

PEMBERDAYAAN KADER DALAM DETEKSI DINI HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

Yusni Podungge¹, Nurfaizah Alza², Yollanda Dwi Santi Violentina^{3*}

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia

yollanda@poltekkesgorontalo.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Hipertensi dalam kehamilan berkontribusi sekitar 15% terhadap munculnya komplikasi selama kehamilan dan pasca persalinan. Risiko hipertensi pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh usia, status ekonomi, paritas, kecemasan, stres pada kehamilan, gaya hidup, serta aktivitas fisik. Hipertensi pada kehamilan perlu diwaspadai dan segera ditangani dikarenakan dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik bagi ibu maupun janin, seperti persalinan prematur. Salah satu yang memiliki peran besar dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat adalah kader. Tujuan Pengabdian Masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini hipertensi dalam kehamilan sebagai upaya pencegahan dan adanya tindakan segera pada ibu hamil yang mengalami hipertensi. Metode yang digunakan adalah pemberian edukasi melalui ceramah, tanya jawab, dan diskusi. Mitra pada kegiatan ini adalah lurah, bidan, ibu hamil, dan kader sebagai mitra sasaran sebanyak 10 orang. Hasil yang didapatkan adalah rata-rata pengetahuan kader mengalami peningkatan sebesar 7.5 dan kader aktif dalam mengidentifikasi ibu hamil yang mengalami hipertensi, ditandai dengan didapatkannya 52% ibu hamil yang mengalami hipertensi dari 23 ibu hamil.

Kata Kunci: Hipertensi; Kehamilan; Kader; Pemberdayaan.

***Abstract:** Hypertension in pregnancy contributes about 15% to the appearance of complications during pregnancy and postpartum. The risk of hypertension in pregnancy can be influenced by age, economic status, parity, anxiety, stress in pregnancy, lifestyle, and physical activity. Hypertension in pregnancy needs to be watched out for and treated immediately because it can cause various complications, both for the mother and the fetus, such as premature childbirth. One of those who has a big role in efforts to improve public health is Cadres. The purpose of this Community Service is to improve the knowledge and skills of cadres in the early detection of hypertension in pregnancy as an effort to prevent and take immediate action on pregnant women who experience hypertension. The method used is to provide education through lectures, questions and answers, and discussions. Partners in this activity are village heads, midwives, pregnant women, and cadres as target partners, as many as 10 people. The results obtained were that the average knowledge of cadres increased by 7.5, and cadres were active in identifying pregnant women who experienced hypertension, characterized by the fact that around 52% of pregnant women experienced hypertension out of 23 pregnant women.*

***Keywords:** Hypertension; Pregnancy; Cadre; Empowerment.*



Article History:

Received: 03-12-2024

Revised : 10-01-2025

Accepted: 13-01-2025

Online : 03-02-2025



*This is an open access article under the
CC-BY-SA license*

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi pada kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik (sBP) sebesar ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (dBP) sebesar ≥ 90 mmHg, dengan hipertensi berat pada kehamilan didefinisikan sebagai sBP ≥ 160 mmHg dan/atau dBP ≥ 110 mmHg (Excellence, 2023). Hipertensi dalam kehamilan berkontribusi sekitar 15% terhadap munculnya komplikasi selama kehamilan dan pasca persalinan. Bahkan disebutkan bahwa secara global sekitar 30.000 kematian ibu terjadi akibat hipertensi dimana sekitar 10% hingga 15% terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah (Hafez & Sayed, 2014; Wu et al., 2017). Berdasarkan (Dinas Kesehatan Gorontalo, 2022), dari 52 kematian ibu selama tahun 2021, 10 kematian (19%) disebabkan oleh hipertensi.

Risiko hipertensi pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh usia ibu, status ekonomi rendah, paritas, kecemasan, stres dan depresi pada kehamilan, gaya hidup, serta aktivitas fisik (Carolin et al., 2024; Kshatri et al., 2022). Hipertensi pada kehamilan perlu diwaspadai dan segera ditangani dikarenakan dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik bagi ibu maupun janin diantaranya adalah dapat mengakibatkan preeklampsia, persalinan prematur, kecil masa kehamilan (Chulkov et al., 2023; Safitri & Djaiman, 2021). Oleh karena itu, deteksi dini dengan tepat dan pemantauan berkala terhadap hipertensi dalam kehamilan merupakan hal yang sangat diperlukan (Iryaningrum et al., 2023).

