

PENINGKATAN KAPASITAS KADER MELALUI PENYULUHAN DAN PENDAMPINGAN DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

Puspita Sukmawaty Rasyid^{1*}, Sri Nurlaily Z², Veny Delvia Pombaile³,
Novian Swasono Hadi⁴

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

⁴Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia

puspitarasyid@poltekkesgorontalo.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu penyumbang utama kematian ibu dan bayi, sehingga upaya deteksi dini berbasis masyarakat perlu diperkuat melalui penguatan kapasitas kader kesehatan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan kader dalam mencegah dan mendeteksi secara dini hipertensi pada kehamilan. Metode yang ditempuh berupa penyuluhan disertai pendampingan praktik bagi 4 kader kesehatan di salah satu kelurahan di Kota Gorontalo. Penilaian dilakukan dengan kuesioner 10 butir (pretest-posttest) serta lembar observasi untuk menilai kemampuan kader mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, dan memeriksa proteinuria. Skor rata-rata pengetahuan kader naik dari 61,25 menjadi 91,25, atau meningkat 48,98% secara relatif, sementara capaian keterampilan kader dalam deteksi dini hipertensi kehamilan mencapai 100%. Dengan capaian tersebut, kader semakin siap berperan sebagai sumber daya kesehatan komunitas yang mendukung deteksi dini serta edukasi ibu hamil secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Kader Kesehatan; Deteksi Dini; Hipertensi Dalam Kehamilan; Pengetahuan; Keterampilan.

Abstract: Hypertension during pregnancy remains a leading contributor to maternal and infant death, so community-based early detection needs to be strengthened by building the capacity of health cadres. This community service program was intended to strengthen cadres' knowledge and practical skills for preventing and detecting hypertension in pregnancy at an early stage. The program combined counseling with hands-on mentoring for four cadres in, one of the village of Gorontalo City. A 10-item questionnaire was applied as a pretest and posttest, complemented by direct observation of cadres' ability to measure blood pressure, record body weight, and test for proteinuria. The average knowledge score rose from 61.25 to 91.25, a relative gain of 48.9%, while all cadres reached 100% competence in performing the early-detection procedures. These outcomes strengthened cadres' position as sustainable community health resources able to support ongoing early detection and education for pregnant women.

Keywords: Health Cadre; Early Detection; Hypertension In Pregnancy; Knowledge; Skills.



Article History:

Received: 11-09-2026

Revised : 29-09-2026

Accepted: 01-10-2026

Online : 06-10-2026



This is an open access article under the
[CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

A. LATAR BELAKANG

Gangguan hipertensi pada kehamilan tergolong masalah kesehatan masyarakat global yang memberikan andil besar pada kematian maternal maupun perinatal. World Health Organization (WHO) mencatat bahwa gangguan hipertensi menjadi penyebab kurang lebih 16% kematian ibu di dunia, setara dengan sekitar 42.000 jiwa pada tahun 2023 (World Health Organization, 2025). Senada dengan data tersebut, Liao et al. melaporkan bahwa hypertensive disorders of pregnancy (HDP) muncul pada kurang lebih 5–10% kehamilan dan memberikan dampak besar terhadap keselamatan ibu dan janin (Liao & Zhu, 2026; World Health Organization, 2023). Kondisi ini menegaskan pentingnya mengenali faktor risiko sedini mungkin sejak awal kehamilan (Poon et al., 2023). Upaya deteksi dini yang mencakup pemeriksaan tekanan darah, uji proteinuria, pengenalan faktor risiko serta tanda bahaya, dan pemantauan berkala berat badan ibu hamil menjadi langkah penting untuk mengenali komplikasi lebih awal sehingga perburukannya dapat dicegah (Bucher et al., 2024; Escobar et al., 2024).

Persoalan serupa juga dijumpai di tingkat masyarakat yang ada di salah satu Kelurahan di Kota Gorontalo. Data Puskesmas Dumbo Raya mencatat satu kematian ibu akibat preeklamsia berat (PEB) pada tahun 2023, dan satu kematian ibu lain dengan diagnosis asma disertai riwayat hipertensi pada Maret 2024. Dua kejadian tersebut memperlihatkan bahwa kesehatan maternal di wilayah mitra masih membutuhkan perhatian serius, khususnya pada aspek pencegahan, deteksi dini risiko, dan pengenalan komplikasi hipertensi kehamilan (Ahmad & Fasiha, 2026; Bucher et al., 2024; Retnaningrum & Rahmawati, 2025; Wahyuningsih et al., 2026). Sementara itu, kader kesehatan di Kelurahan belum pernah mendapatkan pelatihan khusus untuk mendukung deteksi dini hipertensi kehamilan, mencakup keterampilan mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, dan memeriksa proteinuria pada ibu hamil. Hal ini memperlihatkan masih adanya kesenjangan kapasitas kader dalam mendukung deteksi dini serta pemantauan kesehatan ibu hamil di masyarakat, sehingga penguatan keterampilan kader perlu dilakukan secara terarah melalui praktik langsung dengan pendampingan bidan kelurahan selaku tenaga kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu strategi yang dapat ditempuh guna memperkuat kapasitas pencegahan dan deteksi dini hipertensi kehamilan (Glenton et al., 2021; Ogutu et al., 2021; Scharff et al., 2022). Studi Rasyid memperlihatkan bahwa pemberdayaan perempuan dan keluarga melalui edukasi berbasis booklet mampu menambah pemahaman mengenai komplikasi hipertensi kehamilan sekaligus peran dukungan keluarga dalam pencegahannya. Pascaintervensi, sebanyak 88,3% responden mampu mendeteksi dini komplikasi hipertensi kehamilan. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemberdayaan yang dipadukan dengan edukasi dapat memperkuat kapasitas masyarakat untuk mengenali sekaligus mencegah komplikasi hipertensi kehamilan (Rasyid et al., 2024).

