

KELAS KADER UNTUK DETEKSI DINI RISIKO TINGGI KEHAMILAN

CLASS CADRE FOR EARLY DETECTION OF HIGH RISK PREGNANCY

¹⁾ Wahyu Ersila, ²⁾Suparni, ³⁾Nina Zuhana

^{1,2,3)} Prodi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jl.Raya Pekajangan No.87 Pekalongan

*Email: ersila.chila88@gmail.com, suparniluthfan@gmail.com, ninazuhana@gmail.com

ABSTRAK

Kader kesehatan merupakan hasil dari proses pemberdayaan masyarakat yang diwujudkan melalui partisipasi aktif masyarakat. Proses pendampingan ibu hamil memang dilakukan oleh bidan desa, namun demikian dalam menggerakkan masyarakat tidak terlepas dari peran kader sebagai orang yang membawa misi kesehatan serta terdekati dengan masyarakat. Pengenalan kemungkinan terjadinya tanda bahaya kehamilan harus secara dini dan ditangani dengan benar oleh kader kesehatan. Apabila kader kesehatan kurang mampu melakukan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan, maka akan terjadi komplikasi yang lanjut yang akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang deteksi risiko tinggi kehamilan dan melakukan pendampingan kader pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Metode dalam pengabdian masyarakat ini adalah ceramah Tanya jawab, diskusi dan demonstrasi. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dan lembar KSPR. Hasil Peningkatan pengetahuan kader mengenai KSPR dan kemampuan kader dalam mengisi KSPR pada kartu ibu hamil dengan benar. Terjadi peningkatan pengetahuan kader mengenai deteksi risiko tinggi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan peningkatan pengetahuan sebesar 4,46. Kesimpulan Kelas kader dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan kader tentang deteksi risiko tinggi kehamilan sehingga kader dapat berperan aktif mendeteksi ibu hamil berisiko untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi.

Kata Kunci: Kelas kader , Risiko Tinggi kehamilan

ABSTRACT

Cadres are the result of a community empowerment process which is realized through active community participation. The process of mentoring pregnant women is indeed carried out by village midwives, but even so in mobilizing the community is inseparable from the role of cadres as people who carry health missions and are closest to the community. The introduction of the possibility of a danger sign of pregnancy must be early and handled properly by the health cadre. If health cadres are less able to carry out early detection of pregnancy complications, there will be further complications that will result in maternal and infant mortality. The purpose of this community service is to increase cadre knowledge about the detection of high risk of pregnancy and to assist the cadre of Poedji Rochjati Score Card filling. The method in community service is Question & Answer lectures, discussions and demonstrations. The instruments used are questionnaires and KSPR sheets. Results Increased cadre knowledge regarding KSPR and the ability of cadres to fill KSPR on pregnant women cards correctly. There is an increase in cadre knowledge regarding the detection of high risk of pregnancy, childbirth, postpartum and newborns with increased knowledge of 4.46. Conclusion Cadre class can be one of the efforts in increasing cadre knowledge about detection of high risk of pregnancy so that cadres can play an active role in detecting pregnant women at risk to reduce maternal and infant mortality.

Keywords: Class cadre, High risk of pregnancy

PENDAHULUAN

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang salah satunya ditunjukkan oleh menurunnya Angka Kematian Ibu. Target Angka Kematian Ibu pada Rencana Strategis 2015-2019 yaitu pada angka 306/100.000

kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin (Kemenkes RI, 2015).

Dalam rangka upaya penurunan AKI dan AKB peran pemerintah sangat berpengaruh dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas serta penyediaan tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan, sedangkan untuk persalinan yang masih dilakukan di fasilitas non faskes/rumah dikabupaten Pekalongan sebanyak (4,6%) dari total ibu bersalin. Hal ini berpengaruh akan resiko-resiko dan komplikasi yang mungkin muncul menyertai persalinan jika persalinan dilakukan pada fasilitas non faskes/di rumah, keterlambatan dalam merujukpun akan terjadi bila akses tempat tinggal pasien jauh dari sarana kesehatan. Untuk itu, perlu adanya integrasi program Making Pregnancy Safer (MPS) dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang lebih memfokuskan pada pemberdayaan masyarakat harus segera dilakukan agar percepatan penurunan AKI dan AKB dapat segera terwujud (Fathoni, Rumintang dan Hanafi 2012)

Pemberdayaan masyarakat akan memiliki kendala bila tidak di dukung peran aktif dari masyarakat itu sendiri. Kader kesehatan merupakan hasil dari memfasilitasi proses pemberdayaan masyarakat apabila diwujudkan melalui partisipasi aktif masyarakat. Proses pendampingan memang dilakukan oleh bidan desa, namun demikian dalam menggerakkan masyarakat tidak terlepas dari peran kader sebagai orang yang membawa misi kesehatan serta terdekat dengan masyarakat. Partisipasi aktif masyarakat. Oleh karena itu sebagai fasilitator dalam masyarakat, seorang kader harus terampil mengintegrasikan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitasi, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi masyarakat (Palupi, Fakhidah dan Utami, 2013).

