



Pengetahuan Kader Tentang Faktor Risiko Preeklampsia

Siti Sopiatus¹, Desy Rizki Ariani², Rifka Alindawati³

¹⁻³ Universitas Horizon Indonesia

E-mail korespondensi: siti.sopiatus.krw@horizon.ac.id

No HP: 08528974020

ARTICLE INFO

Article History:

Received:

4 Desember 2024

Accepted:

27 Februari 2025

Published:

28 Februari 2025

Kata Kunci:

Kader, Pengetahuan,
Preeklampsia

Keywords:

Cadres,
Knowledge;
Preeclampsia

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia sebesar 37,1%, Kejadian ibu hamil yang mengalami preeklamsi tersebar di seluruh 50 wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Karawang. Jumlah kejadian preeklamsia sebesar 17,52% dari 8285 ibu hamil resiko tinggi. Kematian ibu akibat Preeklampsia berhubungan juga dengan kegagalan dalam mengidentifikasi dan mengelola kasus berdasarkan faktor risiko. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengetahuan Kader tentang faktor risiko preeklampsia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan melakukan FGD (Focus Group Discussion). Diskusi kelompok (2 kelompok diskusi; dengan kader (N=12). Teknik *Purposive Sampling*. Informan merupakan Kader posyandu dan sudah dilakukan pengkategorian pada kelompok FGD. analisis menggunakan tema analisis dengan membuat kata kunci dan matriks. **Hasil:** Kader belum mengetahui nama lain dari Preeklampsia dan masih merasa asing dengan istilah tersebut sehingga tidak paham juga tentang faktor risiko preeklampsia. Kader hanya mengenal istilah darah tinggi. Bentuk Kader bekerjasama dengan bidan yaitu telah melakukan kunjungan rumah kepada pasien yang mengalami komplikasi. **Kesimpulan:** Terdapat 2 tema besar yaitu, pengetahuan preeklamsi dan kerjasama antara bidan kader. Istilah preeklampsia masih banyak yang belum diketahui dan dipahami oleh kader.

ABSTRACT

Background Preeclampsia is the leading cause of maternal death in Indonesia at 37.1%. Preeclampsia is prevalent in 50 health center work areas in Karawang Regency. The number of preeclampsia cases is 17.52% of 8285 high-risk pregnant women. Failure to identify and manage cases based on risk factors also contributes to maternal death due to preeclampsia. The objective of this study is to enhance cadres' understanding of preeclampsia by enhancing their capacity to identify risk factors for preeclampsia at the Kertamukti Health Center. **Aim:** This study aims to explore the knowledge of cadres about the risk factors for preeclampsia. **Method:** This study uses a qualitative approach by conducting FGD (Focus Group Discussion). There were two discussion groups, each consisting of 12 cadres. Purposive Sampling Technique. The

informants are Posyandu cadres and have been categorized in the FGD group. The analysis uses an analysis theme by creating keywords and matrices. **Result:** Cadres do not know other names for preeclampsia and are still unfamiliar with the term. Cadres only know the term high blood pressure. so they do not understand the risk factors for preeclampsia. **Conclusion:** The study focuses on two major themes: the knowledge of preeclampsia and the collaboration between midwives and cadres. The term preeclampsia is still widely unknown and not understood by cadres.

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah masalah kedokteran yang sangat kompleks. Pada dasarnya, masalah ini mencakup efek preeklampsia pada ibu selama kehamilan dan saat melahirkan, serta masalah yang muncul setelah persalinan sebagai akibat dari disfungsi endotel di berbagai organ, yang meningkatkan risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya. Preeklampsia berkontribusi pada kematian bayi dan merupakan penyebab utama 1 dari 4 kematian bayi di dunia. Bahaya preeklampsia juga merupakan penyebab langsung kematian bayi baru lahir, seperti komplikasi intrapartum 27%, kelainan kongenital 10%, dan sepsis 8% (Stephen Hodgins, 2015).

Jika fungsi plasenta terganggu selama kehamilan, preeklampsia dapat muncul sedini mungkin. Risiko kematian bayi pada kehamilan dengan preeklampsia meningkat setiap minggu kehamilan, terutama pada kehamilan di atas dua puluh minggu. Kehamilan dengan preeklampsia memiliki risiko kematian bayi 1,45 kali lipat dan angka kematian bayi 5,2 per 1000 kehamilan (Harmon et al., 2015). Ibu dan faktor janin dapat menyebabkan preeklampsia; kondisi kesehatan kronis seperti diabetes dan hipertensi esensial meningkatkan risiko preeklampsia. Wanita dengan riwayat hipertensi sebelumnya atau hipertensi pada awal kehamilan memiliki risiko yang lebih tinggi (American College Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2013).

