

## PENERAPAN METODE KARTU KARTU SKOR DHIANA SETYORINI MELALUI PROMOSI KESEHATAN MENUJU NOL KEJADIAN PREECLAMPSIA

Syaiful<sup>1✉</sup>, Arismansyah<sup>1</sup>, Nurwahidah<sup>1</sup>, Rini Hendari<sup>1</sup>

Corresponding author: [syaiful6823mpdgmail.com](mailto:syaiful6823mpdgmail.com)

<sup>1</sup> Jurusan Keperawatan Mataram, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

Genesis Naskah: 02-10-2023, Revised: 02-02-2024, Accepted: 16-02-2024, Available Online: 27-02-2024

### Abstrak

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Jika tidak dilakukan pencegahan dini, akan membahayakan baik nyawa ibu maupun bayi. Hampir 75% penyebab kematian ibu adalah karena perdarahan hebat Post Partum, infeksi post partum, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, tindakan aborsi yang tidak prosedur. Dari hasil pencatatan dan pelaporan di wilayah kerja Puskesmas Rasanae Timur Kota Bima terdapat 557 ibu hamil, jumlah kunjungan ke Puskesmas hanya 216 ibu hamil dan teridentifikasi resiko preeklamsia sebanyak 12 ibu hamil. Saat ini pelayanan yang tersedia di tingkat puskesmas dalam mendeteksi dini resiko preeklampsia masih menggunakan buku KIA yang hasil pendeteksiannya masih dirasakan belum memasyarakat penggunaan buku KIA tersebut hanya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan itu sendiri. Salah satu metode mempermudah berbagai layanan yang ada dimasyarakat untuk deteksi preeklampsia yaitu "Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS). Tujuan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini adalah melalui kegiatan Training of Trainer bagi kader kesehatan, Pengabdian melatih para kader kesehatan yang ada di wilayah kerja puskesmas Rasanae Timur kota Bima tentang pelaksanaan metode "Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) diharapkan dapat menjadi mentor untuk meneruskannya kepada ibu-ibu hamil yang ada di wilayah posyandu masing-masing. Hasil pengabdian masyarakat diperoleh hasil ada perbedaan yang signifikan tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Tupoksi Kader Kesehatan menggunakan metode KSDS dengan p value 0,000. Sehingga para kader tersebut mampu mendeteksi diri risiko terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

**Kata kunci:** Kader Kesehatan, Pre-eklampsia NOL, Metode KSDS

### TOWARDS ZERO INCIDENCE OF PRECLAMPSIA THROUGH HEALTH PROMOTION BY APPLYING THE DHIANA SETYORINI SCORE CARD METHOD

#### Abstract

*Preeclampsia is a specific condition in pregnancy characterized by placental dysfunction and maternal response to systemic inflammation with endothelial activation and coagulation. If early prevention is not taken, it will endanger the lives of both mother and baby. Almost 75% of the causes of maternal death are due to heavy post-partum bleeding, post-partum infections, high blood pressure during pregnancy (pre-eclampsia and eclampsia), complications from childbirth, non-procedural abortions. From the results of recording and reporting in the working area of the Rasanae Community Health Center East of Bima City there were 557 pregnant women, the number of visits to the Community Health Center was only 216 pregnant women and the risk of preeclampsia was identified for 12 pregnant women. Currently, the services available at the community health center level for early detection of the risk of preeclampsia still use MCH books, the detection results of which are still felt to be not yet popular among the public. The use of MCH books can only be done by health workers themselves. One method of facilitating various services available in the community for preeclampsia detection is the "Dhiana Setyorini Score Card (KSDS). The aim of carrying out this community service is through Training of Trainer activities for health cadres. The Service will train health cadres in the work area of the East Rasanae Health Center in Bima City about implementing the "Dhiana Setyorini Score Card (KSDS) method. It is hoped that they can become mentors to pass it on to mothers- pregnant women in each posyandu area. The results of community service showed that there was a significant difference in the level of knowledge of health cadres regarding the main duties and functions of health cadres using the KSDS method with a p value of 0.000. So that these cadres are able to self-detect the risk of preeclampsia in pregnant women.*

