

## DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO TINGGI MENGUNAKAN KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI MELALUI KUNJUNGAN RUMAH DAN EDUKASI DI DESA MAYANG KECAMATAN GATAK

Yusuf Alam Romadhon<sup>1</sup>, Yudha Pratama Widyatmoko<sup>2\*</sup>, Mazaya Bilqis  
Deswynand Sutedjo<sup>3</sup>, Elza Prameswari<sup>4</sup>, Putri Dwi Andini<sup>5</sup>, Muhammad Pria  
Adzhani<sup>6</sup>, Aswa Arsa Kumala<sup>7</sup>

<sup>1-7</sup>Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*[J500220174@student.ums.ac.id](mailto:J500220174@student.ums.ac.id)

### Abstract

*Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia remain relatively high, partly due to undetected high-risk pregnancies. Mayang Village, Gatak District, is one of the areas with limited access and public knowledge regarding pregnancy risks. This study aims to conduct early detection of high-risk pregnancies using the Poedji Rochjati Score Card (KSPR) through home visits and educational sessions for pregnant women and their families. The methods employed include health education, assistance from trained health cadres, and screening using the KSPR. The assessment was carried out using both descriptive and qualitative approaches through questionnaires and in-depth interviews. The results showed that out of six pregnant women examined, two were identified as having high-risk pregnancies, with the most common factors being early maternal age, short birth intervals, and maternal height below 145 cm. The program also succeeded in increasing awareness and knowledge of pregnant women about the importance of regular antenatal check-ups and early detection of pregnancy risks. The use of KSPR proved to be effective and easy to implement at the community level with the support of health cadres. However, challenges remain in terms of limited access to health facilities and changing traditional practices. This program is expected to be further developed as a model for early detection of high-risk pregnancies in other regions.*

**Keywords:** *Poedji Rochjati Score Card, High-Risk Pregnancy, Early Detection, Health Education, Home Visits*

### Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi, salah satunya disebabkan oleh kehamilan risiko tinggi yang tidak terdeteksi sejak dini. Desa Mayang, Kecamatan Gatak, merupakan salah satu wilayah dengan keterbatasan akses dan pengetahuan masyarakat mengenai risiko kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) melalui pendekatan kunjungan rumah dan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan, pendampingan kader kesehatan, serta skrining menggunakan KSPR. Penilaian dilakukan secara deskriptif dan kualitatif melalui kuesioner dan wawancara. Hasil menunjukkan bahwa dari enam ibu hamil

yang diperiksa, dua di antaranya teridentifikasi memiliki risiko tinggi, dengan faktor dominan berupa kehamilan pada usia muda, jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan tinggi badan kurang dari 145 cm. Program ini juga berhasil meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan rutin dan deteksi dini risiko kehamilan. Penggunaan KSPR terbukti efektif dan mudah diterapkan di tingkat masyarakat dengan bantuan kader kesehatan. Namun, masih terdapat kendala dalam hal akses fasilitas kesehatan dan perubahan perilaku tradisional. Program ini diharapkan dapat dikembangkan lebih lanjut sebagai model intervensi deteksi dini kehamilan risiko tinggi di wilayah lain.

**Kata kunci:** Kartu Skor Poedji Rochjati, Kehamilan Risiko Tinggi, Deteksi Dini, Edukasi Kesehatan, Kunjungan Rumah

### **Pendahuluan**

Kehamilan risiko tinggi merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Purwaningsih, Sulastri, & Mintarsih, 2022; Sari et al., 2023). Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia masih memiliki AKI yang relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara. Salah satu strategi untuk menurunkan angka tersebut adalah dengan melakukan deteksi dini terhadap ibu hamil yang memiliki faktor risiko tinggi (Jumriani & Yayu, 2025). Deteksi dini ini menjadi langkah preventif yang dapat membantu menurunkan kemungkinan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta memberikan peluang bagi tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi yang lebih cepat dan tepat sasaran (Putri, 2025). Kehamilan dengan risiko tinggi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, riwayat kehamilan yang bermasalah, penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes, serta faktor sosial-ekonomi seperti akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan (Emilia & Prabandari, 2019; Stellata et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dan deteksi dini yang komprehensif untuk mengurangi risiko komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun bayi (Aisyah & Kartikasari, 2023; Azizah, Rahmawati, Wulandari, & Widaryanti, 2024; Bayuana et al., 2023; Hutabarat, 2024; Prafitri, Suparni, & Setianto, 2025). Selain itu, pentingnya pemantauan kehamilan yang teratur dan edukasi mengenai tanda bahaya dalam kehamilan juga menjadi aspek utama dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil.

