# PENINGKATAN KAPASITAS KADER KESEHATAN DALAM DETEKSI DINI PRE-EKLAMSIA SEBEGAI PENCEGAHAN RESIKO PENYAKIT JANTUNG PADA IBU HAMIL DI TINGKAT POSYANDU

**Septi Indah Permata Sari[1], Findy Hindratni[2], Nia Khusniati[3]**

[1,2,3]*Dosen Jurusan Kebidanan dan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau*
Penulis Korespodensi : septiindahps07@gmail.com

## Abstrak

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas maternal sehingga diperlukan upaya deteksi dini yang dapat dilakukan secara berkelanjutan di tingkat masyarakat. Keterbatasan kapasitas kader dalam melakukan pemantauan tekanan darah dan mengenali faktor risiko preeklamsia menjadi salah satu tantangan dalam optimalisasi pemantauan ibu hamil di Posyandu. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam melakukan deteksi dini dan pemantauan risiko preeklamsia melalui optimalisasi **LEPAT BUMIL**. Kegiatan dilaksanakan di Desa Air Terbit, Kecamatan Tapung, Kabupaten Kampar, dengan melibatkan kader kesehatan dan ibu hamil sebagai sasaran kegiatan. Metode pelaksanaan meliputi edukasi, pelatihan, demonstrasi dan praktik pengukuran tekanan darah, pengenalan tanda dan faktor risiko preeklamsia, penggunaan media pemantauan LEPAT BUMIL, serta pendampingan, monitoring, dan evaluasi secara berkala. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan keterampilan kader dalam melakukan pemantauan ibu hamil, khususnya pengukuran tekanan darah, pencatatan hasil pemantauan, serta identifikasi tanda dan faktor risiko preeklamsia, rata-rata pengetahuan awal kader 60 meningkat menjadi 90 setelah diberikan edukasi. Kader mampu menjelaskan kembali pengertian preeklamsia, faktor risiko, tanda gejala yang perlu diwaspadai, serta pentingnya pemeriksaan dan pemantauan tekanan darah selama kehamilan.Kader juga mampu berperan sebagai penghubung antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan dalam menyampaikan hasil pemantauan dan mendorong pemeriksaan lebih lanjut pada kondisi berisiko. Kegiatan ini menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader yang disertai instrumen pemantauan sederhana dan pendampingan berkelanjutan dapat mendukung deteksi dini risiko preeklamsia di tingkat masyarakat. Keberlanjutan kegiatan melalui monitoring rutin dan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan untuk mempertahankan keterampilan kader dan meningkatkan kualitas pemantauan kesehatan ibu hamil.

**Kata kunci:** deteksi dini, ibu hamil, kader kesehatan, LEPAT BUMIL, preeklamsia, Posyandu.
**Kepustakaan** : 16 (2012-2019)

## PENDAHULUAN

Kesehatan maternal masih menjadi salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan suatu negara. Meskipun berbagai intervensi telah dikembangkan untuk mencegah kematian ibu, komplikasi kehamilan masih menjadi permasalahan kesehatan yang membutuhkan perhatian berkelanjutan. Laporan terbaru World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa lebih dari 700 perempuan meninggal setiap hari pada tahun 2023 akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, atau sekitar satu kematian setiap dua menit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan komplikasi kehamilan masih perlu diperkuat, terutama pada tingkat pelayanan primer dan komunitas (World Health Organization [WHO], 2025a).

Salah satu komplikasi yang berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas maternal adalah preeklamsia, yaitu gangguan hipertensi yang umumnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan dapat berkembang menjadi kondisi yang mengancam jiwa, termasuk eklamsia. Preeklamsia juga dapat menyebabkan gangguan organ maternal serta meningkatkan risiko kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, dan kematian perinatal. WHO memperkirakan gangguan hipertensi dalam kehamilan bertanggung jawab terhadap sekitar 16% kematian maternal secara global, sehingga deteksi dan penanganan secara tepat waktu merupakan komponen penting dalam pencegahan kematian ibu (WHO, 2025b).

Deteksi dini merupakan salah satu strategi penting dalam mencegah progresivitas preeklamsia. Pemantauan tekanan darah secara berkala, identifikasi faktor risiko, pemeriksaan proteinuria, serta pengenalan tanda dan gejala bahaya merupakan bagian penting dari pemantauan kehamilan. WHO merekomendasikan pengukuran tekanan darah pada setiap kontak antenatal dan skrining preeklamsia melalui pemeriksaan tekanan darah serta proteinuria pada kehamilan sesuai usia gestasi. Dengan demikian, pemantauan tidak hanya dilakukan ketika ibu telah menunjukkan gejala, tetapi perlu menjadi bagian dari sistem pemantauan kehamilan yang berlangsung secara berkesinambungan (WHO, 2023; WHO, 2025c).