Pendekatan yang lebih aplikatif untuk penguatan kapasitas juga tampak pada kegiatan pengabdian Astuti yang menunjukkan bahwa pemberdayaan kader lewat demonstrasi, praktik langsung, dan pendampingan keluarga mampu menambah keterampilan kader dalam mendukung deteksi dini komplikasi kehamilan (Astuti et al., 2024). Selain itu, kegiatan pengabdian Podungge di Gorontalo memperlihatkan bahwa edukasi kader melalui ceramah, tanya jawab, dan diskusi mampu menambah pengetahuan kader tentang deteksi dini hipertensi kehamilan sekaligus mendorong keterlibatan mereka dalam mengenali ibu hamil yang mengalami hipertensi (Podungge et al., 2025). Beragam temuan tersebut memperlihatkan potensi kader untuk dilibatkan sebagai mitra tenaga kesehatan, dengan penguatan kapasitas yang mencakup aspek pengetahuan maupun keterampilan praktis (Ignoffo et al., 2024; Mutmainnah et al., 2024; Nida et al., 2024).

Arah kegiatan ini juga selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, yang menempatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sebagai salah satu pelayanan dasar wajib pemerintah daerah. Cakupan standar tersebut meliputi pemeriksaan kehamilan seperti pengukuran berat badan, tekanan darah, dan glukoprotein urin sebagai alat deteksi risiko preeklamsia-eklamsia. Peraturan itu juga membuka ruang bagi kader kesehatan terlatih untuk melaksanakan sebagian pelayanan dasar tertentu di luar fasilitas kesehatan, dengan pengawasan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan. Ketentuan ini memperkuat relevansi penguatan kapasitas kader lewat edukasi, pelatihan keterampilan, praktik, dan pendampingan tenaga kesehatan demi mendukung deteksi dini dan pemantauan kesehatan ibu hamil di masyarakat (Astuti et al., 2024; Baldrige et al., 2024; Hudha & Handayani, 2024; Nagraj et al., 2023; Patricia et al., 2024).

Bertolak dari permasalahan dan kajian tersebut, solusi yang diajukan dalam kegiatan pengabdian ini berupa penguatan kapasitas kader kesehatan melalui penyuluhan yang dipadukan dengan pelatihan keterampilan, praktik, dan pendampingan untuk mendukung deteksi dini dan pemantauan kesehatan ibu hamil. Materi penyuluhan mencakup hipertensi kehamilan, faktor risiko, tanda serta gejala bahaya, dan langkah tindak lanjut apabila ditemukan kondisi yang memerlukan perhatian. Kegiatan penyuluhan sekaligus dimanfaatkan sebagai sarana diseminasi hasil riset tim kepada masyarakat, melalui pemaparan materi dan pemutaran video tentang potensi pemanfaatan bahan pangan lokal, khususnya daun jambu biji, beserta cara pengolahannya. Kader kemudian dibekali serta dilatih langsung untuk mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, dan memeriksa proteinuria pada ibu hamil, dengan pendampingan bidan kelurahan selaku tenaga kesehatan. Pendampingan ini ditujukan agar kader benar-benar tepat dalam menerapkan pengukuran dan pemeriksaan tersebut, sehingga hasilnya bisa menjadi dasar pemberian informasi maupun tindak lanjut

melalui koordinasi dengan tenaga kesehatan (Nida et al., 2024; Scharff et al., 2022). Pendekatan ini diharapkan mampu menambah kapasitas kader dalam mengenali faktor risiko dan tanda bahaya, memantau kesehatan ibu hamil secara berkala, serta mendukung deteksi dini dan tindak lanjut bila ditemukan hasil pemeriksaan yang perlu mendapat perhatian tenaga kesehatan.

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan kapasitas kader kesehatan di wilayah mitra dalam mendukung deteksi dini dan pemantauan kesehatan ibu hamil, yang mencakup peningkatan hard skill dan soft skill. Peningkatan hard skill diarahkan pada kemampuan kader dalam mengenali faktor risiko dan tanda bahaya hipertensi dalam kehamilan, melakukan pengukuran tekanan darah, menimbang berat badan, serta melakukan pemeriksaan proteinuria secara sederhana sesuai prosedur dan kewenangan kader. Sementara itu, peningkatan soft skill diarahkan pada kemampuan kader dalam memberikan informasi kesehatan kepada ibu hamil, melakukan komunikasi dan edukasi secara tepat, mencatat hasil pemantauan, serta mengoordinasikan tindak lanjut dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan hasil pemeriksaan yang memerlukan perhatian.