Kematian ibu dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Perdarahan 27%, hipertensi 14%, sepsis 10,7%, aborsi 7,9%, dan emboli 3,2% adalah komplikasi utama penyebab kematian langsung (WHO, 2019). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu di Indonesia adalah preeklamsi 37,1%, Perdarahan 27,3% dan infeksi 10,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Di Kabupaten Karawang, AKI pada tahun 2021 adalah 117 per 100.000 kelahiran hidup, dengan preeklampsia sebagai penyebab utama kematian sebesar 18,8% (22 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2021). AKI tahun 2022 sebesar 52 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama kematian di Karawang adalah perdarahan 32,69, hipertensi 25%, kelainan jantung dan pembuluh darah 9,61% dan infeksi 5,76%. Berdasarkan data tersebut menjadikan hipertensi dan Preeklampsia sebagai salah penyebab kematian pada ibu di Kab. Karawang (Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2022).

Salah satu komplikasi kehamilan yang dapat dideteksi secara dini adalah preeklampsia. Intervensi tingkat komunitas pada preeklampsia adalah serangkaian tindakan yang melibatkan masyarakat dan tenaga kesehatan di komunitas untuk mendeteksi, mencegah, dan menangani kasus preeklampsia dengan cara yang tepat. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mencegah kematian ibu akibat preeklampsia dan mengurangi jumlah kematian yang disebabkan oleh kondisi ini (Warren et al.,

2020; Qureshi et al, 2020). Tidak adanya evaluasi skrining aktif terhadap risiko terjadinya preeklampsia sehingga upaya pencegahan preeklampsia tidak optimal menyebabkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Komplikasi Kehamilan, 2017).

Peningkatan kemampuan dalam melakukan deteksi dini faktor resiko Preeklampsia dibutuhkan intervensi yang melibatkan komunitas baik ibu hamil, masyarakat, bidan dan kader, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Gombe state, Northeast Nigeria tahun 2020 bahwa program intervensi tingkat komunitas dapat menurunkan prevalensi kejadian hipertensi sebanyak 0,8%, program ini melibatkan kader posyandu yang sebelumnya sudah dilakukan pelatihan terkait pengetahuan tentang hipertensi (Helena et al, 2016). Peningkatan pengetahuan pada kader sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan di komunitas diantaranya bidan. Melalui pendidikan akan meningkatkan rata-rata skor pengetahuan melakukan deteksi dini sebanyak 84,1 (Qureshi, 2020). Belum optimalnya program deteksi dini preeklampsia di tingkat komunitas menyebabkan diperlukannya upaya yang melibatkan kader dalam melakukan deteksi faktor risiko preeklampsia. Upaya deteksi faktor risiko preeklampsia yang melibatkan kader belum dilakukan di Karawang dan beberapa daerah Indonesia. Hal tersebut dapat dilihat dari minimnya penelitian serupa di Karawang atau daerah lain di Indonesia. Adanya penelitian ini sangat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Desain

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan metode Focus Group Discussion (FGD) untuk mengeksplorasi persepsi dan pengalaman kader posyandu terkait deteksi dini preeklampsia. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling*. Pengumpulan data secara FGD berlangsung selama 60 menit dan kemudian dilakukan rekaman. Menggunakan pedoman FGD dan melakukan pencatatan hasil.

Sampel

FGD dilakukan pada kader posyandu. FGD dilakukan pada 2 kelompok kader posyandu, masing-masing kelompok terdiri 6 orang kader posyandu. Penentuan kelompok FGD berdasarkan kategori: (1) Kelompok kader masa kerja < 3 tahun, pendidikan SMA-PT. (2) Kelompok kader masa kerja < 3 tahun, pendidikan SD-SMP. (3) Kelompok kader masa kerja > 3 tahun, pendidikan SMA-PT. (4) Kelompok kader masa kerja < 3 tahun, pendidikan SD-SMP. total semua informan sebanyak 12 orang.

