



PENYAMPAIAN EDUKASI DAN PENANGANAN KASUS KEGAWATDARURATAN DI KLINIK ASTER

Oleh

Damar Aulia Nissa¹, Rina Dwi Anggraeni², Euis Atikah³, Aura Putri⁴, Unita Sarah⁵

^{1,2,3,4,5}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Lenggogeni

email: ¹aulianissadamar@gmail.com, ²rinadwianggraeni.bidan@gmail.com,

³re_ach87@yahoo.com

Article History:

Received: 24-08-2023

Revised: 03-09-2023

Accepted: 24-09-2023

Keywords:

Obstetric Emergencies,
Knowledge, Attitudes

Abstract: *An obstetric emergency is an emergency for mothers during pregnancy, childbirth, and postpartum. In obstetric emergencies not treated immediately, this can lead to the death of the mother and fetus. The clinical symptoms of obstetric emergencies are very difficult to recognize, so the knowledge, thinking, analytical skills and experience of midwives as helpers are very important. In health service institutions, midwives are one of the health workers who have important competency standards as a characteristic of professional quality standards in their work. Midwives provide services throughout the mother's life cycle and treat obstetric emergencies, this is inseparable from the knowledge and attitude of midwives towards referrals. Obstetric emergency referral is a timely referral. Successful timely referrals are supported by conditions that can prevent the occurrence of four delays (4T) in the management of obstetric emergencies. A good referral system requires health workers, especially midwives, to be at the forefront of emergency obstetric services. Knowledge and attitude are very important for medical personnel, especially midwives. These advanced skills shape the worker's abilities. This is an initiative to accelerate the reduction of maternal mortality rates in obstetric emergencies. The data analysis in this study was used the SPSS 20 statistical processing program and the test used was the Chi-Square test*

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2019) angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan nifas dan digunakan sebagai indikator status kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) global untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), data angka kematian ibu (AKI) Indonesia mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 hingga 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 hingga 2012. Meningkat. Angka kematian ibu (AKI) menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 hingga 2015, dan terdapat 4.221 kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019).



Pada tahun 2020, jumlah kematian bayi di bawah usia 5 tahun di Indonesia mencapai 28.158 jiwa. Dari jumlah tersebut, 20.266 (71,97%) bayi berusia 0 hingga 28 hari (neonatal) meninggal. Sebanyak 5.386 bayi (19,13%) meninggal antara 29 hari hingga 11 bulan (masa pasca neonatal). Sementara itu, 2.506 bayi (8,9%) berusia 12 hingga 59 bulan meninggal. Mayoritas 35,2% kematian neonatal disebabkan oleh berat badan lahir rendah. Bayi baru lahir di bawah usia 5 tahun, 27,4% meninggal karena sesak napas, 11,4% karena kelainan bawaan, 3,4% karena infeksi, 0,03% karena tetanus neonatal, dan 22,5% karena sebab lain. Sebagian besar kematian neonatal pada bayi baru lahir di bawah usia 5 tahun disebabkan oleh pneumonia, yaitu sebesar 14,5%. Selain itu, 9,8% kematian anak balita pasca neonatal disebabkan oleh diare, 0,5% karena kelainan bawaan lainnya, 0,9% karena kelainan saraf, dan 73,9% karena faktor lain. Sementara itu, 42,83% kematian bayi usia 12 hingga 59 bulan disebabkan oleh infeksi parasit. Pada anak usia di bawah 5 tahun, 5,05% anak pada kelompok usia ini meninggal karena pneumonia, 4,5% karena diare, 0,05% karena tenggelam, dan 47,41% karena sebab lain (BPS, 2020). Keadaan darurat ibu dan bayi baru lahir biasanya dapat ditangani mulai dari layanan hingga layanan yang lebih komprehensif lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama wanita hamil. Klinik bersalin juga memberikan solusi untuk masalah kehamilan, keluarga berencana, persalinan, dan hal-hal yang berkaitan dengan kebidanan. Klinik bersalin hanya perantara tidak mampu memberikan pelayanan rujukan medis untuk kasus obstetri dan neonatal, maka pasien harus segera dirujuk oleh penyedia layanan kesehatan ke rumah sakit rujukan stabil pertama (PONEK) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Rumah Sakit PONEK 24 Jam merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir secara menyeluruh dan menyeluruh selama 24 jam sehari, tujuh hari seminggu. RS PONEK yang buka 24 jam memberikan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal secara dasar dan komprehensif bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas, baik datang sendiri maupun melalui rujukan dari pimpinan atau masyarakat infrastruktur untuk menyediakan layanan secara langsung tempat praktik bidan, klinik bersalin, bidan di desa, puskesmas, dan puskesmas dapat memberikan PONEK (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Berdasarkan uraian di atas, maka kami melakukan orientasi kasus darurat ibu dan anak di Klinik Aster pada tahun 2023, sebagai bentuk program pengabdian masyarakat.