**Keywords:** Health Cadre, ZERO pre-eclampsia, KSDS method

## Pendahuluan

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia dapat ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi yang peningkatan sistolik sebesar 30 mmHg atau peningkatan diastolic sebesar 15 keluarga maupun ibu hamil itu sendiri. Dengan tujuan agar dapat Mencegah terjadinya preeklampsia dan eklampsia, dan melahirkan janin hidup dengan trauma sekecil-kecilnya. (Ristrini dan Oktarina, 2016)

Di Indonesia sendiri preeklampsia terus mengalami peningkatan sejak tahun 2013 terdapat 21,5% dan menjadi 27,1% pada tahun 2017, tidak menutup kemungkinan pre eklampsia akan menjadi penyebab Angka kematian Ibu (AKI) di urutan pertama bila tidak di tangani dilakukan pencegahan secara dini akan dapat membahayakan baik nyawa ibu maupun bayinya. Di Indonesia sendiri preeklampsia terus mengalami peningkatan sejak tahun 2013 terdapat 21,5% dan menjadi 27,1% pada tahun 2017, tidak menutup kemungkinan pre eklampsia akan menjadi penyebab Angka kematian Ibu (AKI) di urutan pertama bila tidak di tangani dengan serius. (Sadidi et al., 2019)

Provinsi NTB sendiri tercatat angka Kematian Ibu masih cukup tinggi yakni 2020 sebanyak 111 kasus. Kota Bima merupakan salah satu kota yang berada di provinsi Nusa Tenggara Barat, berdasarkan data dinas kesehatan kota Bima tahun 2021 eklampsia merupakan komplikasi maternal pada kehamilan yang paling banyak menyebabkan ibu

meninggal. Pre eklampsia menempati urutan ke 4 (empat) sebagai kasus komplikasi maternal terbanyak di kota Bima pada tahun 2018 yakni sebanyak 112 kasus (9,01%) dan menjadi urutan ke 2 (dua) pada akhir bulan juli 2020 yakni sebanyak 69 kasus (9,79%) dan pre eklampsia mengalami kenaikan yang signifikan sebagai kasus komplikasi maternal terbanyak di kota Bima. (Dikes Kota Bima, 2020)

Pelayanan yang ada pada fasilitas kesehatan tingkat puskesmas, ketersediaan instrument dalam mendeteksi maupun skrining kejadian preeklampsia menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai pegangan dan pedoman tenaga kesehatan, pencatatan dan skrining buku KIA, instrument ini hanya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sehingga progresif dalam penanganan dan pendeteksian risiko terjadinya preeklampsia berjalan masih relative lamban. Kondisi seperti ini perlu dilakukan pengembangan dan pemanfaatan teknologi tepat guna seperti metode “Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS)” yang merupakan metode sederhana yang dapat digunakan oleh seluruh komponen masyarakat dalam mendeteksi dini resiko terjadinya preeklampsia sekaligus dapat memberdayakan dan berkolaborasi dengan kader kesehatan sebagai mentor agar sedapat mungkin metode “Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS)” dapat menjadi instrument bagi kader kesehatan maupun ibu hamil dan keluarganya dalam mendeteksi dini risiko terjadinya preeklampsia dan dapat dijadikan metode alternative untuk digunakan oleh tenaga kesehatan selain penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) yang sudah ada sehingga akselerasi dalam percepatan pencapaian NOL Porsen untuk

kejadian pre-eklampsia dapat segera diwujudkan (Langelo W, Arsin AA, 2023)

Urgensi pengabmas ini karena permasalahan preeklampsia akan berdampak luas terhadap kualitas kesehatan ibu dan anak dan memperhatikan pemanfaatan teknologi tepat guna yang sudah tersedia maka sangat diperlukan untuk mensosialisaikan penerapan dari metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) yang merupakan bagian dari pemanfaatan teknologi tepat guna yang cukup mudah dan dapat dilakukan oleh berbagai kalangan yang ada dimasyarakat seperti kader kesehatan, anggota keluarga maupun ibu hamil itu sendiri. (D. Setyorini et al., 2017)

### **Metode Pelaksanaan**

Pelaksanaan kegiatan PkM dilaksanakan dengan menggunakan metode pemecahan masalah “Penyuluhan Kesehatan” yang diimplementasikan secara bertahap dan berkesinambungan sebagaimana sistematika tahapan berikut ini :

