ISSN Cetak 2303-1433
ISSN Online: 2579-7301

PENDAMPINGAN KADER PADA IBU HAMIL PREEKLAMSI

(*Cadre Assistance to Pre Eclampsia Pregnant Women***)**

Triatmi Andri Yanuarini*, Shinta Kristianti*
*Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri
Jl. KH. Wakhid Hasyim 64 B Kediri
Email: ytriatmiandri@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Preeklampsia merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Preekalamsia berat sering menyebabkan kondisi kegawatan pada ibu hamil bahkan Dua ibu hamil ini tidak sempat didampingi oleh kader karena mereka pendatang, ketika baru memeriksakan kehamilannya terdeteksi Preeklamsi Berat dan dilakukan rujukan.Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi pendampingan kader pada ibu hamil preeklamsi di wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini sejumlah 20 kader. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, studi dokumentasi dan *Focus Group Discussion.* Analisis data hasil wawancara menggunakan tahapan analisis menurut Diklemann. **Hasil**: hasil penelitian menunjukkanpendampingan kader dalam deteksi dini ibu hamil preeklamsi sudah dilakukan namun, yang memiliki inisiatif atau mampu mengidentifikasi hanya satu orang. Kader yang lain masih menunggu informasi dari bidan. Semua kader juga sudah mampu mendampingi ibu hamil preeklamsi dalam persiapan persalinan/perencanaan tempat /penolong persalinan seperti biaya, asuransi, tranportasi. Namun belum dapat mengarahkan untuk mempersiapkan donor darah pada ibu hamil. Kader juga sudah baik dalam memberikan penyuluhan/Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) pada ibu hamil preeklamsi. Semua kader sudah baik dalam memberikan saran pengambilan keputusan ibu hamil dan keluarganya, juga memberikan saran tentang rujukan tepat waktu. Hambatan kader yang terbanyak adalah sulitnya memberikan pengertian kepada keluarga agar mendukung ibu hamil untuk dirujuk dirumah sakit dan sebagian kader kurang percaya diri dalam mendeteksi dini ibu hami preeklamsi. **Diskusi**: Pembinaan kader lebih ditingkatkan terutama dalam pemberian materi deteksi dini resiko tinggi terutama preeklamsi.

Kata Kunci: Preeklamsi, Pendampingan, Kader, Deteksi Dini

ABSTRACT

Introduction*: Preeclampsia is a major cause of maternal and fetal mortality and morbidity. Severe preeclampsia often causes emergency conditions in pregnant women. These two pregnant women did not have the chance to be accompanied by cadres because they were migrants, when they had a pregnancy checkup, they detected severe preeclampsia and made a referral. The research objective was to identify cadre assistance to preeclampsia pregnant women in the Mojo Public Health Center, Kediri Regency.* ***Methods****: This study is a qualitative study. Participants in this study were 20 cadres. Data were collected by in-depth interviews, documentation studies and focus group discussions. Analysis of interview data using the analysis stage according to Diklemann.* ***Results****: The results showed that cadre assistance in early detection of preeclampsia pregnant women had been carried out, however, those who had the initiative or were able to identify only one person. The other cadres are still waiting for information from the midwives. All cadres have also been able to assist preeclampsia pregnant women in preparation for delivery / planning of places / birth attendants such as costs, insurance, transportation. However, it has not been able to direct to prepare blood donations for pregnant women. Cadres are also good at providing counseling / helath education (KIE) to preeclamptic pregnant women. All cadres are good at providing advice on decision-making for pregnant women and their families, as well as providing advice on timely referrals. Most of the cadres' obstacles were the difficulty in giving understanding to families to support pregnant women to be referred to the hospital and some cadres were less confident in detecting preeclampsia pregnant women early.* ***Discussion****: Cadre training should be further improved, especially in providing material on high risk early detection, especially preeclampsia.*

Keywords: Preeclampsia, Mentoring, Cadres, Early Detection

ISSN Cetak 2303-1433
ISSN Online: 2579-7301

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil SDKI Tahun 2012 Angka Kematian bu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ini masih jauh dari target MDGs,yaitu 102/100.000 kelahiran hidup tahun 2015

Angka kematian ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013 menunjukkan, angka kematian ibu (AKI) meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data yang diverifikasi tim Dinkes Provinsi Jawa Timur ditahun 2013 ini angka kematian ibu melahirkan meningkat secara angka yakni mencapai 474 kasus ibu meninggal saat melahirkan, dibandingkan pada tahun 2012 angka kematian ibu melahirkan hanya 450 kasus.

Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko preeklampsia meliputi status primigravida (kehamilan pertama), kehamilan kembar, diabetes, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat preeklampsia dalam keluarga (Linda J. Heffner, Danny J. Schust, 2005).

Preeklampsia merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Menurut WHO pada tahun 2010 angka kematian ibu di dunia 287.000, WHO memperkirakan ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, penyumbang terbesar dari angka tersebut merupakan negara berkembang yaitu 99%. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan.

Pre eklamsi dapat menimbulkan komplikasi kehamilan. Koma yang fatal tanpa disertai kejang pada penderita pre eklampsia juga disebut eklampsia. Namun kita harus membatasi definisi diagnosis tersebut pada wanita yang mengalami kejang dan kematian pada kasus tanpa kejang yang berhubungan dengan pre eklampsia berat. Mattar dan Sibai (2000) melaporkan komplikasi – komplikasi yang terjadi pada kasus persalinan dengan eklampsia antara tahun 1978 – 1998 di sebuah rumah sakit di Memphis, adalah solusio plasenta (10 %), defisit neurologis (7 %), pneumonia aspirasi (7 %), edema pulmo (5 %), cardiac arrest (4 %), acute renal failure (4 %) dan kematian maternal (1 %)

Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul ditrimester kedua kehamilan yang selalu pulih diperiode postnatal. Preeklampsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (Robson dan Jason, 2012).

Salah satu terobosan untuk menurunkan AKI melalui program pendampingan ibu hamil yakni memberikan pendampingan, motivasi dan menggerakkan ibu hamil ibu hamil untuk rajin memeriksakan kesehatannyaa selama masa kehamilan sampai masa nifas. Propinsi Jawa Timur pada tahun 2013 memulai program ini dengan menerjunkan 400 kader PKK untuk mendampingi 400 bumil yang tersebar di delapan kabupaten/kota di Jatim yaitu Sampang, Ngawi, Pamekasan, Trenggalek, Bondowoso, Situbondo, Jember dan Kediri.

Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan yang cukup bermakna dari 642 kematian (2013) menjadi 291 kematian (2014). Penyebab terbanyak kematian ibu hamil adalah preeklamsia dan sebagian besar juga diakibatkan keterlambatan pengambilan keputusan keluarga untuk membawa ibu hamil beresiko tinggi ke pusat rujukan. Ada 3 keterlambatan yang menjadi penyebab ibu hamil beresiko tidak tertolong,yaitu: keluarga terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapat penanganan. Pemberian penghargaan dan motivasi kepada kader posyandu sangatlah penting.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskemas Mojo Kabupaten kediri terdapat ibu hamil yang mengalami pre eklamsi selama tahun 2015 sebanyak 35 kasus.Pada tahun 2016 kejadian pre eklamsi di Puskesmas Mojo 21 ibu hamil. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil 750 orang yang mengalami preeklamsi 40 orang. Satu orang meninggal dunia setelah dilakukan perawatan selama 21hari dirumah sakit karena preeklamsi berat dengan komplikasi gagal jantung Berdasarkan data diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang pendampingan kader pada ibu hamil pre eklamsi di Puskemas Mojo Kabupaten Kediri.Tahun 2018 satu orang ibu ibu hamil preeklamsi berat meninggal dunia. Dua orang ibu hamil ini tidak sempat didampingi oleh kader karena mereka pendatang ketika baru memeriksakan kehamilannya terdeteksi Preeklamsi Berat dan dilakukan rujukan. Saat ini jumlah kader di wilayah kerja Puskesmas Mojo sejumlah 240 orang. Kader yang melakukan pendampingan kepada ibu hamil dengan preeklamsi sejumlah 16 kader. Berdasarkan data diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang pendampingankader pada ibu hamil pre eklamsi di Puskemas Mojo Kabupaten Kediri.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Partisipan atau informan dalam penelitian adalah kader sejumlah 20 orang dan 14 bidan wilayah di puskesmas Mojo.Dalam penelitian ini peneliti merupakan alat bantu utama, selanjutnya peneliti dibantu alat perekam wawancara. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam untuk dapat mengeksplorasi pengalaman kader dalam pendampingan ibu hamil preeklamsi. Peneliti menggunakan teknik *semi structure interview* (wawancara semi terstruktur), yaitu peneliti memiliki daftar topik atau pertanyaan yang luas yang diberikan dalam sebuah wawancara.Pewawancara menggunakan panduan topik tertulis (panduan wawancara) untuk memastikan bahwa semua area wawancara telah tercapai.Fungsi pewawancara adalah untuk mendorong partisipan untuk berbicara dengan bebas tentang semua topik pada panduan tersebut. Dalam penelitian kualitatif, proses pengumpulan data harus melalui beberapa tahapan antara lain mengajukan ijin penelitian, mengadakan kontrak dengan partisipan, wawancara mendalam dan FGD bersama kader dan bidan, dan melakukan analis data

HASIL

Tabel 1: Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur (Tahun)		
< 20	0	0%
20 – 35	11	55%
> 35	6	30%
Pendidikan Terakhir		
SD	0	0%
SMP	11	55%
SMA	6	30%
Perguruan Tinggi	3	15%
Pekerjaan		
IRT	17	85%
Guru	1	5%
PNS	0	0%
Swasta	0	0%
Wiraswasta	2	10%
Lama Menjadi Kader (Tahun)		
< 5	6	30%
5 – 10	10	50%
> 10	4	20%

Hasil wawancara mendalam dan FGD bulan Nopember 2018 terhadap 20 kader yang mendampingi ibu hamil preeklamsi sebagai informan utama diketahui bahwa usia kader paling muda adalah 27 tahun dan paling tua 50 tahun. Sebagian besar usia kader berusia ≥ 35 tahun (75%). Hasil wawancara didapatkan latar belakang pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMP (55%). Lama menjadi kader sebagian besar adalah 5-10 tahun

(50%). Sebagian besar kader adalah ibu rumah tangga (85%).

Pendampingan kader dalam deteksi dini ibu hamil preeklamsi

Tema pendampingan kader dalam deteksi dini ibu hamil preeklamsi diidentifikasi melalui subtema pemahaman tentang deteksi dini (pengetahuan kader) dan tanggung jawab kader (perilaku). Subtema pemahaman tentang deteksi dini (pengetahuan kader) terdiri dari kategori pengertian dan tanda gejala preeklamsi. Subtema tanggung jawab kader terdiri dari melakukan *screening*/skoring dengan KSPR dan melaporkan ke bidan/tenaga kesehatan. Hasil wawancara dengan kader sebagai beikut:

"...pada saat kunjungan rumah ibunya mengeluh pusing dan kakinya bengkak trus saya skor 10 tapi saya minta dinilai lagi oleh bu bidan. Ini sudah betul apa salah...(P1)
... Baru sekali saya melakukan deteksi dini resiko tinggi menggunakan KSPR, ibu hamil yang saya dampingi mempunyai skor KSPR tinggi meliputi jarak anak pertama dan kehamilan belum ada 2 tahun serta ibu punya gondong sejak sebelum kehamilan ini serta tekanan darah mencapai 150/90 pada pertengahan kehamilan.(P2)
... Yang memberi skor (KSPR) bu bidan, kami hanya ditugaskan untuk pendampingan saja... Kita kunjungan diharapkan, minimal 1 bulan 3 kali. Karena rumah saya dekat, 1 minggu bisa 2 kali. Atau pada saat bertemu di depan rumah. (P3) "

