
Edukasi Kesehatan “ Kenali Hipertensi pada Kehamilan” di Kelurahan Cibabat Cimahi Utara

Darmayanti^{1*}, Geuis Anggi Siska², Rani Agustina³

^{*1,2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rs. Dustira, Kota Cimahi, Jawa Barat, Indonesia
E-mail: darmasofyan41@gmail.com

Riwayat Artikel:

Dikirim : 24 Nov 2025

Direvisi : 18 Des 2025

Diterima : 19 Des 2025

Abstrak: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menunjukkan tren peningkatan, dan hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan salah satu penyebab utamanya akibat rendahnya pengetahuan dan kemampuan deteksi dini di tingkat komunitas. Kondisi ini menegaskan pentingnya penguatan kompetensi kader kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan maternal. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan mengenai HDK melalui intervensi edukasi kesehatan yang terstruktur. Metode pelaksanaan mencakup analisis situasi awal, penyuluhan kesehatan menggunakan pendekatan ceramah, diskusi, studi kasus, serta praktik skrining, diikuti evaluasi melalui pre-test dan post-test untuk mengukur pengetahuan serta kuesioner skala Likert untuk menilai sikap. Sebanyak 50 kader kesehatan berpartisipasi dalam kegiatan ini. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan skor rata-rata pengetahuan dari 5,6 menjadi 9,0 (kenaikan 60,7%), dengan uji paired t-test menghasilkan $p = 0,000$, serta seluruh peserta menunjukkan sikap positif dalam kategori baik (100%). Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis interaktif efektif meningkatkan kompetensi kader dalam mengenali dan melakukan deteksi dini HDK, mendukung upaya pencegahan komplikasi maternal di tingkat komunitas. Implikasi penelitian menegaskan perlunya integrasi edukasi kader secara berkelanjutan sebagai bagian dari program kesehatan maternal, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan, untuk memperkuat sistem deteksi dini dan rujukan hipertensi pada kehamilan.

Kata Kunci:

Hipertensi Dalam Kehamilan, Edukasi Kesehatan, Kader Kesehatan, Deteksi Dini, Kesehatan Maternal

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2020 secara global, kematian ibu di dunia adalah sebesar 289.000. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang di dunia menyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 4.627 jiwa pada tahun 2020, jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya sebanyak 4.197 jiwa. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi terbanyak penyumbang AKI di Indonesia yaitu

sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH. Angka tersebut mengalami peningkatan sebanyak 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus (Nurhayati & Mulyanti, 2023).

Angka kematian ibu (AKI) yang dimaksud merupakan jumlah kematian perempuan selama kehamilan atau 42 hari setelah melahirkan per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan kematian ibu hamil salah satu diantaranya adalah Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK). Pernyataan tersebut sejalan dengan data WHO (2016) yang menyebutkan bahwa penyebab dari kematian ibu selama kehamilan adalah perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman selebihnya dikarenakan penyakit malaria dan AIDS. Presentase penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Barat, masih didominasi oleh 27,92% perdarahan, 28,86% hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), 3,76% Infeksi, 10,07% gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49% gangguan metabolik dan 25,91% penyebab lainnya. (Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020)

Hipertensi dalam kehamilan dapat dicegah dengan beberapa cara, salah satunya yaitu melalui edukasi pada masyarakat untuk mampu mendeteksi secara dini terhadap permasalahan/komplikasi pada ibu hamil. Informasi yang terkait perubahan fisiologis yang mengalami perburukan jika lebih cepat dikenali dan diberikan penanganan, akan lebih bermanfaat atau dapat disimpulkan bahwa dapat memperbaiki kemungkinan survival secara signifikan.

Prevalensi wanita hamil yang mengalami hipertensi sekitar 35-55% dan 20 % berada di negara berkembang (WHO, 2019). Hipertensi dalam Kehamilan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hipertensi dalam Kehamilan dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan, artinya semakin dini masalah dideteksi, semakin baik untuk memberikan penanganan kesehatan bagi ibu hamil maupun bayi.

Pengetahuan yang baik tentang HDK sangat diperlukan untuk membantu penanganan secara cepat. Pengetahuan mampu merubah sikap dan perilaku individu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azzahroh (2018) dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil, Peran Bidan, dan Peran Suami Terhadap Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Kehamilan didapatkan hasil bahwa nilai α adalah 0,042 yang berarti $\alpha < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku. Teori ini sejalan dengan teori Green yang menjelaskan bahwa salah satu faktor predisposisi yang berkaitan dengan perilaku adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi.