Desa Mayang, Kecamatan Gatak, memiliki jumlah ibu hamil yang cukup signifikan dengan berbagai kondisi sosial dan ekonomi yang dapat mempengaruhi akses mereka terhadap layanan kesehatan. Beberapa ibu hamil di desa ini belum sepenuhnya memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin serta belum mendapatkan edukasi yang memadai mengenai faktor risiko yang dapat terjadi selama kehamilan. Kondisi ini menyebabkan sebagian ibu hamil kurang mendapatkan pemantauan yang optimal selama masa kehamilan, yang berpotensi

meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan. Oleh karena itu, diperlukan suatu program intervensi berbasis masyarakat yang dapat membantu meningkatkan kesadaran dan akses terhadap layanan kesehatan maternal. Selain faktor medis, faktor sosial budaya dan ekonomi masyarakat juga berperan penting dalam menentukan keberhasilan program ini. Keterlibatan keluarga, terutama suami dan anggota keluarga lainnya, dalam mendukung ibu hamil sangatlah penting. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu ibu hamil dalam menjalani pola hidup sehat, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis selama kehamilan. Di sisi lain, keterbatasan ekonomi sering kali menjadi penghambat bagi ibu hamil untuk mendapatkan layanan kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, pendekatan berbasis komunitas dan kerja sama dengan tenaga kesehatan setempat dapat menjadi strategi yang efektif dalam menangani permasalahan ini.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat membantu deteksi dini kehamilan risiko tinggi di Desa Mayang, serta bagaimana efektivitas metode edukasi dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai kehamilan risiko tinggi. Selain itu, penelitian ini juga ingin mengetahui bagaimana keterlibatan tenaga kesehatan dan masyarakat dalam mendukung program ini serta bagaimana keberlanjutan program dapat dijaga dalam jangka panjang. Melalui analisis ini, diharapkan dapat ditemukan pendekatan terbaik untuk meningkatkan sistem deteksi dini kehamilan risiko tinggi dan memperbaiki akses layanan kesehatan bagi ibu hamil di wilayah tersebut. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan menggunakan KSPR, memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai faktor risiko kehamilan, serta mendorong peningkatan akses layanan kesehatan maternal di Desa Mayang. Dengan demikian, program ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam upaya menekan angka komplikasi kehamilan dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi di wilayah tersebut. Keberhasilan program ini juga diharapkan dapat menjadi model yang dapat diterapkan di daerah lain yang menghadapi permasalahan serupa.

### **Metode Penelitian**

Dalam kegiatan pengabdian ini, digunakan metode kombinasi antara edukasi, pendampingan, dan skrining kesehatan. Langkah-langkah yang diambil meliputi edukasi masyarakat melalui sesi penyuluhan kepada ibu hamil dan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin dan deteksi dini risiko tinggi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Materi yang disampaikan mencakup tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, nutrisi yang baik, serta pentingnya dukungan keluarga. Selanjutnya, pendampingan kesehatan dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan setempat untuk mendampingi ibu hamil selama proses pemeriksaan, di mana kader kesehatan dilatih untuk melakukan pengukuran dan pengisian KSPR serta memberikan informasi yang relevan. Skrining kesehatan juga

dilaksanakan dengan menggunakan KSPR untuk mengidentifikasi risiko kehamilan, dan pengukuran dilakukan pada setiap kunjungan untuk memastikan data yang akurat. Alat ukur yang digunakan dalam kegiatan ini adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang berfungsi untuk mengidentifikasi faktor risiko dalam kehamilan dan memberikan skor berdasarkan kondisi ibu hamil, mencakup tinggi badan, usia, riwayat kehamilan, dan kondisi kesehatan saat ini (Notoatmodjo, 2005).