Permasalahan deteksi dini tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan pelayanan kesehatan, tetapi juga dengan kemampuan sistem kesehatan dalam memastikan hasil pemantauan dapat dikenali, dicatat, dikomunikasikan, dan ditindaklanjuti secara tepat. Dalam konteks Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menempatkan skrining preeklamsia sebagai salah satu aspek penting dalam pemantauan ibu hamil. Skrining meliputi anamnesis faktor risiko, pemeriksaan fisik termasuk pengukuran tekanan darah, serta pemeriksaan laboratorium seperti proteinuria. Hal tersebut menunjukkan pentingnya penguatan mekanisme skrining dan pemantauan sejak tingkat pelayanan kesehatan dasar hingga komunitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Penguatan peran masyarakat, khususnya kader kesehatan, menjadi salah satu pendekatan yang potensial untuk mendukung kesinambungan pemantauan ibu hamil. Kader merupakan bagian penting dari sistem kesehatan berbasis masyarakat karena memiliki kedekatan dengan masyarakat dan dapat membantu menghubungkan ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Namun, keterlibatan kader perlu didukung dengan peningkatan kapasitas, instrumen pemantauan yang sederhana, prosedur yang jelas, serta mekanisme komunikasi dan rujukan yang terintegrasi. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan berbasis komunitas dalam pemantauan tekanan darah kehamilan dipandang berpotensi meningkatkan ketepatan waktu deteksi tekanan darah tinggi dan akses terhadap tindak lanjut, tetapi keberhasilannya membutuhkan pelatihan, protokol pemantauan, kejelasan mekanisme tindak lanjut, serta integrasi dengan pelayanan antenatal (Tamrat et al., 2025).

Pendekatan berbasis *task sharing* juga semakin mendapat perhatian dalam penguatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Tinjauan terhadap pelibatan *community health workers* menunjukkan bahwa pembagian tugas dengan tenaga kesehatan masyarakat dapat mendukung pengelolaan hipertensi melalui kegiatan pemantauan, edukasi, dan dukungan terhadap kepatuhan serta tindak lanjut pelayanan. Meskipun sebagian besar bukti tersebut berkaitan dengan hipertensi secara umum, prinsip penguatan kapasitas kader relevan untuk dikembangkan dalam konteks pemantauan faktor risiko hipertensi pada kehamilan, dengan tetap memperhatikan batas kewenangan kader dan mekanisme rujukan kepada tenaga kesehatan (Inagaki et al., 2024).

Kondisi tersebut menjadi relevan dengan permasalahan yang ditemukan di Desa Air Terbit, Kecamatan Tapung, Kabupaten Kampar. Wilayah mitra menghadapi keterbatasan sarana pendukung dan akses pelayanan kesehatan, sehingga pemantauan ibu hamil di tingkat masyarakat perlu diperkuat. Di sisi lain, kader kesehatan memiliki posisi strategis karena berinteraksi langsung dengan masyarakat dan dapat menjadi penghubung antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Namun, kemampuan kader dalam melakukan pengukuran tekanan darah secara tepat, mengenali tanda dan faktor risiko preeklamsia, melakukan pencatatan, serta menentukan kebutuhan tindak lanjut masih perlu diperkuat melalui pelatihan dan pendampingan yang sistematis.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan suatu pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan kader, tetapi juga memberikan instrumen praktis yang dapat digunakan dalam pemantauan secara berkelanjutan. LEPAT BUMIL dikembangkan sebagai media pemantauan ibu hamil berbasis kader yang membantu proses pencatatan dan pemantauan kondisi ibu hamil secara lebih sistematis. Optimalisasi LEPAT BUMIL dipadukan dengan edukasi, pelatihan, demonstrasi dan praktik pengukuran tekanan darah, pengenalan tanda serta faktor risiko preeklamsia, pencatatan hasil pemantauan, dan pendampingan secara berkala.

