

PENINGKATAN PENGETAHUAN BIDAN MENGENAI MANAJEMEN RISIKO DALAM PELAYANAN PASIEN PRE-EKLAMPSIA BERAT (PEB) DI RSUD dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA

Nurul Hidayah

Universitas Galuh, Jawa Barat, Indonesia

E-mail korespondensi: nurulhidayah@unigal.ac.id

Ratna Suminar

Universitas Galuh, Jawa Barat, Indonesia

E-mail korespondensi: Ratnaunigal@unigal.ac.id

Siti Fatimah

Universitas Galuh, Jawa Barat, Indonesia

E-mail korespondensi: sitifatimah446611@gmail.com

Siti Rohmah

Universitas Galuh, Jawa Barat, Indonesia

E-mail korespondensi: rohmah.siti.87@gmail.com

Abstrak

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara yang mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2023, AKI di Indonesia mencapai 4.129 perempuan. AKI adalah kematian akibat komplikasi dari kehamilan atau persalinan. Faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas ibu adalah anemia, perdarahan 28%, eklampsia 24% dan infeksi 11%.

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah dikenal luas. Semua Ibu membutuhkan akses perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, dan selama dan setelah melahirkan. Sangatlah penting bahwa persalinan dengan pre-eklampsia berat harus dibantu oleh tenaga kesehatan profesional dengan manajemen risiko yang baik. Manajemen risiko adalah suatu proses untuk mengukur dan menilai risiko dan membuat strategi untuk menangani risiko.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan bidan mengenai manajemen risiko dalam penanganan kasus pre-eklampsia berat di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Metode pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode penyuluhan dan media yang digunakan berupa leaflet. Hasil yang didapatkan dari kegiatan ini adalah peningkatan yang signifikan terkait manajemen risiko penanganan pre-eklampsia berat di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

Kata kunci: Bidan, Manajemen, PEB

Abstract

Efforts to improve the health of mothers, newborns and children have become a top priority for the government. The maternal mortality rate (MMR) is one of the main indicators of a country's health status, which indicates the capacity and quality of health services. In 2023, the MMR in Indonesia will reach 4,129 women. AKI is death due to complications from pregnancy or childbirth. The main factors causing maternal morbidity and mortality are anemia, bleeding 28%, eclampsia 24% and infection 11%.

Most maternal deaths are preventable, as health care solutions to prevent or manage complications are well known. All mothers need access to high-quality care during pregnancy, and during and after birth. It is very important that births with severe pre-eclampsia are assisted by professional health personnel with good risk management. Risk management is a process for measuring and assessing risks and creating strategies to handle risks.

This community service activity aims to increase midwives' knowledge regarding risk management in handling cases of severe pre-eclampsia at RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. This community service method uses counseling methods and the media used is leaflets. The results obtained from this activity were a significant improvement regarding risk management for handling severe pre-eclampsia at RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

Keywords: Midwife, Management, PEB

1. PENDAHULUAN

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan. Derajat kesehatan bangsa Indonesia dapat dilihat melalui angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup yang di ukur setiap tahunnya. Berdasarkan Hasil Long Form SP 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Adanya peningkatan angka kematian menurut hasil survey SDKI periode lima tahun disebabkan karena masalah keterbatasan ekonomi, kurangnya kualitas pelayanan kesehatan, empat terlalu dan tiga terlambat. Sedangkan penyebab langsung menurut kemenkes adalah karea infeksi dan perdarahan. Faktor determinan penyebab AKI adalah Perdarahan (42%), Eklampsi/Preeklampsi (13%), Abortus (11%), Infeksi (10%), Partus lama/persalinan macet (9%), Penyebab lain (15%). (SDKI, 2020).