#### **1. Tahap Persiapan**

##### **a. Pengumpulan data dan identifikasi masalah**

Adapun pengumpulan data yang dilakukan oleh pengabdian adalah pengumpulan data primer dan data sekunder kepada khalayak sasaran dan instansi mitra. Setelah data terkumpul dan dianalisa maka muncul masalah pada khalayak sasaran dengan rumusan masalah sebagai berikut :

- 1) Responden belum memahami lima tugas kesehatan keluarga
- 2) Kurangnya pengetahuan dan ketrampilan sasaran tentang deteksi dini risiko preeklampsia dg metode KSDS
- 3) Masih terjadi masalah pre-eklampsia pada bumil di wilayah sasaran  
(dilaksanakan tanggal 21-22 Mei 2023)

##### **b. Koordinasi lanjutan rencana pelaksanaan kegiatan**

Dilaksanakan pada tanggal 5 – 6 Juni 2023 di wilayah kerja PKM Rasanae Timur, Kota Bima dengan metode : Tinjauan lapangan, Observasi dan koordinasi dengan berbagai pihak. sesuai dengan surat melaksanakan tugas dari Direktur Poltekkes kemenkes Mataram nomor : KP.03.04/F.XXXIV/4589/2023. Dengan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- 1) Koordinasi dengan mitra wilayah kerja kegiatan PKM
- 2) Pengurusan ijin kegiatan, pertemuan tim dan mitra sasaran, penyampaian proposal. menyiapkan instrumen dan alat kegiatan PKM
- 3) Pembuatan poster, *booklet*, spanduk sosialisasi tentang cara deteksi dini terhadap terjadinya risiko preeklampsia dan instrument-instrumen yang diperlukan dalam penyuluhan tersebut
- 4) Penjadwalan waktu kegiatan penyuluhan kesehatan bersama masyarakat sasaran yang disepakati pelaksanaannya pada tanggal 10 – 11 Juni 2023

##### **c. Identifikasi Sasaran**

Tanggal 7 – 8 Juni 2023 melalui surat melaksanakan tugas dari Direktur Poltekkes Mataram nomor :

KP.03.04/F.XXXIV/4590/2023) melakukan Identifikasi dan penentuan yang menghasilkan dan menentukan 30 orang Responden yang diambil dari kader kesehatan yang nantinya akan dijadikan mentor bagi ibu hamil yang akan kader kesehatan bimbing untuk dapat trampil dalam mendeteksi dini risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil yang diambil dari kader kesehatan pada 20 posyandu yang ada diberbagai wilayah kerja PKM Rasanae timur kota Bima ( Daftar kader Kesehatan, terlampir)(D. S. Setyorini, 2020)

**d. Mempersiapkan instrument / Alat dan bahan kegiatan sosialisasi.**

Persiapan dan mengkoordinasikan instrument yang diperlukan seperti :

- 1) Berbagai materi yang diperlukan,
- 2) SOP, dan SAP, penyuluhan kesehatan
- 3) Spanduk dan brosur kegiatan
- 4) Alat pendukung lainnya seperti LCD, Sound System, laptop, pointer, dll

**2. Tahap Kegiatan**

Metode yang digunakan adalah pembekalan dan penyuluhan kepada kader kesehatan melalui metode CTJ dan Demonstrasi. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di aula Puskesmas Rasanae Timur, Kota Bima pada tanggal 10 – 11 Juni 2023 berdasarkan surat melaksanakan tugas dari Direktur Poltekes Mataram nomor : KP.03.04/F.XXXIV/4591/2023) dengan melakukan berbagai kegiatan dan materi sebagai berikut :

- a. Registrasi peserta
- b. Pelaksanaan Pre-test. Kepada kader kesehatan sebagai sasaran PKM
- c. Penyampaian konsep tupoksi kader

kesehatan, oleh Kepala PKM Rasanae Timur.

- d. Penyampaian konsep keluarga : disajikan oleh ketua Pengabdian
- e. Penyampaian Konsep preeklampsia : oleh Bidan Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak PKM Rasanae timur
- f. Penyampaian Konsep dan aplikasi Metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) oleh Ketua Tim PKM
- g. Mendemonstrasikan cara mengoperasikan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) oleh Ketua Tim PKM
- h. Post- test. oleh Tim PKM

**3. Tahap Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan evaluasi dilakukan 2 tahap yaitu:

- a. Tahap kegiatan sosialisasi didalam gedung : dalam bentuk Pre & post test.
- b. Tahap dilapangan : memantau kegiatan kader kesehatan saat pelaksanaan posyandu dilingkungan masing-masing, melakukan observasi melalui ceklist saat kader kesehatan membimbing ibu hamil untuk mendeteksi risiko terjadinya preeklampsia dengan menggunakan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS).