Pendampingan kader dalam persiapan/perencanaan tempat/penolong persalinan ibu hamil preeklamsi

Tema pendampingan kader dalam persiapan/perencanaan tempat/penolong persalinan ibu hamil preeklamsi diidentifikasi melalui subtema persiapan persalinan, perencanaan tempat, dan perencanaan penolong. Subtema persiapan persalinan terdiri dari kategori persiapan tabungan bersalin, persiapan asuransi, dan persiapan transportasi rujukan. Subtema perencanaan tempat terdiri dari lokasi persalinan bagi ibu hamil preeklamsi. Subtema perencanaan penolong terdiri darai penolong persalinan oleh dokter. Hasil wawancara dengan kader sebagai beikut:

"…ibu tetap ingin bersalin di bidan. Kemudian, saya beritahu untuk mempersiapkan biaya jika sewaktu-waktu ibu hamil ternyata harus di rujuk karena kondisi pre-eklamsi… Saya anjurkan untuk ikut BPJS, supaya kalau operasi biayanya tidak terlalu bingung dan saya anjurkan juga untuk menabung. Untuk donor darah tidak saya tanyakan, kalau melahirkan pinjam mobil milik tetangga dan bidan yang siap mengantar…(K1)
… Sejak pertama kali saya tahu ibunya hamil risiko tinggi, saya anjurkan untuk melahirkan di Puskesmas atau Rumah sakit. Alhamdulillah ibu dan keluarga menyadari bahwa ibu hamil tersebut punya risiko tinggi... Iya, mau menabung untuk persalinan, tidak ada donor darah, pakai mobil bidan karena tidak ambulace desa…(K2)
…saya jelaskan untuk tidak hanya priksa di bidan saja tetapi juga di puskesmas. nanti untuk skor 8 lebih sampean harus ke puskesmas juga. kalau ke atas lagi sampean harus bersalin ke RS, dan memng aturannya seperti itu... terus akhirnya dia mau mengurus BPJS…(K3) "

Pendampingan kader dalam bentuk penyuluhan/komunikasi informasi edukasi (KIE) kepada ibu hamil preeklamsi

Tema pendampingan kader dalam bentuk penyuluhan/komunikasi informasi edukasi (KIE) kepada ibu hamil preeeklamsi diidentifikasi melalui subtema motivasi nutrisi dan pencegahan eklamsi. Subtema motivasi nutrisi terdiri dari kategori perbaikan pola makan, pemenuhan kebutuhanan zat gizi, dan menu makanan pantangan bagi ibu hamil preeklamsi. Subtema pencegahan eklamsi terdiri dari kategori pemeriksaan rutin, mengontrol berat bedan, istirahat cukup, dan ikut serta dalam pemilihan alat kontrasepsi pascapersalinan. Hasil wawancara dengan kader sebagai berikut:

"…Kita motivasi pola makan, banyak protein, buah (papaya dan pisang), sayuran.
Dari segi pola hidup menyuruh ibunya untuk banyak istirahat dan tidak boleh makan terlalu banyak mengandung garam… untuk diit tidak ada anjuran... waktu nifas saya mendatangi dan

memotivasi ibu untuk ikut KB, akhirnya ibu itu ikut steril (K1)
...Memberi motivasi pada ibu hamil, kalau tensinya lebih dari 140/90 harus rutin minum obat yang diberikan dokter atau bidan. Memberikan informasi terkait naiknya berat badan. Diharapkan berat badannya sampai melahirkan tidak boleh lebih dari 9 kg, kalau berat badannya naik lebih dari 9 kg harus melakukan diit teratur... (K2)
…Diberikan informasi bahwa ibu kehamilannya termasuk pre eklamsi sehingga harus sering kontrol ke bidan setiap satu minggu sekali, ibu harus cukup istirahat, tidur kalau bisa miring ke kiri...Iya, saya sampaikan setahu saya dan tidak terlalu detail seperti yang disampaikan petugas puskesmas. Saya suruh untuk makan sayur dan buah... saya motivasi ikut KB supaya tidak cepat hamil karena takutnya preeklamsi lagi..(K3) "