Untuk mencapainya, maka diperlukan upaya dan peran serta seluruh komponen masyarakat sesuai Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 bab 16 pasal 174 tentang Kesehatan, bahwa masyarakat diberikan kesempatan untuk ikut berperan serta baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan (Presiden RI, 2009). Salah satu yang memiliki peran besar dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat adalah kader. Pada kasus hipertensi dalam kehamilan, peran kader dalam hal ini adalah membantu tenaga kesehatan untuk mengenali dan menemukan ibu hamil berisiko dan melakukan penanganan awal HDK secara non farmakologis seperti mengajarkan *Slow Deep Breathing* pada ibu hamil (Astuti et al., 2024). Namun, untuk dapat menjalankan tanggung jawab tersebut dengan maksimal, diperlukan refleksi pengetahuan dan keterampilan sebagaimana pernyataan (Sari, 2015) bahwa perilaku akan lebih baik jika dibarengi dengan pengetahuan dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo berdasarkan pada laporan Sistem Registrasi Sampel (2016) didapatkan faktor penyebab kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (33%), perdarahan obstetrik (27%), komplikasi non obstetrik (15,7%), komplikasi obstetric lainnya (12%), infeksi (6%) dan lainnya (4,81%). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Provinsi Gorontalo sebanyak 7.116 orang. Kota Gorontalo menempati urutan

tertinggi kedua kejadian hipertensi sebanyak 1.349 orang setelah Kabupaten Gorontalo dengan jumlah 2.258 orang (Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan profil Puskesmas Dumbo Raya diperoleh data bahwa terjadi kematian ibu pada saat kehamilan dengan penyebab hipertensi.

Masih kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader terkait deteksi dini merupakan permasalahan yang ditemukan di Kelurahan Talumolo. Oleh karena itu untuk meningkatkan keaktifan kader dalam membantu pemerintah maupun bidan setempat adalah membekali kader dengan pengetahuan dan keterampilan dalam deteksi dini Hipertensi dalam Kehamilan. Solusi yang ditawarkan dari permasalahan ini adalah pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait HDK dan upaya deteksi dini melalui instrumen serta pendampingan kader dalam mendeteksi HDK pada ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan peran kader berpengaruh terhadap perilaku pengendalian hipertensi (Setiyaningsih & Ningsih, 2019). Demikian halnya didukung pada hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader dalam deteksi dini kehamilan berisiko tinggi secara signifikan setelah diberikan edukasi (Mutmainnah et al., 2024; Nisa et al., 2022). Peran aktif kader dapat dipicu dengan penyegaran melalui penyuluhan atau edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader melalui deteksi dini dan praktik senam sebagai upaya pencegahan hipertensi (Muharry et al., 2022).

Berdasar pada hal di atas, maka pemberdayaan kader melalui kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat perlu dilaksanakan sebagai solusi dari keterbatasan informasi dan keterampilan kader dalam upaya deteksi hipertensi dalam kehamilan dan penanganan secara farmakologis dengan harapan kader dapat lebih berpartisipasi membantu mencegah hipertensi dalam kehamilan.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan di Kelurahan Talumolo Kecamatan Dumbo Raya Kota Gorontalo. Metode pelaksanaan kegiatan berupa ceramah, diskusi, dan tanya jawab, yang didukung dengan penggunaan media *power point*, berupa poster, kuesioner pengetahuan tentang pencegahan dan deteksi dini HDK, serta penanganannya secara non farmakologis. Selain itu berupa kuesioner deteksi hipertensi pada ibu hamil. Sasaran utama adalah kader berjumlah 10 orang. Tahapan dari kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pelaksanaan kegiatan diawali melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Kepala bidang Binkesmas, Pemerintah Kecamatan, Kepala Puskesmas terkait izin tempat, waktu dan teknis kegiatan pengabdian masyarakat. Setelah itu, dilanjutkan berkoordinasi dengan Pemerintah Desa dan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Selanjutnya pembagian tugas oleh tim untuk persiapan materi, kuesioner, dan berkas administrasi yang dibutuhkan.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan diawali dengan pengumpulan data kader kesehatan di Kelurahan Talumolo. Selanjutnya koordinasi dan validasi data bersama bidan penanggungjawab di Wilayah posyandu yang ada. Setelah finalisasi data, maka dilakukan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi kepada kader terkait pencegahan dan deteksi dini HDK serta penanganannya secara non farmakologis, serta pemberian keterampilan atau praktik identifikasi ibu hamil dengan hipertensi dengan menggunakan instrumen lembar observasi. Setelah pemberian materi selesai dan kader dianggap telah menguasai secara teori dan keterampilan, maka selanjutnya menugaskan kader untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan faktorrisiko hipertensi dalam kehamilan, berkolaborasi dengan bidan dalam penanganan ibu hamil dengan hipertensi, dan kader melakukan pendampingan ibu hamil dalam penanganan hipertensi.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring keaktifan kader dilakukan melalui dokumentasi dan laporan pelaksanaan kegiatan. Untuk tahap evaluasi berupa pemberian kuesioner *pretest* dan *posttest*. Hal ini bertujuan untuk menilai kemampuan pengetahuan kader pada saat sebelum dan setelah pemberian materi, observasi keaktifan kader dalam menyimak dan tanya jawab selama pemberian materi, serta evaluasi jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi dari hasil identifikasi yang dilakukan oleh kader.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Persiapan

