

PENGALAMAN BIDAN DALAM PENANGANAN KASUS PREEKLAMPSIA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) DI KOTA MEDAN TAHUN 2024

Hedy Tan¹, Hotmauli Sitanggang², Elvita Syafitri³

^{1,2,3}Prodi S1 Kebidanan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Mar 4, 2025

Revised Mar 17, 2025

Accepted Mar 27, 2025

Keywords:

Experience
Hypertension
Preeclampsia
Midwife

ABSTRACT

Introduction: Preeclampsia is the occurrence of hypertension accompanied by proteinuria in the urine due to pregnancy, after 20 weeks of gestation or immediately after delivery. This group of diseases is characterized by increased blood pressure which is usually accompanied by proteinuria, edema, convulsions, coma, or other symptoms. The initial identification parameters for preeclampsia are specifically defined if there is an increase in systolic blood pressure of 140 mmHg or diastolic blood pressure of 90 mmHg on two measurements with an interval of four hours. Method: qualitative research with a case study approach with In-depth Interviews Technique (in-depth interviews). Case studies aim to understand the phenomenon in depth through analysis of individuals, groups, or situations within a certain time. The inclusion criteria in this study were Midwives who work in Independent Midwife Practice and are willing to be informants, Midwives who have experience in handling preeclampsia cases. Results: In this study, there are five themes, namely Midwives' Knowledge of Preeclampsia, Triggering Factors for Preeclampsia, Challenges for Midwives in Handling Preeclampsia Cases, Referral System for Preeclampsia Cases, Midwives' Compliance in Handling Preeclampsia Cases According to Protocols, which are divided into several sub-themes. Conclusion: This study evaluates the handling of preeclampsia by midwives in independent practice, highlighting midwives' understanding, challenges, and compliance with protocols through in-depth interviews.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Hedy Tan,
S1 Kebidanan
Universitas Imelda Medan,
Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.
Email: hedytan@gmail.com

1. INTRODUCTION

Preeklampsia merupakan peristiwa timbulnya hipertensi disertai dengan protein urine akibat kehamilan, setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan terjadi. Golongan penyakit ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang biasanya disertai dengan proteinuria, edema, konvulsi, koma, atau gejala lainnya. Parameter identifikasi awal preeklampsia didefinisikan secara spesifik apabila

terjadi peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sebesar 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan interval empat jam [1].

Banyak faktor yang bisa meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia dalam kehamilan (*multiple causation*). Faktor internal seperti usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat preeklampsia, stress dan kecemasan, serta riwayat hipertensi. Faktor eksternal seperti paparan asap rokok, status pendidikan, riwayat antenatal care serta pengaruh zat gizi yang dikonsumsi ibu [2].

Penyebab kematian ibu Hamil dibagi menjadi dua yaitu kematian ibu tidak langsung dan kematian ibu secara langsung [3]. Secara global angka kematian ibu sangat tinggi, sekitar 287000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman [4]. Kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022, terdiri dari 32 kematian ibu hamil, 25 kematian ibu bersalin dan 74 kematian ibu nifas. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021 ada 254 kematian ibu, terdiri dari 67 kematian ibu hamil, 95 kematian ibu bersalin, dan 92 kematian ibu nifas [5].

Pencegahan penyakit preeklampsia dapat dilakukan melalui tiga tahapan yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier [6]. Tenaga Kesehatan berperan penting dalam melakukan edukasi, pencegahan, skrining risiko dan identifikasi serta penanganan preeklampsia sedini mungkin untuk mencegah terjadinya preeklampsia dan eklampsia pada ibu hamil [7]. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman bidan dalam penanganan kasus preeklampsia di praktik mandiri bidan (PMB) di Kota Medan.

2. RESEARCH METHOD

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian dipilih berdasarkan tujuan atau kriteria tertentu sehingga penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu [8]. Peneliti memilih informan dengan perencanaan yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian. Perencanaan tersebut dilakukan peneliti dengan menyusun kriteria inklusi dan eksklusi pemilihan informan. Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang. Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang ada di Kota Medan.

