

Jurnal Reproductive Health, (2018), 32-41

PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN BIDAN DALAM PENANGANAN AWAL PREEKLAMSI SEBELUM DAN SESUDAH PELATIHAN

Juana Linda Simbolon¹, Sulastry Pakpahan²

¹Prodi Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes Medan
Email: mamado_kia2015@gmail.com

² Prodi Kebidanan Tarutung, Poltekkes Kemenkes Medan
email: lastry@gmail.com

ABSTRAK

Penyebab kematian ibu terbesar berdasarkan data tahun 2013 yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%). Permasalahan yang berkaitan dengan tingginya AKI berdasarkan analisis dari Direktorat Bina Kesehatan Ibu tahun 2010 terkait erat dengan tenaga kesehatan dan fasilitasnya. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Bidan memiliki peran penting dan strategis untuk menurunkan AKI dan AKB. Salah satu bidang kompetensi yang harus dimiliki oleh bidan adalah mampu mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini wanita hamil yang berpotensi mengalami hipertensi dalam kehamilan (*pregnancy induced hypertension*) termasuk di dalamnya adalah preeklamsia. Selain mendeteksi dan mengidentifikasi adanya hipertensi dalam kehamilan, bidan juga berperan dalam penanganan awal kegawatdaruratan yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia. (Kepmenkes, 2007). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan keterampilan bidan dalam penanganan awal pre eklamsia pada kehamilan. Jenis penelitian ini adalah *pre experimental* yaitu one-group pretest and post test desain. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang ada di Kecamatan Sipoholon berjumlah 45 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Kecamatan Sipoholon yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 28 orang, kemudian seluruh responden diberikan pelatihan penanganan awal preeklamsia pada ibu hamil kemudian diukur perbedaan tingkat pengetahuan dan keterampilan bidan tersebut sebelum dan sesudah pelatihan. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan daftar tilik. Analisis bivariabel untuk membandingkan skor rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah mengikuti pelatihan dengan menggunakan statistik uji *T-test* dan untuk membandingkan perbedaan skor rata-rata keterampilan memberikan penyuluhan sebelum dan setelah mengikuti pelatihan dengan menggunakan statistik *Wilcoxon test*. Hasil penelitian diperoleh adanya perbedaan pengetahuan dan keterampilan bidan yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan ($p < 0,05$). Hasil analisis uji *T-test* terdapat korelasi positif dan kuat antara pengetahuan dan keterampilan pretest dan posttest (0,642; $p < 0,001$). Diharapkan bidan selalu mengupdate ilmu pengetahuan dan diantaranya penanganan awal pre eklamsia sehinggaantisipasi dini terjadinya eklamsia dapat dilakukan.

Kata kunci : *Bidan, Pre eklamsia, Keterampilan*

ABSTRACT

The biggest causes of maternal death based on data in 2013 were bleeding (30.3%), hypertension in pregnancy (27.1%), infection (7.3%). Problems related to high MMR based on analysis from the Directorate of Maternal Health in 2010 are closely related to health personnel and their facilities. (Indonesia Health Profile, 2016). Midwives have an important and strategic role to reduce MMR and IMR. One of the areas of competence that a midwife must have is to be able to detect and identify pregnant women early with the potential to experience hypertension during pregnancy (pregnancy induced hypertension) including preeclampsia. In addition to detecting and identifying hypertension in pregnancy, midwives also play a role in the early management of emergencies caused by hypertension in pregnancy such as preeclampsia and eclampsia. (Kepmenkes, 2007). The aim of this study was to determine the differences in the level of knowledge and skills of midwives in the early management of pre-eclampsia in pregnancy. This type of research is pre-experimental, namely one-group pretest and post test design. The population in this study were 45 midwives in Sipoholon District. Sampling using purposive sampling technique, namely midwives who work in the area of the Puskesmas Sipoholon District who meet the inclusion criteria totaling 28 people, then all respondents are given training in early handling of preeclampsia in pregnant women then measured differences in the level of knowledge and skills of these midwives before and after the training. The measuring instruments used in this study were questionnaires and checklists. Bivariable analysis to compare the average score of knowledge before and after training using the T-test statistical test and to compare the difference in the average score of education skills before and after training using the Wilcoxon test statistic. The results showed that there were significant differences in the knowledge and skills of midwives before and after training ($p < 0.05$). The results of the T-test analysis showed a positive and strong correlation between the knowledge and skills of the pretest and posttest (0.642; $p < 0.001$). It is hoped that midwives will always update knowledge and, among other things, the early handling of pre-eclampsia so that early anticipation of eclampsia can be done.

