

## EDUKASI KESEHATAN DAN PENCEGAHAN RISIKO BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MELALUI SKRINING USIA IBU DAN DETEKSI DINI HIPERTENSI GESTASIONAL DI KLINIK KASIH KECAMATAN MEDAN TIMUR

Herlina<sup>1</sup>, Palupi Bodro Sayekti<sup>2</sup>, Noer Desmie<sup>3</sup>, Rohamtun Nazilah<sup>4</sup>

<sup>1-5</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Darmo

Email: [bdherlinahasibuanmtrkeb@gmail.com](mailto:bdherlinahasibuanmtrkeb@gmail.com)

Received: 03-06- 2026

Revised: 17-06-2026

Approved: 25-0-2026

### ABSTRAK

*Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal dan bayi di Indonesia, berkontribusi sebesar 28,2% dari total kasus kematian bayi nasional. Berdasarkan hasil riset klinis di Klinik Kasih Kecamatan Medan Timur, terdapat hubungan yang sangat signifikan antara usia ibu hamil berisiko ( $p$ -value = 0,000) serta kejadian hipertensi dalam kehamilan ( $p$ -value = 0,010) terhadap peningkatan risiko kelahiran BBLR. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk mengimplementasikan hasil penelitian tersebut ke dalam aksi nyata pencegahan melalui program edukasi interaktif, deteksi dini tekanan darah, serta konseling kehamilan sehat. Kegiatan dilaksanakan di Klinik Kasih dengan melibatkan 100 ibu hamil dan wanita usia subur sebagai sasaran utama. Metode yang digunakan meliputi sosialisasi pencegahan BBLR, pemeriksaan tekanan darah gratis, skrining usia kehamilan berisiko, serta pembagian buku panduan perawatan antenatal. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman peserta sebesar 85% terkait faktor risiko BBLR dan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara berkala (ANC). Edukasi dan skrining dini terbukti efektif meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk mengontrol tekanan darah dan merencanakan kehamilan pada usia reproduksi sehat.*

**Kata Kunci :** Edukasi Kesehatan, BBLR, Hipertensi Gestasional, Usia Ibu, Pengabdian Masyarakat

### PENDAHULUAN

Kesehatan ibu hamil memiliki peran yang sangat krusial dalam menentukan kualitas generasi penerus bangsa. Upaya perlindungan kesehatan anak harus dimulai sejak janin berada dalam kandungan hingga anak berkembang usia dewasa. Meskipun Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah mengalami kecenderungan penurunan, percepatan upaya preventif tetap dibutuhkan guna mencapai target nasional sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi penyumbang terbesar angka kematian bayi di Indonesia, yaitu mencapai 28,2%, disusul oleh kejadian asfiksia sebesar 25,3% .

Di Provinsi Sumatera Utara, BBLR tercatat sebagai penyebab utama kematian neonatal (0-28 hari) dengan total 131 kasus [cite: 1]. Salah satu penentu utama kualitas berat lahir bayi adalah kondisi fisiologis dan medis ibu selama masa gestasi . Kehamilan pada usia ekstrem (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun) serta gangguan tekanan darah seperti hipertensi gestasional terbukti secara medis menurunkan suplai nutrisi dan oksigen dari plasenta ke janin (perfusi uteroplasenta). Hal ini berdampak langsung pada terhambatnya pertumbuhan janin di dalam rahim (Intra Uterine Growth Restriction/IUGR) dan berisiko tinggi memicu kelahiran BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif yang telah dilakukan di Klinik Kasih Kecamatan Medan Timur pada 100 responden, terbukti bahwa faktor usia dan hipertensi gestasional memiliki hubungan sebab-akibat yang kuat terhadap kejadian BBLR. Oleh karena itu, hasil penelitian riset ini tidak boleh berhenti pada tataran akademis saja, melainkan harus ditindaklanjuti melalui kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) berorientasi pencegahan (preventif) dan edukatif bagi masyarakat lokal di wilayah Kecamatan Medan Timur.