Teknik analisis data untuk mengolah, mengkaji data dan informasi sehubungan dengan masalah dilengkapi dengan alat penjelas (ilustrasi) serta untuk menarik kesimpulan. Metode untuk menganalisis data untuk penelitian menggunakan *thematic analysis*. *Thematic analysis* merupakan salah satu cara untuk menganalisa data dengan tujuan menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti.

3. RESULTS AND ANALYSIS

3.1 Result

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat lima tema dengan 14 sub tema. Tema dalam penelitian ini adalah pengetahuan bidan tentang preeklampsia, faktor pemicu terjadinya Preeklampsia, tantangan bidan dalam menangani kasus preeklampsia, sistem rujukan pada kasus preeklampsia, kepatuhan bidan terhadap protokol penanganan preeklampsia.

Tabel 1. Karakteristik informan

No	Kode Informan	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama Bekerja	Jabatan
1	If.B1	43 tahun	Profesi Bidan	Bidan	12 Tahun	Pimpinan Klinik
2	If.B2	35 tahun	Profesi Bidan	Bidan	15 Tahun	Pimpinan Klinik
3	If.B3	34 tahun	Profesi Bidan	Bidan	10 tahun	Pimpinan Klinik
4	If.B4	56 tahun	Profesi Bidan	Bidan	20 tahun	Pimpinan Klinik
5	If.B5	54 tahun	Profesi Bidan	Bidan	19 tahun	Pimpinan Klinik

1. Tema 1 : Pengetahuan Bidan tentang Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh pemahaman yang jelas mengenai preeklampsia, sebuah kondisi medis yang signifikan selama kehamilan. Definisi preeklampsia yang dihasilkan dari ungkapan informan menunjukkan bahwa kondisi ini melibatkan beberapa aspek kunci yang penting untuk pemahaman dan penanganannya.

Bidan dalam melakukan pekerjaannya sebagai pemberi pelayanan kebidanan harus memiliki pengetahuan yang diperlukan tentang kondisi khusus yang dapat dihindari selama kehamilan [9].

a. Sub Tema 1: Pemahaman tentang Preeklampsia

Bidan harus memahami pengertian preeklampsia karena mereka berperan penting dalam memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pengetahuan tentang preeklampsia memungkinkan bidan untuk mengenali tanda-tanda awal kondisi ini, seperti tekanan darah tinggi dan proteinuria, serta mengidentifikasi risiko-risiko potensial. Berikut kutipan hasil wawancara dari kelima informan:

“Dikatakan Preeklamsiakan kalau tekanan darah ibu tinggi pas waktu hamil biasanya muncul setelah kehamilan 20 minggu, biasanya tekanan darahnya itu sudah di atas 140/90, kalau di cek urinenya ada protein urine” If.B2

Berdasarkan hasil penelitian semua informan mampu menjelaskan dengan tepat tentang pengertian preeklampsia yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan protein dalam urine yang terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu.

b. Sub Tema 2: Tanda Gejala Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian semua informan dapat menyebutkan tanda gejala preeklampsia diantaranya tekanan darah ibu hamil yang tinggi melebihi 140/90 mmHg sebagai indikator utama dan adanya protein dalam urine (proteinuria) sebagai tanda penting. Berikut kutipan hasil wawancara dari salah satu informan :

“Biasanya yang harus kita waspadai itu sih dari tekanan darahnya, terus kita cek lah protein urinenya sama glukosa urine nya, ada enggak odem pada kakinya dan tangannya, terus tiba-tiba ini biasa berat badannya normal tiba-tiba ada penambahan berat badan yang terlalu tinggi itu dia biasanya” If.B5

Informan menyatakan bahwa preeklampsia adalah komplikasi kehamilan serius yang ditandai oleh tekanan darah tinggi (di atas 140/90 mmHg), adanya protein dalam urine, dan pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah. Gejala tambahan yang perlu diwaspadai termasuk penambahan berat badan mendadak, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, serta kemungkinan kejang-kejang dalam kasus yang lebih parah.