Pendampingan kader dalam memberikan saran pengambilan keputusan ibu hamil dan keluarganya

Tema pendampingan kader dalam memberikan saran pengambilan keputusan ibu hamil dan keluarganya diidentifikasi melalui subtema keterlibatan anggota keluarga dan keterlibatan tenaga kesehatan. Subtema keterlibatan anggota keluarga terdiri dari kategori keterlibatan suami, keterlibatan orangtua, dan keterlibatan mertua. Subtema keterlibatan tenaga kesehatan terdiri dari kategori keterlibatan bidan dalam mengambil keputusan. Hasil wawancara dengan kader sebagai berikut:

"…suaminya saya beritahu kalau dirumah sakit peralatannya lengkap, akhirnya mau kalau nanti istrinya melahirkan dibawa ke Rumah Sakit…(K1)
...Suami dan mertua antusias kalau diberitahu misalnya karena ibu hamil masuk resiko tinggi diharakan kooperati. Kadang saya sendiri yang mengantar periksa ke Puskesmas karena suami bekerja dan mertua sudah tua… (K2)
…Saya motivasi orang rumah kalau bumil ini resiko tinggi maka harus waspada…(K3)
…Ibu hamil merespon positif setiap saran yang diberikan, karena dia sadar dengan kondisinya dengan cara akan melakukan periksa rutin ke bidan maupun ke rumah sakitakan tetapi ada keluarga lain (Ibu) orang tua dari si Ibu hamil menolak dan menganggap kehamilan dari anaknya baik-baik saja, orang tuanya sebenarnya takut kalau bersalin di rumah sakit biayanya mahal karena tidak memiliki BPJS…(K4) "

Pendampingan kader dalam memberikan saran tentang rujukan tepat waktu

Tema pendampingan kader dalam memberikan saran tentang rujukan tepat waktu diidentifikasi melalui subtema rujukan pelayanan dasar Faskes Tingkat 1 dan rujukan pelayanan Faskes Tingkat 2 dan 3. Subtema rujukan pelayanan dasar Faskes Tingkat 1 terdiri dari pemeriksaan laboratorium, konsultasi gizi, pemeriksaan rutin, dan mematuhi anjuran bidan. Subtema rujukan pelayanan Faskes Tingkat 2 dan 3 terdiri dari kategori bersalin di rumah sakit.Hasil wawancara dengan kader sebagai berikut:

"…sebelumnya ibu menginginkan untuk bersalin di puskesmas, tetapi karena kehamilannya ternyata preeklamsi jadi harus bersalin di rumah sakit…(K1)
…saya sarankan periksa lab di Puskesmas dan konsultasi keahli gizi… saya sarankan tetap rutin periksa ke bidan, anjuran bidan diikuti dan tidak perlu takut bersalin di rumah sakit…(K2)
…Dengan cara memberitahu ibu bahwa harus melahirkan ditempat pelayanan kesehatan yang lengkap peralatan serta tenaga kesehatannya agar ibu dan bayi selamat.(K3) "

PEMBAHASAN

Pendampingan kader dalam deteksi dini ibu hamil preeklamsi

Salah satu tugas kader adalah melakukan deteksi dini dan memantau perkembangan resiko tinggi menggunakan KSPR.Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar usia kader berusia ≥ 35 tahun (75%). Hal ini memungkinkan para kader ini lebih matang dari aspek psikologis dan emosi tetapi dalam hal pemahaman terhadap cara mendeteksi dini kehamilan resiko tinggi sebagian kader masih kurang. Sebagian kader memiliki kemampuan mendeteksi ibu hamil yang preeklamsi dengan mengenali tanda gejala seperti pusing dan kaki bengkak. Namun ada juga yang belum maksimal mendeteksi preeklamsi, para kader ini mengetahui jika ibu hamil ini

preeklamsi berdasarkan informasi dari bidan setelah dilakukan skrening preeklamsi.