**Hasil dan Pembahasan**

**1. Gambaran Umum Karakteristik Sasaran**

Berikut gambaran karakteristik peserta/ kader dalam penerapan metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) untuk deteksi dini preeklampsia, diantaranya:

**Tabel 1. Distribusi karakteristik peserta berdasarkan Usia dan Tingkat Pendidikan**

Karakteristik	n	%
<b>a. Kategori Usia:</b>		
1. 20 – 29 tahun	7	23,3 %
2. 30 – 39 tahun	16	53,4 %
3. 40 tahun keatas	7	23,3 %
Total	30	100,00 %
<b>b. Tingkat Pendidikan:</b>		
1. Pendidikan Tkt. Dasar ( SD – SMP )	1	3,33 %
2. Pendidikan Tkt. Menengah ( SMA )	27	90 %
3. Pendidikan Tinggi ( D1 keatas )	2	6,7 %
Total	30	100,00 %
<b>c. Lama menjadi Kader Kesehatan:</b>		
1. < 2 tahun	3	10 %
2. 2 – 4 tahun	9	30 %
3. > 4 tahun	18	60 %
Total	30	100,00 %

Dari data umum diatas, tercermin bahwa karakteristik dari para kader Kesehatan yang menjadi peserta pelatihan tersebut sebagian besar berusia pada kelompok usia 30–39 tahun yang berjumlah 16 orang atau 53,4 %, kemudian pada tingkat Pendidikan, terbanyak berada pada tingkat Pendidikan menengah (Tamat SMA) berjumlah 27 orang atau 90 % kemudian dari lama menjadi kader Kesehatan menunjukkan bahwa peserta berpengalaman menjadi kader kesehatan selama > 4 Tahun sebanyak 18 orang kader atau 60 % (Muhammad Sopiudin Dahlan, 2014).

**2. Gambaran Pengetahuan Kader terhadap metode Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS) untuk deteksi dini preeklampsia**

**Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Kader terhadap metode KSDS**

Pengetahuan Pelatihan Kader	Mean	n	Std. Deviation	P value
Pre Test	1.23	30	0.430	0,000
Post Test	2.87	30	0.346	

Pada Tabel 2, diperoleh hasil rata-rata pengetahuan Kader Kesehatan tentang Tupoksi Kader Kesehatan pada pengukuran pertama 1.23 dan Standar deviasi 0.430 sedangkan pengukuran kedua rata-rata 2.87 dan Standar deviasi 0.346. Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini, evaluasi pengetahuan kader setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan dengan hasil p value = 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Tupoksi Kader Kesehatan adalah pada pengukuran pertama dan pengukuran kedua (Notoatmodjo, 2023).



**Gambar 1. Pelaksana Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat**

**Pembahasan**

Perubahan tingkat pengetahuan Kader Kesehatan tentang deteksi dini preeklampsia pada penerapan metode KSDS dapat terjadi dikarenakan beberapa factor dari Peserta Penyuluhan terutama yang berkaitan dengan karakteristik peserta sbb : 1) Para peserta masuk dalam kategori Umur Produktif ( terbanyak umur 30 – 39 tahun), 2) tingkat pendidikan rata-rata dalam kategori tingkat pendidikan menengah ini sesuai dengan teori yang mengatakan “ tingkat pendidikan sangat mempengaruhi perubahan perilaku dari seseorang selain itu didukung oleh

berbagai teori berikut ini : Pengetahuan merupakan hasil “tahu” setelah dilakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara Pemeliharaan kesehatan. Pengetahuan yang baik dapat memotivasi timbulnya perubahan positif terhadap sikap, persepsi serta perilaku sehat individu atau masyarakat (Notoatmodjo,2014).

Menurut WHO salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menimbulkan kesadaran dan dapat dilakukan dengan pemberian penyuluhan kesehatan (World Health Organization, 2020).