Setelah dilakukan koordinasi dengan dengan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Kepala bidang Binkesmas, dan kepala Puskesmas, maka dilanjutkan koordinasi dengan Lurah Talumolo Kecamatan Dumbo Raya untuk waktu dan teknis pelaksanaan kegiatan, termasuk persiapan sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Kesepakatan dengan lurah Talumolo bahwa kegiatan awal akan dilakukan pada tanggal 19 Juni 2024. Selain tim pengabdian melakukan koordinasi dengan bidan desa terkait kesiapan kehadiran dan penyampaian kepada kader terkait kegiatan yang akan dilaksanakan, lurah juga akan membantu koordinasi dengan pihak-pihak

tersebut. Untuk sarana prasarana yang dibutuhkan, seperti kursi, meja, *sound system* akan disiapkan oleh pihak kelurahan. Pada koordinasi tersebut, dilakukan juga pengurusan MoU. Tahapan persiapan selanjutnya adalah penyusunan kuesioner *pretest* dan *posttest* untuk menilai pengetahuan kader terkait pencegahan dan deteksi dini HDK serta penanganannya secara non farmakologis berjumlah 20 pertanyaan *multiple choice*.

2. Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan dimulai dengan kegiatan pembukaan pada tanggal 19 Juni 2024 jam 09.00 WITA. Pembukaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dihadiri oleh kader, tim pengabmas, dan Lurah Talumolo beserta jajarannya. Kegiatan pembukaan dipandu oleh mahasiswa sebagai MC dengan susunan acara adalah pembacaan do'a, sambutan ketua tim Pengabdian kepada Masyarakat, dan sambutan lurah Talumolo. Setelah kegiatan pembukaan, dilanjutkan dengan pengisian kuesioner *pretest* oleh kader untuk mengukur pengetahuan sebelum pemberian materi. Kader diminta mengerjakan secara per seorangan.

Kegiatan selanjutnya adalah pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) oleh tim Pengabdian kepada Masyarakat secara bergantian terkait materi Kehamilan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK), dan Deteksi Dini HDK. Tujuan KIE ini adalah untuk memberikan penjelasan atau informasi kepada kader yang bisa meningkatkan pengetahuan kader terkait materi yang disampaikan sehingga informasi tersebut dapat disampaikan dan diaplikasikan pada ibu hamil yang menderita HDK. Seluruh kader antusias memperhatikan materi dan aktif bertanya sehingga terjadi proses diskusi atau komunikasi interaktif. Pada akhir pertemuan, tim memberikan penguatan dan pemberian kuesioner *posttest* untuk menilai kembali pengetahuan kader setelah pemberian KIE dengan harapan terjadi perubahan atau peningkatan, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Deteksi Dini oleh Kader pada Ibu Hamil

Tahapan selanjutnya adalah tim dan bidan kelurahan melakukan pendampingan kepada kader dalam mendeteksi dini HDK pada 23 ibu hamil dengan menggunakan instrumen penilaian atau lembar observasi.

Pelaksanaan dilakukan pada 6 Juli 2024 bertepatan kegiatan Posyandu. Setiap kader bertanggung jawab pada 2-3 orang ibu hamil. Melalui pengetahuan dan keterampilan deteksi dini HDK yang telah diperoleh, kader dengan hati-hati dan sesuai prosedural melakukan upaya deteksi dini.