METODE

Metode Pengabdian Masyarakat yang digunakan adalah melihat kuantitatif dengan metode deskriptif retrospektif yang diperoleh dari rekam medis pasien yang mengalami kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir di Klinik Aster tahun 2023. Populasi kegawatdaruratan ibu dan neonatal yang terjadi di Klinik Aster pada tahun 2023 sebanyak 24 kasus ibu dan 6 kasus neonatal.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi bidan untuk memahami kasus kegawatdaruratan. Metode yang digunakan adalah Ceramah dan Tanya jawab. Ceramah Tanya jawab ini dipilih pertama untuk memangun pengetahuan bidan tentang sejauh mana bidan di klinik aster mengetahui penanganan kegawatdaruratan. Sasaran pengabdian masyarakat ini adalah bidan yang bekerja di klinik aster yang sebanyak 15 orang bidan. Demonstrasi ini dilakukan untuk mereview Kembali pengetahuan bidan tentang penanganan kegawatdaruratan. Demonstrasi ini dilakukan dengan menampilkan



video serta kuis agar lebih mudah mengingat.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan ini didampingi oleh pemilik klinik aster dan tim professional kegawatdaruratan yang terlatih, kegiatan ini membutuhkan waktu 3 hari. Ada beberapa hal yang harus dibahas dalam hasil pengabdian ini, yaitu motivasi peserta yang semula kurang karna tidak percaya diri. Selanjutnya adalah antusias para peserta setelah mendapatkan materi mingkat. mereka menyimak materi dengan baik dengan terjadinya diskusi didalamnya. Hal pertama yang harus diselesaikan adalah masalah motivasi. Hasil wawancara yang dilakukan dari beberapa peserta ini adalah 80% mengatakan masih ragu dan tidak percaya diri dikarenakan petugas (bidan) memiliki pengalaman kerja yang minim. Kegiatan ini dilakukan agar bidan yang bekerja di klinik aster lebih mahir dan tanggap dalam penanganan kegawatdaruratan.

KESIMPULAN

Kegiatan ini berbentuk laporan hasil melakukan pemberian edukasi kegawatdaruratan. Keberhasilan ini dapat dilihat dari:Terjadinya diskusi dari kegiatan, Adanya respon yang positif terhadap kegiatan dan peserta memahami pentingnya kegawatdaruratan dalam kasus kebidanan.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Adi NP. Puspongoro A. Kaban RK. 2012. Efektifitas Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Jakarta Timur. Artikel Penelitian IDI.
- [2] Badan Pusat Statistik Indonesia. 2020. Statistik Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- [3] Dirjen Bina Gizi dan KIA. 2013. Rencana aksi percepatan penurunan AKI di Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI.
- [4] Fakhri A. Perbedaan angka kejadian preeklampsia berat dan eklampsia antara usia ibu 20-34 tahun dan >34 tahun di RSD r. Soebandi Jember. 2017.
- [5] Kemenkes. Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN. Angewandte Chemie International Edition. 2019.6(11):951-952.
- [6] Kemenkes. 2013. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Kementerian Kesehatan RI
- [7] Lili R, dkk. Literature review: faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Journal of Borneo Holistic Health. Desember2023.5(2):122-132.
- [8] Lumbantoruan NP. Bachtiar Y. Amansyah A. 2019. Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Eklampsia pada Ibu Hamil di RS Sari Mutiara Medan tahun 2012-2016. Primer (Prima Medical Medical Journal).
- [9] Mauliddya H. Desy DC. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil: A Literature Review. Januari 2023.2(1):41-52.
- [10] Meita H. Hubungan antara umur, paritas dan pendidikan ibu dengan kejadian eklampsia di RS. Muhammadiyah Palembang. RAKERNAS AIPKEMA 2016:229-234.
- [11] Rati Purwati. Faktor tindakan bidan desa dalam melakukan rujukan kasus kegawatdaruratan ke Puskesmas Poned. Journal of Midwifery Sempena Negeri. 2021.1(1):30-34.



-
- [12] USAID. 2013. Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) Puskesmas-Rumah Sakit.
- [13] Wahyudi YP. Siti N. Ida I. (2014). Pengelolaan Rujukan Kedaruratan Maternal di Rumah Sakit dengan Pelayanan PONEK. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol 28.