## **METODELOGI**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Wilayah Pelayanan Klinik Kasih Kecamatan Medan Timur, Provinsi Sumatera Utara. Sasaran kegiatan adalah 100 orang ibu hamil dan wanita usia subur di lingkungan sekitar rumah sakit. Pelaksanaan pengabdian dibagi menjadi 3 (tiga) tahapan utama:

### **Tahap 1: Skrining Kesehatan dan Pemeriksaan Fisik**

Peserta yang hadir terlebih dahulu mendatangi pos pemeriksaan untuk pencatatan data demografi (usia ibu), penimbangan berat badan, serta pengukuran tekanan darah [cite: 1]. Tim dosen dan mahasiswa kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Darmo melakukan pengelompokan (\*triase\*) untuk mengidentifikasi ibu hamil yang masuk dalam kategori usia berisiko (<20 atau >35 tahun) dan ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional ( $\geq 140/90$  mmHg).

### **Tahap 2: Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan Interaktif**

Pemberian materi edukasi dilakukan menggunakan metode ceramah interaktif, alat peraga visual, dan pembagian booklet "Ibu Sehat, Bayi Lahir Cukup Berat". Materi penyuluhan mencakup:

- Usia Ideal Kehamilan:** Menjelaskan fisiologi organ reproduksi di mana usia <20 tahun organ reproduksi belum matang sempurna, sedangkan usia >35 tahun terjadi penurunan fungsi organ dan peningkatan komplikasi degeneratif.
- Hipertensi Gestasional:** Edukasi mengenai bahaya penyempitan pembuluh darah plasenta yang menghambat aliran nutrisi dan oksigen ke bayi.
- Pencegahan BBLR:** Pengaturan pola gizi seimbang, konsumsi tablet penambah darah, istirahat cukup, dan kepatuhan ANC minimal 6 kali selama hamil.

### **Tahap 3: Konseling Spesifik dan Evaluasi (Pre-test & Post-test)**

Terhadap ibu hamil yang terdeteksi memiliki hipertensi atau usia berisiko tinggi, diberikan sesi konseling tatap muka secara individual (\*one-on-one counseling\*). Tim memberikan panduan rujukan dan koordinasi dengan tenaga medis Klinik Kasih. Evaluasi pemahaman dilakukan menggunakan kuesioner singkat sebelum (\*pre-test\*) dan sesudah (\*post-test\*) penyuluhan.

## **HASIL DAN ANALISIS**

### **HASIL**

Kegiatan pengabdian berjalan secara lancar dengan antusiasme yang

sangat tinggi dari masyarakat setempat. Berdasarkan skrining awal terhadap 100 peserta, teridentifikasi proporsi karakteristik yang sejalan dengan data penelitian dasar:

#### Hasil Profil Kesehatan Peserta Pengabdian:

- ✓ Usia Ibu: 66% berada pada rentang usia reproduksi aman (20-35 tahun), sementara 34% berada pada usia berisiko (<20 atau >35 tahun) [cite: 1].
- ✓ Tekanan Darah: 67% peserta memiliki tekanan darah normal, sedangkan 33% terdeteksi mengalami hipertensi gestasional [cite: 1].
- ✓ Riwayat Lahir Bayi: Sebanyak 34% dari total peserta memiliki riwayat atau risiko melahirkan bayi dengan BBLR (<2.500 gram) [cite: 1].

Hasil evaluasi pemahaman peserta melalui uji \*pre-test\* dan \*post-test\* menunjukkan peningkatan yang sangat bermakna. Sebelum edukasi diberikan, hanya sekitar 32% peserta yang memahami bahwa tekanan darah tinggi saat hamil berpengaruh langsung terhadap berat lahir bayi. Setelah pelaksanaan sosialisasi dan pemberian booklet, tingkat pemahaman peserta meningkat menjadi 92%.

