan kader kesehatan memiliki kategori baik. Hal ini didukung oleh pengalaman kerja responden yang sebagian besar memiliki lama kerja diatas 10 tahun (46,8%) sebagai kader kesehatan. Hasil penelitian di desa Bolon menunjukkan hasil yang sama yaitu tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan sebanyak 69,0%.⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa model pelatihan deteksi dini kehamilan berisiko tinggi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang deteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan di Kabupaten Banyumas. Hal ini menunjukkan pelatihan mampu memberikan informasi tentang kehamilan risiko tinggi dan meningkatkan pengetahuan pada kader kesehatan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ersila yang menunjukkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan mengenai deteksi risiko tinggi kehamilan setelah mengikuti kelas kader kesehatan.¹⁰ Metode pelatihan dengan metode ceramah, diskusi, dan praktek mampu meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi. Hal ini senada dengan penyuluhan kesehatan dengan luring yang dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi dari 40% menjadi 90 % dengan kategori baik.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan sikap kader yang mendukung deteksi dini kehamilan berisiko tinggi adalah : 14,9% sangat setuju dan 72,3% setuju terhadap pernyataan “menurut saya, kader memiliki peran yang penting dalam mendeteksi kehamilan berisiko tinggi”. Hasil penelitian juga menunjukkan 66,0% responden setuju dan 6,4% sangat setuju terhadap pernyataan “sebagai seorang kader kesehatan saya perlu

mengetahui faktor risiko kehamilan”. Hal ini menunjukkan bahwa kader memiliki sikap yang mendukung terhadap deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap pada penelitian ini diukur melalui respons kader kesehatan terhadap deteksi dini kehamilan risiko tinggi.¹² Tingkat pengetahuan kader tentang deteksi dini risiko tinggi ibu hamil berhubungan terhadap sikap kader untuk melaporkan ketenaga kesehatan⁶. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan sikap kader kesehatan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Ada hubungan sikap kader kesehatan yang baik dengan kemampuan kader dalam melakukan upaya kesehatan yang dilakukannya. Kader kesehatan dengan sikap yang mendukung akan melakukan upaya kesehatan yang lebih baik dari yang memiliki sikap tidak mendukung.¹³

Hasil penelitian mendeskripsikan motivasi kader kesehatan dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi sudah baik. Hasil penelitian membuktikan ada perbedaan motivasi kader tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Penelitian di puskesmas Bungoro Kabupaten Pangkep menunjukkan ada hubungan antara motivasi kader dengan kinerja kader. Motivasi dibutuhkan oleh kader kesehatan untuk aktif di Posyandu.¹⁴ Hasil penelitian di Uganda Timur menunjukkan bahwa relawan kesehatan masyarakat dapat dipertahankan dan dimotivasi oleh faktor selain remunerasi.¹⁵ Faktor tersebut adalah berbagi pengetahuan dengan masyarakat, membangun hubungan dan mendorong aksi masyarakat. Retensi relawan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dalam jangka menengah dengan melakukan keterlibatan masyarakat dalam pemilihan, pelatihan berkualitas, pengawasandan insetif yang suportif.¹⁶

Upaya peningkatan deteksi dini

kehamilan berisiko tinggi melalui kelengkapan pengisian Buku KIA tidak pernah dilaksanakan.¹⁷ Peran kader yang masih rendah dalam penggunaan buku KIA disebabkan oleh rendahnya pengetahuan kader. Buku KIA dapat digunakan sebagai alat deteksi dini kehamilan risiko tinggi.¹⁸ Upaya pemberdayaan ibu hamil untuk deteksi dini kehamilan berisiko tinggi dipengaruhi oleh perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat, ditentukan oleh niat individu terhadap objek kesehatan, ada atau tidaknya dukungan dari keluarga atau masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan kebebasan individu untuk mengambil keputusan/bertindak, dan situasi yang memungkinkan ia berperilaku/bertindak atau tidak berperilaku/bertindak.¹⁹

Penelitian di Southern Mozambique yang menunjukkan relawan kesehatan masyarakat sudah menyadari komplikasi kehamilan namun memiliki pengetahuan terbatas tentang preeklampsia dan eklampsia. Dibutuhkan studi untuk mengevaluasi dampak pelatihan terhadap identifikasi dan pengelolaan preeklampsia dan eklampsia.²⁰ Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan keterampilan deteksi dini kehamilan risiko tinggi kader kesehatan dengan menggunakan kartu skor pudji rochjati. Sebelum pelatihan responden belum dapat menggunakan instrumen deteksi dini kehamilan risiko tinggi, dan setelah pelatihan responden dapat menggunakan instrumen deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Pelatihan kader dapat meningkatkan keterampilan kader dalam penanggulangan anemia gizi ibu hamil di kecamatan Lau kabupaten Maros. Penelitian pengaruh pelatihan manajemen diabetes pada kader kesehatan juga dapat meningkatkan keterampilan manajemen diabetes kader kesehatan. Hal yang sama pada penelitian tentang efektivitas pelatihan kader kesehatan tentang pengukuran antropometri dapat meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan pengukuran antropometri.²¹

Hasil penelitian di Uganda

menunjukkan pelatihan dengan pengawasan suportif pada relawan kesehatan masyarakat dapat meningkatkan kunjungan ke rumah ibu hamil dan bayi baru lahir. Relawan kesehatan masyarakat menggunakan jaringan sosial untuk mengidentifikasi wanita hamil dan baru melahirkan.²² Penelitian di Southern Mozambique dan Nigeria yang menunjukkan relawan kesehatan masyarakat sudah menyadari komplikasi kehamilan namun memiliki pengetahuan terbatas tentang preeklampsia dan eklampsia. Dibutuhkan studi untuk mengevaluasi dampak pelatihan terhadap identifikasi dan pengelolaan preeklampsia dan eklampsia.²³

