

## UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG DETEKSI DINI PREEKLAMISIA PADA BIDAN DAN KADER DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TAMALATE KOTA MAKASSAR

Elizabet Catherine Jusuf , Dwi Arry Wibowo, Andi Uci Febrianti, Eddy Hartono,  
Nur Rakhmah, Rina Previana, Irnawati Bahar, Andi Mardiah Tahir

Received: 23 September 2022 | Accepted: 23 Desember 2023 | Published: 25 Desember 2023

Divisi Obstetri dan Ginekologi Sosial, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin  
E-mail : obginsosfkuh@gmail.com

### ABSTRAK

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Morbiditas dan mortalitas akibat preeklamsia terjadi 5% sampai 7% dari semua kehamilan dan bertanggung jawab atas lebih dari 70.000 kematian ibu dan 500.000 janin kematian di seluruh dunia setiap tahun. Deteksi dini yang kurang baik di layanan kesehatan primer merupakan salah satu faktor tingginya angka kematian ibu akibat preeklamsia. Bidan dan kader merupakan lini terdepan dalam memberikan layanan kesehatan kepada ibu hamil, sehingga mereka memiliki peran yang besar dalam penanganan awal. Hal ini menunjukkan pentingnya pengetahuan seorang bidan dan kader untuk mengenali preeklamsia dengan harapan mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat preeklamsia. Tujuan kegiatan penyuluhan ini untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam hal deteksi dini preeklamsia. Evaluasi tingkat pengetahuan bidan dan kader dilakukan dengan tahapan berupa *pretest*, penyampaian materi, sesi tanya jawab dan diskusi kemudian diakhiri dengan *posttest*. Penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan tentang deteksi dini preeklamsia sebelum diberikan penyuluhan adalah 4.96 dan meningkat signifikan menjadi 8.03 setelah mengikuti penyuluhan ( $p < 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan bidan dan kader terhadap deteksi dini preeklamsia.

**Kata Kunci :** *Pengetahuan, Preeklamsia, Penyuluhan.*

### PENDAHULUAN

Preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu hamil di dunia dengan angka kejadian berkisar antara 0,3% sampai 0,7% dan cenderung lebih tinggi pada negara berkembang termasuk Indonesia. Mortalitas akibat preeklamsia terjadi 5 hingga 7% dari semua kehamilan dan menyebabkan lebih dari

70.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin di seluruh dunia setiap tahun (Esteve-Valverde *et al.*, 2018). Di Indonesia, preeklamsia berat dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar antara 1,5% sampai 25%. Preeklamsia berat yang mendapatkan penanganan tidak adekuat sehingga berlanjut menjadi eklamsia menduduki peringkat kedua sebagai penyebab



kematian ibu dengan persentase 24% di Indonesia (Veronika, Resudji and Sastri, 2015).

Preeklamsia adalah sindrom kehamilan yang spesifik berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah serta proteinuria. Saat ini preeklamsia diartikan sebagai sindrom dimana ditemukan hipertensi pada usia kehamilan  $\geq 20$  minggu, disertai onset baru dari proteinuria atau disfungsi dari sistem organ lain apabila tidak ditemukan adanya proteinuria (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2019).

Permasalahan yang menjadi penyebab masih tingginya angka kejadian preeklamsia adalah akibat ketidakseragaman dalam hal deteksi dini, pencegahan, dan tatalaksana awal preeklamsia. Pencegahan primer preeklamsia yaitu dengan melakukan deteksi dini yang seharusnya dapat dilakukan di layanan kesehatan tingkat pertama oleh dokter, bidan ataupun kader (Noroyono *et al.*, 2016) antara lain :

1).Mengenali faktor risiko terjadinya preeklamsia untuk setiap wanita hamil sejak awal kehamilannya, baik faktor

risiko sedang seperti nullipara/primipara, riwayat dalam keluarga dengan preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan, usia  $\geq 35$  tahun, jarak kehamilan sebelumnya  $\geq 10$  tahun, IMT  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, maupun faktor risiko tinggi seperti riwayat pernah preeklamsia sebelumnya,kehamilan multipel,hipertensi kronis,penyakit autoimun (contoh : *systemic lupus erythematosus* ,*antiphospholipid syndrome*),diabetes mellitus tipe 1 dan tipe 2, penyakit ginjal,dimana akan meningkatkan insiden preeklamsia pada ibu bila ditemukan 2 faktor risiko sedang dan atau 1 faktor risiko tinggi.

