

Application of The Poedji Rochjati Score on Knowledge and Attitudes of Cadres in Early Detection of High Risk Pregnancy in The Working Area of The Penyengat Olak Health Center, Jambi District, Outer City, Jambi Regency

Penerapan Skor Poedji Rochjati Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Penyengat Olak Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Jambi

Dewi Nopiska Lilis* & Murdayah

Poltekkes Kemenkes Jambi, Jl. Prof. GA Siwabessy No.42 Buluran Kenali, Jambi, Indonesia

Abstract

This community service activity aims to apply the Poedji Rochjati Score in increasing cadres' knowledge and attitudes regarding early detection of high-risk pregnancies at Penyengat Olak Health Center, Jambi Luar Kota District, Jambi Regency. The activities took place in July and August, including training at the Community Health Center and a visit to Bird's Nest Bali Village. The pre-test results show that cadres have low knowledge, with the lowest score being 3 and the highest being 7 out of 10 questions. After the intervention, the post-test score increased significantly, with the lowest score being 8 and the highest being 10. These findings indicate that the application of the Poedji Rochjati Score is effective in increasing the knowledge and attitudes of cadres, thereby strengthening efforts to detect early high-risk pregnancies in the area. In conclusion, the use of the Poedji Rochjati Score contributes positively to cadres' understanding of detecting high-risk pregnancies.

Abstrak

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk menerapkan Skor Poedji Rochjati dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kader tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Penyengat Olak, Kecamatan Jambi Luar Kota, Kabupaten Jambi. Pelaksanaan kegiatan berlangsung pada bulan Juli dan Agustus, mencakup pelatihan di Puskesmas dan kunjungan ke Balidesa Sarang Burung. Hasil pre-test menunjukkan bahwa kader memiliki pengetahuan yang rendah, dengan skor terendah 3 dan tertinggi 7 dari 10 pertanyaan. Setelah intervensi, nilai post-test meningkat signifikan, dengan skor terendah 8 dan tertinggi 10. Temuan ini mengindikasikan bahwa penerapan Skor Poedji Rochjati efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kader, sehingga dapat memperkuat upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi di wilayah tersebut. Kesimpulannya, penggunaan Skor Poedji Rochjati berkontribusi positif terhadap pemahaman kader dalam mendeteksi kehamilan berisiko tinggi.

Kata kunci: Skor Poedji Rochjati, Deteksi Dini Kehamilan

1. Pendahuluan

Salah satu puskesmas di Kabupaten Muaro Jambi yang melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dan lain-lain. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksa tensi, tes hamil, periksa anak,

* Corresponding author:

E-mail address: nopiskadewi@gmail.com

tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kabupaten Muaro Jambi untuk memenuhi kebutuhan terkait Kesehatan (Harahap & Siregar, 2014).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Di Provinsi Jambi angka kematian ibu akibat kehamilan risiko tinggi pada tahun 2020 adalah 62 ibu per 1000 kelahiran hidup. Di Dinas Kesehatan Kabupaten Siak Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2021 sebanyak 96 orang ibu per 1000 kelahiran hidup, penyebabnya antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan peredaran darah dan lain lain (Murray, C. J. L., 2016; Shanbehzadeh et al., 2020).

Kematian ibu terjadi 33-50% berpengaruh erat dengan rendahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu selama hamil. Faktor penyebab kematian ibu masih tinggi adalah pelayanan kesehatan ibu hamil yang relatif kurang baik. Kompetensi tenaga kesehatan khususnya bidan belum memadai. Sehingga kepatuhan terhadap standar pelayanan Antenatal berkualitas menurun (Wang et al., 2021).

Berbagai metode atau program telah dikembangkan oleh Pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan dan persalinan misalnya Pemantauan Wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA), Kohort ibu, Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan (P4K), Buku KIA dan Kartu Skor Poedji Rochjati (Penyengat Olak Health Center, 2020). Di Puskesmas Penyengat Olak jumlah ibu hamil pada tahun 2022 adalah sebanyak 87 orang ibu hamil dengan kasus ibu hamil resiko tinggi sebanyak 34 orang. Pencapaian deteksi dini oleh tenaga kesehatan (Bidan) masih sangat rendah dan jauh dari angka yang ditargetkan oleh pemerintah daerah yaitu 20% dari sasaran ibu hamil (Yuniarti et al., 2022).