Keywords : Midwife, Pre-Eclampsia, Skills

PENDAHULUAN

Indikator utama derajat kesehatan di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indonesia berdasarkan data AKI tahun 2012 adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (meningkat 57% dari tahun 2007, 228 per 100.000 kelahiran hidup). Di tahun 2015 berdasarkan data dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2018 dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, AKI mengalami penurunan sebesar 15% menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbesar berdasarkan data tahun 2013 yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%). Meskipun penyebab utama AKI masih sama tetapi proporsinya telah berubah, proporsi hipertensi dalam kehamilan cenderung semakin meningkat sementara perdarahan cenderung menurun. (Kemenkes RI, 2018).

Sebanyak 20% kehamilan diprediksi akan mengalami komplikasi yang jika tidak tertangani dapat menyebabkan kematian. Permasalahan yang berkaitan dengan tingginya AKI berdasarkan analisis dari Direktorat Bina Kesehatan Ibu tahun 2010 terkait erat dengan tenaga kesehatan dan fasilitasnya. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Hal tersebut didukung pula dengan pendapat bahwa 80% keberhasilan Pembangunan Kesehatan ditentukan oleh SDM Kesehatan, selain pembiayaan (WHO).

Dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak, pemerintah menempatkan bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat. Bidan jika ditunjang dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik memiliki peran penting dan strategis untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Pelayanan antenatal berkualitas merupakan salah satu penerapan peran dan

fungsi bidan sebagai pelaksana. Kompetensi bidan yang meliputi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan harus dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Salah satu bidang kompetensi yang harus dimiliki oleh bidan adalah bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan, memiliki peranan penting dalam mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini wanita hamil yang berpotensi mengalami hipertensi dalam kehamilan (*pregnancy induced hypertension*) termasuk di dalamnya adalah preeklamsia. Selain mendeteksi dan mengidentifikasi adanya hipertensi dalam kehamilan, bidan juga berperan dalam penanganan pertama kegawatdaruratan yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia. (Kepmenkes, 2007).

Gangguan hipertensi dalam kehamilan terjadi pada 1 dari 10 kehamilan, dan merupakan salah satu kontributor terbesar AKI. Preeklamsia merupakan suatu penyakit vasospastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi dan proteinuria. Diagnosa preeklamsia secara tradisional didasarkan pada adanya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema. Komplikasi yang bisa terjadi pada preeklamsia yaitu : perdarahan otak, kelainan mata, edema paru-paru, nekrosis hati, sindrom HELLP (*haemolysis, elevated liver enzymes, dan low patella*) dan kelainan ginjal. (Phipps et al., 2019)

Komplikasi terberat pre eklamsia apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan kematian bagi ibu dan janinnya. Bidan harus mendampingi ibu yang menderita preeklamsia karena preeklamsia dapat memperburuk keadaan ibu secara tiba-tiba setiap saat. Memantau kondisi ibu dan janin di kala II secara cermat

merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan. (Varney, 2010)

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan dapat memberikan dampak langsung terhadap kualitas pelayanan kegawat daruratan maternal (pre eklamsia) sehingga memberikan daya ungkit untuk menurunkan AKI.

Kecamatan Sipoholon merupakan salah satu kecamatan di daerah Kabupaten Tapanuli Utara, berdasarkan studi pendahuluan diperoleh bahwa masih rendahnya pengetahuan bidan dalam melakukan penanganan awal pre eklamsia pada ibu hamil. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan terkait penanganan preeklamsia pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah pre experimental yaitu one-group pretest and post test desain. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang ada di Kecamatan Sipoholon berjumlah 45 orang.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Kecamatan Sipoholon yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 28 orang, kemudian seluruh responden diberikan pelatihan penanganan awal preeklamsia pada ibu hamil kemudian diukur perbedaan tingkat pengetahuan dan ketrampilan bidan tersebut sebelum dan sesudah pelatihan. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan daftar tilik.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara untuk mengetahui berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja dan teknik observasi langsung untuk menilai penatalaksanaan awal pre eklamsia pada ibu hamil yang dilakukan oleh bidan.