Selanjutnya WHO menyatakan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah dikenal luas. Semua wanita membutuhkan akses perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, dan selama dan setelah melahirkan. Sangatlah penting bahwa semua kelahiran dibantu oleh tenaga kesehatan profesional, karena penanganan dan pengobatan yang tepat waktu dapat membuat perbedaan antara hidup dan mati bagi ibu dan juga bayinya. Dalam konteks Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG), negara-negara telah bersatu di belakang target baru untuk mempercepat penurunan kematian ibu pada tahun 2030. SDG 3 mencakup target mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. (WHO, 2019). Tingginya AKI bisa dicegah bila komplikasi kehamilannya dapat dideteksi secara dini dan mendapat pertolongan pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat. Pemberian pelayanan antenatal care yang berkualitas diperkirakan akan dapat menurunkan AKI sampai 20%. (Suarayasa, 2020)

2. IDENTIFIKASI MASALAH

Risiko dapat timbul pada hampir semua kegiatan dalam proses pelayanan kesehatan. Identifikasi risiko serta upaya pencegahannya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Manajemen risiko adalah suatu proses untuk mengukur dan menilai risiko dan membuat strategi untuk menangani risiko tersebut. Proses tersebut dilakukan dengan cara: mengidentifikasi, mengontrol dan memonitor serta meminimalisasi semua aspek risiko dalam suatu bidang melalui lingkaran/siklus sehingga terwujud sistem yang aman dan efektif. Manajemen risiko dalam pelayanan kebidanan merupakan proses yang terencana dan sistematis untuk mencegah, menurunkan dan atau mengendalikan kemungkinan kerugian akibat segala risiko yang ada dalam proses pelayanan tersebut

3. METODOLOGI PELAKSANAAN

Metode pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode penyuluhan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui penyuluhan langsung di Ruang Melati RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya, dengan media yang digunakan berupa leaflet.

Kegiatan tahap 1 dilakukan survey lapangan pada Maret 2024 adapun agenda yang dilakukan adalah koordinasi terkait peirzinan untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Adapun prosedur yang dilakukan dalam penanganan Pre-Eklampsia Berat di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya diantaranya penanganan yang dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya meliputi membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga, menjelaskan hasil pemeriksaan, melakukan informed concent, melakukan kolaborasi dengan dokter jaga IGD (untuk ponek), memasang infuse RL dengan canul IV besar (ukuran 16 atau 18), memasang kateter foley untuk memantau produksi urine (periksa setiap 4 jam), produksi urine normal > 100 cc/4 jam dan Kolaborasi dengan Dokter Speasialis Obstetri dan Ginekologi untuk pemberian terapi dan tindakan (sesuai protap), Kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan darah dan urine, Memberikan terapi sesuai advis dokter, Kolaborasi dengan dokter internis dan neurolog serta Mengobservasi intake dan output.

Kegiatan tahap 2 dilakukan pertemuan dengan pihak RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya, untuk mendapatkan data awal dan identifikasi sasaran Bidan di Ruang VK. Kegiatan tahap 4 yaitu pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat adapun kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Kegiatan Pre-test, dilakukan ujian untuk mengetahui gambaran pengetahuan bidan mengenai update manajemen risiko pada kasus pre-eklampsia berat, bidan mengisi kuesioner yang memuat 10 pertanyaan terkait materi yang akan disampaikan.
- b. Penyampaian materi tentang Update manajemen risiko pada kasus pre-eklampsia berat dibantu dengan alat promosi kesehatan berupa leaflet yang memuat informasi terkasi materi yang diberikan. Setelah materi disampaikan, selanjutnya responden diberi kesempatan untuk bertanya mengenai materi yang telah disampaikan.
- c. Kegiatan Post-test, diuji seberapa besar peningkatan pengetahuan responden terhadap materi yang telah disampaikan.
- d. Kegiatan tahap 4 yaitu dilakukannya evaluasi kegiatan dan tindak lanjut pasca kegiatan. Adapun agenda yang dilakukan adalah kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan setelah kegiatan penyuluhan dilaksanakan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui perubahan pengetahuan Bidan melalui kuesioner.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dimulai dengan survei lapangan kepada mitra meliputi kegiatan observasi data awal dan informasi di lapangan yang diperlukan untuk menggali permasalahan terkait pre-eklampsia di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Tahap ini akan dilakukan metode wawancara dan in depth interview dengan Kepala ruang VK RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Diketahui bahwa prosedur penatalaksanaan pre-eklampsia berat di RSUD dr. Soekardjo diantaranya Penanganan yang dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya meliputi membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga, menjelaskan hasil pemeriksaan, melakukan informed consent, melakukan kolaborasi dengan dokter jaga IGD (untuk ponek), memasang infuse RL dengan canul IV besar (ukuran 16 atau 18), memasang kateter foley untuk memantau produksi urine (periksa setiap 4 jam), produksi urine normal >100 cc/4 jam dan Kolaborasi dengan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi untuk pemberian terapi dan tindakan (sesuai protap), Kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan darah dan urine, Memberikan terapi sesuai advis dokter, Kolaborasi dengan dokter internis dan neurolog serta Mengobservasi intake dan output. Pada tahap awal ini juga sudah disepakati penyelesaian masalah serta jadwal kegiatan yang akan dilakukan untuk kegiatan selanjutnya. Capaian luaran (output) dari pelaksanaan kegiatan pada tahap ini adalah terbangunnya kesepakatan untuk menyelesaikan permasalahan di lokasi sasaran.

