



Peningkatan Pemahaman Dan Pengetahuan Terhadap Faktor Resiko Preeklamsi Di Puskesmas Kertamukti Kabupaten Karawang

Improve Understanding And Knowledge Of Risk Factors Of Preeclampsia At Kertamukti Community Health Center, Karawang Regency

Siti Sopiatus^{1*}, Nina Yuliana Sari¹, Desy Rizki Ariani²

¹Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Horizon Indonesia, Jl. Pangkal Perjuangan By Pass KM 1 Karawang Jawa Barat Indonesia.

²Program Studi SI Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Horizon Indonesia, Jl. Pangkal Perjuangan By Pass KM 1 Karawang Jawa Barat Indonesia.

*Email Korespondensi: karsi.nasya@gmail.com

(Submit: 19 November 2024, Revisi: 6 Januari 2025, Diterima: 9 Januari 2025, Terbit: 25 Januari 2025)

ABSTRAK

Permasalahan mitra dan solusi: Preeklamsia merupakan penyebab utama kematian pada ibu hamil. Data Dinas Kesehatan tahun 2023 menunjukkan bahwa kejadian ibu hamil yang mengalami preeklamsia tersebar di seluruh 50 wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Karawang. Jumlah kejadian preeklamsia sebesar 1.791 orang, Jumlah kasus PEB (Pre Eklamsia Berat) di wilayah kerja Puskesmas Kertamukti adalah 43 kasus (2,4%) tanpa kematian. permasalahan yang ada adalah belum adanya deteksi faktor risiko preeklamsia oleh Kader posyandu sebagai langkah penurunan kasus preeklamsia. Solusi yang tepat yaitu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman Kader tentang preeklamsia melalui deteksi dini secara mandiri oleh Kader. Tujuan pemberdayaan Kader melalui peningkatan *pemahaman* dan pengetahuan Kader terhadap faktor risiko preeklamsia. Metode yang digunakan *Participatory Action Research (PAR)* untuk mengembangkan pemahaman Kader Posyandu tentang deteksi faktor risiko preeklamsia. Hasil Pre test yang tertinggi setelah dilakukan upaya peningkatan pengetahuan yaitu pengetahuan cukup dan sikap positif sebesar 53% dan 33 % sedangkan hasil Post Test yang tertinggi terdapat pada pengetahuan baik dan sikap positif sebesar 70% dan 73%. Dengan karakteristik berpendidikan rendah sebanyak 83,3% dan berpengalaman < 1-5 thn sebanyak 86,7 %. Melalui strategi pemberdayaan kader dalam upaya peningkatan deteksi faktor risiko preeklamsia dapat meningkatkan rata-rata pengetahuan Kader tentang preeklamsia sebanyak 34%.

Kata kunci: Faktor risiko, Kader Posyandu, Preeklamsia

ABSTRACT

Problems and solutions with partners: The most common cause of maternal death is preeclampsia. In 2023, the Health Service reported that the prevalence of preeclampsia in pregnant women was distributed among 50 Karawang Regency health center work zones. In the Kertamukti Health Center's service region, there were 1,791 cases of preeclampsia and 43 cases (2.4%) of PEB (severe preeclampsia) without fatalities. The issue is that there have not been detected preeclampsia risk factors by Posyandu cadres as a step to reduce preeclampsia cases. The best action is to improve cadres' awareness and comprehension of preeclampsia through independent early detection. Empowerment of cadres through increasing Cadres' understanding and knowledge of preeclampsia risk factors. Participatory Action Research (PAR) to develop Posyandu cadres' understanding of preeclampsia risk factor

detection. After efforts to increase knowledge, the highest pre-test results were sufficient knowledge and positive attitudes of 53% and 33%, while the highest post-test results were good knowledge and positive attitudes of 70% and 73%. With characteristics of low education of 83.3% and experience <1-5 years of 86.7%.

Keywords: Risk Factors, Posyandu Cadres, Preeclampsia

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan masalah kompleks yang disebabkan oleh beberapa penyebab diantaranya seperti perdarahan, preeklamsi dan eklamsi, Infeksi dan penyakit penyerta yang dialami ibu sebelum hamil. Salah satu penyebab AKI yang terbanyak ke dua yaitu preeklamsia. Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditakuti dan muncul setelah usia kehamilan 20 minggu. preeklamsi dapat berkembang dengan cepat sehingga menjadi penyebab komplikasi yang serius, termasuk dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa karakteristik ibu dapat meningkatkan resiko terjadinya preklamsia (*American College Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), 2013).