2).Pemeriksaan *Mean Arterial Pressure (MAP)* dengan menghitung tekanan arteri rata-rata ibu menggunakan rumus tekanan darah sistole + 2 x tekanan darah diastole dibagi 3 , bila didapatkan hasil pemeriksaan MAP  $\geq 90$  mmHg maka ibu berisiko untuk mengalami preeklamsia.

3).Pemeriksaan *Roll Over Test (ROT)* yaitu dengan membandingkan hasil pengukuran tekanan darah ibu pada dua posisi yang berbeda,yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang pencegahan,bila didapatkan hasil pemeriksaan ROT  $> 15$  mmHg,maka ibu berisiko mengalami preeklamsia.

Bidan dan kader sebagai pemberi pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan lini pertama dalam memberikan pelayanan dasar, diberikan kewenangan untuk melayani ibu dalam kondisi gawat darurat untuk kemudian dirujuk ke rumah sakit yang lebih lengkap sarana dan prasarannya. Dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai dari bidan dan kader, diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan tatalaksana awal yang baik pada pasien preeklamsia. Deteksi dini dan tatalaksana yang terstandar terbukti dapat mengurangi angka kejadian sehingga dapat menurunkan angka morbiditas mortalitas ibu preeklamsia berat (PEB) dan eklamsia (Rizal *et al.*, 2019).

Oleh sebab itu, pentingnya pengetahuan dan keterampilan seorang kader dan bidan untuk deteksi dini pada pasien preeklamsia sebagai penanggung jawab lini pertama, dengan harapan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Selama ini banyak bidan yang memeriksa dan mendapatkan ibu hamil dengan tekanan darah tinggi, namun karena kurangnya pengetahuan bidan dan kader tentang deteksi dini preeklamsia, kebanyakan dari mereka menyuruh pasien langsung pergi ke rumah sakit tanpa melakukan tatalaksana

awal. Hal ini menjadi masalah serius ketika pasien yang akhirnya pulang memilih untuk tetap di rumah, akibatnya pasien bisa mengalami kejang ataupun komplikasi lainnya. Berdasarkan hal diatas, maka kami melakukan kegiatan penyuluhan bidan dan kader dalam meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini preeklamsia pada bidan dan kader di Pusat Kesehatan Masyarakat Tamalate, Kota Makassar.

#### **METODE PELAKSANAAN**

Jenis pendekatan yang digunakan pada kegiatan penyuluhan ini adalah *true experimental pretest-posttest design* sehingga dapat mengetahui keberhasilan dari suatu intervensi berupa pemberian materi secara oral dengan metode ceramah. Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan hari Kamis, 1 September 2022 pada pukul 09.00 – 12.00 WITA di Puskesmas Tamalate di Kota Makassar. Sasaran kegiatan ini adalah para bidan dan kader yang berjumlah 32 orang di Puskesmas Tamalate, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

Metode yang diterapkan pada kegiatan penyuluhan ini yaitu berupa penyampaian materi dan tanya jawab. Materi yang disampaikan terkait dengan deteksi dini preeklamsia. Penyampaian

materi ini disampaikan secara oral dengan media bantu berupa *PowerPoint* dengan bantuan *LCD* proyektor.

Adanya peningkatan pengetahuan dari *pretest* ke *posttest* yang bermakna pada peserta menjadi tolak ukur keberhasilan dari kegiatan penyuluhan ini. Metode evaluasi penyuluhan ini dinilai dari analisis perubahan nilai dari *pretest* ke *posttest*. Soal *pretest* dan *posttest* merupakan soal *multiple choice* dengan total 10 butir yang berkaitan dengan deteksi dini preeklamsia, tiap butir soal yang dijawab benar akan mendapatkan nilai 1. Setelah dilakukan *pretest* dan *posttest*, nilai akan direkapitulasi kemudian dianalisis. Analisis univariat digunakan untuk mengukur rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah mengikuti penyuluhan. Analisis bivariat menggunakan uji-t berpasangan dengan derajat kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ) jika data terdistribusi normal. Jika data tidak terdistribusi normal maka uji Wilcoxon akan digunakan untuk menilai adanya

peningkatan pengetahuan yang bermakna pada responden terkait dengan deteksi dini preeklamsia setelah mendapatkan materi penyuluhan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan ini diikuti oleh 32 bidan dan kader, kegiatan diawali dengan pengisian daftar hadir untuk peserta, serta pemberian kuesioner yang sudah disesuaikan dengan materi penyuluhan yang akan diberikan.