c. Sub Tema 3: Klasifikasi Preeklampsia

Dalam menangani hipertensi pada kehamilan, penting untuk mengelompokkan berdasarkan waktu kemunculannya dan adanya protein dalam urinen. Berikut ungkapan informan tentang klasifikasi preeklampsia:

Cara saya mengklasifikasikan preeklamsia yaitu hipertensi gestasional yaitu hipertensi setelah kehamilan 20 minggu tanpa adanya protein urine, hipertensi kronik yaitu tekanan darah tinggi yang sudah ada sebelum kehamilan atau di diagnosis sebelum usia kehamilan 20 minggu, preeklamsia yaitu tekanan darah ibu 140/90” If.B4

Dua informan mengklasifikasikan preeklampsia berdasarkan hasil tekanan darah. Berikut ungkapan informan :

“Kalau preeklamsia ringan tekanan darahnya masih diatas 140/90 kalau preeklamsia berat 160/110 terus protein urinenya sudah positif dua” If.B2

Berdasarkan hasil wawancara diatas tiga informan mengklasifikasikan preeklampsia berdasarkan waktu kemunculannya yaitu Hipertensi gestasional yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa protein urine, hipertensi kronik yang sudah ada sebelum kehamilan atau sebelum 20 minggu dan dua informan mengklasifikasikan preeklampsia berdasarkan hasil tekanan darah. Preeklampsia ringan bila tekanan darah di atas 140/90 mmHg disertai protein urine. Preeklampsia berat dicirikan dengan tekanan darah di atas 160/110 mmHg dan adanya protein urine yang signifikan.

d. Sub Tema 4: Deteksi Dini Preeklampsia

Deteksi preeklampsia pada ibu hamil melibatkan pemeriksaan tekanan darah, tes urine, dan evaluasi fisik. Selain itu, pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan serta gejala seperti pandangan kabur perlu diperhatikan. Berikut ungkapan informan tentang deteksi dini preeklampsia.

“Melihat dari obesitasnya, kalau sudah obesitas kita pasti curiga dia ada kemungkinan mengalami preeklamsia, melakukan pemeriksaan tekanan darah, melihat Riwayat kehamilan sebelumnya apakah dulu preeklamsia atau tidak, melihat pemeriksaan selanjutnya (bengkak-bengkak, pandangan kabur), yang terakhir kita pasti melakukan pemeriksaan urine” If.B1

Berdasarkan hasil wawancara di atas, semua informan mengatakan bahwa deteksi preeklampsia melibatkan beberapa langkah kunci. Pertama, pemeriksaan tekanan darah yang tinggi, yaitu di atas 140/90 mmHg, adalah indikator utama preeklampsia. Kedua, pemeriksaan urine untuk mendeteksi adanya protein urine. Selain itu, evaluasi fisik untuk mengidentifikasi pembengkakan (odem) pada wajah, kaki, dan tangan serta gejala tambahan seperti pandangan kabur harus dilakukan.

e. Sub Tema 5: Faktor Resiko Preeklampsia

Faktor risiko utama preeklampsia meliputi obesitas, diabetes, riwayat hipertensi, dan preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, serta kehamilan kembar dan penyakit ginjal. Usia ibu, baik terlalu

muda atau terlalu tua, juga mempengaruhi risiko. Berikut ungkapan informan tentang faktor risiko preeklampsia.

“Biasanya itu kita lihat dari Riwayat hipertensi sebelum hamil atau enggak, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, dia ada Riwayat obesitas dan diabetes, kehamilan kembar atau Riwayat penyakit ginjal” If.B2

Berdasarkan hasil wawancara di atas, informan menyatakan bahwa faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil mencakup beberapa aspek penting. Faktor risiko individu seperti obesitas, riwayat hipertensi, diabetes, serta riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklampsia. Selain itu, kehamilan kembar dan adanya penyakit ginjal juga berkontribusi pada risiko tersebut. Usia ibu, baik yang terlalu muda maupun terlalu tua, juga merupakan faktor signifikan.