Hasil penelitian tahun 2018 di Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa preeklamsi dan perdarahan merupakan 2 penyebab langsung tertinggi kematian ibu. Dalam 1 tahun terdapat 21,7% kasus perdarahan dan 21,7 kasus preeklamsi. Kasus kematian terjadi mayoritas pada ibu dengan usia 20-35 tahun (56,5%), pendidikan Sekolah dasar (SD) (50%), ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga (87%), ibu hamil ke 2 atau ke 3 (67,4%), frekuensi asuhan antenatal mayoritas kematian terjadi dengan jumlah ANC 4 atau lebih (60,9%), periode kematian terjadi pada masa nifas (Astri Nurdiana, 2018).

Berdasarkan hasil *survey* di beberapa daerah wilayah puskesmas di Kab. Karawang ditemukan pada tahun 2021 pada bulan Februari – mei kasus preeklamsi sebanyak 10 kasus, dan dilakukan rujukan ke Rumah sakit umum daerah. Sementara Kasus kematian di Puskesmas Kertamukti Kab Karawang tahun 2018 kematian ibu tercatat 2 kasus, dengan penyebab kematian karena edema paru 1 orang dan eklamsia 1 orang. Kematian neonatal tercatat 2 kasus, dengan penyebab kematian karena asfiksia 1 orang dan dengan *meconium staining* (MS) 1 orang (Dinas Kesehatan Karawang, 2022) .

Permasalahan utama adalah dalam upaya penurunan kejadian Preeklamsi hanya di fokuskan oleh bidan dan belum ada langkah pencegahan dalam upaya deteksi dini preeklamsi oleh kader, selama ini hanya langsung dilakukan tatalaksana pada preeklamsi pada ibu yang sudah diketahui terjadinya preeklamsi sehingga sering terjadi terlambat merujuk, diperjalanan dan penanganan. Melalui penyuluhan ini diharapkan kader mampu melakukan deteksi dini faktor resiko preeklamsi dengan panduan atau modul yang sudah ada. Program pemberdayaan kader di setiap wilayah kerja Puskesmas sangat minim sekali dan tidak semua kader mendapatkan ilmu dan informasi yang sama di setiap wilayah kerja puskesmas. Berdasarkan hasil *survey* pada penelitian sebelumnya diketahui bahwa semakin mendekati daerah perkotaan maka informasi yang didapat oleh kader semakin baik khususnya terkait stunting, oleh karena itu

perlu monitoring evaluasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan dalam pemberdayaan kader yang dilakukan oleh Puskesmas baik dari segi pelatihan atau pemberdayaan lain yang mencakup kesehatan.

METODE

Metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian ini adalah Pendekatan Pengabdian Masyarakat atau *Participatory Action Research* (PAR) yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat. Metode PAR dipilih karena berfokus pada pengembangan dan mobilisasi ilmu pengetahuan di antara masyarakat agar masyarakat dapat menjadi aktor perubahan, bukan hanya obyek pengabdian. Jumlah peserta pada kegiatan ini yaitu 30 orang kader dengan domisili asli di wilayah kerja puskesmas kertamukti. Adapun rincian metode pelaksanaan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Melakukan kordinasi dengan dinas kesehatan dan puskesmas untuk melakukan *survey* daerah yang mengalami kejadian preeklamsi tertinggi
2. Mengidentifikasi kader yang berada di wilayah terbesar diantaranya pendidikan, pekerjaan, lamanya menjadi kader dan riwayat pelatihan yang sudah dilakukan selama menjadi kader. Kader yang dilibatkan sejumlah 30 orang dengan memperhatikan pengalaman, pendidikan, usia dan pekerjaan. Kader juga merupakan kader yang berperan aktif dalam mengelola posyandu serta paham wilayah kerja binaannya.
3. Membuat kesepakatan dan komitmen dengan kader dalam melakukan deteksi dini preeklamsi. Sebelum dilakukan kegiatan PKM dilakukan *informed consent* terlebih dahulu agar kegiatan bisa dilaksanakan tanpa paksaan.
4. Membuat kordinasi dengan pihak puskesmas dan bidan desa untuk merencanakan waktu Penyuluhan tentang deteksi dini faktor resiko preeklamsi.
5. Membuat kerangka Kerangka kerja dalam melakukan deteksi dini preeklamsi yang dilakukan kader bersama bidan desa.
6. Membuat *form checklist* yang berisi faktor risiko preeklampsia.
7. Melakukan penyuluhan tentang faktor risiko preeklampsia kepada Kader.