Pengetahuan tentang hipertensi dalam kehamilan pada banyak daerah, terutama di wilayah pedesaan masih sangat terbatas. Hal ini menyebabkan rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan rutin dan mendeteksi hipertensi lebih awal. Pengetahuan yang kurang akan beresiko keterlambatan pada penanganan yang tepat, pengenalan risiko komplikasi yang sebenarnya dapat dikurangi, sehingga ibu hamil dapat memiliki kehamilan yang lebih sehat. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil dan masyarakat umum mengenai pentingnya deteksi dini hipertensi pada kehamilan serta cara-cara pencegahannya.

Kader kesehatan merupakan bagian dari masyarakat sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan dasar. Peran kader kesehatan sangat vital, terutama di daerah-daerah karena secara langsung dapat berinteraksi dengan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut perlunya optimalisasi peran kader dalam membantu meningkatkan pengetahuan Masyarakat,

salah satu diantaranya mengenali resiko komplikasi pada kehamilan seperti hipertensi. Peran kader kesehatan dapat dioptimalkan dengan meningkatkan pengetahuan dan wawasan kader, serta membekali mereka dengan ilmu pengetahuan.

Metode

1. Tujuan Kegiatan :

Meningkatkan pengetahuan kader dalam upaya pengendalian hipertensi dalam kehamilan, dengan mengenali factor resiko, tanda dan gejala serta rujukan penanganan. Selain itu diharapkan dapat dijadikan health service research yang akan memberi solusi dalam upaya penurunan angka kematian ibu akibat hipertensi pada kehamilan, sehingga dapat mengotimalkan pemberian pelayanan;

2. Manfaat Kegiatan

Manfaat yang ingin dicapai dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam mengenali hipertensi pada kehamilan sehingga mampu mendeteksi dini dan mampu melakukan rujukan. Selain itu edukasi kesehatan ini diharapkan dapat memberikan perubahan sikap dan perilaku masyarakat untuk meningkatkan kepedulian dalam kesehatan ibu.

3. Khalayak Sasaran Strategis

Sasaran strategis dari kegiatan ini Kader kesehatan di kelurahan Cibabat Kevamatan Cimahi Utara.

4. Metode Pelaksanaan

Metoda pendekatan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini yaitu dengan melakukan Edukasi Kesehatan, dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Tahap pertama, melakukan analisis situasi yang ada pada Masyarakat, berdasarkan hasil observasi yang dilaksanakan diwilayah Kelurahan Cibabat, didapatkan data bahwa belum ada penyuluhan kesehatan kepada kader yang berhubungan dengan Hipertensi Pada Kehamilan,
- b. Penyuluhan Kesehatan yang dimulai dengan penyebaran kuisisioner pengetahuan dan sikap, pemberian materi, dan dilanjutkan dengan praktek melakukan skrining dasar untuk mengenali hipertensi pada kehamilan.
- c. Tahap Evaluasi untuk memastikan tingkat pemahaman peserta tentang materi yang telah diberikan dengan menggunakan kuisisioner.

Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi kesehatan tentang Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), dilaksanakan pada tanggal 10 Agustus 2025 kepada kader kesehatan di Kelurahan Cibabat sebanyak 50 orang dari 25 RW. Sebelum pelatihan dimulai, dilakukan pengukuran awal terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan mengenai HDK melalui pre-test. Pengukuran pengetahuan menggunakan kuisisioner berbasis pertanyaan benar dan salah sebanyak 10 pertanyaan. Selanjutnya kegiatan penyampaian materi diawali dengan apersepsi. Peserta diberikan beberapa pertanyaan dasar guna memberikan rangsangan kepada peserta untuk lebih siap menerima materi dan meningkatkan partisipasi aktif peserta selama pemberian materi.

Penyampaian materi dilakukan dengan metode ceramah, diskusi dan studi kasus. Selama proses penyampaian materi, peserta diberikan kesempatan untuk bertanya dan

berdiskusi terkait materi yang disampaikan. Materi disampaikan secara interaktif melalui presentasi, diskusi, dan studi kasus. Materi. Kegiatan pengabdian ini menggunakan media paparan berupa slide power point dan Laefleat serta studi kasus tentang penanganan HDK, tujuan utamanya adalah setelah kegiatan ini maka peserta bisa membaca kembali informasi yang dituangkan kedalam media tersebut serta dapat memberikan gambaran langkah dalam penanganan HDK

Setelah seluruh rangkaian edukasi kesehatan diberikan, dilakukan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta untuk selanjutnya dibandingkan sebelum pelatihan. Selain itu untuk mengukur pemahaman setelah pemeberian materi dilakukan pengukuran sikap dengan menggunakan pertanyaan menggunakan skala likert. Hasilnya dianalisis untuk menilai efektivitas edukasi kesehatan. Hasil perbandingan pengisian pre dan posttest untuk pengetahuan tertuang pada tabel dibawah ini