Pada tahap Tahap pelaksanaan kegiatan ini dibagi dalam beberapa tahap yaitu yang pertama menggali informasi dari para Bidan tentang bagaimana menghadapi ibu dengan kondisi pre-eklampsia dan apa yang dilakukan untuk menanganinya.

Pada tahap pelaksanaan kegiatan ini, Bidan mengisi kuesioner yang sudah disediakan oleh pengabdian. Dari hasil pengisian tersebut dihasilkan hasil pengisian mitra pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Gambaran Hasil Isian Kuesioner

F	Pengetahuan Kategori %		
	Baik	Cukup	Kurang
20	50%	40%	10%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui 50% atau sekitar 10 orang peserta memiliki pengetahuan Baik, 40% atau sekitar 8 orang peserta memiliki pengetahuan cukup dan 10% atau sekitar 2 orang memiliki pengetahuan kurang. Artinya rata-rata mitra memiliki pengetahuan yang cukup. Sehingga disini perlu diadakan penyuluhan pada Bidan pengetahuannya meningkat serta pemahaman Bidan lebih Baik. Untuk tahap selanjutnya dilakukan tahap penyuluhan pada Bidan dengan cara menyampaikan materi serta penyuluhan terkait dengan permasalahan yang ada sesuai dengan masalah yang ditemukan.



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan

Pertemuan selanjutnya penyampaian materi tentang update manajemen risiko pre-eklampsia berat, meliputi peralatan yang digunakan diantaranya alat pengukur tekanan darah dan stetoskop, termometer, jarum infus dan cairan infus (NaCl, RL, Dextrose), tabung oksigen, sungkup atau kanul oksigen, kateter urin dan kantong urin, alat tes Dipstick untuk protein urin, spuit dan tabung untuk pemeriksaan darah, obat anti hipertensi, obat anti kejang (MgSO₄), alat pendeteksi denyut jantung janin (Doppler, CTG), gelas ukur urin, palu refleks, formulir observasi pasien, dan alat untuk fiksasi pasien agar terhindar dari trauma.

Tindakan mulai dari pemeriksaan ABC (Airway, Breathing, Circulation) sampai penatalaksanaan bila pasien kejang (pada eklampsia) dinilai sesuai dengan standar operasional prosedur.

Kegiatan ini berlangsung dengan lancar dan kondusif, dimana pada akhir kegiatan ini kader diberikan pertanyaan dan yang dapat menjawab pertanyaan diberikan dorongan kepada Ibu Kader sebagai bentuk apresiasi kader terhadap kegiatan ini.