Hambatan yang dialami para kader dalam melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan adalah sebagian besar kader tingkat pendidikan yang masih kurang dan belum mendapatkan pelatihan terhadap tugas-tugas sebagai kader Posyandu secara maksimal (Tse, Suprojo dan Adiwidjaja, 2017). Pengetahuan dan keterampilan kader bukan hanya dapat meningkat tapi juga dapat menurun. Hal ini dapat terjadi karena kader kurang aktif sehingga lupa tentang hal-hal yang telah dipelajari sehingga pengetahuannya menurun. Tingginya nilai pengetahuan dan keterampilan kader dipengaruhi oleh pendidikan formal, kursus kader, frekuensi mengikuti pembinaan, keaktifan kader di Posyandu dan lamanya menjadi kader. Oleh karena itu perlu dilakukan penyegaran, yang dimaksudkan untuk memelihara dan menambah kemampuan kader tersebut (Hamariyana, Syamsianah dan Winaryati, 2013).

Peran dari kader posyandu terdiri dari 3 peran utama yakni pelaksana, pengelola dan pengguna. Kader hendaknya lebih memahami penggunaan buku KIA, karena di dalam buku KIA terdapat evaluasi kegiatan dan pelayanan yang telah diberikan. Bagian dalam buku KIA yang harus diisi yaitu penulisan skor deteksi dini, apabila skor ini tidak terisi dengan baik, kemungkinan ibu yang memiliki faktor resiko akan memiliki komplikasi pada masa persalinan dan nifasnya. Sehingga diperlukan pemahaman terkait dengan petunjuk teknis pengisian buku tersebut (Utami, 2010).

Pengenalan kemungkinan terjadinya tanda bahaya kehamilan harus secara dini dan ditangani dengan benar oleh kader kesehatan. Apabila kader kesehatan kurang mampu melakukan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan, maka akan terjadi komplikasi yang lanjut yang akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Kematian tersebut merupakan dampak komplikasi kehamilan utama yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi dan abortus. Banyak kematian

neonatal merupakan akibat langsung penatalaksanaan kehamilan dan kelahiran yang buruk (Rochjati, 2003 dalam Palupi 2013).

Data yang didapatkan dari Dinas kabupaten Pekalongan bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 17.300 orang dengan prosentase ibu hamil yang memiliki risiko tinggi kehamilan sebesar 42,7% dari jumlah seluruh ibu hamil di kabupaten Pekalongan. Puskesmas Kedungwuni salah satu puskesmas di wilayah kabupaten pekalongan yang memiliki jumlah ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 930 orang dengan prosentase ibu hamil yang memiliki risiko tinggi kehamilan sebesar 40,4%. Dari data ini dapat menjadi acuan untuk memberikan perhatian khusus pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi melalui pelaksanaan kelas kader ini.

Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang deteksi risiko tinggi kehamilan serta meningkatnya kemampuan dalam pengisian kartu Skor Poedji Rochjati dalam rangka mendeteksi dini risiko pada ibu hamil.

METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah ceramah Tanya jawab, diskusi dan demonstrasi. Metode ceramah digunakan pada saat pemberian informasi mengenai kehamilan dengan risiko tinggi yang berdampak komplikasi ke persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Metode diskusi digunakan pada saat kader diberikan soal untuk menyelesaikan kasus fiktif secara berkelompok mengenai kasus ibu hamil dengan resiko tinggi yang harus dideteksi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Metode demonstrasi digunakan pada saat kader secara mandiri melakukan penilaian langsung dengan mendatangi ibu hamil yang memiliki risiko tinggi kehamilan sesuai dengan wilayahnya masing-masing. Alat dan media yang digunakan pada pengabdian kepada masyarakat ini adalah kuesioner, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), bulpoint, Laptop, LCD, layar, Leaflet. Kuesioner digunakan untuk menilai pengetahuan kader sebelum dan setelah dilakukan kelas kader. Kuesioner berisi 15 pertanyaan yang berkaitan dengan materi penyuluhan yaitu risiko tinggi kehamilan.