Penelitian ini akan menggunakan pengujian validitas dengan *corrected item-total correlation*, yaitu dengan cara mengkorelasikan skor tiap item dengan skor totalnya. Instrumen penelitian dikatakan valid apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sebaliknya tidak valid apabila nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi masing-masing pernyataan terhadap variabel penelitian dengan menggunakan *Cronbach's alpha*. (Arikunto, 2012)

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariabel disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Tahap awal pengujian statistik dilakukan dengan melakukan uji normalitas dengan uji *kolmogorov-smirnov* untuk masing-masing variabel bebas dan variabel terikat. Hasil dari uji normalitas diperoleh data pada seluruh variabel bebas dengan variabel terikat.

Analisis bivariabel untuk membandingkan skor rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah mengikuti pelatihan dengan menggunakan statistik uji *T-test* dan untuk membandingkan perbedaan skor rata-rata keterampilan memberikan penyuluhan sebelum dan setelah mengikuti pelatihan dengan menggunakan statistik *Wilcoxon test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Bidan Menurut Keterpaparan Informasi Pengetahuan Penanganan Awal Preeklamsia Dan Sumber Informasi

Jenis informasi	Dapat informasi			
	Ya	%	Tidak	%
Informasi Pengetahuan				
Pre eklamsia	28	100	0	0

Eklamsia	28	100	0	0
Penanganan awal	15	53,57	13	46,43
Sumber Informasi				
Dr. SpOG	8	28,57	20	71,43
Buku	18	64,28	10	35,72
Internet	2	7,14	26	92,86

Sumber : Diolah dari data primer

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa bidan yang mendapatkan informasi mengenai penanganan awal preeklamsia sebanyak 53,57 % sedangkan yang tidak mendapat informasi sebanyak 46,63%. Perolehan informasi tentang preeklamsia dan eklamsia mayoritas didapat dari buku yaitu sebanyak 64,28%.

Tabel 1.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Bidan sebelum dan sesudah pelatihan Penanganan Awal Preeklamsia/Eklamsia

Pengetahuan	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Baik	1	3,57	15	53,57
Cukup	17	60,71	13	46,43
Kurang	10	35,72	0	0

Sumber : Diolah dari data primer

Tabel 1.2 menunjukkan tingkat pengetahuan bidan sebelum dan sesudah pelatihan dapat dilihat perbedaan antara posttest dan pre test, dimana setelah dilakukan pelatihan maka pengetahuan bidan semakin meningkat daripada sebelum pelatihan, yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 53,57% dan pengetahuan cukup 46,43%, dan pengetahuan kurang menjadi 0

Tabel 1.3 Distribusi Tingkat Keterampilan Bidan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Penanganan Awal Preeklamsia/Eklamsia

Keterampilan	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Sangat tinggi	0	0	5	17,85
Tinggi	2	7,14	20	71,42
Sedang	26	92,86	3	10,73

Sumber : Diolah dari data primer

Berdasarkan tabel 1.3 diatas didapatkan hasil, sebelum diberikan pelatihan, kemampuan untuk melakukan penanganan awal preeklamsia pada kriteria sangat tinggi adalah 0% dan setelah pelatihan menjadi 17,85%, kriteria tinggi sebelum pelatihan 7,14% dan setelah pelatihan menjadi 71,42%, dan kriteria sedang 92,86% menjadi 10,73%

Hasil analisis korelasi tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1.4 Korelasi Tingkat Pengetahuan Bidan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Penanganan Awal Preeklampsia/Eklampsia

Variabel	n	Correlation	Nilai p
Pengetahuan pretest dan posttest	28	0,642	0,000

Sumber : Diolah dari data primer

Tabel 1.4 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis uji *T-test* terdapat korelasi positif antara pengetahuan pretest dan posttest (0,642; $p < 0,001$)

Tabel 1.5 Perbedaan Tingkat Keterampilan Bidan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Penanganan Awal Preeklampsia/Eklampsia

Variabel	n	z	Nilai p
Keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan	28	-4,064 ^b	0,000

Ket : a. *Wilcoxon signed test*

Berdasarkan tabel 1.5 diatas hasil analisis menggunakan Wilcoxon test menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara keterampilan melakukan penanganan awal preeklampsia/eklampsia sebelum dan setelah pelatihan dengan nilai $p < 0,001$