Kader yang memiliki kemampuan mendeteksi dini preeklamsi didukung dari pelatihan dan refreshing materi deteksi dini resiko tinggi yang diberikan oleh pihak puskesmas dan dari dinas kesehatan. Kader yang tidak menguasai mengenai deteksi dini resiko tinggi salah satu penyebabnya adalah mereka sudah mendapatkan informasi tentang materi deteksi dini resiko tinggi tetapi kurang memahami sehingga mudah lupa. Hal ini juga bisa terjadi kurangnya pemahaman kader tentang batasan tugas kader oleh puskesmas maupun tenaga kesehatan dalam kegiatan deteksi dini resiko tinggi. Sedikitnya peran kader dalam deteksi risko tinggi preeklamsi karena deteksi ini banyak dilakukan oleh bidan di puskesmas pada saat pemeriksaan kehamilan

Menurut Sugihantono A, menyatakan bahwa kader masyarakat sangat penting dalam upaya menyelamatkan ibu hamil, melalui pendampingan satu kader mendampingi satu ibu hamil risiko tinggi. Pendampingan dilakukan sejak awal kehamilan sampai dengan 40 hari setelah melahirkan. Kegiatan pendampingan juga dintegrasikan dengan kegiatan yang ada di masyarakat seperti Posyandu, Dasawisma, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).(Kementrian Kesehatan RI.,2014).

Pendampingan kader dalam persiapan/perencanaantempat/penolong ibu hamil preeklamsi

Menurut Satrianegara, F,Saleha,S. (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.

Berkaitan dengan umur yang semakin dewasa produktivitas dan peran serta kader dalam deteksi dini factor risiko pada ibu hamil akan semakin meningkat dengan asumsi bahwa tingkat kedewasaan seseorang akan semakin terampil dalam melaksanakan tugas, semaki kecil tingkat kesalahannya dalam melaksanakn pekerjaan (Effendi ,2009).

Kader yang memiliki pengalaman lebih banyak mendampingi ibu hamil yang preeklamsi akan semakin baik dan percaya diri dalam memotivasi ibu hamil preeklamsi agar mau bersalin dirumah sakit.

Pada saat kunjungan rumah kader sudah menanyakan kepada ibu persiapan melahirkan seperti perencanaan tempat dan penolongnya. Sebelum diberitahukan tentang informasi dari bu bidan tentang resiko persalinan preeklamsi ibu hamil ada yang tidak mau jika persalinan nanti harus kerumah sakit, kader terus memberikan motivasi sehingga ibu hamil yang preeklamsi ini mau bersalin dirumah sakit. Kader belum ada yang menanyakan tentang persiapan donor darah karena menganggap darah sudah pasti tersedia di PMI.

Berdasarkan wawancara sebagian kader sudah menanyakan kesiapan biaya persalinan, sebagian ibu hamil memiliki tabungan dan sebagian sudah memiliki BPJS/KIS/Jamkesda. Persiapan kendaraan ada yang minta tolong ke tetangga yang memiliki kendaraan, kepala desa ada yang menyediakan kendaraannya jika dibutuhkan warganya yang sakit atau melahirkan untuk dibawa ke rumah sakit ada pula yang meminjam mobil bidan desa.

Kader dalam melaksanakan tugas pendampingannya pada ibu hamil preeklapmsia, sudah dibekali dengan pengetahuan melalui pembinaan kader di Puskesmas. Salah satu materi yang diberikan dalam pembinaan kader yaitu mengenai P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Sehingga kader mampu memberikan informasi tentang persiapan persalinan. .(Depkes, Pokjanal,2006)

Pendampingan kader bentuk penyuluhan/komunikasi informasi edukasi (KIE) kepada ibu hamil preeklamsi

Kader sebagai komunikator bertujuan mempersuasi masyarakat dengan memberikan pengetahuan dan informasi

agar masyarakat bisa mencegah timbulnya penyakit.