Gambar 1. Pelaksanaan Penyuluhan Deteksi Faktor Risiko Preeklampsia

Pelaksanaan pengabdian masyarakat memiliki beberapa tahapan yang harus dilakukan, tahapan tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan Pengabdian Masyarakat

Kondisi lapangan	Bidang komunikasi	1. Hasil Berkelanjutan
1. Angka kejadian preeklamsi yang tinggi	1. Kordinasi dengan kepala puskesmas , bidan desa	2. Peningkatan pengetahuan kader dalam deteksi dini preeklamsi
2. Kader belum paham tentang preeklamsi	2. Keterlibatan kader posyandu melakukan deteksi dini selain diposyandu	3. Ketersediaan modul tentang preeklamsi yang mudah dipahami oleh kader
3. Belum adanya penyuluhan pada kader tentang preeklamsi	3. Terjalannya komunikasi antara kader dan bidan desa dalam deteksi dini preeklamsi	4. Deteksi dini preeklamsi bisa di masukan ke agenda posyandu pada saat kelas ibu hamil

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat memiliki unsur karakteristik yang sangat penting, karaktersistik tersebut dapat terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Kader Posyandu

Karakteristik		Frekuensi	Presentase
Umur	20-35 tahun	14	46.7
	< 20 thn dan > 35 th	16	53.3
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Tinggi	5	16.7
	Pendidikan rendah	25	83.3
Pekerjaan	Bekerja	9	30
	Tidak bekerja	21	70
Pengalaman	< 1-5 thn	26	86.7
	> 5 thn	4	13.3

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat mayoritas usia kader < 20 thn dan > 35 th sebanyak 53,3%, berpendidikan rendah sebanyak 83,3% dan berpengalaman < 1-5 thn sebanyak 86,7 %.

Tabel 3. Gambaran Pengetahuan Responden *Pre Test* dan *Post Test*

No	Variable	Pre Test		Post Test	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	Pengetahuan				
	Kurang	3	1%	0	0
	Cukup	16	53%	9	30%
	Baik	11	36%	21	70%
2	Sikap				
	Negatif	20	67	8	27
	Positif	10	33	22	73

Berdasarkan Tabel 3 tersebut didapatkan bahwa hasil *Pre test* yang tertinggi terdapat pada pengetahuan cukup dan sikap positif sebesar 53% dan 33 % sedangkan hasil *Post Test* yang tertinggi terdapat pada pengetahuan baik dan sikap positif sebesar 70% dan 73%.

Tabel 4. Pertanyaan pengetahuan Preeklampsia

No	Pertanyaan	Pilihan	Ya	Tidak
1	Tahukah anda apa itu preeklampsia?	a. Penyakit pria		

- b. Penyakit wanita
c. Penyakit otot
d. Penyakit mental
e. Penyakit anak
f. Hipertensi pada kehamilan
g. Darah tinggi pada kehamilan
h. Penyakit keracunan
- 2.** Manakah dari berikut ini yang merupakan faktor risiko preeklamsia?
- a. Diabetes
b. Riwayat tekanan darah tinggi sebelum hamil
c. Kegemukan
d. Kehamilan tunggal
e. Status ekonomi
f. Kehamilan anak pertama
g. Banyak anak dengan riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya
h. Banyak anak yang jarak kehamilannya > 10 tahun
i. Usia ≥ 35 dan ≥ 40 tahun
j. Riwayat keluarga dengan preeklamsia (pada ibu atau saudara perempuan)
k. Ada protein pada air kencing
l. Kehamilan dengan reproduksi teknologi berbantu seperti bayi tabung, dan obat
m. Kehamilan ganda
n. Penyakit ginjal
o. Penyakit autoimun
p. Penyakit ginjal yang sudah ada sebelumnya
- 3** Manakah dari gejala berikut yang mungkin dialami pada preeklamsia?
- a. Sakit kepala parah
b. Peningkatan keluaran urin
c. Gangguan penglihatan
d. Nyeri epigastrium (pusat tepat di bawah tulang rusuk)
-