Tingkat keberhasilan kegiatan pengabdian diukur melalui dua pendekatan: deskriptif dan kualitatif. Pendekatan deskriptif melihat perubahan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan rutin dan deteksi dini, diukur melalui kuesioner yang diberikan sebelum dan setelah penyuluhan. Sementara itu, pendekatan kualitatif mengobservasi perubahan sikap dan perilaku masyarakat terhadap pemeriksaan kehamilan melalui wawancara mendalam (Sholihah, 2020; Suhartawan et al., 2024; Wada et al., 2024).

### Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Desa Mayang menunjukkan hasil yang positif dalam upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi melalui penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).

Tabel 1. Kartu Skor Poedji Rochjati (Ny. Y.A.N.)

I	II	III	SKOR	IV			
				Triwulan			
KEL	NO	Masalah / Faktor Risiko		I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4	0			
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4	0			
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4	0			
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4	0			
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4	0			
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4	0			
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4	0			
		Pernah melahirkan dengan	4	0			
9	a.	tarikan tang/vakum	4	0			
	b.	uri dirogoh	4	0			
	c.	diberi infus/transfusi	4	0			

	10	Pernah operasi sesar*	8	0
		Penyakit pada ibu hamil		
		a. Kurang darah	b. Malaria	4 0
		c. TBC Paru	d. Payah	4 0
	11	Jantung		
		e. Kencing Manis (Diabetes)		4 0
		f. Penyakit Menular Seksual		4 0
II	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4	0
	13	Hamil kembar	4	0
	14	Hydramnion	4	0
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	0
	16	Kehamilan lebih bulan	4	0
	17	Letak sungsang*	8	0
	18	Letak lintang*	8	0
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8	0
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8	0
		Jumlah Skor		10

Berdasarkan data dalam Tabel 1, skor tersebut diperoleh dari beberapa faktor risiko yang teridentifikasi selama kunjungan pertama. Faktor risiko pertama yang mencolok adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat ( $\leq 2$  tahun), yang memberikan skor 4 poin. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan saat ini terjadi dalam waktu yang relatif singkat setelah kehamilan sebelumnya, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, persalinan prematur, atau berat badan bayi rendah. Faktor kedua adalah tinggi badan ibu yang  $\leq 145$  cm, juga dengan skor 4 poin. Kondisi ini merupakan indikator risiko obstetri karena dapat berhubungan dengan panggul sempit, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya kesulitan dalam persalinan normal. Selain itu, terdapat skor awal kehamilan sebesar 2 poin yang secara otomatis diberikan kepada semua ibu hamil untuk mendeteksi sejak dini potensi risiko.

Sementara itu, tidak ditemukan adanya faktor risiko tambahan seperti usia terlalu muda atau terlalu tua pada kehamilan pertama, riwayat keguguran, atau riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit menular. Juga tidak ditemukan faktor risiko obstetri berat seperti perdarahan, preeklamsia, letak lintang, atau operasi sesar sebelumnya. Oleh karena itu, total skor yang terkumpul berjumlah 10 poin, yang menunjukkan bahwa Ny. Y.A.N. memiliki risiko kehamilan yang perlu mendapatkan perhatian dan pengawasan lebih lanjut, termasuk potensi rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut bila diperlukan.

Hasil ini menunjukkan efektivitas penggunaan KSPR sebagai alat skrining risiko kehamilan yang sederhana namun mampu mendeteksi kondisi potensial secara cepat. Identifikasi awal risiko ini memungkinkan intervensi yang lebih dini, baik berupa edukasi, pemeriksaan lanjutan, maupun perencanaan rujukan, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi ibu maupun janin. Dengan demikian, pelaksanaan KSPR dalam kunjungan rumah terbukti menjadi strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil di tingkat masyarakat.