Puskesmas Penyengat Olak memiliki kader yang tersebar di wilayah Puskesmas. Pada saat survey awal masih ditemukannya kasus-kasus kehamilan yang memiliki resiko tinggi, sehingga dibutuhkan penerapan sosialisasi skor poedji rochjati yang dapat mendeteksi dini adanya resiko atau tidak pada masa kehamilan tersebut dengan melibatkan bidan desa sehingga dapat meminimalkan adanya rujukan, menurunnya kasus gawat darurat maternal neonatal serta persalinan yang normal atau fisiologis.

Adapun solusi yang ditawarkan adalah memberikan pelatihan pada kader wilayah puskesmas penyengat olak. Atas Masalah prioritas yang dihadapi maka metode yang dilakukan adalah melibatkan bidan desa dan bidan puskesmas dalam pelaksanaan Penerapan Sosialisasi Skor Poedji Rochjati Terhadap Pengetahuan dan Sikap kader di Penyengat Olak.

Tujuan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memberikan pelatihan pada kader tentang Penerapan Skor Poedji Rochjati Terhadap Pengetahuan dan Sikap kader Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di wilayah puskesmas penyengat olak

2. Metode / Methods

a. Pelaksanaan Program

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan melalui pemberian modul pelatihan tentang skor poedji rochjati. Sebelum modul diberikan dan pelatihan diberikan dilakukan pre test terlebih dahulu kepada kader tersebut, kemudian setelah itu dilakukan post test.

Adapun pelaksanaan metode pelatihan ini adalah

- 1) Pelatih mengumpulkan kader di puskesmas untuk pemberian informasi terlebih dahulu tentang akan diadakan kegiatan pelatihan penerapan skor poedji rochjati terhadap pengetahuan dan sikap kemudian persiapan waktu, tempat, media, fasilitas, teknis, alat dan syarat kriteria ibu hamil yang bisa mengikuti kegiatan.
- 2) Setelah kader diberikan pengetahuan melalui modul yang sudah dipersiapkan untuk dipelajari dan dipraktekkan, selanjutnya dilakukan uji coba dengan melakukan pretest untuk mengukur pemahaman
- 3) Untuk kunjungan selanjutnya Tim Pengabmas turun untuk mengevaluasi hasil penerapan yang sudah diberikan sebelumnya dari Tim Pengabmas
- 4) Setelah kunjungan evaluasi, Tim pengabmas meninjau hasil dari pre test sebelumnya yang berupa kuesioner dan menanyakan apa yang belum dipahami dan memperbaiki hasilnya agar skor poedji rochjati bisa diterapkan secara maksimal di tempat pelayanan mereka.

- 5) Setelah itu Tim pengabmas melakukan evaluasi kembali melalui hasil post test apakah hasilnya bidan sudah memahami dan bisa menerapkan skor poedji rochjati secara benar.

b. Langkah-langkah Kegiatan

1) Menyusun Rencana Operasional Kegiatan

Dalam tahap ini tim, menyusun rencana mulai dari rencana rapat koordinasi tim, surat menyurat, mengidentifikasi kriteria, jumlah pelatih, pembimbing dan pendamping, penyusunan modul, Jadwal kegiatan, pelaksanaan program pelatihan, pembimbing dan pendamping, pelaksanaan monitoring dan evaluasi, serta rencana penyusunan laporan kegiatan dan penulisan artikel ilmiah pada Jurnal Nasional/Media Massa.

2) Melakukan Rapat Koordinasi Tim Pelaksana

Dalam tahap ini tim, menyusun rencana mulai dari rencana rapat koordinasi tim, surat menyurat, mengidentifikasi kriteria, jumlah pelatih, pembimbing dan pendamping, penyusunan modul, Jadwal kegiatan, pelaksanaan program pelatihan, pembimbing dan pendamping, pelaksanaan monitoring dan evaluasi, serta rencana penyusunan laporan kegiatan dan penulisan artikel ilmiah pada Jurnal Nasional/Media Massa.

3) Menyiapkan Calon Mitra dan Pelatih, Pembimbing (Bimtek) dan Pendamping.

a) Menyiapkan Calon mitra

Calon mitra sebanyak 2 mitra, adapun kriteria yang menjadi mitra kegiatan ini adalah sebagai berikut : Kader dan puskesmas penyengat olak yang bersedia mengikuti dan mentaati jenis program yang telah direncanakan / yang telah disepakati.

b) Penetapan Pelatih, Pembimbing (Bimtek) dan Pendamping Kegiatan

Pelatih, Pembimbing (Bimtek) dan Pendamping kegiatan dalam program ini, melibatkan kader dan dosen Poltekkes Kemenkes Jambi.