-
- e. Sakit punggung yang parah
f. Bengkak tiba - tiba pada wajah, tangan atau kaki
- 4** Manakah dari tanda-tanda berikut yang diidentifikasi sebagai pre-eklampsia
- a. Nyeri perut
 - b. Nyeri badan secara keseluruhan
 - c. Kejang –kejang
 - d. Kehilangan kesadaran
 - e. Banyak cairan di dalam rahim pada pre-eklampsia
 - f. Besar kehamilan tidak sesuai usia kehamilan
 - g. Gerakan janin berkurang
 - h. Adanya protein dalam urin
 - i. Tekanan darah tinggi
 - j. Kadar kalsium darah rendah
 - k. Suhu tinggi selama kehamilan
 - l. Berat Bayi lebih besar dari rata-rata
- 5** Manakah dari berikut ini yang merupakan komplikasi dari pre-eklampsia?
- a. Kematian ibu
 - b. Risiko tekanan darah tinggi pada kehamilan berikutnya
 - c. Kematian janin
 - d. Berat badan bayi Lebih tinggi dari berat lahir rata-rata
 - e. Kekambuhan preeklampsia pada kehamilan berikutnya
 - f. Kehilangan ingatan setelah lahir

Sumber:(von Dadelszen et al., 2020)

Berdasarkan hasil penelitian kader yang berumur umur < 20 thn dan > 35 th mempunyai pengetahuan baik sekitar 53,3%. umur < 20 thn dan > 35 th . semakin cukup umur semakin baik tingkat kematangan dan ketauan seseorang akan lebih matang dalam bekerja dan berfikir. Sejalan dengan hasil penelitian Triatmi (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar kader berusia lebih dari 35 tahun (75%). Hal ini memungkinkan staf ini menjadi lebih matang dari segi psikologis dan emosi, tetapi sebagian masih kurang dalam hal pemahaman tentang cara mendeteksi kehamilan resiko tinggi dini khususnya faktor risiko preeklampsia, sebagian kader dapat menemukan keluhan ibu hamil dengan mengetahui tanda-tanda seperti pusing dan kaki

yang lemah dan pembengkakan (TA & Kristianti S, 2021).

Kemampuan Kader berhubungan juga dengan pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita seseorang sehingga mengarahkan untuk berbuat baik dan mencapai sesuatu. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi, pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi yang menunjang terkait sejauh mana pengetahuan kader mengenai suatu masalah kesehatan. Berdasarkan pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dalam mengetahui pelaksanaan kegiatan posyandu, responden yang berpendidikan tinggi biasanya lebih tahu banyak dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Pada hasil penelitian menunjukkan pula bahwa hasil penelitian mendeskripsikan rata-rata skor motivasi kader kesehatan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi setelah dilakukan intervensi meningkat dari 35,17 menjadi 37,65 hal tersebut dikaitkan dengan tingkat pendidikan Kader (Kurniawan *et al.*, 2023). Berdasarkan hasil tersebut bahwa responden bekerja mempunyai pengetahuan baik sekitar 77,8% , tingkat pekerjaan sangat mempengaruhi aktivitas responden dalam melakukan kegiatan-kegiatan diluar pekerjaan yang biasanya dikerjakan. Pengalaman merupakan akumulasi dari setiap kejadian dan penyikapan terhadap permasalahan yang dialami. Pengalaman merupakan keseluruhan atau totalitas segala pengamatan, yang disimpan didalam ingatan dan digabungkan dengan suatu pengharapan akan masa depan, sesuai dengan apa yang diamati pada masa lampau. Menurut Satrianegara,(2009) menyatakan bahwa semakin bertambah pengalaman kerja seseorang semakin bertambah wawasan, ketrampilan yang akan menunjang perilaku. Lama menjadi kader sebagian besar 5-10 tahun. Sebagian kader memiliki motivasi untuk belajar dari pengalaman pendampingan sebelumnya (TA & Kristianti S, 2021).

Sejalan dengan hasil penelitian Sana 2016 menjelaskan bahwa Kader, telah mengidentifikasi tanda, gejala, dan komplikasi preeklamsia dengan didampingi oleh bidan. Namun, masih ditemukan kesenjangan pengetahuan mengenai penanganannya, terutama di antara mereka yang tidak memiliki pelatihan penyegaran dan pedoman tertulis untuk penanganan preeklamsia (Sheikh *et al.*, 2016). Pada penelitian Deasy 2022 menunjukkan bahwa pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi dini kehamilan berisiko tinggi, termasuk kondisi seperti preeklamsia, meningkat hingga 100% setelah menerima pelatihan dan informasi, yang secara signifikan meningkatkan kemampuan mereka untuk mengidentifikasi dan melaporkan ibu hamil berisiko tinggi (Deasy Irawati, 2022)