3. Tahap Evaluasi

Pemberian materi tentang kehamilan dan hipertensi dalam kehamilan serta deteksi dini hipertensi dalam kehamilan telah diberikan kepada kader kesehatan Kelurahan Talumolo. Kader sangat antusias memperhatikan penjelasan materi saat pelatihan, berpartisipasi aktif dengan bertanya dan siap untuk melaksanakan kegiatan deteksi dini hipertensi pada kehamilan, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Pengetahuan Kader Sebelum dan Setelah KIE

Kelompok	Mean ± SD	Δ mean	p
<i>Pretest</i>	5.81 ± 2.85	7.5	0.000
<i>Posttest</i>	13.31 ± 1.58		

Berdasarkan hasil analisis dari *pretest* dan *posttest* yang dilakukan terhadap 16 kader, terjadi peningkatan pengetahuan kader setelah pemberian materi dimana rata-rata pengetahuan kader sebelum pemberian materi 5.81 dan setelah pemberian materi naik menjadi 13.31, sehingga dapat disimpulkan terjadi peningkatan yang signifikan pada rata-rata pengetahuan sebesar 7.5 dengan $p < 0.05$. Hasil pengabdian masyarakat ini sejalan hasilnya dengan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh (Setyawati & Atmojo, 2022) di kota Bantul dengan hasil pre-test dan post-test pengisian kuesioner menunjukkan peningkatan rerata pengetahuan peserta. Rerata nilai sebelum penyuluhan adalah 52,5, sementara rerata nilai peserta setelah penyuluhan adalah 80.

Pengabdian masyarakat yang dilakukan di Desa Sukasada I juga mendapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan dan pendampingan kader dalam upaya pencegahan hipertensi dalam kehamilan, dengan peningkatan pengetahuan sebanyak 30 poin (Sekarini et al., 2023). Hal ini juga sinkron dengan hasil Pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukan oleh Mutmainnah et al. (2024) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi setelah diberikan materi.

Berdasarkan hasil identifikasi yang dilakukan oleh kader, dari 23 orang ibu hamil yang terdapat di wilayah Kelurahan Talumolo, terdapat 52% ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi kehamilan dapat disebabkan oleh jumlah anak yang dilahirkan atau paritas. Dibandingkan dengan wanita multigravida, ibu primigravida memiliki risiko terkena hipertensi gestasional (HDK) lebih tinggi. Beberapa faktor yang menyebabkan kejadian ini termasuk riwayat hipertensi sebelumnya dan

riwayat hipertensi dalam keluarga, serta indeks masa tubuh. Ibu hamil dengan IMT yang berlebihan atau obesitas memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami HDK daripada ibu hamil dengan IMT normal (Sekarini et al., 2023).

Melatih dan mendampingi kader posyandu dalam menerapkan protokol pencegahan hipertensi dalam kehamilan adalah salah satu cara masyarakat dapat terlibat dalam pencegahan HDK. Kader posyandu dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien posyandu di wilayahnya secara teratur. Tugas kader posyandu adalah menyelenggarakan dan mengelola posyandu di wilayahnya dengan fokus pada ibu hamil, balita, ibu nifas, dan ibu menyusui. Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang paling dekat dengan kelompok masyarakat yang rentang seperti ibu hamil, balita, lansia, dan orang lain yang membutuhkan perhatian khusus. Dalam upaya mengurangi angka kematian ibu dan bayi, kader posyandu melakukan berbagai peran, seperti menawarkan solusi, mendorong perubahan, dan membangun hubungan dengan orang lain (Susanto, 2017).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pegabdian kepada masyarakat ini terlaksana dengan baik dan mendapat dukungan penuh dari pemerintah Kelurahan Talumolo, Kecamatan Dumbo Raya, Kota Gorontalo. Selain itu, dapat disimpulkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan kader tentang pencegahan hipertensi dalam kehamilan sebesar 7.5 dan adanya pemahaman maupun keaktifan kader dalam mengidentifikasi ibu hamil yang mengalami hipertensi yang ditandai didaparkannya data sekitar 52% ibu hamil yang mengalami hipertensi. Diharapkan kepada kader untuk menyebarluaskan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan kepada kader lainnya sebagai upaya penurunan jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan serta diharapkan kepada pemerintah kelurahan Talumolo untuk mengakomodir dan mendukung pelaksanaan keberlanjutan kegiatan tentang pencegahan hipertensi dalam kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Gorontalo yang telah mendanai kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik. Terima kasih kepada pemerintah kelurahan Talumolo dan bidan kelurahan yang telah bersedia menjadi bagian dari kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini, serta kepada teman dosen maupun mahasiswa atas kerjasamanya.

DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, E. R., Porouw, H. S., & Arbie, R. S. (2024). *Pemberdayaan kader kesehatan dengan pendampingan keluarga dalam penanganan hipertensi dan deteksi dini komplikasi kehamilan*. 8(6), 5502–5509.
- Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar Nasional. *Riskesdas*, 76. <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>.
- Carolin, B. T., Safitri, L., Rukmaini, & Novelia, S. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Menara Medika*, 6(2), 196–206.
- Chulkov, V. S., Nikolenko, E., Chulkov, V., & Podzolko, A. (2023). White-Coat Hypertension in Pregnant Women: Risk Factors, Pregnancy Outcomes, and Biomarkers. *Folia Medica*, 65(4), 539–545. <https://doi.org/10.3897/folmed.65.e99159>.
- Dinas Kesehatan Gorontalo. (2022). *Profil Kesehatan 2021*.
- Excellence, N. I. for H. and C. (2023). Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. *Am J Obstet Gynecol*, 77(1), S1-s22. [http://www.nice.org.uk/guidance/cg107%5Cnhttps://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=7818%5Cnhttp://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(02\)80002-9/abstract](http://www.nice.org.uk/guidance/cg107%5Cnhttps://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=7818%5Cnhttp://www.ijgo.org/article/S0020-7292(02)80002-9/abstract).
- Hafez, S. K., & Sayed, S. A. M. (2014). Profile of High Risk Pregnancy among Saudi Women in Taif-KSA Faculty of Applied Medical Sciences, Taif University, KSA. *World Journal of Medical Sciences*, 11(1), 90–97. <https://doi.org/10.5829/idosi.wjms.2014.11.1.83319>.
- Iryaningrum, M. R., Yuwono, A., & Cahyadi, A. (2023). Hypertension in pregnancy. *Damianus Journal of Medicine*, 22(3), 249–258. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1123979>.
- Kshatri, J. S., Satpathy, P., Sharma, S., Bhoi, T., Mishra, S. P., & Sahoo, S. S. (2022). Health research in the state of Odisha, India: A decadal bibliometric analysis (2011-2020). *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>.
- Muharry, A., Nurohman, T., & Noorikhshan, F. F. (2022). Hypertension, Early Detection, Exercise. *J-Abdi*, 2(7), 5457–5462.
- Mutmainnah, M., Sari, P. I., Indah, Y., & Sari, P. (2024). Pemberdayaan Kader dalam Upaya Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Sungai Duren. *Indonesian Community Journal*, 4(2), 953–962.
- Nisa, M. A., Hidayatullah, H. A., Safitri, A. A., Munggaran, A. W., & Amallia, F. P. (2022). “Pekan Hipertensi”: Pembentukan Kader Anti Hipertensi Guna Menggalakkan Program Pencegahan Dan Penanggulangan Hipertensi. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(2), 922. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i2.8756>.
- Presiden RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. In *Экономика Региона* (Vol. 19, Issue 19, pp. 1–33).
- Safitri, A., & Djaiman, S. P. H. (2021). Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kelahiran Prematur: Metaanalisis. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1), 27–38.
- Sari, N. N. (2015). Bimbingan Kader Posyandu dengan Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita di Posyandu. *Jurnal Ners LENTERA*, 3(1).
- Sekarini, N. N. A. D., Pratiwi, P. I., & Triastuti, A. (2023). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu dalam Upaya Pencegahan Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I. *Jurnal Widya Laksana*, 12(1), 159–166.
- Setiyaningsih, R., & Ningsih, S. (2019). Pengaruh motivasi, dukungan keluarga dan

- peran kader terhadap perilaku pengendalian hipertensi. *Indonesian Journal On Medical Science*, 6(1), 79–85.
- Setyawati, I., & Atmojo, W. T. (2022). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader untuk deteksi dini hipertensi. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(3), 1909–1916.
- Susanto, A. (2017). *Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian*. 15–17.
- Wu, P., Haththotuwa, R., Kwok, C. S., Babu, A., Kotronias, R. A., Rushton, C., Zaman, A., Fryer, A. A., Kadam, U., Chew-Graham, C. A., & Mamas, M. A. (2017). Preeclampsia and future cardiovascular health. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 10(2), 1–9. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003497>.