4) Menyusun Jadwal Kegiatan Program PKM

Pelaksanaan Program PKM ini dilaksanakan selama 8 (delapan) bulan dengan pertimbangan kegiatan mulai dari persiapan, pelaksanaan program (Pelatih, Pembimbing (bimbimngan teknis) dan Pendamping, Fasilitasi dan Mediasi, monev, dan penyusunan laporan kegiatan serta penulisan artikel ilmiah Jurnal Terakreditasi.

5) Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan/Bimtek/ Pendampingan, Fasilitasi dan Mediasi.

Tahap Kegiatan pelatihan, kegiatan Bimbingan Teknis (Bimtek), pendampingan, dan Fasilitasi dilaksanakan di puskesmas penyengat olak.

6) Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

Pelaksanaan Monitoring merupakan kegiatan yang di laksanakan oleh tim pelaksana kegiatan dalam mengamati dan memonitor pelaksanaan baik Pelatihan, Bimbingan Teknis (Bimtek), Pendamping yang di jalankan atau di laksanakan. Sedangkan Pelaksanaan evaluasi merupakan kegiatan penilaian yang dilaksanakan oleh tim pelaksana mulai dari persiapan sampai pasca program Pelatihan, Bimbingan Teknis, Pendamping, Fasilitasi dan Mediasi. Evaluasi dilakukan dengan *feedback* langsung dari hasil tanya jawab.

c. Bentuk Partisipasi Mitra

Kegiatan ini didukung oleh pihak Puskesmas. Dukungan mulai dari perijinan, Koordinasi, dan menyediakan sarana prasana selama kegiaiatan.

d. Kepakaran dan Tugas Tim

Program Pengabdian Masyarakat ini terkait dengan program pengenalan terhadap bidan desa tentang penerapan skor poedji rochjati terhadap pengetahuan dan sikap kader. Pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat membantu dalam peningkatan keterampilan kader tentang penerapan skor poedji rochjati terhadap pengetahuan dan sikap kader. Target Utama dari pelaksanaan program PKM ini adalah terlatihnya para kader di wilayah puskesmas melakukan penerapan skor poedji rochjati terhadap pengetahuan dan sikap kader kemudian dapat diaplikasikan langsung terhadap ibu hamil. Evaluasi pelaksanaan kegiatan di laksanakan oleh tim pelaksana kegiatan dalam mengamati dan memonitor pelaksanaan baik Pelatihan, Tanya jawab, Bimbingan Teknis (Bimtek) selama pendampingan yang di jalankan atau di laksanakan.

Keberhasilan program ini kader dapat mempraktikkan langsung penerapan skor poedji rochjati kepada ibu hamil.

1) Indikator Input

Kehadiran kader, kehadiran ibu hamil, adanya koordinasi, berjalannya kegiatan pengabmas.

2) Indikator Proses

Terlaksananya kegiatan pretest, terlaksananya pelatihan penerapan skor poedji rochjati, terlaksananya kegiatan posttest.

3) Indikator Ouput

Kegiatan ini mendukung program Puskesmas terutama program Kesehatan Ibu Anak, yaitu mendorong adanya dukungan dan pendampingan ibu hamil yang bertujuan untuk mempersiapkan kesehatan ibu pada masa hamil, deteksi dini ibu hamil dengan risiko tinggi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

e. Lokasi dan Waktu

Kegiatan pengabdian dilakukan di Puskesmas Penyengat Olak dan kunjungan selanjutnya di Balidesa Sarang Burung Wilayah Puskemas Penyengat Olak. Dilakukan pada bulan Juli dan Agustus.

3. Hasil dan Diskusi

Hasil yang dicapai dalam kegiatan ini meliputi:

1) Pengetahuan dan Sikap kader sebelum intervensi

Pengetahuan diperoleh dari hasil pretest dilakukan untuk melihat pengetahuan ibu-ibu kader tentang tentang Penerapan Skor Poedji Rochjati Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di wilayah puskesmas penyengat olak, sebelum diberikan intervensi. Penilaiannya dikelompokkan atas pengetahuan baik \geq dan cukup \leq .

Berdasarkan hasil nilai pre test pada kader sebelum diberikan materi pelatihan tentang Penerapan Skor Poedji Rochjati Terhadap Pengetahuan dan Sikap kader Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi nilai terendah yaitu benar 3 dan tertinggi benar 7 dari 10 pertanyaan. Kader rata-rata tidak mengetahui tentang Penerapan Skor Poedji Rochjati Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi.