Pemberian kuesioner *pre-test* dilakukan sebelum pemberian materi untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta tentang deteksi dini preeklamsia.



**Tabel 1.** Tingkat pengetahuan tentang deteksi dini preeklamsia responden sebelum dan setelah intervensi serta peningkatan masing-masing responden

Responden	Tingkat Pengetahuan		
	Sebelum Penyuluhan	Setelah Penyuluhan	Perubahan
1	3.00	7.00	4.00
2	6.00	8.00	2.00
3	7.00	9.00	2.00

4	7.00	9.00	2.00
5	4.00	7.00	3.00
6	6.00	10.00	4.00
7	4.00	9.00	5.00
8	4.00	8.00	4.00
9	3.00	8.00	5.00
10	5.00	9.00	4.00
11	3.00	6.00	3.00
12	7.00	9.00	2.00
13	6.00	10.00	4.00
14	5.00	6.00	1.00
15	7.00	10.00	3.00
16	5.00	6.00	1.00
17	4.00	7.00	3.00
18	5.00	7.00	2.00
19	3.00	8.00	5.00
20	6.00	10.00	4.00
21	3.00	6.00	3.00
22	4.00	7.00	3.00
23	5.00	10.00	5.00
24	5.00	8.00	3.00
25	6.00	7.00	1.00
26	6.00	8.00	2.00
27	7.00	9.00	2.00
28	5.00	8.00	3.00
29	4.00	8.00	4.00
30	5.00	8.00	3.00
31	5.00	6.00	1.00
32	4.00	9.00	5.00
<b>Rata-Rata</b>	<b>4.96</b>	<b>8.03</b>	<b>3.06</b>

Hasil *pre-test* didapatkan nilai paling kecil adalah 3 yang diraih oleh 5 peserta, sedangkan nilai paling besar adalah 7 yang dapat diraih oleh 5 peserta, sebagian besar responden mendapatkan nilai 5 yaitu sebanyak 9 peserta. Setelah dilakukan penyuluhan, dilakukan pemberian *post-test*, hasilnya didapatkan nilai yang paling rendah adalah 6 dan nilai tertinggi adalah 10, sebagian besar

responden mendapatkan nilai *post-test* 8 yaitu sebanyak 9 peserta. Rata-rata nilai *pretest* yaitu 4.96 yang menunjukkan kurangnya pengetahuan bidan dan kader sebelum mendengarkan penjelasan. Setelah dilakukan penyuluhan dilakukan *posttest* dan hasilnya menunjukkan nilai rata-rata *posttest* yaitu 8.03.

Selanjutnya, dilakukan uji normalitas data nilai *pre-test* dan *post-*

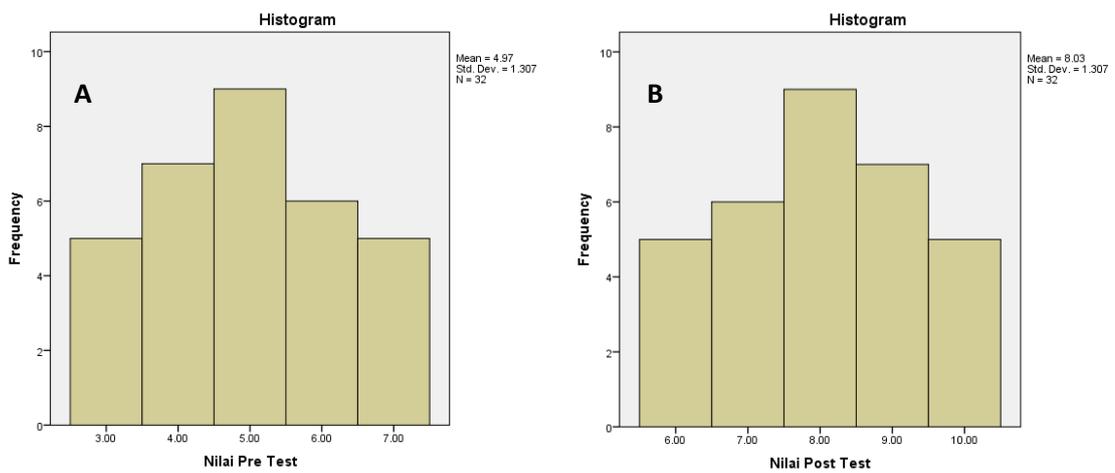
test menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Hasilnya menunjukkan bahwa

kedua data tersebut terdistribusi dengan normal ( $p > 0.05$ ).