**Tabel 2.** Kartu Skor Poedji Rochjati (Ny. Y.A.N.)

I	II	III	SKOR	IV			
				Triwulan			
KEL	NO	Masalah / Faktor Risiko		I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq$ 16 Tahun	4	0	0	0	
	2	Terlalu tua hamil I $\geq$ 35 Tahun	4	0	0	0	
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq$ 4 Tahun	4	0	0	0	
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq$ 10 Tahun	4	0	0	0	
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq$ 2 Tahun	4	0	0	0	
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4	0	0	0	
	6	Terlalu tua umur $\geq$ 35 Tahun	4	0	0	0	
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4	0	0	0	
	8	Pernah gagal kehamilan	4	0	0	0	
	9	Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4 4 4	0 0 0	0 0 0	0 0 0	
10	Pernah operasi sesar*	8	0	0	0		
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4 4	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanandarah tinggi	4	0	0	0	
	13	Hamil kembar	4	0	0	0	

	14	Hydramnion	4	0	0	0
	15	Bayi mati dalam kandungan	4	0	0	0
	16	Kehamilan lebih bulan	4	0	0	0
	17	Letak sungsang*	8	0	0	0
	18	Letak lintang*	8	0	0	0
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8	0	0	0
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8	0	0	0
		Jumlah Skor		2	2	2

Berdasarkan data dalam Tabel 2 diketahui bahwa pada pemeriksaan lanjutan terhadap ibu hamil dengan inisial yang sama, yaitu Ny. Y.A.N., pada trimester berikutnya, hasil skrining menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) menunjukkan skor yang konsisten sebesar 2 poin pada setiap triwulan (I, II, III.1, dan III.2). Skor tersebut sepenuhnya berasal dari skor awal kehamilan yang secara default diberikan dalam sistem KSPR, tanpa adanya tambahan poin dari faktor risiko lainnya. Hal ini menandakan bahwa selama periode pemantauan, tidak ditemukan kondisi atau riwayat yang dapat meningkatkan risiko kehamilan pada ibu tersebut.

Faktor-faktor risiko yang dinilai dalam KSPR, seperti usia terlalu muda atau terlalu tua saat hamil pertama, jarak kehamilan terlalu dekat atau terlalu lama, tinggi badan  $\leq 145$  cm, riwayat keguguran, maupun komplikasi obstetri sebelumnya seperti operasi sesar, semuanya menunjukkan nilai nol, menandakan tidak ada faktor risiko yang relevan pada ibu ini. Selain itu, pemeriksaan juga tidak menemukan adanya penyakit penyerta seperti anemia, hipertensi, diabetes, atau penyakit menular seksual, serta tidak terdapat kehamilan ganda, perdarahan, preeklamsia, atau kelainan letak janin seperti sungsang dan lintang.

Dengan demikian, hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil ini berada dalam kategori kehamilan risiko rendah. Namun, meskipun tidak terdapat faktor risiko signifikan, ibu tersebut tetap perlu mendapatkan pemantauan kehamilan secara berkala dan edukasi kesehatan yang memadai, guna mencegah potensi risiko yang mungkin muncul pada tahap kehamilan selanjutnya. Konsistensi skor rendah dalam empat periode penilaian juga mencerminkan efektivitas pendekatan edukatif dan pendampingan kesehatan dalam menjaga kondisi ibu hamil tetap stabil dan sehat sepanjang masa kehamilan.

Hasil ini sekaligus menegaskan bahwa KSPR dapat menjadi alat skrining yang sensitif dan akurat, tidak hanya untuk mendeteksi kehamilan risiko tinggi, tetapi juga untuk memvalidasi kondisi kehamilan yang berjalan secara fisiologis normal. Dengan demikian, proses monitoring berbasis KSPR memberikan jaminan bahwa tidak ada risiko yang terlewat, sambil tetap mempromosikan pemeriksaan kehamilan secara menyeluruh dan sistematis.