Kader memberikan konseling kepada ibu hamil mengenai pentingnya memeriksakan kehamilan secara rutin di puskesmas, gizi pada ibu hamil, tanda bahaya komplikasi preeklamsi, konsumsi obat dan vitamin secara teratur, istirahat dan memberikan motivasi menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

Kader dapat memberikan KIE pada ibu hamil yang mengalami pre eklamsi karena telah mendapatkan pelatihan tentang kesehatan, bersedia dan sekarela dalam melakukan tugasnya, punya kemampuan dan waktu luang dalam menyampaikan informasi kesehatan pada ibu pre eklampsia yang didampinginya. (Depkes, Pokjanal,2006). Kader mampu melaksanakan tugas pendampingannya dengan baik, berusaha dengan kemampuan yang dimilikinya, hal ini sesuai dengan peran kader dalam melakukan pendampingan ibu hamil dengan resito tinggi preeklampsi, yaitu diantaranya memotivasi ibu hamil agar periksa secara rutin, penyuluhan tanda bahaya, gizi dan perawatan ibu hamil, termasuk memotivasi masyarakat untuk mengikuti program KB setelah melahirkan. (Dinas Kesehatan Kab. Kediri, 2014)

Pendampingan kader dalam memberikan saran pengambilan keputusan ibu hamil dan keluarganya

Kader dalam pendampingan ibu hamil dengan preeklamsi juga melibatkan keluarga seperti suami, orang tua ibu hamil , mertua atau saudara yang tinggal serumah yang merawat ibu hamil preeklamsi. Saran yang diberikan seperti persiapan persalinan dirumah sakit, biaya persalinan kalau belum ada keluarga bisa mengurus asuransi (BPJS, KIS, Jamkesda).

Peran Suami dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi antara lain pendampingan pemeriksaan, pengambilan keputusan tempat persalinan dan tempat rujukan, dan juga pemilihan program KB setelah melahirkan sudah cukup baik karena beberapa keputusan tersebut sudah melibatkan ibu hamil.

Kader di Puskesmas Mojo yang menjadi responden penelitian ini sudah melaksanakan tugas dan perannya dengan baik, sesuai arahan dari Puskesmas untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil preeklampsia. Peran kader pada persiapan persalinan diantaranya memotivasi persalianan ke petugas kesehatan di fasilitas kesehatan, mengantar ibu bersalin yang mengalami preeklampsia ke fasilitas kesehatan bila tidak ada yang mengantar. Kader menyampaikan informasi ke Bidan atau tenaga kesehatan yang di Puskesmas terkait perkembangan dari ibu menjelang persalinannya. (Dinas Kesehatan Kab. Kediri, 2014). Misalnya kesiapan pendanaan persalinan ibu hamil yang mengalami preeklamsia, termasuk permasalahan dana Jampersal maupun BPJSnya.

Pendampingan kader dalam memberikan saran tentang rujukan tepat waktu

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Kader dalam memberikan saran tentang rujukan tepat waktu diantaranya siapa yang akan menemani ibu, tempat rujukan mana yang di kehendaki,sarana dan transportasi yang akan digunakan, siap yang ditunjuk sebagai donor darah.

Keterlambatan mengambil keputusan dalam penanganan ibu hamil berisiko dapat berakibat kematian pada ibu maupun bayi, sehingga Kader harus membantu ibu hamil dan keluarga yang didampinginya dalam proses pengambilan keputusan, apalagi jika hal ini sudah disampaikan oleh kader dalam proses pendampingan ibu hamil sebelum proses persalninannya. Terdapat 3 terlambat yang menyebabkan ibu hamil berisiko tinggi tidak tertolong, diantaranya yaitu keluarga terlambat mengambiul keputusan, terlambat sampai ditempat tujuan dan terlambat mendapatkan penanganan. (Kementrian Kesehatan RI., 2014).