Gambar 2. Kegiatan Demontrasi Manajemen Risiko Pre-Eklampsia Berat

Tahap selanjutnya monitoring dan evaluasi, dimana kegiatan monitoring dan evaluasi ini merupakan tahap pemantauan terhadap target dan luaran yang dilakukan oleh tim pengusul. Tujuan evaluasi untuk melihat sejauh mana kegiatan berjalan dengan baik. Evaluasi ini dilakukan di akhir kegiatan dengan melakukan post test. Adapun untuk mengukur capaian kegiatan yang telah dilakukan dalam kegiatan ini dapat disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2. Gambaran Hasil Pengisian Akhir Kuesioner

F	Pengetahuan Kategori %		
	Baik	Cukup	Kurang
13	100%	0%	0%

Berdasarkan tabel di atas, diketahui 100% atau seluruh peserta memiliki pengetahuan Baik. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan ini memberikan dampak positif terhadap mitra dengan adanya tingkat pengetahuan dan pemahaman bidan mengalami peningkatan yang signifikan. Untuk mengevaluasi tingkat pemahaman bidan terhadap isi materi dalam penyuluhan ini, maka diberikan beberapa pertanyaan terkait isi materi yang disampaikan, dan terlihat disini tingkat pemahaman Bidan meningkat, terlihat dari isian pertanyaan dan keaktifan dalam kegiatan tanya jawab.

Pada pengabdian masyarakat tentang "Peningkatan Pengetahuan Bidan Mengenai Manajemen Risiko Dalam Pelayanan Pasien Pre-Eklampsia Berat (PEB) Di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya"

mitra senantiasa menunjukkan sikap positif dan mampu menerima penjelasan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan ini diterima dan bermanfaat bagi peserta sehingga terbentuk saling menguntungkan.

Kegiatan ini berhasil tentunya dipengaruhi oleh beberapa hal dan yang paling utama adalah kontribusi mitra selama kegiatan dan peran aktif mitra selama pelaksanaan kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan.

Kontribusi mitra dalam kegiatan ini diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan bantuan penyediaan sarana dan prasarana pelaksanaan kegiatan
- b. Mengumpulkan peserta dalam kegiatan
- c. Membantu perizinan dengan pihak setempat

Faktor pendukung dalam melaksanakan kegiatan ini, di antaranya dapat diuraikan sebagai berikut.

- a. Dukungan dari pihak RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya untuk melaksanakan kegiatan tersebut dan memberikan izin untuk melakukan kegiatan
- b. Antusiasme Bidan yang mengikuti kegiatan ini dari awal sampai akhir kegiatan
- c. Dukungan dari pihak Universitas Galuh untuk kelancaran dan keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

5. SIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Program Studi S 1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh dengan Bidan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya memberikan dampak perubahan positif pada Bidan, hal tersebut terlihat dari peningkatan pengetahuan para peserta saat dilaksanakan penyuluhan. Bidan terlihat antusias menerima materi Update Manajemen Risiko Pre-Eklampsia Berat, dalam penyelenggaraan kegiatan ini mungkin juga terpicu karena pendekatan yang baik dari tim pengabdian dan koordinasi yang terstruktur serta penggunaan media yang tepat.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh.

7. REFERENSI

- Badan Pusat Statistik Indonesia. Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta. BPS: 2018.
- Bothamley, Judy dan Maureen Boyle. 2011. Patofisiologi dalam Kebidanan. Jakarta: EGC
- Cunningham, Leveno. 2014. Obstetri Wiliam Edisi 23. EGC.
- Cooper, et.all. 2011. Bahan Ajar Kebidanan. Edisi 14. EGC.
- Hackley, Barbara dkk, 2014. Buku ajar bidan pelayanan kesehatan primer. Jakarta:EGC
- Kesumawati hinelo, 2021. Faktor risiko kejadian preeklampsia di rumah sakit umum daerah kabupaten banggai tahun 2020. Jurnal ilmu kedokteran dan kesehatan, volume 8, nomor 4
- Manuaba. 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Nugroho, Taufan. 2010. Kasus Emergency Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012

Bonding Relations Journal

Volume I; Nomor I; Tahun 2024; Page 30-36

<https://bemj.e-journal.id/BRJ/index>

Sari P.S., dkk. Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang): Sitematic Review. PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 7, Nomor 3

Suarayasa, K. (2020). Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia. CV. Budi Utama.

World Health Organization. (2019). Maternal Mortality. Retrieved.

Yeyeh. Ai, Maureen Boyle. 2013. Patopisiologi dalam Kebidanan. EGC. Jakarta