Tabel 1. Hasil Penilaian Skor Pengetahuan

Komponen	Pre-test	Post-test
Nilai Minimum	4	8
Nilai Maksimum	7	10
Rata-Rata	5,6	9,0
Standar Deviasi	0,89	0,64

Peningkatan rata-rata = 3,4 poin, Peningkatan persentase = 60,7%

Berdasarkan analisis data terhadap 50 kader kesehatan yang mengikuti penyuluhan hipertensi pada kehamilan, ditemukan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan. Nilai rata-rata pre-test sebesar 5,6 meningkat menjadi 9,0 pada post-test. Uji *paired t-test* menunjukkan $t = 24,87$ dengan $p = 0,000$, sehingga terdapat pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan kader ($p < 0,05$). Peningkatan skor rata-rata sebesar 3,4 poin atau 60,7% menunjukkan bahwa metode edukasi yang diberikan dengan pendekatan ceramah, diskusi, dan praktik skrining terbukti efektif. Hasil ini membuktikan kader kini lebih kompeten dalam mengenali tanda bahaya hipertensi pada kehamilan dan melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri.

Tabel 2. Hasil Penilaian Sikap Kader

Komponen	Nilai
Skor Minimum	16
Skor Maksimum	19
Rata-Rata	17,6
Standar Deviasi	1,02
Kategori Dominan	Baik (100%)

Hasil evaluasi sikap menunjukkan bahwa seluruh kader kesehatan (100%) berada pada kategori baik dengan rerata skor 17,6. Hal ini menunjukkan bahwa para kader memiliki keyakinan, kesiapan, dan motivasi yang tinggi untuk melakukan skrining tekanan darah dan edukasi kepada ibu hamil. Konsistensi skor sikap yang tinggi memperkuat temuan peningkatan pengetahuan, sehingga kegiatan edukasi yang diberikan tidak hanya meningkatkan pemahaman tetapi juga membangun komitmen perilaku kader dalam mencegah hipertensi pada kehamilan

di masyarakat.

Edukasi bagi kader kesehatan meningkatkan pengetahuan secara signifikan (rata-rata pre-test 5,6 → post-test 9,0; peningkatan 60,7 %) menunjukkan efektivitas metode interaktif (ceramah, diskusi, praktik skrining). Hasil ini sejalan dengan bukti dari studi-studi sebelumnya. Misalnya, dalam konteks hipertensi di masyarakat, intervensi berbasis tenaga komunitas (community health workers) berhasil menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kontrol hipertensi dalam jangka panjang. Dalam sebuah RCT di Asia Selatan, intervensi yang melibatkan kunjungan rumah dan konseling oleh tenaga komunitas menunjukkan penurunan tekanan darah yang lebih besar dibandingkan perawatan biasa (Bhattarai S at all, 2024). Selain aspek kognitif, aspek perilaku dan komitmen juga penting hal ini tercermin pada hasil penilaian pre dan post test pada pelaksanaan PKM di mana skor sikap kader 100% pada kategori baik. Temuan ini relevan dengan upaya pemberdayaan diri dan deteksi dini melalui skrining mandiri yang didorong oleh lembaga internasional: misalnya, World Health Organization (WHO) merekomendasikan “self-monitoring blood pressure (SMBP)” selama kehamilan sebagai bagian dari intervensi kesehatan maternal berbasis komunitas/primer (WHO, 2025). Studi BUMP trials memberikan gambaran bahwa SMBP dalam kehamilan bila diterapkan dengan baik diterima oleh perempuan hamil dan menawarkan potensi pemberdayaan pasien dalam memantau tekanan darah mereka, meskipun dalam uji klinis utama tidak selalu menghasilkan deteksi hipertensi lebih dini dibanding perawatan rutin (Chisholm, A at all 2024). Hasil study ini menunjukkan bahwa efektivitas skrining mandiri sangat bergantung pada aspek implementasi, pelatihan, dan keterlibatan pengguna hal yang mendasari pentingnya pelatihan kader kesehatan sebagai mediator. Hasil PKM yang menunjukkan peningkatan pengetahuan signifikan dan sikap sangat positif di kalangan kader menunjukkan bahwa metode edukasi berbasis komunitas dapat menjadi strategi efektif untuk memperkuat kapasitas lokal dalam deteksi dini hipertensi/pre-eklampsia pada kehamilan. PKM ini bukan hanya relevan di konteks layanan profesional atau fasilitas kesehatan, tetapi juga dalam konteks pelayanan primer dan komunitas, terutama di daerah dengan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan. Implikasi PKM ini menunjukkan bahwa program edukasi dan pelatihan kader bisa dipertimbangkan sebagai bagian dari intervensi nasional/regional untuk pencegahan komplikasi hipertensi kehamilan. Penelitian oelh (Chisholm, A at all 2024) mengingatkan bahwa skrining mandiri harus didukung sistem pengawasan, tindak lanjut, serta mekanisme rujukan yang jelas agar berdampak pada deteksi dini dan manajemen hipertensi/pre-eklampsia secara efektif.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi kesehatan mengenai Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas kader kesehatan di Kelurahan Cibabat, yang ditunjukkan oleh peningkatan signifikan rerata skor pengetahuan dari 5,6 menjadi 9,0 (kenaikan 60,7%) serta sikap seluruh kader (100%) yang berada pada kategori baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukasi berbasis ceramah, diskusi, studi kasus, dan praktik skrining mampu memperkuat kompetensi kader dalam mengenali tanda bahaya HDK dan melakukan deteksi dini sehingga mendukung upaya pencegahan komplikasi maternal di tingkat komunitas. Implikasi dari hasil ini menegaskan bahwa kader kesehatan dapat berperan sebagai mediator penting dalam memperluas implementasi skrining mandiri tekanan darah selama kehamilan sebagaimana direkomendasikan WHO, khususnya di wilayah dengan keterbatasan akses tenaga kesehatan