Hambatan kader dalam pendampingan ibu hamil preeklamsi

Kader dalam melakukan pendampingan menemui beberapa hambatan

diantaranya ibu hamil sulit diajak periksa karena malu, neneknya yang tidak mendukung karena menganggap keadaan ibu hamil preeklamsi tidak berbahaya dan tidak punya biaya.

Hambatan dalam komunikasi dapat disebabkan oleh cara pandang lawan bicara yang berbeda, lingkungan, resistensi, status, perbedayaan budaya dan kebiasaan dan sebagainya. Kader sudah berusaha melakukan tugas pendampingannya, namun ibu hamil yang didampinginya mungkin belum memahami sepenuhnya bahaya dari preeklampsi yang dialaminya sehingga resistensi atau keteguhan pendapat ibu hamil tentang preeklampsi yang tidak berpengaruh pada kondisi fisiknya.

Klien yang diam ketika ditanya oleh kader, dapat berarti klien masih berpikir tentang sesuatu ataupun masih ragu untuk mengungkapkan, hal ini dapat diatasi dengan cara kader lebih memantabkan hubungan baik dengan kliennya, maka klien dapat terbuka dalam berkomunikasi dengan kadernya. (Antonius Arif. 2011).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pendampingan kader dalam deteksi dini ibu hamil preeklamsi sudah dilakukan namun masih belum mampu melakukan identifikasi dan pendampingan dengan baik terkait pre eklamsi.

Saran

Perlu adanya pelatihan kader mengenai dalam pendampingan ibu hamil pre eklamsi

KEPUSTAKAAN

Angsar MD dkk. *Pedoman Pengelolaan Hipertensi Dalam Kehamilan Di Indonesia*. Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI

Antonius Arif. 2011. Ego State Theraphy. Jakarta : PT Gramedia Pustama Utama.

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan prakti*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.* Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Astuti, Hutari Puji. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ibu I(Kehamilan).* Yogyakarta: Rohima press.

Chalmers, Beverly, dkk.1993.South Afrika:Creda Press.

Djohani Rianingsih, “Kerangka Kerja Pengembangan Masyarakat”,“Pelaku dan Praktek Pengembangan Masyarakat”, dan “Paradigma dan Ideologi LSM di Indonesia”.https://riadjohani.files.wordpress.com/2012. Konsep pendampingan masyarakat

Effendi, Ferry dan Makhfudli.2009.Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan praktik dalam Keperawatan. Jakrta: Salemba Medika.

Hanum, H., Faridah, 2013., *Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsi pada ibu bersalin di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2013*, Poltekes Kemenkes Jurusan Kebidanan Padang

Kementrian Kesehatan RI.,(2014). Senyum Keluarga Posyandu Untuk Selamatkan Ibu. Dipublikasikan rabu 15 Oktober 2014.http:www.depkes.go.id/article/print/2014

Lukas, Efendi, 2013, *Penanganan Terkini Pre Eklamsi (PPT)*, Divisi Fetomaternal, Departemen Obgyn FK UNHAS, Makasar.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.Jakarta:Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, Sarwono2009.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sibai BM.,2002, *Hypertension in pregnancy. In : Obstetrics normal and problem pregnancies*. 4th edition, Churchill Livingstone USA, : 573-96

Sutrimah , dkk ., 2014., *Faktor-faktor yang berhubungan dengankejadian pre eklamsi pada ibu hamil di Rumah sakit Roemani Muhamadyah Semarang.*

Sweet Betty.1993.*MAYES' MIDEWOFERY.*Great Britain: Bath Press.

ISSN Cetak 2303-1433
ISSN Online: 2579-7301

Wibisono Bambang dr. *Kematian Perinatal pada Preeklampsia - Eklampsia*. FK. Undip Semarang, 1997:6-12.

Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono: Jakarta

www.cermin dunia kedokteran. *(Penanganan Preeklampsia Berat dan Eklampsia, 2006)* Searching 12 januari 2016.