2) Pengetahuan dan keterampilan kader sesudah intervensi

Pengetahuan diperoleh dari hasil pretest dilakukan untuk melihat pengetahuan ibu-ibu kader tentang tentang Penerapan Skor Poedji Rochjati Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di wilayah puskesmas penyengat olak, sebelum diberikan intervensi. Penilaiannya dikelompokkan atas pengetahuan baik \geq dan cukup \leq .

Berdasarkan nilai post test diketahui nilai skor terendah yaitu 8 dan tertinggi 10. Setelah dilakukan intervensi penggunaan skor poedji rochjati terhadap deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

3) Meningkatnya pengetahuan kader dalam tentang Penerapan Skor Poedji Rochjati Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di wilayah puskesmas penyengat olak

Adapun dokumentasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat dipaparkan sebagai berikut:





Gambar 1. Dokumentasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat

Kader kesehatan merupakan warga yang terpilih dan diberi bekal keterampilan kesehatan melalui pelatihan oleh sarana pelayanan kesehatan/Puskesmas setempat. Menjadi kader kesehatan merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam Primary Health Care (PHC). Kader kesehatan ini selanjutnya akan menjadi motor penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer. Peranan informasi dalam pengelolaan kesehatan masyarakat sangat penting oleh karena itu kader kesehatan berhak dan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang kesehatan yang benar dan akurat diwilayahnya (Effendi & Widiastuti, 2014).

Kader yang berperan penting dalam penggerak posyandu diharapkan mempunyai pengetahuan yang baik dan motivasi yang tinggi dalam upaya pencegahan stunting. Pemberian materi yang dilaksanakan sebelum dilakukan pengukuran pengetahuan menjadikan pengetahuan kader tentang stunting dan pencegahannya menjadi lebih meningkat karena kader sudah terpapar informasi (Angelina et al., 2020). Selain itu, dilihat dari karakteristik kader yang sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA menunjukkan bahwa semakin tingginya tingkat pendidikan dan banyaknya informasi yang didapatkan seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin luas (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil nilai pre test pada kader sebelum diberikan materi edukasi lembar balik tentang stunting nilai terendah yaitu benar 3 dan tertinggi benar 7 dari 10 pertanyaan Kader rata rata tidak mengetahui tentang Skor Poedji Rochjati. Berdasarkan nilai post test diketahui nilai skor terendah yaitu 8 dan tertinggi 10 Setelah dilakukan intervensi penggunaan modul tentang Penerapan Skor Poedji Rochjati Terhadap Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di wilayah puskesmas penyengat olak. Kemudian untuk menilai pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan uji normalitas data, dimana sebaran data berdistribusi tidak normal sehingga dilakukan uji menggunakan Wilcoxon dengan nilai 0,000 yang berarti ada pengaruh edukasi menggunakan modul tentang materi Skor Poedji Rochjati.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan dilakukannya pemberdayaan kader melalui pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan kader. Sejalan dengan pelatihan yang dilakukan oleh (Kurnia et al., 2018), menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah pelatihan tentang gangguan gizi dan deteksi dini gangguan gizi. Peningkatan pengetahuan berbasis pelatihan pada kader dapat menggunakan berbagai cara, seperti metode ceramah, diskusi, dan praktikum yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada para kader (Kosasih, C. E., Purba, C. I., & Sriati, 2018).

4) Adanya perubahan sikap setiap kader yaitu keterampilan kader dalam menggunakan Skor Poedji Rochjati

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi social yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Bunawar, 2019).

Kegiatan pengabdian masyarakat tidak hanya memberikan pengetahuan tapi juga memberikan adanya dampak perubahan sikap peserta kader dalam memberikan edukasi dalam memahami permasalahan-permasalahan tentang kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan sikap kader dalam menggunakan modul guna mempermudah penyampaian informasi mengenai Skor Poedji Rochjati.

Sikap terbentuk dan berubah sejalan dengan perkembangan individu atau dengan kata lain sikap merupakan hasil belajar individu dengan interaksi social (Syahda, 2018). Hal ini berarti bahwa sikap dapat dibentuk dan diubah melalui pendidikan. Sikap positif dapat berubah menjadi negatif jika tidak mendapatkan pembinaan dan sebaliknya sikap negatif dapat berubah menjadi positif jika mendapatkan pembinaan yang baik, disinilah letak peranan pendidikan dalam membina sikap seseorang. Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial yang terus menerus antara individu dengan yang lain disekitarnya. Pada kegiatan ini seluruh kader sangat antusias untuk mengikuti kegiatan ini (Browner et al., 1996).