Upaya meningkatkan pemahaman dan pengetahuan kader diperlukan strategi pelatihan yang sesuai agar dapat meningkatkan pengetahuan dengan baik hal ini sejalan dengan

penelitian Prayoga tahun 2018 bahwa metode pembelajaran berdasarkan pengalaman telah terbukti efektif meningkatkan pengetahuan di kalangan dokter perawatan primer, yang menunjukkan bahwa pendekatan serupa dapat bermanfaat bagi kader kesehatan. Pelatihan yang melibatkan pembelajaran praktis dan berbasis pengalaman dapat menghasilkan peningkatan signifikan dalam memahami faktor risiko preeklamsia (Prayoga *et al.*, 2018). Pengalaman kader perlu diperhatikan karena hal tersebut juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan. Penelitian Ulty tahun 2019 mengidentifikasi durasi menjadi kader kesehatan sebagai faktor penentu yang paling memengaruhi sikap kader terhadap deteksi preeklamsia. Meskipun makalah ini terutama berfokus pada dampak promosi kesehatan melalui buku panduan tentang sikap, hal itu menyiratkan bahwa pengalaman dan waktu yang dihabiskan dalam peran tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan efektivitas dalam melakukan deteksi preeklamsia. Oleh karena itu, kader yang lebih lama bertugas mungkin memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam mengidentifikasi risiko yang terkait dengan hipertensi terkait kehamilan (Desmarnita & Mulyanti, 2019).

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan sangat berdampak baik dengan peningkatan *pemahaman* dan pengetahuan Kader terhadap faktor risiko preeklamsia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Universitas Horizon Indonesia yang telah memberikan pendanaan dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- American College Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2013). *Clasifikasi. Hypertensive Disorders*, in : *Hypertension in Pregnancy*.
- Astri Nurdiana. (2018). *Audit Maternal Neonatal Kabupaten Karawang*.
- Deasy Irawati. (2022). Empowerment Of Community (Health And Family Cadres) In Early Detection Of High Risk Pregnant Mothers As A Prevention Of Pregnancy Complications. *Frontiers in Community Service and Empowerment*, 1(3), 76–80. <https://doi.org/10.35882/ficse.v1i3.9>
- Desmarnita, U., & Mulyanti, Y. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Buku Praktis Kesehatan Ibu Hamil Preeklamsia Terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan. *JKEP*, 4, 44–53.
- Dinas Kesehatan Karawang. (2022). *Profil Dinkes Kab. Karawang*. 39, 1–227. <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/202d8cdd39531ab54253b8bd4ea19e5e.pdf>
- Kurniawan, A., Sistiarani, C., & Gamelia, E. (2023). Pengaruh Pelatihan Deteksi Dini Kehamilan

- Risiko Tinggi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Keterampilan Kader Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(06), 496–502. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i06.2332>
- Prayoga, B., Prawitasari, S., & Claramita, M. (2018). Training Detection of Preeclampsia Risk Factors for Physicians in Primary Care with Experience-Based Learning Methods: A Quasi Experimental Study. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 1(2), 82. <https://doi.org/10.22146/rpcpe.36266>
- Sheikh, S., Qureshi, R. N., Khowaja, A. R., Salam, R., Vidler, M., Sawchuck, D., Von Dadelszen, P., Zaidi, S., & Bhutta, Z. (2016). Health care provider knowledge and routine management of pre-eclampsia in Pakistan. *Reproductive Health*, 13(Suppl 2), 107–113. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0215-z>
- TA, Y., & Kristianti S. (2021). Pendampingan Kader Pada Ibu Hamil Preeklamsi. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa*, 13(2), 1–23.
- von Dadelszen, P., Bhutta, Z. A., Sharma, S., Bone, J., Singer, J., Wong, H., Bellad, M. B., Goudar, S. S., Lee, T., Li, J., Mallapur, A. A., Munguambe, K., Payne, B. A., Qureshi, R. N., Sacoor, C., Sevene, E., Vidler, M., Magee, L. A., Macete, E., ... Sotunsa, J. O. (2020). The Community-Level Interventions for Pre-eclampsia (CLIP) cluster randomised trials in Mozambique, Pakistan, and India: an individual participant-level meta-analysis. *The Lancet*, 396(10250), 553–563. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31128-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31128-4)