Pembahasan

Keterpaparan Informasi dan Sumber Informasi Pengetahuan Penanganan Awal Preeklamsi terkini

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa bidan yang belum mendapatkan informasi tentang penanganan awal pre eklampsia terkini sebanyak 46,43%. Bidan sebagai tenaga kesehatan sebaiknya terus mengupdate ilmunya baik dari buku, jurnal, prosiding, internet, dokter obgyn ataupun dari sumber-sumber informasi lainnya sehingga pemberian asuhan kebidanan dapat diberikan sesuai dengan standar operasional yang telah ditentukan.

Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. Sumber informasi harus memperhatikan Sumber sifatnya mendukung fakta pada das sein dan idealisme dalam das sollen. Untuk mendapatkan sumber informasi yang dibutuhkan secara efisien, kita perlu memakai alat penelusuran. Alat penelusuran: katalog perpustakaan, jasa pemberian informasi, Google, Yahoo.

Subject-based gateway, google scholar dan lain sebagainya.

Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja.(Notoadmojo, 2017).

Dengan menambah sumber informasi maka pengetahuan bidan terkait penanganan awal pre eklampsia dapat ditingkatkan dan disesuaikan dengan update ilmu terbaru, sehingga kompetensi pelayanan kebidanan yang diberikan juga dapat ditingkatkan.

Pengetahuan Bidan sebelum dan sesudah pelatihan Penanganan Awal Preeklampsia/Eklampsia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan tentang penanganan awal pre eklampsia $p < 0,05$.

Tingkat hubungan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan adalah sebesar 0,642 dengan kategori korelasi kuat dengan hasil p value sebesar 0,000

Hal ini sesuai dengan teori WHO (World Health Organisation) yang dikutip dalam buku Notoadmodjo (2007), pengetahuan merupakan faktor terbentuknya perilaku seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoadmojo, 2017) sehingga semakin baik pengetahuan maka ketrampilan bidan juga akan semakin meningkat.

Penanganan awal PE pada ibu hamil diawali dengan penegakan diagnosis yang tepat. Diagnosis pre eklampsia ada 2 yaitu pre eklampsia ringan (PER) dan pre eklampsia berat (PEB). Yang merupakan tanda dan gejala PER : tekanan darah > 140/90 mmHg dan ada minimal 1 dari gejala berikut : • Proteinuria : dipstick > +1 atau > 300 mg/24 jam • Serum kreatinin > 1,1 mg/dL • Edema paru • Peningkatan fungsi hati > 2 kali • Trombosit > 100.0000 • Nyeri kepala, nyeri epigastrium dan gangguan penglihatan. Sedangkan PEB meliputi Preklampsia berat jika ada salah satu dari : Tekanan darah > 160/110 mmHg Proteinuria > +1 Serum kreatinin > 1,1 mg/dl Peningkatan enzim hati > 2 kali Trombosit < 100.000 Edema paru Nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri epigastrium. (POGI, 2016)

Jika penegakan diagnosis tidak tepat maka penanganan yang diberikan juga dapat merugikan ibu dan bayinya. Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komperhensif dan aman, baik bagi pasien

dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Penanganan preeklampsia bertujuan untuk mencegah kejang, perdarahan intrakranial, mencegah gangguan fungsi organ vital, dan melahirkan bayi sehat. Penanganan yang dapat dilakukan bidan dalam menangani preeklampsia ringan yaitu bidan menganjurkan ibu hamil banyak istirahat (berbaring atau tidur miring) karena tirah baring dengan posisi miring menghilangkan tekanan rahim pada vena kava inferior, sehingga meningkatkan aliran darah balik dan akan menambah curah jantung., anjurkan ibu hamil mengurangi konsumsi garam dapur, diet diberikan cukup protein, dan rendah karbohidrat., lakukan pemeriksaan laboratorium seperti Hb, hematokrit, fungsi hati, urin lengkap, dan fungsi ginjal.