Kebaruan kegiatan ini terletak pada integrasi peningkatan hard skill dan soft skill kader melalui pembelajaran, demonstrasi, praktik langsung, dan pendampingan tenaga kesehatan, sehingga kader tidak hanya memperoleh pengetahuan mengenai hipertensi dalam kehamilan, tetapi juga memiliki keterampilan praktis untuk melakukan pemantauan sederhana dan kemampuan komunikasi untuk mendukung tindak lanjut kesehatan ibu hamil di tingkat masyarakat. Dengan pendekatan tersebut, kegiatan diharapkan menghasilkan kader yang lebih siap dalam melakukan deteksi dini, pemantauan berkala, penyampaian informasi kesehatan, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan ketika ditemukan faktor risiko atau tanda bahaya pada ibu hamil.

B. METODE PELAKSANAAN

Mitra dalam kegiatan pengabdian ini adalah kader kesehatan di salah satu Kelurahan di Kota Gorontalo. Sasaran utama kegiatan berjumlah 4 orang kader kesehatan yang aktif mendampingi pelayanan kesehatan ibu dan anak di wilayah kelurahan. Kegiatan juga melibatkan bidan kelurahan sebagai tenaga kesehatan pendamping, pemerintah kelurahan, petugas Puskesmas, mahasiswa, serta 8 ibu hamil yang menjadi sasaran pemantauan kesehatan dalam tahap implementasi kegiatan. Pemilihan kader sebagai mitra didasarkan pada peran strategis kader sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan dalam mendukung deteksi dini risiko kehamilan di tingkat komunitas.

Kegiatan pengabdian menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan, demonstrasi, praktik langsung, pendampingan, dan monitoring. Metode penyuluhan digunakan untuk

meningkatkan pengetahuan kader mengenai hipertensi dalam kehamilan, faktor risiko, tanda bahaya, serta upaya deteksi dini. Demonstrasi dan praktik langsung digunakan untuk meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan protein urin. Pendampingan dan monitoring dilakukan untuk memastikan keterampilan yang telah diperoleh dapat diterapkan dalam pemantauan ibu hamil di masyarakat. Kegiatan pengabdian terdiri dari tiga tahapan yaitu:

1. Tahap Pra Kegiatan

Tahap pra kegiatan diawali dengan koordinasi antara tim pengabdian, pemerintah kelurahan, bidan kelurahan, dan salah satu Puskesmas di Kota Gorontalo untuk menentukan sasaran, jadwal, lokasi kegiatan, serta bentuk pendampingan yang akan dilakukan. Pada tahap ini tim juga menyiapkan modul edukasi, media penyuluhan, instrumen evaluasi pengetahuan, checklist observasi keterampilan, serta alat kesehatan berupa tensimeter digital, timbangan digital, dan stik pemeriksaan protein urin yang akan digunakan selama kegiatan.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan terdiri atas beberapa kegiatan. Pertama, penyuluhan mengenai hipertensi dalam kehamilan yang mencakup faktor risiko, tanda dan gejala bahaya, dampak terhadap ibu dan janin, pencegahan, deteksi dini, serta tindak lanjut apabila ditemukan kondisi yang memerlukan perhatian tenaga kesehatan. Pada tahap ini juga dilakukan diseminasi hasil penelitian tim melalui penyampaian materi dan penayangan video mengenai potensi pemanfaatan daun jambu biji serta cara pengolahannya. Kedua, pelatihan keterampilan melalui demonstrasi dan praktik pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan protein urin pada ibu hamil. Ketiga, penyerahan alat kesehatan dan modul sebagai bentuk investasi kepada mitra. Keempat, pendampingan kader dalam melakukan kunjungan rumah kepada ibu hamil dengan pendampingan bidan kelurahan, mahasiswa, dan tim pengabdian.

3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan penerapan hasil pelatihan. Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner pretest dan posttest yang diberikan sebelum dan sesudah penyuluhan. Evaluasi keterampilan dilakukan melalui observasi langsung menggunakan checklist pada saat kader melakukan pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan protein urin. Monitoring pasca kegiatan dilakukan melalui observasi dan pendampingan saat kader melaksanakan kunjungan rumah kepada ibu hamil untuk menilai penerapan keterampilan, pemanfaatan alat yang telah

diberikan, serta koordinasi kader dengan bidan kelurahan dalam tindak lanjut hasil pemantauan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Pra Kegiatan

Tahap pra-kegiatan diawali dengan koordinasi antara tim pengabdian, pemerintah Kelurahan, bidan kelurahan, dan Puskesmas Dumbo Raya untuk menyepakati sasaran, jadwal, lokasi, serta mekanisme pelaksanaan kegiatan. Pada tahap ini dilakukan identifikasi kebutuhan mitra yang menunjukkan bahwa kader belum pernah memperoleh pelatihan khusus terkait deteksi dini hipertensi dalam kehamilan, terutama keterampilan pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan protein urin. Selain itu, tim menyiapkan modul edukasi, instrumen pretest dan posttest, checklist observasi keterampilan, serta alat kesehatan yang akan digunakan selama kegiatan.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Penyuluhan Hipertensi dalam Kehamilan