Berdasarkan hasil identifikasi untuk kegiatan pengabdian masyarakat saat ini belum ditemukan kendala yang sangat serius, dikarenakan baik peran mitra maupun sasaran objek dalam pengabdian sangat support dan mendukung dari proses kegiatan sampai pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Adapun sedikit kendala yang dihadapi tim adalah bagaimana manajemen waktu/jadwal turun kegiatan tepat/sesuai dengan time scedlue.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah adanya peningkatan kedisiplinan dalam pengaturan jadwal turun kegiatan dan adanya monitoring evaluasi yang dilakukan Tim kelompok secara berkala.

4. Kesimpulan

Skor Poedji Rochjati dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap kader dalam menggunakan modul terhadap deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Implikasi penggunaan skor Poedji Rochjati dalam kesehatan sangat signifikan, terutama dalam meningkatkan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap kader, mereka lebih siap memberikan edukasi yang tepat kepada masyarakat. Ini berpotensi menurunkan angka komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan, menciptakan intervensi yang lebih efektif.

Acknowledgements

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada para pihak yang telah berpartisipasi pada kegiatan ini antara lain Bapak Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi dan pihak Puskesmas Penyengat Olak Jambi.

References

- Angelina, R., Sinaga, A., Sianipar, I., Musa, E., & Yuliani, Y. (2020). Peningkatan Kinerja Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Kader Posyandu di Desa Babakan Kecamatan Ciparay. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia)*, 1(2), 68–76.
- Browner, C. H., Preloran, M., & Press, N. A. (1996). The effects of ethnicity, education and an informational video on pregnant women's knowledge and decisions about a prenatal diagnostic screening test. *Patient Education and Counseling*, 27(2), 135–146. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(95\)00796-2](https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00796-2)
- Bunawar, K. M. S. (2019). Hubungan Penghargaan, Tanggung Jawab, Pengawasan, Hubungan Interpersonal terhadap Motivasi Kerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bengkal Kabupaten Tebo Tahun 2017. *Scientia Journal*, 8(1), 249–255.
- Effendi, N., & Widiastuti, H. (2014). Pengaruh Kemampuan, Motivasi dan Kepemimpinan terhadap Kinerja Kader Posbindu PTM Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353–360. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v7i2.54>
- Harahap, R., & Siregar, M. (2014). Pengaruh Karakteristik Ibu Dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 8(3), 317–325.
- Kosasih, C. E., Purba, C. I., & Sriati, A. (2018). Upaya Peningkatan Gizi Balita Melalui Pelatihan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 1(1), 90–100. <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i1.16945>
- Kurnia, A. D., Melizza, N., Masruroh, N. L., & Endang, C. (2018). *Pendampingan Kader Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Kelompok Bimbingan Ibadah Haji dan umroh*. 107–112.
- Murray, C. J. L., et al. (2016). Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet (London, England)*, 388(10053), 1775–1812. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31470-2)
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (1st ed.). PT. Rineka Cipta.
- Penyengat Olak Health Center. (2020). *Health Profil of Penyengat Olak Health Center*. <https://pkmpenyengatolak.muarojambikab.go.id/>
- Shanbehzadeh, M., Kazemi-Arpanahi, H., Arzani-Birgani, A., Karimyan, A., & Mobasheri, F. (2020). Improving hypertension surveillance from a data management prospective: Data requirements for implementation of population-based registry. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 134. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_37_20
- Syahda, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil tentang Risiko Tinggi Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Risiko Tinggi Dalam Kehamilan Diwilayah Kerja Puskesmas Kampar. *Jurnal Doppler*, 2(2).
- Wang, J.-G., Li, Y., Chia, Y.-C., Cheng, H.-M., Minh, H. Van, Siddique, S., Sogunuru, G. P., Tay, J. C., Teo, B. W., Tsoi, K., Turana, Y., Wang, T.-D., Zhang, Y.-Q., & Kario, K. (2021). Telemedicine in the management of

hypertension: Evolving technological platforms for blood pressure telemonitoring. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*, 23(3), 435–439. <https://doi.org/10.1111/jch.14194>

Yuniarti, F., Ratnawati, L., & Ivantarina, D. (2022). Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Edukasi dan Skrining Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 3(1), 89–101. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v3i1.290>