2. Tema 2: Faktor Pemicu Terjadinya Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa faktor disebutkan sebagai pemicu terjadinya preeklampsia yaitu: Usia ibu hamil terlalu tua, Jumlah paritas, Obesitas dan ada riwayat preeklampsia sebelumnya. Preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, umur, paritas, riwayat hipertensi, hamil kembar, obesitas, dan diabetes mellitus [10].

Beberapa faktor pemicu terjadinya preeklampsia berdasarkan pengalaman bidan dikategorikan berdasarkan sub tema berikut:

a. Sub Tema 1: Usia Hamil Terlalu Tua

Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Hamil umur kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun merupakan umur yang risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Berikut kutipan wawancara dari informan tentang faktor pemicu preeklampsia berdasarkan usia:

“O...kalau beberapa yang kami temukan itu, pasti usianya diatas 35 tahun...” If.B5

Berdasarkan hasil wawancara di atas, informan menyatakan bahwa salah satu faktor pemicu terjadinya preeklampsia adalah usia hamil terlalu tua. Kondisi ibu yang hamil pada umur lebih dari 35 tahun akan mengalami banyak kesulitan karena pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan karena organ kandungan menua jalan lahir juga tambah kaku sehingga terjadi persalinan macet dan perdarahan.

b. Sub Tema 2: Jumlah Paritas

Paritas (primigravida dan grandemultigravida) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Berikut hasil kutipan wawancara dari informan:

“...kalau bulan kemarin itu kami ada 3 kasus preeklampsia, 2 orang itu masih anak pertama, kalau yang 1 lagi anak ke-3...” If.B1

Hasil wawancara informan menyatakan bahwa jumlah paritas yang beresiko terkena preeklampsia adalah ibu primigravida dan grandemultigravida. Secara teori, ibu primigravida lebih rentan terkena preeklampsia daripada ibu grandemultigravida.

c. Sub Tema 3: Obesitas

Obesitas sebelum kehamilan dan penambahan berat badan yang berlebihan selama kehamilan dapat menyebabkan disfungsi endotel dan menyebabkan terjadinya preeklampsia. Hal ini sesuai dengan penelitian ini, berikut kutipan dari informan:

“....kalau rata-rata pasien kami ya yang diukur tekanan darahnya tinggi kebanyakan orangnya gemuk. Sudah Over Weight, seperti minggu kemarin ada pasien BB 104 kg, tensinya tinggi” If. B4

Obesitas atau berat badan berlebih bisa menjadi penyebab terjadinya resistensi insulin yang dapat meningkatkan tekanan darah dalam kehamilan yang berhubungan dengan disfungsi endotel yang kemudian diikuti dengan kelainan multi organ dimana sindrom resistensi insulin.

d. Sub Tema 4: Riwayat Preeklampsia

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa yang memiliki riwayat hipertensi/preeklampsia sebelumnya dapat meningkatkan risiko preeklampsia pada kehamilan berikutnya. Berikut kutipan dari informan:

“...kalau yang kami terima belakangan ini karena memang ada riwayat dikehamilan sebelumnya, setiap hamil selalu tensi tinggi...” If.B3

Hasil penelitian menyebutkan bahwa salah satu faktor pemicu preeklampsia adalah riwayat preeklampsia sebelumnya. Riwayat hipertensi merupakan faktor risiko preeklampsia yang paling kuat sebelum hamil dimana bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling signifikan terhadap kejadian preeklampsia dibanding ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

3. Tema 3: Tantangan Bidan dalam Menangani Kasus Preeklampsia

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa yang menjadi tantangan bidan dalam memberi penanganan kasus preeklampsia adalah stok obat kadaluarsa, alat medis yang kurang memadai dan keyakinan bidan dalam melakukan penanganan kasus preeklampsia. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa tantangan utama dalam menangani preeklampsia pada ketersediaan dan pengelolaan obat, khususnya Magnesium Sulfat (MgSO₄). Menurut informasi dari para informan, masalah utama yang muncul adalah kedaluwarsa obat, yang disebabkan oleh frekuensi kasus preeklampsia yang rendah.