profesional. Namun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan, yakni tidak dilakukannya pengukuran jangka panjang untuk menilai retensi pengetahuan dan perubahan perilaku kader di lapangan, tidak adanya evaluasi terhadap kualitas skrining yang dilakukan kader setelah pelatihan, serta belum disertakannya komponen pendampingan berkelanjutan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menerapkan desain longitudinal dengan evaluasi berulang, mengintegrasikan supervisi rutin, serta menguji efektivitas model intervensi berbasis digital (misalnya aplikasi pemantauan tekanan darah) guna memastikan keberlanjutan pengetahuan, konsistensi perilaku, serta peningkatan kualitas deteksi dini HDK di komunitas secara lebih komprehensif.

Daftar Referensi

- Bhattarai, S., Skovlund, E., Shrestha, A., Mjølstad, B. P., Åsvold, B. O., & Sen, A. (2024). Impact of a community health worker led intervention for improved blood pressure control in urban Nepal: An open-label cluster randomised controlled trial. *Lancet Regional Health – Southeast Asia*, 29, 100461. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100461>
- Chisholm, A., Tucker, K. L., Crawford, C., et al. (2024). Self-monitoring blood pressure in pregnancy: Evaluation of women's experiences of the BUMP trials. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(800). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06972-4>
- Edwards, S. E., Grobman, W. A., Lappen, J. R., Winter, C., Fox, R., Lenguerrand, E., & Draycott, T. (2015). Modified obstetric early warning scoring systems (MOEWS): Validating the diagnostic performance for severe sepsis in women with chorioamnionitis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(4), 536.e1–536.e7.
- Friedman, A. M., Campbell, M. L., Kline, C. R., Wiesner, S., D'Alton, M. E., & Shields, L. E. (2018). Implementing obstetric early warning systems. *AJP Reports*, 8(2), e79–e84. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1641569>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. McGraw-Hill.
- Kelley, T. F., & Brandon, D. (2012). Development of an observational tool to measure nurses' information needs. *NI 2012* (2012), 209. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24199087/>
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2016). *Evaluating training programs: The four levels*. Berrett-Koehler Publishers.
- Mednikoff, S. (2022). *The importance of nursing documentation: A comprehensive guide*. MAS Medical Staffing. <https://www.masmedicalstaffing.com/blog/the-importance-of-nursing-documentation-a-comprehensive-guide/>
- Nabirye, R. C., et al. (2015). Effect of training on maternal health care providers' knowledge and practices in Uganda. *African Health Sciences*, 15(2), 556–564.
- World Health Organization. (2015). *WHO maternal mortality*.
- World Health Organization. (2016a). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.
- World Health Organization. (2016b). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*.
- World Health Organization. (2025). *Digital adaptation kit for self-monitoring of blood pressure during pregnancy: Operational requirements for implementing WHO recommendations*

in digital systems.

Yeoh, P. L., Hornetz, K., & Dahlui, M. (2016). Antenatal care utilisation and content between low-risk and high-risk pregnant women. PLOS ONE, 11(3), e0152167. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152167>.