INSTRUMEN

Instrumen pendekatan kualitatif menggunakan panduan wawancara dan FGD yang dikembangkan panduan yang diadaptasi dari (The Pre-eclampsia Community Guideline Development Group, 2004),(Boene et al., 2016)(Johariyah et al., 2020),(Machenje et al., 2022). Analisis menggunakan analisis tema yang sebelumnya menggunakan kata kunci dan membuat matriks.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Informan

Karakteristik informan dikumpulkan pada saat berlangsungnya focus groups discussions, total semua informan sebanyak 12 orang

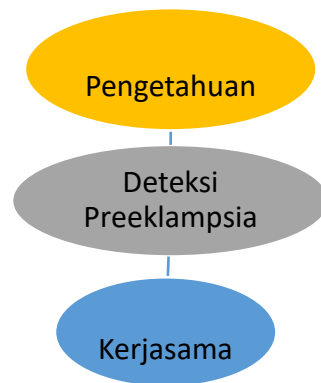
Tabel 1 Karakteristik informan FGD

NO.	Wilayah	Pendidikan	Pekerjaan	Desa	Pengalaman	Jumlah posyandu binaan
1	Puskesmas Kertamukti	SMP	IRT	Kosambi batu	6 th	1
2		SD	IRT		2 th	1
3		SD	IRT		4 th	1
4		SMP	IRT		3 th	1
5		SD	IRT		1 th	1
6		SD	IRT		2 th	1
7		SD	IRT		4 th	1
8		SMP	IRT		8 th	1
9		SD	IRT		3 th	1
10		SD	IRT		3 th	1
11		SMP	IRT		6 th	1
12		SMP	IRT		3 th	1

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata Kader mempunyai pengalaman > 3 tahun dan mempunyai pendidikan SD dan SMP. Semua Kader tidak mempunyai pekerjaan lain selain Ibu Rumah Tangga, sehingga Kader dapat leluasa melakukan tugas sebagai Kader dengan baik.

B. Deteksi Preeklampsia dan Peran Serta Kerjasama yang Dilakukan Bersama Kader

Proses deteksi preeklampsia perlu dilakukan dan melibatkan kader serta keluarga hal tersebut agar bisa mencegah perburukan yang terjadi, pada hasil penelitian ini terdapat 2 tema besar yang dihasilkan berdasarkan hasil analisa yang dilakukan tema tersebut terlihat pada gambar 1



Gambar 1 Hasil Tema Analisis

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang serius harus ditangani untuk keselamatan baik bagi ibu hamil maupun untuk bayi yang ada dalam kandungan. Hal ini menuntut adanya kerjasama antara pihak baik dari kader dan bidan. kerjasama ini membantu dalam proses pencegahan, penangana preeklampsia. Hal ini sejalan dengan hasil FGD yang mengilustrasikan pentingnya kolaborasi antara kader dan bidan dan sejauh mana kader paham dan tahu terkait preeklampsia

Kader 1: melakukan kunjungan rumah dengan bidan pas ada ibu hamil lagi sakit, contohnya pusing, sama pasnditensi bidan darahnya tinggi

Kader 1: pas kunjungan yang dilakukan, nanya, mmm keluhan da perubahan ga, terus makanan yang dimakan apa? Sama cek sudah periksa lagi blum ke bidan.

Kader 2: kunjungan ke bumil periksa lila (lingkar lengan atas), mendata dan ada pelaporan tersendiri dengan bidan desa.

Kader 3: biasanya sih mencatat dan melaporkan dan dilibatkan oleh bidan desa dalam pemberian obat penurun tekanan darah. Sama biasanya kasih edukasi kayak tanda bahaya yang ada di buku KIA,

Kader 4: suka nanya dirumah tinggal sama siapa, soalnya buat jaga2 kalo ada apa2 sama ibu hamil yang punya resiko bisa minta bantuan ke kader terus kebidan

Kader 5: Penyuluhan dari bidan sesuai dengan kenyataan yang ada di posyandu

Kader 5: saya melakukan kunjungan rumah bersama bidan ke pasien yang beresiko tapi terkadang suka sendiri , bisa juga ditemenin pa RT pas disuruh pantau bumil yang berisiko

Kerjasama yang dilakukan oleh kader dengan bidan sejauh ini sudah terjalin namun dalam deteksi dini preeklampsia belum dilakukan karena masih beranggapan itu bukan tugas kader. Sesuai dengan beberapa komentar dari kader dibawah ini

Kader 8: da saya mah ga hapal harus ngapain kalo ada pasien yang darah tinggi, palingan Cuma telpon bidan ngasih tahu, di sini ada ibu hamil yang kelihatan pusing, bengkak kaki dan jarang diperiksa

Kader 10 : hmhhh ga hapal apa itu preeklampsia kalo ada yg ngeluh pusing tahunya darah tinggi, trus ga tahu ada faktor risiko yang nyebabbin itu, soalnya itu bidan yang pahami.