Rangkaian pengabdian diawali dengan penyuluhan hipertensi kehamilan yang berlangsung di Aula Kantor Lurah, diikuti oleh 17 peserta: 4 kader kesehatan sebagai sasaran utama, serta unsur pemerintah kelurahan, petugas Puskesmas, bidan kelurahan, dan perwakilan ibu hamil sebagai pendukung. Materi yang disampaikan mencakup pengertian Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), faktor risiko, tanda dan gejala bahaya, dampaknya terhadap ibu maupun janin, upaya pencegahan, deteksi dini, hingga langkah tindak lanjut bila ditemukan kondisi yang memerlukan perhatian tenaga kesehatan. Penyuluhan berlangsung secara interaktif lewat pemaparan materi dan sesi diskusi, sekaligus dimanfaatkan untuk mendiseminasikan hasil riset tim pengabdian melalui pemutaran video mengenai potensi bahan pangan lokal, terutama daun jambu biji, dan cara pengolahannya. Penyampaian materi ini murni ditempatkan sebagai bagian dari diseminasi hasil penelitian, bukan sebagai pengganti tata laksana medis hipertensi dalam kehamilan.



Gambar 1. Kegiatan penyuluhan HDK kepada mitra

Gambar 1 menunjukkan pelaksanaan kegiatan penyuluhan mengenai Hipertensi Dalam Kehamilan kepada kader kesehatan dan peserta kegiatan di Aula Kantor kelurahan. Penyuluhan disampaikan oleh tim pengabdian menggunakan metode ceramah dan diskusi interaktif yang membahas faktor risiko, tanda dan gejala bahaya, dampak hipertensi dalam kehamilan terhadap ibu dan janin, upaya pencegahan, deteksi dini, serta langkah tindak lanjut apabila ditemukan kondisi yang memerlukan perhatian tenaga kesehatan. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman kader sebagai dasar sebelum mengikuti pelatihan keterampilan dan pendampingan dalam pemantauan ibu hamil.

Sesi penyuluhan menjadi langkah awal membangun pemahaman kader sebelum masuk ke keterampilan praktis. Pemahaman tentang faktor risiko dan tanda bahaya hipertensi kehamilan diperlukan agar kader dapat mengenali kondisi yang perlu diwaspadai dan menyampaikannya kepada tenaga kesehatan. Hasil ini konsisten dengan Rasyid et al. (2024) yang menemukan bahwa penguatan kapasitas perempuan dan keluarga turut mendukung kemampuan deteksi dini komplikasi hipertensi kehamilan, serta selaras pula dengan penelitian lain yang membuktikan bahwa intervensi pendidikan kesehatan dapat menambah pengetahuan tentang gangguan hipertensi kehamilan dan memperkuat kesiapan mengenali risiko serta tanda bahayanya (Gholami et al., 2022).

b. Pelatihan dan Praktik Deteksi Dini Hipertensi dalam Kehamilan

Sesudah penyuluhan, kegiatan berlanjut ke pelatihan keterampilan berupa demonstrasi, simulasi, dan praktik langsung pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, serta pemeriksaan protein urin pada ibu hamil. Kader juga dibekali pemahaman cara membaca hasil pemeriksaan, mencatatnya, dan menindaklanjutinya lewat koordinasi dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan hasil yang perlu diwaspadai.

Sesi praktik perdana melibatkan 4 ibu hamil perwakilan tiap RW. Tim pengabdian lebih dulu mendemonstrasikan prosedur pemeriksaan sebelum kader mempraktikkannya secara langsung dengan pendampingan tim pengabdian, bidan kelurahan, dan mahasiswa, di mana mahasiswa berperan sebagai pendamping lapangan di bawah arahan tim pengabdian sementara kader tetap menjadi pelaksana utama praktik.



Gambar2. Demonstrasi dan praktik keterampilan pemeriksaan pada ibu hamil

Gambar 2 menunjukkan kegiatan demonstrasi dan praktik keterampilan deteksi dini hipertensi dalam kehamilan yang dilakukan oleh kader kesehatan dengan pendampingan tim pengabdi, bidan kelurahan, dan mahasiswa. Pada kegiatan ini kader dilatih melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital, penimbangan berat badan menggunakan timbangan digital, serta pemeriksaan protein urin menggunakan stik pemeriksaan. Demonstrasi dilakukan terlebih dahulu oleh tim pengabdi, kemudian dilanjutkan dengan praktik langsung oleh kader pada ibu hamil. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan pemantauan kesehatan ibu hamil serta mengenali kondisi yang memerlukan tindak lanjut oleh tenaga kesehatan.