Prosedur dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dari permintaan permohonan sebagai pemateri dari pihak mitra yaitu Desa Tangkil Tengah Kecamatan kedungwuni Kabupaten Pekalongan kepada pihak STIKES Muhammadiyah pekajangan. Kemudian bagian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat memberikan rekomendasi kepada dosen untuk menindaklanjuti kegiatan tersebut. Kegiatan penyuluhan pada kader di Desa Tangkil Kulon telah dilaksanakan dengan baik mulai bulan September 2017 sampai dengan Februari 2018.

Kegiatan pertama diawali dengan registrasi kehadiran kader, setiap tamu undangan mendapat leaflet sesuai dengan materi yang akan disampaikan. Kegiatan kedua perkenalan dari nara sumber dan para peserta dilanjutkan menyampaikan tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyegaran kader serta diberikan kuesioner untuk pengukuran pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan (pre test). Setelah itu diberikan materi tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Setelah diberikan ceramah, sesi berikutnya adalah diskusi antara kader dengan nara sumber. Langkah yang terakhir adalah memberikan kuesioner kembali untuk mengukur pengetahuan kader setelah diberikan penyuluhan (post test).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan secara bertahap selama 6 bulan dengan harapan mencapai tujuan yang ditetapkan. Kegiatan pengabdian ini diantaranya penyuluhan, diskusi kelompok dan demonstrasi.

Penyuluhan yang diberikan yaitu risiko tinggi kehamilan yang berdampak pada masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Meskipun penyuluhan dilakukan secara ceramah, namun antusias dari kader sangat besar dengan adanya keaktifan saat materi selesai diberikan beberapa kader menanggapi dengan pertanyaan, yang itu artinya kader merespon atau memiliki ketertarikan dengan materi yang

disampaikan. Untuk mengetahui sejauh mana pemahaman kader menerima informasi yang telah diberikan, maka dilakukan pre test dimaksudkan menilai pengetahuan kader sebelum terpapar dengan materi. Setelah penyuluhan selesai diberikan post test untuk menilai pengetahuan kader setelah diberikan informasi tentang risiko tinggi kehamilan. Hasil peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 1. Peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan

Pengetahuan	Mean	Beda Mean	nilai p
Sebelum	14,08	4,46	0,000
Sesudah	18,54		

Dari tabel diatas didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah mengalami peningkatan sebesar 4,46. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji T berpasangan didapatkan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) dengan *confidence interval* 95% dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh yang bermakna pemberian penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan kader posyadu. Pengetahuan yang baik dikarenakan kader sudah mendapatkan materi dan ini bisa dibandingkan dari sebelum mendapatkan materi. Hal ini sama dengan teori yang ungkapkan oleh Putisari (2011), bahwa informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Penyuluhan yang diberikan kepada kader selain membagikan leaflet tentang faktor risiko tinggi kehamilan, pendidikan kesehatan yang diberikan juga menggunakan metode ceramah yang dilengkapi dengan media *power point*, sehingga para kader merasa tidak jenuh terhadap penyampaian materi. Keberhasilan dalam pemberian penyuluhan kesehatan tergantung padakomponen pembelajaran. Media penyuluhan yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat (Setiawati dan Dermawan, 2008). Hal ini didukung penelitian yang telah dilakukan oleh Kapti, Rustina dan Widyatuti (2013) yang mendapatkan hasil bahwa pengetahuan akan meningkat melalui media audiovisual dibandingkan dengan media leaflet karena dengan media yang menarik, penyuluhan akan lebih dapat diterima dengan baik sehingga tujuan dari penyuluhan tersebut dapat dicapai.



Gambar 1. Foto Penyuluhan kepada kader

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bukan hanya sebagai membuka atau meningkatkan pengetahuan kader, namun kader juga dibekali dengan adanya sosialisasi pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang nantinya bermanfaat guna mendeteksi ibu hamil dengan risiko tinggi di wilayah kerjanya. Hal ini didukung penelitian yang telah dilakukan (Widarta *et al*, 2015) menjelaskan bahwa KSPR merupakan instrument yang relevan digunakan untuk mendeteksi dini faktor risiko ibu hamil dengan tujuan menurunkan angka kematian maternal.

Penelitian yang dilakukan Saraswati dan Hariastusti (2017) mendapatkan hasil bahwa penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil. Resiko kehamilan bersifat dinamis karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat beresiko tinggi. Oleh sebab itu perlunya pemantauan secara khusus dan terus-menerus agar ibu hamil dengan risiko rendah tidak berubah menjadi risiko tinggi dengan bertambahnya usia kehamilan. Peran kader dan bidan sangat diperlukan agar dapat membantu dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.