Pendekatan tersebut memiliki nilai strategis karena deteksi dini tidak berhenti pada kegiatan pemeriksaan, tetapi dilanjutkan dengan pencatatan, komunikasi hasil, dan tindak lanjut. Pengalaman tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa pemantauan tekanan darah di tingkat komunitas dapat memberikan manfaat dalam mempercepat identifikasi kondisi berisiko, tetapi diperlukan protokol yang jelas mengenai kualitas pengukuran, pengelolaan data, komunikasi hasil, dan mekanisme rujukan agar pemantauan komunitas dapat terintegrasi dengan pelayanan kesehatan (Tamrat et al., 2025).

Dengan demikian, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diarahkan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam deteksi dini dan pemantauan risiko preeklamsia melalui optimalisasi LEPAT BUMIL di Posyandu Desa Air Terbit, Kecamatan Tapung, Kabupaten Kampar. Kegiatan dilaksanakan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat yang mencakup edukasi, pelatihan keterampilan, praktik langsung, penggunaan instrumen pemantauan, pendampingan, serta monitoring dan evaluasi. Melalui pendekatan tersebut diharapkan kader mampu berperan lebih optimal dalam melakukan pemantauan awal, mendokumentasikan hasil secara sistematis, mengenali kondisi yang memerlukan perhatian, dan mengomunikasikan hasil kepada tenaga kesehatan. Pada akhirnya, penguatan kapasitas kader melalui LEPAT BUMIL diharapkan dapat mendukung terbentuknya sistem deteksi dini preeklamsia yang lebih responsif, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah mitra.

## PELAKSANAAN KEGIATAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan secara bertahap dan partisipatif melalui tahapan berikut:

1. Persiapan dan koordinasi : Tim pelaksana berkoordinasi dengan pemerintah desa, kader, Posyandu, dan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi kebutuhan, menentukan sasaran, jadwal, lokasi, serta menyiapkan alat, media edukasi, dan instrumen LEPAT BUMIL.
2. Pre-test dan identifikasi kemampuan awal : Kader diberikan pre-test untuk mengukur pengetahuan awal tentang kehamilan berisiko dan preeklamsia serta dilakukan observasi

kemampuan awal dalam pengukuran tekanan darah dan pencatatan.

3. Edukasi dan pelatihan : Kader diberikan edukasi mengenai preeklamsia, faktor risiko, tanda bahaya, serta pentingnya deteksi dini. Selanjutnya dilakukan demonstrasi dan praktik pengukuran tekanan darah, identifikasi risiko, pencatatan, dan penggunaan LEPAT BUMIL.
4. Praktik dan implementasi : Kader melakukan redemonstrasi dan menerapkan keterampilan dalam kegiatan Posyandu, meliputi pengukuran tekanan darah, pemantauan ibu hamil, pencatatan menggunakan LEPAT BUMIL, serta penyampaian hasil kepada tenaga kesehatan apabila ditemukan kondisi berisiko.
5. Pendampingan dan monitoring : Tim pelaksana melakukan pendampingan dan monitoring secara berkala untuk memastikan ketepatan pelaksanaan, kelengkapan pencatatan, serta keberlanjutan penggunaan LEPAT BUMIL.
6. Evaluasi dan tindak lanjut : Evaluasi dilakukan melalui post-test dan observasi keterampilan untuk menilai peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader. Hasil monitoring digunakan untuk menentukan tindak lanjut dan perbaikan kegiatan.
7. Keberlanjutan program : Kader bersama mitra dan tenaga kesehatan diarahkan untuk melanjutkan penggunaan LEPAT BUMIL secara rutin dalam pemantauan ibu hamil di Posyandu sebagai bagian dari upaya deteksi dini risiko preeklamsia secara berkelanjutan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Desa Air Terbit, Kecamatan Tapung, Kabupaten Kampar, dengan melibatkan kader kesehatan sebagai mitra utama dalam upaya penguatan deteksi dini risiko preeklamsia pada ibu hamil. Kegiatan dilakukan melalui edukasi, pelatihan keterampilan, praktik penggunaan alat pengukuran tekanan darah, optimalisasi LEPAT BUMIL, pendampingan, monitoring, dan evaluasi.

Hasil pelaksanaan kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan keterampilan kader dalam melakukan pemantauan ibu hamil. Setelah memperoleh edukasi dan pelatihan, rata-rata pengetahuan awal kader 60 dan meningkat menjadi 90 setelah diberikan edukasi. Kader mampu menjelaskan kembali pengertian preeklamsia, faktor risiko, tanda gejala yang perlu diwaspadai, serta pentingnya pemeriksaan dan pemantauan tekanan darah selama kehamilan. Peningkatan kemampuan juga terlihat pada praktik pengukuran tekanan darah, pencatatan hasil pemantauan, dan penggunaan LEPAT BUMIL.