Melalui praktik langsung, kader mendapat kesempatan memadukan pengetahuan hasil penyuluhan dengan keterampilan pemeriksaan sederhana yang dapat diterapkan dalam pemantauan ibu hamil, sejalan dengan temuan Astuti et al. (2024). Metode demonstrasi yang dilanjutkan praktik langsung memberi peserta pengalaman prosedural sekaligus umpan balik selama pembelajaran, sehingga lebih efektif membangun penguasaan keterampilan dibandingkan pembelajaran yang hanya mengandalkan penyampaian informasi searah (Hilda & Zamli, 2026).

c. Investasi Alat dan Penguatan Kapasitas Mitra

Sebagai wujud investasi bagi mitra sekaligus dukungan keberlanjutan program, tim pengabdi menyerahkan alat kesehatan dan modul kepada kader, berupa 3 tensimeter digital, 3 timbangan digital, 100 stik pemeriksaan protein urin, serta 4 modul panduan pemantauan ibu hamil. Bantuan alat ini tidak sekadar menunjang jalannya kegiatan, tetapi juga membuka peluang bagi kader untuk terus menerapkan keterampilan yang telah dikuasai setelah pelatihan usai. Ketersediaan sarana dan dukungan operasional termasuk faktor yang turut memengaruhi efektivitas kader dalam menjalankan tugasnya di masyarakat (Nida et al., 2024). Oleh karena itu, investasi bagi mitra ini diarahkan untuk memperkuat kapasitas kader sekaligus menjaga keberlanjutan penerapan hasil pelatihan.

d. Pendampingan Kader dalam Kunjungan Rumah Ibu Hamil

Rangkaian penyuluhan, pelatihan, dan praktik keterampilan kemudian diteruskan kader ke tahap penerapan lapangan lewat kunjungan rumah ke ibu hamil di wilayahnya, menjangkau 8 ibu hamil yang berada dalam wilayah kerja keempat kader. Pada kunjungan tersebut, kader mengukur tekanan darah, menimbang berat badan, dan memeriksa protein urin dengan alat yang telah disediakan tim pengabdian, sekaligus menyampaikan informasi tentang faktor risiko dan tanda bahaya hipertensi kehamilan serta hasil pemantauan kepada ibu hamil bersangkutan.

Kunjungan rumah dijalankan dengan pendampingan bidan kelurahan, sementara mahasiswa turut mendampingi kegiatan lapangan di bawah arahan tim pengabdian dan kader tetap berperan sebagai pelaksana utama pemantauan. Tim pengabdian memastikan lewat pendampingan dan monitoring bahwa keterampilan yang dilatihkan diterapkan dengan benar, dan bila hasil pemantauan menunjukkan kondisi yang perlu diwaspadai, informasi tersebut segera dikomunikasikan kepada bidan kelurahan untuk ditindaklanjuti sesuai kebutuhan.



Gambar 3. Pemeriksaan tekanan darah ibu hamil oleh kader

Gambar 3 memperlihatkan kader melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil dalam kunjungan rumah. Kegiatan dilakukan dengan pendampingan bidan untuk memastikan pemeriksaan berlangsung sesuai prosedur dan hasil pengukuran dapat dipantau sebagai bagian dari pemantauan kesehatan ibu hamil. Praktik kunjungan rumah ini menegaskan bahwa pemberdayaan kader tidak cukup berhenti pada penguasaan prosedur saat pelatihan, melainkan perlu berlanjut ke pemanfaatan keterampilan dan alat dalam pemantauan ibu hamil di tingkat masyarakat. Pendekatan kunjungan rumah oleh kader kesehatan sebelumnya juga dilaporkan mampu menopang pengetahuan kesehatan maternal, pemanfaatan layanan antenatal, dan akses ibu terhadap dukungan kesehatan komunitas (Scharff et al., 2022). Kegiatan ini pun memperkuat posisi kader sebagai mitra tenaga kesehatan dalam mendukung deteksi dini serta pemantauan kesehatan ibu hamil, sejalan dengan pandangan Katzen dan Dippenaar (2022) bahwa supervisi lapangan yang bersifat suportif

menjadi komponen penting bagi efektivitas pelaksanaan tugas kader kesehatan ibu dan anak di masyarakat (Katzen et al., 2022; Westgate et al., 2021). Hasil pemantauan tetap dikomunikasikan kepada bidan kelurahan, sehingga kader tidak menggantikan peran tenaga kesehatan, melainkan menjadi bagian dari jejaring pemantauan berbasis masyarakat.

3. Evaluasi Kegiatan

Tahap evaluasi ditujukan untuk menilai ketercapaian tujuan kegiatan, mencakup perubahan pengetahuan kader, keterampilan pemeriksaan sederhana pada ibu hamil, serta penerapan keterampilan itu melalui kunjungan rumah. Pengetahuan dinilai pada pertemuan awal lewat pretest sebelum penyuluhan dan posttest sesudah penyampaian materi, menggunakan kuesioner pilihan ganda 10 soal dengan tiga opsi jawaban yang mencakup hipertensi kehamilan, pengukuran tekanan darah, pemanfaatan daun jambu biji, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan protein urin.