Penanganan dan pengobatan pada preeklampsia berat yaitu mencegah kejang, pengobatan hipertensi, pengelolaan cairan, pelayanan suportif terhadap penyulit organ yang terlibat, dan saat yang tepat untuk persalinan. Manajemen umum penanganan preeklampsia berat yaitu pemberian obat-obat atau terapi medisinalis. (POGI, 2016)

Keterampilan Bidan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Penanganan Awal Preeklampsia/Eklampsia

Penanganan pre eklampsia pada kehamilan merupakan salah satu kompetensi bidan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa kompetensi bidan sebagian besar dalam kategori sedang (92,86%).

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, persalinan dan nifas, memimpin persalinan

atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi ibu dan anak, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan). (Kepmenkes, 2007)

Pada penelitian ini tabel 1.5 diberikan pelatihan tentang penanganan awal PE pada kehamilan, dan hasilnya terdapat peningkatan keterampilan bidan yang sangat signifikan ($p < 0,001$). Penanganan pada preeklampsia diantaranya pemberian obat anti kejang (anti *konvulsan*) Perlengkapan untuk penanganan kejang (jalan nafas, penghisap lendir, masker oksigen, oksigen); melindungi pasien dari kemungkinan trauma; melakukan aspirasi mulut dan tenggorokan; posisi pasien pada sisi kiri, posisi Trendelenburg untuk mengurangi risiko aspirasi Berikan O₂ 4-6 liter/menit. (Santoso, 2015)

Magnesium sulfat terbukti secara klinis mampu menurunkan angka kematian ibu akibat PEB dan eklamsia, dan juga mampu menurunkan insiden kejang berulang pada pasien eklamsia. (Manuaba, 2012). Untuk dosis awal diberikan secara intravena agar obat dapat bekerja cepat untuk mencegah infark cerebral dan perdarahan.

Pemberian obat antihypertensi sesuai standar untuk penanganan awal PEB dan Eklamsia. Obat hipertensi yang efektif untuk PEB adalah metildopa, karena efek samping yang minimal terhadap ginjal janin. Sedangkan pada kasus eklamsia obat antihypertensi adalah nifedipin diberikan secara sublingual untuk mendapatkan efek vasodilatasi secara cepat dan mengurangi efek kerusakan hepar akibat syndrome HELLP. (Manuaba, IBG, 2014) Magnesium sulfat merupakan pilihan utama pada Pasien preeklamsia berat dibandingkan diazepam atau fenitoin untuk mencegah terjadinya kejang atau kejang berulang (Muhani & Besral, 2015). Adapun

cara dosis dan cara pemberian adalah: *Loading dose* : 4 g MgSO₄ 40% dalam 100 cc NaCl : habis dalam 30 menit (73 tts / menit), *Maintenance dose* : 6 gr MgSO₄ 40% dalam 500 cc Ringer Laktat selama 6 jam : (28 tts/menit). Melakukan pengawasan: volume urine, frekuensi nafas, dan reflex patella setiap jam. Memastikan tidak ada tanda-tanda intoksikasi magnesium pada setiap pemberian MgSO₄ ulangan. Bila ada kejang ulangan: berikan 2g MgSO₄ 40%, IV. Keterampilan pemberian MgSO₄ harus dipahami dengan benar oleh bidan sebagai penanganan awal kejadian pre eklamsia pada kehamilan. (Lukas Efendi, 2016)

Syarat-syarat pemberian anti kejang Magnesium sulfat, kompetensi responden dalam syarat syarat pemberian obat anti kejang Magnesium sulfat. Magnesium sulfat tidak dapat diberikan bila syarat syarat tersebut diatas tidak terpenuhi karena magnesium sulfat menyebabkan gagal nafas dan gagal ginjal (Saifudin BA, 2002). Dosis oksigen yang diberikan selama proses rujukan, kompetensi responden dalam dosis pemberian oksigen sesuai standar, berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa ada 10 orang responden (24%) yang mengetahui dosis oksigen sesuai standar.

Pasien PEB dan eklamsia mengalami iskemik uteroplasenter mengakibatkan ketidakseimbangan antara masa plasenta yang meningkat dengan aliran perfusi darah sirkulasi yang berkurang, hipoperfusi darah sirkulasi yang berkurang, hipoperfusi uterus menjadi rangsangan produksi renin di utero plasenta mengakibatkan vasokonstriksi yang lain, sehingga dapat terjadi tonus pembuluh darah yang lebih tinggi (Manuaba, 1998).