**Tabel 2.** Uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov) nilai *pre-test* dan *post-test*

Variabel	Mean (CI 95% )	Standar Deviasi	Uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov)
<i>Pre-test</i>	4.96 (4.49-5.44)	1.30	0.078*
<i>Post-test</i>	8.03 (7.56-8.50)	1.30	0.078*

\*  $p > 0,05$  menunjukkan bahwa data berdistribusi normal; CI (Confidence Interval)



**Gambar 1.** Box plot uji normalitas Kolmogrov-Smirnov A) *Pre-test*; B) *Post-test*.

Berdasarkan hasil uji normalitas, untuk menguji adanya peningkatan pengetahuan responden terhadap deteksi dini preeklamsia, dilakukan uji t berpasangan untuk menilai signifikansi dari peningkatan pengetahuan

responden. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata nilai yang signifikan pada bidang dan kader setelah dilakukan penyuluhan tentang deteksi dini preeklamsia ( $4.96 \pm 1,30$  vs  $8,03 \pm 1,30$ ;  $p < 0,05$ ).

**Tabel 3.** Analisis uji T-berpasangan (Tingkat pengetahuan tentang deteksi dini preeklamsia)

Nilai	n	Mean	Standar Deviasi	Mean Difference (SE)	p-value
Pre-test	32	4.96	1.30	3.06 (0.224)	0,002
Post-test	32	8.03	1.30		

Sasaran utama dari kegiatan ini adalah para kader dan bidan yang berperan sebagai tenaga kesehatan lini pertama yang paling dekat dengan ibu hamil. Dengan harapan terdapat peningkatan pengetahuan para kader dan bidan sehingga meningkatkan perannya dalam mengenali, melakukan deteksi dini preeklamsia. Dengan meningkatnya pengetahuan, mereka akan lebih percaya diri untuk melakukan deteksi dini preeklamsia sebelum melakukan rujukan ke rumah sakit. Hal ini dapat mengurangi perburukan kasus preeklamsia dan secara tidak langsung menekan angka kematian ibu dan janin. Hingga saat ini, preeklamsia-eklamsia masih merupakan penyebab mayor morbiditas dan mortalitas ibu hamil di Indonesia (Hasnah, Gani and Nurhidayah, 2021).

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara penyuluhan yang dilakukan tentang deteksi dini preeklamsia dengan peningkatan pengetahuan bidan dan kader. Berdasarkan hasil *pretest*, pengetahuan dan keterampilan bidan tentang deteksi dini preeklamsia masih kurang dengan rata-rata 4.96. Namun, setelah mendapatkan penyuluhan pengetahuan bidan dan kader mengalami peningkatan yang signifikan dengan

nilai rata-rata 8.03. Temuan ini sejalan dengan penelitian Alnuaimi (2020) yang melaporkan tingkat pengetahuan yang rendah atau tidak memadai tentang preeklamsia, namun nilai yang menggambarkan pengetahuan meningkat secara signifikan di antara peserta dalam kelompok intervensi setelah mengikuti penyuluhan (Alnuaimi, Abuidhail and Ismail, 2020). Hasil studi ini juga sejalan dengan studi Khodijah *et al.* (2022) yang melakukan optimalisasi peran bidan deteksi dini preeklamsia, hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan metode *pretest* dan *posttest* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan bidan yang ditandai dengan selisih nilai yang signifikan (Khodijah and Lumbanraja, 2021).