Penerapan LEPAT BUMIL membantu kader melakukan dokumentasi kondisi ibu hamil secara lebih terstruktur. Kader dapat mencatat hasil pemantauan tekanan darah, faktor risiko, keluhan atau tanda bahaya yang ditemukan, serta tindak lanjut yang dilakukan. Hasil pencatatan tersebut menjadi sumber informasi yang dapat dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Selama proses pendampingan, kader juga mulai mampu mengintegrasikan pemantauan ibu hamil dengan kegiatan Posyandu. Kader berperan dalam melakukan pemantauan awal, memberikan edukasi sederhana, mendokumentasikan hasil, serta mengarahkan ibu hamil untuk memperoleh pemeriksaan tenaga kesehatan apabila ditemukan hasil pemantauan yang tidak normal atau tanda bahaya. Dengan demikian, kegiatan tidak hanya meningkatkan pengetahuan kader, tetapi juga memperkuat keterampilan praktis dan peran kader dalam sistem pemantauan kesehatan ibu hamil di masyarakat.

### Pembahasan

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader setelah diberikan edukasi dan pelatihan menunjukkan bahwa pendekatan pembelajaran yang menggabungkan penyampaian materi, demonstrasi, praktik, dan pendampingan dapat menjadi strategi yang sesuai untuk meningkatkan kapasitas kader. Keterampilan pengukuran tekanan darah tidak cukup hanya dipahami secara teoritis, tetapi membutuhkan latihan berulang untuk memastikan prosedur dilakukan secara tepat dan hasil pengukuran dapat dipercaya.

Penguatan kemampuan kader dalam pemantauan tekanan darah memiliki relevansi yang kuat dengan upaya deteksi dini preeklamsia. WHO menyebutkan bahwa preeklamsia merupakan gangguan hipertensi yang dapat berkembang menjadi eklamsia dan berkontribusi terhadap morbiditas serta mortalitas maternal dan perinatal. Oleh karena itu, deteksi dan penanganan secara dini menjadi bagian penting dalam pencegahan komplikasi. WHO juga merekomendasikan pemantauan tekanan darah selama kehamilan dan skrining preeklamsia melalui tekanan darah serta proteinuria sesuai kebutuhan klinis (World Health Organization [WHO], 2025).

Penggunaan LEPAT BUMIL dalam kegiatan ini memberikan manfaat dalam aspek dokumentasi dan kesinambungan pemantauan. Pencatatan yang sistematis memungkinkan informasi mengenai kondisi ibu hamil terdokumentasi dan dapat digunakan sebagai dasar komunikasi antara kader dengan tenaga kesehatan. Hal ini penting karena deteksi dini tidak hanya berkaitan dengan menemukan kondisi berisiko, tetapi juga memastikan bahwa hasil temuan dapat diteruskan untuk mendapatkan evaluasi dan tindak lanjut yang sesuai.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Tamrat et al. (2025) di Lombok, Indonesia, yang menunjukkan bahwa pemantauan tekanan darah oleh ibu hamil dengan dukungan tenaga kesehatan dan kader memiliki potensi untuk memperkuat deteksi dini hipertensi dalam kehamilan. Namun, penerapan pemantauan berbasis komunitas membutuhkan pelatihan, dukungan tenaga kesehatan, kejelasan prosedur, serta mekanisme komunikasi dan tindak lanjut yang efektif.

Peran kader dalam kegiatan ini juga sesuai dengan konsep *task sharing* dalam pelayanan kesehatan. Tinjauan sistematis oleh Inagaki et al. (2024) menunjukkan bahwa kader atau *community health workers* banyak dilibatkan dalam kegiatan edukasi kesehatan dan pengukuran tekanan darah. Hal tersebut menunjukkan bahwa kader memiliki potensi untuk mendukung kegiatan deteksi dan pemantauan hipertensi di tingkat komunitas, terutama ketika diberikan pelatihan dan dukungan sistem pelayanan kesehatan yang memadai.