Oleh karena adanya gangguan sirkulasi uteroplasenta ini, terjadi penurunan suplay darah yang mengandung oksigen dan nutrisi ke janin. (Walker, 2017). Diberikan oksigen tambahan untuk mencegah defek yang lebih berat pada janin (Manuaba,

1998). Posisi miring kiri selama proses rujukan, kompetensi responden dalam pengarahannya posisi pasien selama proses rujukan, Posisi miring pada pasien PEB bermanfaat untuk meningkatkan aliran balik vena, curah jantung dan perfusi ginjal/plasenta. Pada pasien eklampsia, posisi miring dapat mencegah terjadi aspirasi cairan ke paru-paru akibat kejang (Saifudin BA, 2002).

bidan sebagai petugas pelayanan di lini pertama idealnya mampu mengenali secara dini serta memberikan pertolongan pertama yang sesuai standar pelayanan kebidanan kepada pasien PEB dan Eklampsia sebelum di rujuk ke rumah sakit dengan sarana yang lebih lengkap.

Bidan yang telah mendapatkan pelatihan penanganan awal preeklampsia (PE) yang masih mempunyai nilai pengetahuan rendah perlu ditingkatkan pengetahuannya baik melalui pendidikan atau pelatihan yang serupa untuk dapat meningkatkan pengetahuan terkini tentang penanganan awal PE pada ibu hamil.

Sehingga pencegahan atau diagnosis dini ditegakkan dan penanganan awal dapat diberikan kepada ibu hamil dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan:

1. Terdapat peningkatan pengetahuan bidan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan tentang penanganan awal preeklampsia pada ibu hamil.
2. Terdapat perbedaan yang bermakna dalam hal keterampilan bidan melakukan penanganan awal preeklampsia pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan pelatihan, yaitu bidan dapat mengupdate keterampilan prosedur pemberian Magnesium sulfat sebagai pilihan obat

anti kejang pada ibu hamil dengan preeklampsia.

Saran

1. Bidan diharapkan selalu mengupdate ilmu pengetahuan dan keterampilan terkhusus pelayanan kegawatdaruratan maternal diantaranya penanganan awal preeklampsia pada ibu hamil sehingga antisipasi dini terjadinya eklampsia dapat dilakukan.
2. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara untuk memperbanyak pelatihan dan memfasilitasi bidan mengikuti pelatihan-pelatihan terutama pelatihan penanganan awal preeklampsia pada ibu hamil.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Kuasa yang melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun penelitian ini. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ka UPT Puskesmas Kecamatan Sipoholon dan pihak-pihak yang terkait dalam penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan penelitian ini maka saran dan kritik kami harapkan untuk kesempurnaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi). In *Rineka Cipta*.
- Kepmenkes. (2007). No 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan. In *Kemenkes RI*.
- Lukas Efendi. (2016). *PENANGANAN TERKINI PREEKLAMPSIA*. <https://med.unhas.ac.id/obgin/wp-content/uploads/2016/08/PENANGAN-TERKINI-PEB-EL-final.pdf>

Manuaba, IBG. (2014). Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan. *Ilmu Kebidanan*.

Manuaba. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. In *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB*.

Muhani, N., & Besral, B. (2015). Pre-eklampsia Berat dan Kematian Ibu. *Kesmas: National Public Health Journal*.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.884>

Notoadmojo. (2017). Konsep Pengetahuan. *ABA Journal*.

Phipps, E. A., Thadhani, R., Benzing, T., & Karumanchi, S. A. (2019). Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. In *Nature Reviews Nephrology*.
<https://doi.org/10.1038/s41581-019-0119-6>

POGI. (2016). *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia*. 1–48.

profil kesehatan indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018* (Vol. 1227, Issue July). <https://doi.org/10.1002/qj>

Profil Kesehatan Indonesia. (2016). Profil Kesehatan RI 2015. In *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.

Santoso, B. I. (2015). Preeklampsia - eklampsia. *Departemen Obstetri Dan Ginekologi Universitas Indonesia*, 2–19.
<http://staff2.ui.ac.id/upload/budi.iman/material/preeklampsiaeklampsia.pdf>

varney. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In *Hubungan ketuban pecah dini*.

Walker, J. J. (2017). Pre-eclampsia – Time to step back and rethink. *Pregnancy*

Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health.
<https://doi.org/10.1016/j.preghy.2016.10.009>