a. Sub Tema 1: Obat Habis dan Kadaluarsa

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa salah satu tantangan bidan dalam menangani kasus preeklampsia adalah obat anti hipertensi yang sudah kadaluarsa, seperti kutipan dari informan berikut ini:

“Kasus preeklampsia itukan jarang sekali jadi kita sudah menyediakan yang namanya mgso4 kalau seandainya tiba-tiba, terkadang karena kasusnya jarang kita lengah untuk mengecek mgso4 itu ternyata sudah kadaluarsa, kelengahannya disitu saja. Kalau sudah kadar luarsa kita tidak bisa lagi mempergunakannya terpaksa kita harus beli dulu, ya kalau apoteknya dekat kalau jauh bagaimana” If.B1

Tantangan utama dalam menangani preeklampsia adalah kedaluarsa obat, khususnya MgSO₄, yang jarang digunakan dan sering terlupakan dalam pengecekan. Kesulitan ini diperparah oleh kelalaian dalam memeriksa tanggal kedaluwarsa obat, sehingga saat pasien tiba-tiba datang, mungkin tidak tersedia obat yang diperlukan. Selain itu, jika apotek jauh dari klinik, proses pembelian obat menjadi lebih sulit. Meskipun fasilitas klinik terbatas, kedekatan dengan rumah sakit dapat membantu, namun pengelolaan obat yang kadaluarsa tetap menjadi masalah utama dalam perawatan preeklampsia.

b. Sub Tema 2: Kurangnya Alat Medis

Fasilitas kesehatan yang di klinik memiliki keterbatasan dalam menangani kasus preeklampsia yang membutuhkan perawatan khusus untuk bayi premature apabila ada kasusnya pada kehamilan belum cukup umur. Keterbatasan ini dapat menghambat kemampuan mereka dalam memberikan perawatan optimal bagi ibu dan bayi dalam situasi kritis. Berikut ungkapan informan :

“...karena disini kasus preeklampsia jarang terus kalau pun mau ditolong kelahirannya kita enggak ada inkubator kalau anak nya lahir kurang bulan” If.B2

Berdasarkan hasil wawancara diatas informan menyatakan bahwa kasus preeklampsia jarang terjadi di fasilitas ini, namun ketika kasus tersebut muncul dan membutuhkan intervensi persalinan, fasilitas ini menghadapi keterbatasan karena tidak memiliki inkubator untuk merawat bayi yang lahir prematur.

c. Sub Tema 3: Keyakinan Bidan Dalam Penanganan Preeklampsia

Keyakinan dalam menangani preeklampsia bergantung pada pengalaman dan pelatihan. Tenaga medis yang berpengalaman dan telah mengikuti pelatihan merasa lebih yakin, terutama dalam kasus ringan. Namun, jika fasilitas kurang lengkap atau kasus berat, mereka cenderung merujuk pasien ke dokter spesialis untuk penanganan yang lebih aman. Berikut ungkapan informan tentang keyakinan bidan dalam penanganan preeklampsia :

“Kadang kita itu kurang yakin mau menangani pasiennya apalagi kalau tekanan darahnya tinggi sampai 180 dan proteinnya positif tiga, jadi kadang ragu takut pasiennya kejang-kejang disini kan jadi kewalahan” If.B5

Berdasarkan hasil wawancara, informan menyatakan bahwa keyakinan dalam menangani preeklampsia masih ada muncul rasa takut/ragu-ragu. Informan merasa lebih percaya diri jika telah mengikuti pelatihan dan seminar, terutama untuk kasus preeklampsia ringan. Namun, jika fasilitas klinik tidak memadai atau kasusnya sudah berat, mereka cenderung merasa tidak yakin dan memilih merujuk pasien ke dokter spesialis untuk penanganan yang lebih aman dan mengurangi risiko.