Skor rata-rata pengetahuan kader tercatat naik setelah mengikuti penyuluhan, dari 61,25 pada pretest menjadi 91,25 pada posttest, atau meningkat 48,98% dibandingkan nilai awal. Peningkatan ini mencerminkan adanya perubahan pemahaman kader pasca penyuluhan, sebagaimana terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Pengukuran	Nilai Rata-rata
<i>Pre-test</i>	61,25
<i>Post-test</i>	91,25

Keterampilan kader dinilai lewat observasi langsung berbasis checklist saat praktik berlangsung. Prosedur pengukuran tekanan darah dengan tensimeter digital dinilai atas 22 langkah, mencakup persiapan, posisi dan pemasangan alat, proses pengukuran, pencatatan-interpretasi hasil, validasi, hingga tindak lanjut. Penimbangan berat badan dengan timbangan digital dinilai atas 17 langkah meliputi persiapan, proses penimbangan, pencatatan-interpretasi hasil, validasi, dan tindak lanjut, sementara pemeriksaan protein urin dengan stik dinilai atas 16 langkah mencakup persiapan, pengambilan sampel, proses pemeriksaan, validasi hasil, dan tindak lanjut.

Hasil observasi memperlihatkan bahwa seluruh kader mampu menjalankan semua tahapan pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan protein urin sesuai prosedur yang telah dilatihkan. Capaian ini membuktikan bahwa praktik langsung yang dipadukan dengan demonstrasi dan pendampingan membantu kader menguasai keterampilan pemeriksaan sederhana yang dibutuhkan untuk mendukung pemantauan kesehatan ibu hamil di tingkat masyarakat (Gopalakrishnan et al., 2021). Rincian selengkapnya disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Observasi Keterampilan Kader

Jenis keterampilan	Jumlah langkah dalam checklist	Kader yang mampu melakukan seluruh tahapan	%
Pengukuran tekanan darah	22	4 dari 4 kader	100
Penimbangan berat badan	17	4 dari 4 kader	100
Pemeriksaan protein urin	16	4 dari 4 kader	100

Capaian 100% pada Tabel 2 tersebut menegaskan bahwa praktik langsung yang dipadukan demonstrasi dan pendampingan membantu kader menguasai keterampilan pemeriksaan sederhana yang dibutuhkan untuk mendukung pemantauan kesehatan ibu hamil di tingkat masyarakat, sejalan dengan temuan Westgate et al., (2021) yang menyatakan bahwa pelatihan disertai supervisi dan pendampingan berkelanjutan berkontribusi pada peningkatan kompetensi serta kemampuan kader mengaplikasikan keterampilan pada situasi nyata di masyarakat (Westgate et al., 2021). Kesimpulan serupa juga dikemukakan Astuti et al. (2024) yang menunjukkan bahwa demonstrasi dan praktik dalam pemberdayaan kader mendukung penguasaan keterampilan untuk deteksi dini komplikasi kehamilan.

Monitoring pasca kegiatan ditempuh melalui pendampingan dan observasi saat kader menjalankan kunjungan rumah, mencakup pemanfaatan alat yang telah diserahkan, pelaksanaan pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, pemeriksaan protein urin, penyampaian informasi kesehatan, hingga komunikasi hasil pemantauan dengan bidan kelurahan. Hasilnya menunjukkan kader telah menerapkan keterampilan yang diperoleh selama pelatihan pada pemantauan 8 ibu hamil di wilayahnya masing-masing, sehingga proses pemberdayaan terbukti berlanjut ke tahap implementasi di masyarakat, tidak sekadar berhenti pada sesi pelatihan.

Secara umum, monitoring dan evaluasi memperlihatkan capaian pada tiga aspek: pengetahuan, keterampilan, dan penerapan. Peningkatan relatif pengetahuan sebesar 48,98% mencerminkan perubahan pemahaman pasca penyuluhan, sementara seluruh kader (100%) mampu menuntaskan tahapan keterampilan yang dinilai. Alat kesehatan dan modul yang diserahkan turut mendukung penerapan keterampilan tersebut melalui kunjungan rumah, sehingga perpaduan penyuluhan, praktik, investasi alat, dan pendampingan lapangan menjadi pendekatan yang memperkuat kapasitas kader untuk mendukung pemantauan kesehatan ibu hamil serta mengoordinasikan tindak lanjut dengan tenaga kesehatan.

4. Kendala yang Dihadapi dan Solusi

Beberapa kendala muncul selama pelaksanaan kegiatan, terutama pada tahap penerapan keterampilan di lapangan. Kendala pertama adalah menyesuaikan waktu kunjungan rumah dengan ketersediaan ibu hamil, sehingga dibutuhkan pengaturan jadwal yang fleksibel agar kunjungan tetap terlaksana tanpa mengganggu kenyamanan ibu hamil. Solusinya, kader, ibu hamil, dan bidan kelurahan berkoordinasi untuk menyepakati waktu kunjungan yang cocok bagi semua pihak.

Kendala kedua muncul karena kader belum terbiasa memakai stik pemeriksaan protein urin. Meski sudah memperoleh penjelasan dan praktik saat pelatihan, penggunaan alat ini tetap memerlukan pembiasaan agar setiap tahapan pemeriksaan dijalankan dengan tepat. Tim pengabdian mengatasinya dengan mengulang demonstrasi dan memberi kesempatan praktik berulang di bawah pendampingan langsung bidan kelurahan, sehingga kader benar-benar memahami tahapan pemeriksaan, cara memakai alat, serta cara mencatat dan mengomunikasikan hasilnya kepada tenaga kesehatan.