Dalam konteks pengabdian ini, kader tidak ditempatkan sebagai pengganti tenaga kesehatan, tetapi

sebagai perpanjangan fungsi promotif dan preventif di masyarakat. Kader melakukan pengukuran dan pemantauan awal, pencatatan, edukasi, serta komunikasi hasil kepada tenaga kesehatan. Diagnosis preeklamsia, penilaian klinis, dan penatalaksanaan tetap menjadi kewenangan tenaga kesehatan. Pembagian peran tersebut penting untuk menjaga keamanan ibu hamil sekaligus memastikan bahwa hasil deteksi dini dapat segera memperoleh tindak lanjut yang tepat.

Pendekatan edukasi dan pelatihan juga didukung oleh kegiatan pengabdian sebelumnya di Indonesia yang menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan deteksi dini risiko preeklamsia dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenali risiko dan mendukung pemantauan kehamilan. Pengembangan media atau instrumen yang sederhana juga dapat membantu proses deteksi risiko dilakukan secara lebih sistematis di tingkat komunitas.

Keberhasilan kegiatan tidak hanya ditentukan oleh pelatihan awal, tetapi juga oleh keberlanjutan monitoring. Kader membutuhkan pendampingan agar keterampilan pengukuran tekanan darah tetap sesuai prosedur, pencatatan LEPAT BUMIL dilakukan secara konsisten, dan setiap temuan yang memerlukan perhatian dapat segera dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan. Dengan demikian, keberadaan LEPAT BUMIL berfungsi bukan hanya sebagai media pencatatan, tetapi sebagai bagian dari sistem pemantauan berkelanjutan yang menghubungkan kader, ibu hamil, Posyandu, dan tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa optimalisasi LEPAT BUMIL yang dipadukan dengan edukasi, pelatihan keterampilan, praktik langsung, pendampingan, dan monitoring dapat memperkuat kapasitas kader dalam mendukung deteksi dini risiko preeklamsia. Model ini memiliki potensi untuk dikembangkan secara berkelanjutan melalui integrasi dengan kegiatan Posyandu dan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan setempat. Keberlanjutan tersebut penting agar peningkatan kapasitas kader tidak berhenti setelah kegiatan selesai, tetapi dapat menjadi bagian dari praktik pemantauan ibu hamil di masyarakat.





## KESIMPULAN DAN SARAN

### a. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui optimalisasi LEPAT BUMIL dapat meningkatkan kapasitas kader dalam melakukan deteksi dini dan pemantauan risiko preeklamsia pada ibu hamil. Edukasi, pelatihan, praktik, serta pendampingan membantu kader meningkatkan kemampuan pengukuran tekanan darah, pencatatan, dan identifikasi kondisi berisiko. Keberlanjutan penggunaan LEPAT BUMIL melalui monitoring rutin dan koordinasi dengan tenaga kesehatan diperlukan untuk mempertahankan keterampilan kader dan memperkuat pemantauan kesehatan ibu hamil di masyarakat.

### b. Saran

Disarankan agar kader kesehatan melanjutkan penggunaan LEPAT BUMIL secara rutin dalam kegiatan Posyandu dan pemantauan ibu hamil, disertai pencatatan dan pelaporan hasil kepada tenaga kesehatan. Puskesmas dan pemerintah desa diharapkan memberikan pendampingan serta monitoring secara berkala untuk menjaga kualitas pelaksanaan dan keberlanjutan program. Pengembangan kegiatan selanjutnya dapat diarahkan pada perluasan sasaran dan evaluasi efektivitas LEPAT BUMIL dalam meningkatkan deteksi dini risiko preeklamsia di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

Inagaki, Y., Matsushita, K., Appel, L. J., Perry, H. B., & Neupane, D. (2024). Task-sharing with community health workers to treat hypertension: A scoping review. *Journal of Hypertension, 42*(12), 2041–2054. https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003834

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Laporan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Tahun 2025*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Tamrat, T., Setiyawati, Y. D., Purwaningtias, R. M., Madani, N. J., Barreix, M., Geissbuhler, A., Shankar, A. H., & Tunçalp, Ö. (2025). Health workers' perspectives on self-monitoring of blood pressure by pregnant women: A qualitative study among community health workers, midwives, doctors and health system managers in Lombok, Indonesia. *BMJ Global Health, 10*(3), e017532. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017532

World Health Organization. (2023a). *Assessment for nutrition-related disorders in women during pregnancy*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023b). *Target product profile for drugs to prevent pre-eclampsia*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025a). *Pre-eclampsia*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025b). *Trends in maternal mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025c). *WHO recommendations on maternal health: Guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee* (2nd ed.). World Health Organization.