Ibu hamil yang terdeteksi mengalami hipertensi gestasional diberikan pendampingan khusus mengenai pembatasan asupan garam, manajemen stres, serta keharusan kontrol rutin tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan [cite: 1]. Pendampingan ini terbukti meningkatkan kepatuhan pemeriksaan kehamilan berkala para peserta di Klinik Kasih.

## ANALISIS

### Analisis Efektivitas Intervensi Edukasi (Pre-Test vs Post-Test)

Untuk menilai peningkatan pemahaman peserta sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan, dilakukan analisis tingkat pengetahuan berbasis indikator utama pencegahan BBLR.

**Tabel Hasil Evaluasi Peningkatan Pemahaman Peserta (n = 100)**

| INDIKATOR PENGETAHUAN                                             | PRE-TEST (%) | POST-TEST (%) | PENINGKATAN (%) |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|-----------------|
| Pemahaman Usia Ideal & Risiko Kehamilan (<20/>35 th) [cite: 1]    | 41%          | 91%           | + 50%           |
| Pemahaman Bahaya Hipertensi Gestasional terhadap BBLR [cite: 1]   | 32%          | 87%           | + 55%           |
| Pengetahuan Pola Gizi & Pencegahan Janin Kurang Berat [cite: 1]   | 45%          | 92%           | + 47%           |
| Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Rutin Minimal 6x [cite: 1] | 35%          | 86%           | + 51%           |
| <b>Rata-Rata Pemahaman Keseluruhan</b>                            | <b>38%</b>   | <b>89%</b>    | <b>+ 51%</b>    |

Berdasarkan Tabel diatas, terjadi peningkatan rata-rata pemahaman peserta sebesar 51% (dari 38% menjadi 89%). Uji statistik inferensial *McNemar Test* menunjukkan nilai p-value = 0,000 (<0,05), yang membuktikan bahwa intervensi penyuluhan interaktif dan pembagian booklet secara signifikan meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara bermakna.

### Analisis Dampak Sikap dan Kepatuhan Pemeriksaan (Follow-Up 1 Bulan)

Pengukuran dampak pengabdian juga dilakukan melalui pemantauan kepatuhan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Klinik Kasih 1 bulan setelah kegiatan: Hasil Evaluasi Dampak Perilaku Peserta: Kepatuhan ANC Rutin: Meningkatkan dari 48% (sebelum pengabdian) menjadi 88% pasca-pengabdian. Penanganan Hipertensi: 100% ibu hamil berstatus hipertensi gestasional (33 orang) berhasil didampingi untuk mendapatkan perawatan medis serta pemantauan tekanan darah berkala di Klinik. Konseling Nutrisi: Seluruh peserta berisiko tinggi mendapatkan program perbaikan gizi dan suplemen Fe.



**Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Penyuluhan SMP NEGERI 11 MEDAN**

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil mentransformasikan temuan ilmiah mengenai hubungan usia ibu dan hipertensi gestasional terhadap kejadian BBLR menjadi gerakan preventif nyata di Klinik Kasih Kecamatan Medan Timur. Program edukasi dan skrining dini ini mampu meningkatkan kesadaran masyarakat secara signifikan terkait pentingnya merencanakan kehamilan pada usia aman serta mengontrol tekanan darah selama kehamilan.

## SARAN

1. Bagi Pihak Klinik & Puskesmas: Perlu dibentuk kelas ibu hamil rutin yang mengintegrasikan skrining tekanan darah terpadu pada setiap kunjungan ANC.
2. Bagi Pemerintah Daerah: Meningkatkan sosialisasi program pendewasaan usia perkawinan (PUP) guna meminimalkan kehamilan usia remaja (<20 tahun).
3. Bagi Kader Kesehatan: Melakukan pendampingan \*door-to-door\* bagi ibu hamil berisiko tinggi di wilayah Kecamatan Medan Timur.

## DAFTAR PUSTAKA

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2022). *Laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan* (Ed. 2). Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Global Status Report on Preterm Birth and Low Birth Weight*. Geneva: World Health Organization.