Berbagai kendala yang muncul selama kegiatan justru menjadi bagian dari proses pembelajaran bagi kader maupun tim pengabdian. Penyesuaian jadwal kunjungan dan pendampingan penggunaan alat menegaskan bahwa penerapan keterampilan di masyarakat tidak cukup hanya bermodal pelatihan awal, melainkan juga memerlukan fleksibilitas, pengulangan praktik, dan pendampingan pada tahap implementasi (Nida et al., 2024). Pendekatan tersebut mendukung keberlanjutan pemanfaatan keterampilan dan alat yang telah diberikan kepada mitra.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pemberdayaan kader kesehatan yang memadukan penyuluhan, pelatihan keterampilan, investasi alat kesehatan, dan pendampingan lapangan telah berhasil memperkuat kapasitas kader dalam mendukung deteksi dini serta pemantauan kesehatan ibu hamil. Pengetahuan kader tercatat meningkat relatif sebesar 48,98%, dari rata-rata 61,25 pada pretest menjadi 91,25 pada posttest, sementara seluruh kader (4 orang; 100%) berhasil menuntaskan seluruh tahapan pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, dan pemeriksaan protein urin sesuai prosedur yang dilatihkan. Keterampilan tersebut telah dipraktikkan lewat kunjungan rumah kepada 8 ibu hamil dengan pendampingan bidan kelurahan, sehingga dapat disimpulkan bahwa perpaduan penyuluhan, praktik langsung, penyediaan alat, dan pendampingan mampu memperkuat kapasitas kader dalam menerapkan keterampilan pemantauan ibu hamil di tingkat masyarakat.

Ke depan, keberlanjutan program perlu dijaga melalui pemantauan dan pembinaan kader secara berkala oleh Puskesmas dan bidan kelurahan, termasuk pendampingan penggunaan alat pemeriksaan serta penguatan

mekanisme pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan ibu hamil. Pengabdian lanjutan disarankan untuk mengkaji keberlanjutan keterampilan kader dan cakupan pemantauan ibu hamil dalam jangka waktu yang lebih panjang, sekaligus menilai efektivitas model pendampingan kader terhadap peningkatan cakupan deteksi dini faktor risiko hipertensi kehamilan di tingkat masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis menyampaikan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Gorontalo atas dukungan yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Pemerintah Kelurahan Leato Utara, Puskesmas Dumbo Raya, bidan kelurahan, kader kesehatan, serta ibu hamil yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini. Apresiasi turut disampaikan kepada mahasiswa yang membantu pendampingan lapangan sehingga seluruh rangkaian kegiatan berjalan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

- Ahmad, I. H., & Fasiha, F. (2026). Pelatihan dan Pembentukan Kader Mama Kasih Sebagai Upaya Deteksi Dini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(2), 121–128. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v7i2.3322>
- Astuti, E. R., Porouw, H. S., & Arbie, R. S. (2024). Pemberdayaan kader kesehatan dengan pendampingan keluarga dalam penanganan hipertensi dan deteksi dini komplikasi kehamilan. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 8(6), 5502–5509.
- Baldrige, A. S., Orji, I. A., Shedul, G. L., Iyer, G., Jamro, E. L., Ye, J., Akor, O., Okpetu, E., Osagie, S., Odukwe, A., Dabiri, H. O., & Mobisson, L. N. (2024). Enhancing hypertension education of community health extension workers in Nigeria 's federal capital territory : the impact of the extension for community healthcare outcomes model on primary care , a quasi- experimental study. *BMC Primary Care*, 25(334).
- Bucher, V., Mitchell, A. R., Gudmundsson, P., Atkinson, J., Wallin, N., Asp, J., & Sennström, M. (2024). Articles Prediction of adverse maternal and perinatal outcomes associated with pre-eclampsia and hypertensive disorders of pregnancy : a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 76, 102861. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102861>
- Escobar, M. F., Díaz, N. B., Londoño, I. B., Garcés, C. C., Zárate, E. E. P., Calderón, L. A. G., Peña, L. L., & Galindo, J. S. (2024). Synthesis of evidence for managing hypertensive disorders of pregnancy in low middle - income countries : a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(24), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06796-2>
- Gholami, K., Norouzkhani, N., Kargar, M., Ghasemirad, H., Ashtiani, A. J., Kiani, S., Sajedi Far, M., Dianati, M., Salimi, Y., Khalaji, A., Honari, S., & Deravi, N. (2022). Impact of Educational Interventions on Knowledge About Hypertensive Disorders of Pregnancy Among Pregnant Women: A Systematic Review. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9(June). <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.886679>
- Glenton, C., Javadi, D., & Perry, H. B. (2021). Community health workers at the dawn of a new era : 5 . Roles and tasks. *Health Research Policy and Systems*, 19(3), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00748-4>