Kesimpulan

Ada peningkatan pengetahuan, sikap, motivasi dan keterampilan kader kesehatan melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi melalui pelatihan dengan metode ceramah, diskusi, dan praktek keterampilan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Saran dari penelitian ini adalah dinas kesehatan kabupaten banyumas melakukan pelatihan deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada kader kesehatan sebagai langkah pencegahan

Daftar Pustaka

1. Istiqomah R & Paramita Y. Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi dengan '4 Terlalu' di Poskesdes Harapan Kita Desa Angsanah Kecamatan Palengaan Kab. Pamekasan. *J. satuan Bakti Bidan Untuk Negeri (Sakti Bidadari)* **3**, 1–6 (2020).
2. Roekmy P. Cadres Knowledge Of Signs High Risk Pregnant Proses pendampingan memang dilakukan oleh bidan desa namun dalam AKI di Propinsi Jawa Timur. *Pengetah. Kader Tentang Tanda Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil* **III**, 78–84 (2016).
3. Angraini DID. Pelatihan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi (Risti) Di Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan. *JPM Ruwa Jurai* **4**, 1–17 (2017).
4. Fathoni, Akhmad, Rumintang, Baiq Iin, Hanafi F. Peran Kader Dalam Deteksi Dini Kasus Risiko Tinggi Ibu Hamil Dan Neonatus. *J. Kesehat. Prima* **6**, 968–975 (2012).
5. Suhartini S & Ahmad A. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Dengetahuan Kader

- Tentang Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikukur Tahun 2018. *J. Med. (Media Inf. Kesehatan)* **6**, 96–103 (2019).
6. Riansih C, Permata P, & Yogyakarta I. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Deteksi Dini Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Dengan Sikap Melapor Pada Tenaga Kesehatan The Relationship between the Level of Knowledge of Posyandu Cadres about Early Detection of High Risks in Pregnant Wom. *J. Permata Indones.* **13**, 100–106 (2022).
 7. Yuliani DA, Mukminah I, & Rofiqoch I. Edukasi Deteksi Dini Dan Manajemen Awal Kegawatdaruratan Maternal Di Ranting Aisyiyah Tanjung Purwokerto Selatan. *J. Pengabd. Mandiri* **1**, 719–722 (2022).
 8. Kurniawan A, Sistiarani C, & Hariyadi B. Early Detection of High Risk Pregnancy. *J. Kesehat. Masy.* **12**, 225–232 (2017).
 9. Palupi FH, Fakhidah LN, & Utami U. Tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan di desa bolon kecamatan colomadu. *Maternal* **7**, 47–58 (2016).
 10. Ersila, Wahyu, Suparni, Suhana N. The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto Class cadre for early detection of high risk pregnancy Universitas Muhammadiyah Purwokerto. *Univ. Res. Colloq.* **8**, 239–244 (2018).
 11. Anandita MYR & Gustina, I. Peningkatan Edukasi Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Pada Kader Kesehatan Improving High-Risk Pregnancies Education on Health Care. 115–121 (2021).
 12. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2002).
 13. Wijaya. Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Terhadap Keaktifan Kader Dalam Pengendalian Tuberkulosis. *KEMAS J. Kesehat. Masy.* **8**, 137–144 (2013).
 14. Profita AC. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. *J. Adm. Kesehat. Indones.* **6**, 68 (2018).
 15. Singh D, Negin J, Orach CG, & Cumming R. Supportive supervision for volunteers to deliver reproductive health education: a cluster randomized trial. *Reprod. Health* **13**, 1–10 (2016).
 16. Ludwick T, Brenner JL, Kyomuhangi T, Wotton KA, & Kabakyenga JK. Poor retention does not have to be the rule: Retention of volunteer community health workers in Uganda. *Health Policy Plan.* **29**, 388–395 (2014).
 17. Ristrini Oktarina. Upaya peningkatan deteksi dini risiko tinggi kehamilan melalui kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan di kabupaten Bangkalan Jawa Timur tahun 2013. **17**, 215–225 (2016).
 18. Kurniawan A, Sistiarani C, & Hariyadi, B. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Early Detect. High Risk Pregnancy* **12**, (2017).
 19. Sugiarti, Soedirham O, & Mochny IS. Upaya pemberdayaan ibu hamil untuk deteksi dini risiko tinggi kehamilan trimester satu. *Indones. J. Public Heal.* **9**, 27–36 (2012).
 20. Boene H, et al. Community health worker knowledge and management of pre-eclampsia in southern Mozambique. *Reprod. Health* **13**, 105 (2016).
 21. Hida Fitri M, M. Pelatihan Terhadap Keterampilan Kader Posyandu. *J. Kesehat. Masy.* **7**, 22–27 (2011).
 22. Okuga M, Kemigisa M, Namutamba S, Namazzi G, & Waiswa, P. Engaging community health workers in maternal and newborn care in eastern Uganda. *Glob. Health Action* **8**, 1–10 (2015).
 23. Sotunsa JO, et al. Community health workers' knowledge and practice in relation to pre-eclampsia in Ogun State, Nigeria: an essential bridge to maternal survival. *Reprod. Health* **13**, 133–139 (2016).