PEMBAHASAN

Tema 1 Kerjasama antara bidan dan kader

Koordinasi antara kader dan bidan desa sudah dilakukan dengan baik diantaranya dengan melakukan pembagian tugas yang dilakukan di posyandu, kader diberi kepercayaan melakukan pemantauan dan kunjungan rumah pada pasien yang mengalami resiko seperti dengan preeklamsi, kader melakukan penyuluhan, mencatat dan memelihara hasil kunjungan pada bidan desa.

Hasil penelitian Johariyah tahun 2018 menunjukkan bahwa sistem kesehatan Indonesia dibangun secara bertahap, dimulai dengan sistem kesehatan di tingkat masyarakat yang dikenal sebagai Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Bidan akan dibantu oleh Kader di setiap posyandu. Kader adalah relawan yang tinggal di masyarakat dan bertanggung jawab untuk melaksanakan tugas posyandu di masyarakatnya (Johariyah et al., 2020). Selama masa ini, Kader membantu tugas bidan di masyarakat, termasuk memantau ibu hamil. Kader masih terlibat dalam layanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kader diterima dengan baik oleh masyarakat. Kader ditugaskan untuk skrining dan memantau ibu hamil berisiko tinggi di daerah mereka. Mereka diminta untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, skrining kehamilan berisiko tinggi, dan menilai apakah ada tanda-tanda bahaya kehamilan. Kader datang dari daerah asal mereka dan bekerja di sana. Ibu hamil lebih suka berbicara dengan kader. Karena kesamaan bahasa dan budaya, kader lebih mampu memahami, meningkatkan pemahaman ibu hamil dan masyarakat.

Pelibatan intervensi yang dilakukan antara petugas kesehatan di komunitas agar dapat tercipta koordinasi, komunikasi, kerjasama, ketegasan, otonomi dan saling percaya dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien terjaga dengan melibatkan tenaga pendamping (kader) dari masyarakat dalam melakukan deteksi dini preeklamsi dengan adanya kerja sama ini kader dapat menjadi skrining pertama yang dilakukan sebelum ibu hamil dilakukan rujukan ke Bidan khususnya Bidan desa.

Tema 2 Pengetahuan: Pemahaman istilah lokal preeklamsi di Kabupaten Karawang, Indonesia, masih beragam. Ini terlihat dari hasil FGD di masyarakat dengan Kader. Sebagian besar orang tidak tahu nama preeklamsi, tetapi setelah dijelaskan ciri-cirinya, mereka baru tahu bahwa itu preeklamsi, jadi mereka tidak familiar dengan penggunaan nama preeklamsi. Karena kader posyandu mengetahuinya sebagai hipertensi selama kehamilan atau tekanan darah tinggi, nama lokalnya adalah penyakit darah tinggi pada saat hamil. Hal ini menunjukkan bahwa Kader tidak tahu banyak tentang preeklamsi, yang menyebabkan deteksi yang tertunda dan kematian ibu dan bayi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angela pada tahun 2016 di Tanzania, hanya 41% memahami preeklamsi, dan ibu hamil kurang memahami tanda dan gejalanya. Hasil penelitian Aziza pada tahun 2022 di Tanzania pada 384 ibu hamil menunjukkan bahwa 30,7% dari ibu hamil menyebut preeklamsi sebagai "penyakit iblis", dan 1,6% dianggap sebagai penyakit yang serius yang dapat menyebabkan gangguan mental pada ibu (Savage & Hoho, 2016).