Hasil ini menunjukkan bahwa metode penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan bidan dan kader terkait deteksi dini preeklamsia. Pengetahuan kader dan bidan yang baik akan deteksi dini preeklamsia memiliki dampak langsung terhadap kualitas pelayanan antenatal dan juga pelayanan kegawatdaruratan maternal termasuk pemberian tatalaksana awal preeklamsia, sekaligus menjadi upaya dalam menurunkan AKI (Khodijah and

Lumbanraja, 2021). Sebagian besar kasus preeklamsia (72%) dapat dicegah dengan memberikan penyuluhan dan pelayanan antenatal yang tepat dan benar. Pemberian edukasi preeklamsia saat melakukan kunjungan antenatal pertama dapat meminimalkan risiko dan komplikasi pada ibu hamil (Alnuaimi, Abuidhail and Ismail, 2020). Sehingga pengetahuan yang baik dari kader dan bidan dapat menjadi bekal yang baik untuk memberikan edukasi pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal.

Kegiatan penyuluhan ini dapat dikatakan berhasil berdasarkan indikator yaitu adanya peningkatan yang signifikan dari pengetahuan peserta terkait topik penyuluhan yang diberikan yaitu deteksi dini preeklamsia. Selain itu, sesi tanya jawab juga dapat dilaksanakan secara optimal dikarenakan terdapat banyak pertanyaan dan apresiasi dari peserta. Kegiatan konseling ini dianggap sebagai salah satu solusi dalam meningkatkan pengetahuan para kader dan bidan mengenai deteksi dini preeklamsia (Hasnah, Gani and Nurhidayah, 2021). Oleh karena itu sebaiknya kegiatan seperti ini tetap dilaksanakan dengan frekuensi yang lebih sering, sehingga diharapkan

mampu meningkatkan pengetahuan bidan dan kader terkait deteksi dini preeklamsia di layanan kesehatan primer.

## **KESIMPULAN**

Penyuluhan tentang deteksi dini preeklamsia efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader dan bidan tentang deteksi dini preeklamsia. Diharapkan peningkatan pengetahuan ini mampu merubah sikap responden menjadi lebih peduli dengan pasien-pasien yang memiliki risiko tinggi kehamilan.

## **SARAN**

Penyuluhan untuk tenaga kesehatan termasuk bidan dan kader tentang preeklamsia sebaiknya lebih banyak dilakukan, khususnya di fasilitas kesehatan primer. Penyuluhan tentang deteksi dini preeklamsia juga perlu diberikan pada ibu hamil dan keluarga dengan harapan bisa memantau diri sendiri dan mencari layanan kesehatan bila diperlukan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Alnuaimi K, Abuidhail J, Ismail H. The effects of an educational programme about preeclampsia on women's awareness: a randomised control trial. *International Nursing Review*. 2020; 67(4): 501–511. doi:

- 10.1111/inr.12626.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin no. 202: gestational hypertension and preeclampsia. *Obstet Gynecol* . 2019; 133(1): 1–16.
- Esteve-Valverde E, et al. Pravastatin for preventing and treating preeclampsia: a systematic review. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2018; 73(1): 40–55. doi: 10.1097/OGX.0000000000000522.
- Hasnah H, Gani NF, Nurhidayah N. Optimalisasi promosi kesehatan terhadap ibu hamil berisiko preeklampsia di desa tangke bajeng kabupataen gowa. *Journal of Community Engagement in Health*. 2021; 4(2): 400–405.
- Kemkes RI. *Profi kesehatan indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia: 2019.
- Khodijah D, Lumbanraja S. Pengetahuan bidan tentang preeklamsia di sumatera utara', *Tropical Public Health Journal*. 2021; 1(1): 16–21. doi: 10.32734/trophico.v1i1.6046.
- Noroyono W, et al. Pedoman nasional pelayanan kedokteran diagnosis dan tatalaksana pre-eklampsia. *Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesian Himpunan Kedokteran Feto Maternal*: 2016.
- Rizal A, et al. Peningkatan keaktifan kader posyandu melalui media promosi kesehatan dalam mengatasi kasus preeklamsi ibu melahirkan di kelurahan surgu mufti kota banjarmasin. *Jurnal Pengabdian Al-Ikhlas Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjary*. 2019; 5(1): 87–95.
- Veronika Y, Resudji J, Sastri S. Hubungan kadar albumin serum dengan morbiditas dan mortalitas maternal pasien preeklampsia berat dan eklampsia di rsup dr. m. djamil padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4(2): 524–529. doi: 10.25077/jka.v4i2.293.