4. Tema 4: Sistem Rujukan pada Kasus Preeklampsia

Penatalaksanaan preeklampsia membutuhkan pendekatan terkoordinasi untuk menentukan tingkat keparahan. Evaluasi awal penting untuk mengidentifikasi preeklampsia ringan atau berat. Pada preeklampsia ringan, manajemen melibatkan edukasi diet, istirahat, dan pemantauan janin dengan kunjungan kontrol lebih sering. Untuk preeklampsia berat, perawatan intensif di rumah sakit diperlukan, termasuk obat antihipertensi dan magnesium sulfat (MgSO₄).

Berikut beberapa sub tema terkait sistem rujukan kasus preeklampsia:

a. Tema 1: Persiapan Rujukan

Pada kasus-kasus kegawatdaruratan diperlukan adanya persiapan dalam melakukan rujukan yang sesuai dengan pedoman rujukan yang terencana. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa 3 informan

melakukan persiapan rujukan sebelum pasien dirujuk dan 2 menyebutkan bahwa pasien langsung dirujuk tanpa ada persiapan dan penanganan terlebih dahulu, berikut kutipannya:

“...setelah kita menentukan diagnose pasien, maka kan selanjutnya kita perlu melakukan rujukan karena ini kan sudah bukan tugas bidan lagi. Tapi sebelum melakukan rujukan, ya kita siapkanlah semua keperluan dalam merujuk seperti surat rujukan, obat dan alat medis yang perlu selama diperjalanan” **If.B1**

Berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan bahwa dalam melakukan rujukan maka perlu adanya persiapan rujukan, yaitu persiapan surat rujukan, informed consent, persiapan obat-obatan, persiapan alat-alat medis, transportasi serta pendamping rujukan.

b. Sub Tema 2: Penatalaksanaan Awal Rujukan

Sebelum melakukan rujukan perlu adanya penatalaksanaan awal rujukan untuk meminimalkan resiko terjadinya kegawatdaruratan selama diperjalan. Berikut kutipan informan dalam penatalaksanaan awal rujukan:

“...pasang infuslah, kasih $MgSO_4$ sama pasang kateter terus siap-siap untuk dirujuk” **If.B3**

Hasil wawancara tiga informan menyebutkan sebelum melakukan rujukan perlu dilakukannya persiapan termasuk pemasangan infuse, pemberian $MgSO_4$ dan obat antihipertensi lainnya serta pemasangan kateter untuk pemantauan pengeluaran urine.

5. Tema 5: Kepatuhan Bidan dalam Penanganan Preeklampsia sesuai Protokol

Berdasarkan penelitian, bidan konsisten mematuhi protokol medis dalam menangani preeklampsia dengan memberikan magnesium sulfat ($MgSO_4$) untuk menstabilkan pasien sebelum merujuk ke fasilitas lain. Langkah ini penting untuk menghindari risiko fatal akibat rujukan dalam keadaan tidak stabil. Informan menegaskan bahwa tindakan ini sesuai dengan SOP dan pelatihan yang diterima, serta penting untuk kestabilan pasien. Selain itu, praktik informed consent diutamakan, dengan bidan memastikan pasien memahami kondisi dan tindakan yang akan dilakukan sebelum persetujuan. Ini mencerminkan komitmen bidan terhadap transparansi, hak pasien, dan keselamatan selama proses rujukan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [3] hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan bidan dalam deteksi preeklampsia sangat tinggi, dengan 83,30% bidan patuh dalam deteksi preeklampsia dan 83,30% bermotivasi tinggi. Hasil kepatuhan bidan dalam penanganan preeklampsia sesuai protokol dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Lembar Observasi Kepatuhan Bidan dalam Penanganan Preeklampsia sesuai Protokol