Belum familiarnya kata Preeklampsia bagi Kader sangat diperlukan pelatihan lebih lanjut agar kasus preeklampsia dapat dihindari dan dicegah perburukannya. Bidan

sebagai garda terdepan di komunitas harus menyediakan sarana edukasi untuk kader minimal kegiatan tersebut dapat terselenggara di Posyandu. Dalam buku KIA tahun 2023 dijelaskan upaya peningkatan skrining deteksi faktor risiko sangat diperlukan agar ibu hamil dengan risiko sedang atau tinggi dapat dilakukan penanganan yang sesuai minimal diberikan pencegahan sedini mungkin seperti yang telah direkomendasikan WHO tahun 2019 yaitu ibu hamil dapat mengonsumsi kalsium dan mengonsumsi cukup serat buah dan sayur.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan preeklamsi dan kolaborasi bidan kader adalah dua tema utama. Studi ini menjelaskan pengetahuan tentang preeklamsia di Puskesmas Kerta Mukti di Karawang, Jawa Barat, Indonesia. Kader masih banyak yang tidak tahu dan tidak memahami istilah preeklamsia. Untuk menghindari keterlambatan referensi, keputusan, dan jalan yang terlambat, diperlukan pendekatan holistik untuk meningkatkan kesadaran kader terhadap preeklamsia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada wilayah kerja Puskesmas Kertamukti yang bersedia memfasilitasi penelitian serta kampus Universitas Horizon Indonesia yang sudah membantu mendanai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American College Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2013). *Clasification. Hypertensive Disorders*, in : *Hypertension in Pregnancy*.
- Boene, H., Vidler, M., Augusto, O., Sidat, M., Macete, E., Menéndez, C., Sawchuck, D., Qureshi, R., von Dadelszen, P., Munguambe, K., & Sevene, E. (2016). Community health worker knowledge and management of pre-eclampsia in southern Mozambique. *Reproductive Health*, 13(S2), 105. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0220-2>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. (2021). *laporan Kasus Preeklamsi Berdasarkan wilayah Kerja Puskesmas*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. (2022). *Profil Kesehatan Karawang*.
- Harmon, Q. E., Huang, L., Umbach, D. M., Klungsøyr, K., Engel, S. M., Magnus, P., Skjærven, R., Zhang, J., & Wilcox, A. J. (2015). Risk of Fetal Death With Preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 125(3), 628–635. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000696>
- Hidayati, R., & Setyorini, D. (2019). Multi Level Education Katoga Improve The Competence Of Health Cadres, Public Figure, And Family in Preventing, Early Detection And Handling Pregnancy Emergency. *INJEC*, 2, 118–124.
- Johariyah, Widyawati, & DS, N. (2020). Exploring Indonesian midwife's experience of preeclampsia screening and community health volunteer,s role to prevent maternal and fetal complications: A Qualitative study at the Community level. *Sys Rev Pharm*, 11(11), 186–193.
- Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Komplikasi Kehamilan, Pub. L. No. 7 (2017).

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Maternal Perinatal Death Notification*.
- Khowaja, A. R., Qureshi, R. N., Sawchuck, D., Oladapo, O. T., Adetoro, O. O., Orenuga, E. A., Bellad, M., Mallapur, A., Charantimath, U., Munguambe, K., Boene, H. E., Vidler, M., Bhutta, Z. A., Dadelszen, P. von, & Group, C. W. (2016). The feasibility of community level interventions for pre-eclampsia in South Asia and Sub-Saharan Africa: a mixed-methods design. *Reproductive Health*, 13(56).
- Machenje, A. S., Kibusi, S. M., Gibore, N., Lilungulu, A., & Fabiola V Moshi. (2022). Kenowledge and myths about preeclampsia and eclampsia and its influece on anenatal servce utilization among pregnant women and their male partners in Mtwara regional-Tanzania: Acrossectional analitycal study. *Archives of Internal Medicine Research*, 5(3), 397–411.
- Savage, A. R., & Hoho, L. (2016). Knowledge of pre-eclampsia in women living in Makole Ward, Dodoma, Tanzania. *African Health Sciences*, 16(2), 412. <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i2.9>
- Stephen Hodgins. (2015). Preeclampsia as Underlying CAuse for Perinatal Death: Time for Action. *Global Health: Science and Practice*, 3, 525–527.
- The Pre-eclampsia Community Guideline Development Group. (2004). *PRECOG : The Pre-eclampsia Community Guideline*.
- Warren, C. E., Hossain, S. M. I., Ishaku, S., Armbruster, D., & Hillman, E. (2020). A primary health care model for managing pre-eclampsia and eclampsia in low- and middle- income countries. *Reproductive Health*, 17(46), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12978-020-0897-0>
- WHO. (2023). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>