Pelatihan kesehatan yang dilakukan dengan baik akan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap hal yang disuluhkan. Pengetahuan yang baik tersebut akan mampu merubah sikap kearah positif terhadap hal tersebut. (Dewi, 2018) Dalam hal sebagai usaha pencegahan sekaligus promosi kesehatan maka petugas kesehatan diharapkan mampu melakukan penyuluhan denganbaik, berkelanjutan dan terstruktur sehingga akan dapat mencapai tujuan dan sasaran yang tepat (Pillitteri, 2015).

Perubahan tingkat pengetahuan dari para keluarga setelah mengikuti penyuluhan itupun didukung oleh teori Teori perubahan dari Kurt Lewin (1951) dalam pasopati (2017) yang menyatakan bahwa proses perubahan dapat terjadi sesuai proses dan tahapan sbb:

a. Pencairan / unfreezing ; motivasi yang kuat untuk beranjak dari keadaan semula dan mengubah

keseimbangan yang ada. Tahap ini perubahan sudah mulai dirasakan perlu sehingga muncul kesiapan untukberubah.

b. Bergerak /Moving yaitu bergerak menuju keadaan yang baru/ tahap perkembangan baru karena memiliki cukup informasi, memiliki sikap dan kemampuan untuk berubah, memahami masalah yang dihadapi, dan mengetahui Langkah Langkahpenyelesaiannya.

c. Pembekuan / Refreezing : keadaan disaat motivasi telah mencapai tahap baru / mencapai keseimbangan baru oleh karena itudibutuhkan kekonsistensi untuk menjaga keadaan tersebut.

Teori inipun sejalan dengan teori dari Roger (1962) yang mengutarakan bahwa proses perubahan itu melalui 5 tahapan yaitu: adanya kesadaran, lalu muncul ketertarikan kemudian mengevaluasi dampak positif negatifnya baru mencoba yang akhirnya dapat menerima perubahan tersebut. Secara ringkas dapat digambarkan melalui skema dibawah ini:

Perubahan-perubahan perilaku diatas juga membuktikan kebenaran dari teori Teori Health Belief Model (HBM) yang merupakan teori yang bersal dari teori psikologi dan perilaku dengan dasar bahwa dua komponen perilaku yang berhubungan dengan kesehatan didorong oleh adanya 1) keinginan untuk menghindari penyakit, atau sebaliknya sembuh jika sudah sakit, dan, 2) keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah atau penyembuhan sakit. Pada akhirnya, tentu saja individu tindakan sering tergantung pada persepsi orang tentang manfaat dan hambatan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Teori HBM memiliki enam elemen. Empat elemen pertama merupakan elemen dasar dari teori HBM. Sedangkan, dua elemen terakhir merupakan elemen tambahan berdasarkan hasil

penelitian dan modifikasi teori oleh para ahli.

Model kepercayaan kesehatan, salah satu model yang lebih banyak diteliti, berasal dari tahun 1950-an sebagai cara untuk memahami perilaku-perilaku yang mencemari kesehatan (Rosenstock, 1974). Secara khusus, ia tumbuh dari pekerjaan yang berusaha memahami mengapa sangat sedikit orang yang berpartisipasi dalam program pencegahan dan pendeteksian penyakit. Dinas Kesehatan Umum mengirim unit-unit X dada ke lingkungan lokal untuk melakukan pemeriksaan tuberkulosis secara gratis, tetapi sangat sedikit orang yang memanfaatkan layanan ini. Menurut model ini, tindakan seseorang untuk mengubah perilakunya (atau kurangnya tindakan) merupakan hasil dari penilaian orang terhadap beberapa konstruk. Pertama, seseorang memutuskan apakah dia rentan (kerentanan yang dirasakan) terhadap suatu penyakit atau kondisi, dan membebani hal ini terhadap keparahan penyakit atau kondisi (keparahan yang dirasakan). Sebagai contoh, jika seseorang percaya bahwa dia rentan dan penyakitnya cukup parah untuk memotivasi dia untuk berubah, dia lebih cenderung mengambil tindakan untuk berubah. Atau, jika seseorang tidak percaya dia rentan, meskipun penyakitnya mungkin parah, dia kemungkinan tidak akan bertindak. Seseorang juga mempertimbangkan manfaat tindakan untuk berubah (manfaat yang dirasakan) versus hambatan untuk berubah (hambatan yang dirasakan), dan analisis ini adalah faktor prediktif terkuat untuk perubahan perilaku (Sadidi et al., 2019). Jika seseorang percaya bahwa manfaat lebih besar daripada hambatan, maka dia lebih mungkin mengambil tindakan untuk berubah. Isyarat untuk bertindak, seperti instruksi atau pengingat, juga dapat digunakan untuk