Gambar 2. Foto Sosialisasi pengisian KSPR dan Diskusi kelompok

Gambar 2. diatas menjelaskan bahwa dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, kader posyandu dibagi dalam 2 kelompok kerja yang kemudian diberikan kasus untuk didiskusikan pada masing-masing kelompok mengenai menyekoran pada kasus ibu dengan risiko tinggi kehamilan. Sebelum pengisian ini, tentunya para kader mendapatkan sosialisasi mengenai cara pengisian skor deteksi risiko tinggi ibu hamil oleh narasumber. Hasil diskusi kelompok mengenai pengisian kartu skor poedji rochjati dapat dilihat pada gambar berikut

KARTU SKOR POEDJI ROCHYATI

KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda hamil 1 ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil 1 ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil 1 kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. urut dirangsang c. diberi infus/transfusi	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, TBC, Para c. Kencing Manis (Diabetes) d. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR			8				

→ Kasus I : skor 11 → Ibu hamil risiko sangat tinggi (skor > 12)

→ Kasus II : skor 18 → Ibu hamil risiko sangat tinggi (skor > 12)

Gambar 3. Hasil pengisian KSPR

Gambar 3. merupakan contoh pengisian KSPR yang tercantum dalam buku KIA ibu hamil. Pengetahuan dalam pengisian buku KIA diperlukan dalam rangka meminimalkan komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, karena dengan pengisian buku KIA sebagai upaya untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan Sistiarani, Nurhayati dan Suratman (2013) menjelaskan pengetahuan kader tentang pengisian buku KIA yang masih kurang, akan berdampak pada kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan pada saat penyelenggaraan posyandu.

Tindak lanjut dari Kegiatan ini adalah dengan adanya praktik langsung/Demonstrasi dengan telusur ibu hamil di masing-masing wilayah kerja kader, kemudian hasil deteksi tersebut dilaporkan ke bidan desa Tangkil tengah kecamatan Kedungwuni.

KESIMPULAN

Penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan kader mengenai risiko tinggi kehamilan.

Sosialisasi dan Praktik mengisi kartu skor poedji rochjati dapat meningkatkan kemampuan kader dalam mendeteksi faktor risiko tinggi pada ibu hamil.

Kelas kader dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan kader tentang deteksi risiko tinggi kehamilan sehingga kader dapat berperan aktif mendeteksi ibu hamil berisiko untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. Semarang: Dinkes Prov Jateng diunduh dari http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/13_Jateng_2016.pdf tanggal 29 Juli 2018
- Fathoni, A., Rumintang, BI., Hanafi, F. 2012. Peran kader dalam deteksi dini kasus Risiko Tinggi Ibu Hamil dan Neonatus. *Jurnal Kesehatan Prima*, 6(2), 968-975

- Hamariyana., Syamsianah A., dan Winaryati E. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Lama Kerja Dengan Ketrampilan Kader Dalam Menilai Kurva Pertumbuhan Balita di Posyandu Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2(1), 40-48
- Kapti RE., Rustina Y., Widyatuti. 2013. Efektifitas Audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tata laksana balita dengan diare di dua Rumah Sakit kota Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 1(1), 53-60
- Kemendes RI, 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta:Kemendes RI diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf> tanggal 29 Juli 2018
- Palupi, FH., Fakhidah, LN dan Utami U. 2013. Tingkat pengetahuan kader kesehatan Tentang tanda bahaya kehamilan di desa Bolon kecamatan Colomadu. *Jurnal KesMaDaSka*, 4(1), 42-46
- Saraswati, DE dan Hariastuti, FP. 2017. Efektifitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk mendeteksi Resiko Tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA* 5(1), 28-33
- Setiawati, S., dan Dermawan, A.C. 2008. *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Trans info media.
- Sistiarani, C., Nurhayati S., Suratman. 2013. Faktor yang mempengaruhi peran kader dalam penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(2), 77-84
- Tse ADP., Suprojo A., Adiwidjaja I. 2017. Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 6(1), 60-62
- Utami, W. 2010. Pengaruh karakteristik dan peran kader posyandu terhadap pemanfaatan buku KIA. *Jurnal Penelitian Kesehatan* 1(1), 1-11
- Widarta GD., Laksana MAC., Sulistyono A., dan Purnomo W. 2015 Deteksi dini risiko ibu hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat terlambat. *Majalah Obstetri dan Ginekologi* 23(1), 28-32