- Gopalakrishnan, L., Smith, N. D., Avula, R., Menon, P., Fernald, L., Walker, D., & Patil, S. (2021). Association between supportive supervision and performance of community health workers in India : a longitudinal multi - level analysis. *Human Resources for Health*, 19(145), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00689-7>
- Hilda, I., & Zamli, Z. (2026). Peningkatan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita. *Jurnal Lembah*, 1(2), 210–215.
- Hudha, A. A. N., & Handayani, S. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan tentang Preeklampsia pada Kader Kesehatan di Desa Kuwiran Kecamatan Banyudono Boyolali. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(4).
- Ignoffo, S., Gu, S., Ellyin, A., & Benjamins, M. R. (2024). A Review of Community Health Worker Integration in Health Departments. *Journal of Community Health*, 49(2), 366–376. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01286-6>
- Katzen, L. S., Dippenaar, E., Laurenzi, C. A., Jane, M., Borus, R., Mb, R., Sci, M., Skeen, S., & Tomlinson, M. (2022). Community health workers ' experiences of supervision in maternal and child health programmes in low - and middle - income countries : A qualitative evidence synthesis. *Health and Social Care in The Community*, 30(December 2021), 2170–2185. <https://doi.org/10.1111/hsc.13893>
- Liao, J., & Zhu, Y. (2026). Current Understanding on Hypertensive Disorders in Pregnancy. *International Journal of General Medicine*, 19(January), 1–10.
- 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. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 4(2), 953–962.
- Nagraj, S., Kennedy, S., Jha, V., Phalswal, A., Arora, V., Praveen, D., & Hirst, J. (2023). A Mobile Clinical Decision Support System for High-Risk Pregnant Women in Rural India (SMARThealth Pregnancy): Pilot Cluster Randomized Controlled Trial Corresponding Author : *JMIR Formative Research*, 7, 1–14. <https://doi.org/10.2196/44362>
- Nida, S., Swasti, A., Tyas, A., Putri, N. E., Larasanti, A., & Widoyopi, A. A. (2024). A systematic review of the types , workload , and supervision mechanism of community health workers : lessons learned for Indonesia. *BMC Primary Care*, 25(85), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02319-2>
- Ogutu, M., Muraya, K., Mockler, D., & Darker, C. (2021). Factors influencing the performance of community health volunteers working within urban informal settlements in low - and middle - income countries : a qualitative meta - synthesis review. *Human Resources for Health*, 19(144), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00691-z>
- Patricia, V., Yani, A., Nuraeni, H. S., Astriani, R. D., & Rumiatur, D. (2024). Preeklampsia support group sebagai upaya pemberdayaan kader dalam pencegahan dan pengendalian preeklampsia. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8(1), 661–670.
- Podungge, Y., Alza, N., Dwi, Y., & Violentina, S. (2025). Pemberdayaan kader dalam deteksi dini hipertensi dalam kehamilan. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 9(1), 677–685.
- Poon, L. C., Hoang, L. N., Smith, G. N., Begman, L., O'Brien, P., Hod, M., Okong, P., Kapur, A., Maxwell, C. V., McIntyre, H. D., Jacobsson, B., Algurjia, E., Hanson, M. A., Rosser, M. L., Ma, R. C., O'Reilly, S. L., Regan, L., Adam, S., Medina, V. P., & McAuliffe, F. M. (2023). *Hypertensive disorders of pregnancy and long-term cardiovascular health FIGO Best Practice Advice* (pp. 22–34). International Journal of Gynecology & Obstetrics published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of International Federation of Gynecology and Obstetrics.

- Rasyid, P. S., Podungge, Y., Oliy, N., Salmah, H., Mohd, H., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Begawan, B. S. (2024). *Empowering Women and Families in Early Detection of Hypertension Complications in Pregnancy*. 22, 780–791. <https://doi.org/10.31965/infokes.Vol22.Iss4.1479>
- Retnaningrum, D. N., & Rahmawati, W. (2025). SIGAP (Sosialisasi dan Informasi Gawat Preeklamsia): Menekan Risiko Preeklamsia Sejak Dini. *Jurnal Medika: Medika*, 4(3), 231–239.
- Scharff, D., Enard, K. R., Tao, D., Strand, G., & Yakubu, R. (2022). Community Health Worker Impact on Knowledge , Antenatal Care , And Birth Outcomes : A Systematic Review. *Maternal Child Health*, 26(1), 10995. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03299-w>
- Swasono Hadi, N., Goi, M., Wijayanarka, A., Dewi, A. B. F. K., & Nuryani, N. (2022). Effect of Leaf Guava Extract on Blood Pressure in Rattus Norwegicus Wistar Strain. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(2), 319–326. <https://doi.org/10.36590/jika.v4i2.326>
- Wahyuningsih, E., Wahyuningsih, S., & Pratiwi, F. (2026). Pendampingan Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil. *Wasathon*, 04(01), 47–54.
- Westgate, C., Musoke, D., Crigler, L., & Perry, H. B. (2021). Community health workers at the dawn of a new era : 7 . Recent advances in supervision. *Health Research Policy and Systems*, 19(3), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00754-6>
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023*. © World Health Organization 2025.
- World Health Organization. (2025). *Pre-eclampsia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pre-eclampsia>