memfasilitasi perubahan. Model kepercayaan kesehatan juga mempertimbangkan faktor-faktor lain, seperti usia, jenis kelamin, dan kepribadian, dengan asumsi bahwa faktor-faktor ini dapat memengaruhi motivasi seseorang untuk mengubah perilaku. Kemandirian diri, keyakinan seseorang bahwa dia dapat terlibat dalam perilaku (Bandura, 1986), ditambahkan kemudian sebagai faktor dalam pemeliharaan perilaku (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988); model kepercayaan kesehatan yang asli diuji pada perilaku mencari kesehatan jangka pendek, Teori Health Belief Model (HBM).

### **Kesimpulan**

1. Kerja sama dan koordinasi yang baik dengan instansi mitra akan dapat menciptakan iklim kerja yang kondusif.
2. Efektifitas pelaksanaan penyuluhan sangat bergantung dari kesiapan dan penguasaan materi oleh Penyuluh dan timnya.
3. Hasil kegiatan pelatihan terjadi perubahan yang cukup signifikan baik ranah kognitif maupun ranah psikomotor dan affektif para kader kesehatan

### **Saran**

Diharapkan kepada pihak instansi mitra (Puskesmas Rasanae Timur) untuk dapat menjadwalkan kegiatan penyuluhan ini minimal setiap 3 bulan sekali. Dan Meningkatkan kerja sama dan koordinasi antara pihak poltekkes mataram dan instansi mitra untuk keberlanjutan berbagai kegiatan yang dapat mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

## Daftar Pustaka

- Dewi, R. G. A. I. (2018). Pengaruh Kemampuan Ibu Hamil Dalam Melakukan Deteksi Dini Risiko Preeklamsia Terhadap Paritas, Pengetahuan Dan Keterpaparan Informasi. *Medical Technology and Public Health Journal*, 1(1), 27–34. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v1i1.755>
- Dikes Kota Bima (Ed.). (2020). *Data KIA Subdin Kesga Dinas Kesehatan Kota Bima Tahun 2020* (Dinkes Kes). Dikes Kota Bima.
- Langelo W, Arsin AA, R. S. (2023). Faktor risiko kejadian preeklamsia Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012. *Universitas Hasanuddin*.
- Muhammad Sopiudin Dahlan. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan* (6 ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Notoatmodjo soekidjo. (2023). *Metodologi penelitian kesehatan* (Notoatmodjo (Ed.); Notoatmodj). Jakarta:PT Asdi Mahasatya.
- Pillitteri, A. (2015). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family*. (Lippincott Williams & Wilkins. (Ed.)).
- Ristrini dan Oktarina. (2016). Upaya Peningkatan Deteksi Dibi Risiko Tinggi Kehamilan Melalui Kelengkapan Pengisian Buku Kia Oleh Bidan Di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur Tahun 2015. *Ristrini1 dan Oktarina1*, 17(3), 215–225. [media.neliti.com](http://media.neliti.com)
- Sadidi, M., Bustan, M. N., Gobel, F. A., & Sartika. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar. *Jurnal Health Care Media*, 3(5), 19–24.
- Setyorini, D. S. (2020). “Pemberdayaan Kader dalam Upaya Deteksi Dini Risiko Perdarahan Pasca Partum dan Preeklamsi Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.” *Prosiding Seminar Nasional ...*, 3–6. <http://semnas.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/2020/article/view/242>
- Setyorini, D., Santoso, B., & Martini, S. (2017). Risk Factors of Preeclampsia and Eclampsia in Surabaya. *Dama International Journal of Researchers (DIJR)*, ISSN(7), 63–66. [www.damaacademia.com](http://www.damaacademia.com)
- World Health Organization. (2020). *Situation Report No Title* (WHO (Ed.); mart 2020, hal. 6). World Health Organization.