**Gambar 1.** Skrining



**Gambar 2.** Penyuluhan



**Gambar 3.** Kegiatan di Puskesmas Gatak

Dari enam ibu hamil yang diperiksa, dua di antaranya teridentifikasi memiliki kehamilan risiko tinggi dan mendapatkan tindak lanjut ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Program edukasi juga berhasil meningkatkan pemahaman ibu hamil dan keluarga mereka mengenai pentingnya deteksi dini kehamilan berisiko. Indikator keberhasilan program ini terlihat dari peningkatan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan, meningkatnya kesadaran akan tanda-tanda bahaya kehamilan, serta keterlibatan aktif keluarga dalam mendukung kesehatan ibu hamil. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu hamil lebih memahami pentingnya pola makan sehat, olahraga ringan, serta pemeriksaan kehamilan yang teratur. Keunggulan dari program ini adalah efektivitas penggunaan KSPR sebagai alat skrining yang mudah dipahami dan

diterapkan oleh tenaga kesehatan serta kader masyarakat. Namun, kelemahan yang ditemukan adalah keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan bagi beberapa ibu hamil yang tinggal di daerah terpencil. Selain itu, masih terdapat kendala dalam mengubah kebiasaan lama terkait perawatan kehamilan yang belum sepenuhnya optimal. Dari segi keberlanjutan, program ini memiliki peluang untuk dikembangkan lebih lanjut dengan memperluas cakupan sasaran serta meningkatkan keterlibatan pihak puskesmas dan tenaga kesehatan lainnya. Dokumentasi berupa foto kegiatan, tabel hasil evaluasi, serta grafik perubahan perilaku ibu hamil dapat digunakan sebagai bukti keberhasilan implementasi program ini dalam jangka panjang.

Pengabdian kepada masyarakat merupakan usaha untuk menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni kepada masyarakat. Kegiatan tersebut harus mampu memberikan nilai tambah bagi masyarakat, baik dalam aspek ekonomi, kebijakan, maupun perubahan perilaku sosial. Dalam konteks kegiatan pengabdian ini, telah terbukti bahwa program yang dilaksanakan mampu memberikan perubahan signifikan bagi individu maupun masyarakat, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Kegiatan pengabdian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pertama, sesi edukasi diadakan untuk memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan reproduksi, khususnya bagi ibu hamil. Edukasi ini dilakukan dengan menggunakan metode interaktif yang melibatkan partisipasi aktif dari peserta, sehingga mereka tidak hanya menerima informasi, tetapi juga dapat mendiskusikan dan mempertanyakan isu-isu yang relevan. Selanjutnya, pendampingan oleh kader kesehatan setempat dilakukan untuk memastikan bahwa informasi yang telah disampaikan diterapkan dalam praktik sehari-hari. Kader kesehatan berperan sebagai fasilitator yang mendampingi ibu hamil dalam proses pemeriksaan dan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk deteksi dini risiko kehamilan. Dengan adanya pendampingan ini, ibu hamil merasa lebih didukung dan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Indikator keberhasilan kegiatan ini dapat dilihat dari beberapa aspek. Pertama, peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan reproduksi diukur melalui kuesioner sebelum dan sesudah edukasi. Kedua, pengukuran penggunaan KSPR dalam pemeriksaan kehamilan juga menjadi tolak ukur keberhasilan, di mana semakin banyak ibu hamil yang menggunakan alat ini menunjukkan kesadaran mereka terhadap pentingnya deteksi dini. Ketiga, perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam mendiskusikan kesehatan reproduksi dan melakukan pemeriksaan rutin dapat diukur melalui wawancara mendalam dan observasi.

Kegiatan ini memiliki beberapa keunggulan dan kelemahan. Keunggulan utama adalah pendekatan yang digunakan sangat sesuai dengan kondisi masyarakat di lokasi kegiatan, yang cenderung masih minim pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Selain itu, dukungan dari kader kesehatan setempat memperkuat keberlanjutan program. Namun, kelemahan yang ditemukan adalah kurangnya akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, yang dapat

menghambat pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Tingkat kesulitan pelaksanaan kegiatan ini bervariasi. Tantangan utama adalah mengubah pola pikir masyarakat yang masih terikat pada tradisi dan kepercayaan lama terkait kehamilan dan kesehatan reproduksi. Di sisi lain, produksi barang dalam bentuk KSPR juga menghadapi tantangan dalam hal distribusi dan pemahaman tentang cara penggunaannya. Namun, terdapat peluang pengembangan yang signifikan, terutama dengan melibatkan lebih banyak kader kesehatan dan meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan melalui teknologi digital.

## Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah menunjukkan bahwa penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif dalam mendeteksi dini kehamilan risiko tinggi di Desa Mayang. Peningkatan pemahaman ibu hamil dan keluarga mengenai faktor risiko kehamilan serta peningkatan jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan merupakan indikasi keberhasilan program ini. Keunggulan utama program ini terletak pada kemudahan penerapan KSPR oleh tenaga kesehatan dan kader masyarakat, sementara kendalanya adalah keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan di beberapa wilayah. Untuk pengembangan selanjutnya, diperlukan peningkatan sosialisasi dan edukasi secara berkelanjutan serta penguatan sistem rujukan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi guna memastikan akses layanan kesehatan yang lebih baik dan menurunkan angka komplikasi kehamilan.

## Daftar Pustaka

- Aisyah, R. D., & Kartikasari, D. (2023). *Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Berbasis Keluarga*. Penerbit NEM.
- Azizah, N., Rahmawati, V. E., Wulandari, D. T., & Widaryanti, Y. (2024). Edukasi Antenatal Care Terpadu Sebagai Upaya Deteksi Dini Terjadinya Komplikasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Mayangan Jogoroto Jombang. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 53–59. <https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i1.304>
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Saiâ, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26–36. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>
- Emilia, O., & Prabandari, Y. S. (2019). *Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*. Ugm Press.
- Hutabarat, B. P. (2024). *Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Melalui Aplikasi Sobat Ibu Hamil Di Kabupaten Bogor= Empowering Pregnant Women In Early Detection Of Pregnancy Complications Through The Use Of Sobat Ibu Hamil Application In Bogor Regency* (PhD Thesis, Universitas Hasanuddin). Universitas Hasanuddin. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/34508/>

- Jumriani, J., & Yayu, P. (2025). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Gosoma Tobelo. *Jurnal Sehat Mandiri*, 20(1), 244–252. <https://doi.org/10.71369/8nqyam77>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Prafitri, L. D., Suparni, S., & Setianto, G. (2025). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan. *Journal of Community Development*, 5(3), 423–433. <https://doi.org/10.47134/comdev.v5i3.287>
- Purwaningsih, H., Sulastri, S., & Mintarsih, S. (2022). Screening Ibu Hamil Risiko Tinggi sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Hamil (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Desa Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Cakrawala: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 1(1), 28–34. <https://doi.org/10.30640/cakrawala.v1i1.3984>
- Putri, R. H. (2025). *Pencegahan Primer, Sekunder, dan Tersier pada Sistem Reproduksi dalam Keperawatan*. Penerbit NEM.
- Sari, I. P., Sucirahayu, C. A., Hafilda, S. A., Sari, S. N., Safithri, V., Fitria, F., ... Hasyim, H. (2023). Faktor penyebab angka Kematian ibu dan Angka Kematian bayi serta strategi penurunan kasus (studi kasus di negara berkembang): Systematic Review. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16578–16593. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.21101>
- Sholihah, Q. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Universitas Brawijaya Press.
- Stellata, A. G., Keb, S. T., Fitriani, R., SiT, S., Kusumawati, Y., Ambarsari, N. W. N., ... SiT, S. (2023). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Kaizen Media Publishing.
- Suhartawan, B., MT, M., Nurmaningtyas, A. R., Deni, H. A., MM, C., Santje Magdalena Iriyanto, M. T., ... MKes, M. (2024). *Metodologi Penelitian*. Cendikia Mulia Mandiri.
- Wada, F. H., Pertiwi, A., Hasiolan, M. I. S., Lestari, S., Sudipa, I. G. I., Patalatu, J. S., ... Ifadah, E. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.