No	Protokol	If.B1	If.B2	If.B3	If.B4	If.B5
1	Anamnesa					
2	Pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ibu hamil					
3	Penentuan Masalah					
4	Pemeriksaan Urine (protein urine)					
5	Diagnosis masalah					
5	Penatalaksanaan awal preeklampsia					
6	Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga perlunya rujukan					
7	Menginformasikan ke tempat rujukan					
8	Melakukan pemasangan infus					
9	Melakukan pemasangan kateter					
10	Pemberian $MgSO_4$: 1. Loading Dose : 4 gr $MgSO_4$ 40% (10ml larutan $MgSO_4$ 40% dilarutkan dengan 10ml aquabides) IV secara perlahan-lahan selama 15-20 menit 2. Maintenance Dose : 6gr $MgSO_4$ 40% dalam 500cc RL selama 6 jam (28 tts/menit)					
11	Pemberian anti hipertensi					
12	Pemasangan Oksigen					
13	Pendokumentasian					
14	Persiapan berkas rujukan					
15	Melakukan rujukan					

Referensi: Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor HK.01.07/MENKES/91/2017 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan

Hasil observasi kepatuhan bidan dalam melakukan penanganan preeklampsia sesuai dengan protokol didapatkan hanya 3 informan yang sesuai dengan protokol yaitu If.B1, If.B3, If.B4 dan 2 informan masih sering melakukan rujukan tanpa ada penanganan awal preeklampsia yaitu If.B2 dan If.B5. Kepatuhan terhadap protokol ini menunjukkan upaya bidan untuk memberikan perawatan yang aman dan sesuai dengan standar medis

4. CONCLUSION

Informan dalam penelitian ini adalah informan utama berjumlah 5 orang. Terdapat lima tema dalam penelitian ini yaitu: pengetahuan bidan tentang preeklampsia, faktor pemicu terjadinya preeklampsia, tantangan bidan dalam menangani kasus preeklampsia, sistem rujukan pada kasus preeklampsia, kepatuhan bidan dalam menangani kasus preeklampsia sesuai protokol. Sub tema pada tema 1 adalah pengertian preeklampsia, tanda gejala, klasifikasi preeklampsia, faktor resiko dan deteksi dini, sub tema pada tema 2 adalah usia ibu hamil terlalu tua, jumlah paritas, obesitas dan riwayat preeklampsia sebelumnya, sub tema pada tema 3 adalah obat kadaluarsa, alat medis tidak memadai, keyakinan bidan dalam menangani preeklampsia, sub tema pada tema 4 adalah persiapan rujukan dan penatalaksanaan awal rujukan.

REFERENCES

- [1] E. Samutri, Fatimah, and A. S. Wulandari, *Asuhan Keperawatan Masa Perinatal*. Semarang: Nasya Expanding Management, 2022.
- [2] V. R. Maries, A. R. A. Putri, and H. Berliani, "FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL," *MIDWIFERY Heal. J.*, vol. 9, no. 1, pp. 31–38, 2024, doi: <https://doi.org/10.52524/midwiferyhealthjournal.v9i2.269>.
- [3] R. Aisyah, "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dengan Penanganan Kasus Preeklamsi / Eklamsi Pada Fasilitas Kesehatan Dasar Di Kabupaten Pekalongan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan," pp. 785–790, 2021.
- [4] WHO, "Kematian ibu," 2024. .
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020.
- [6] D. Khodijah and S. Lumbanraja, "Pengetahuan bidan tentang preeklamsia di Sumatera Utara Knowledge of midwives about preeclampsia in North Sumatera," vol. 1, pp. 16–21, 2021.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI, 2021.
- [8] Sugiyono, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R dan D*. Bandung : Afabeta, 2021.
- [9] E. L. Stellenberg and N. L. Ngwekazi, "Knowledge of midwives about hypertensive disorders during pregnancy in primary healthcare," *Afr J Prim Heal. Care Fam Med*, vol. 8, no. 1, 2016, doi: 10.4102/phcfm.v8i1.899.
- [10] J. Bothamley and M. Boyle, *Patofisiologi dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC, 2012.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG, Gelar Sarjana diperoleh dari Universitas Trisakti, Jurusan Kedokteran tahun 1992. Gelar Magister diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Jurusan Kesehatan Masyarakat tahun 2002. Gelar Profesi diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Jurusan Obstetri Ginekologi tahun 2011. Saat ini aktif sebagai dosen tetap Program Studi Profesi Bidan di Universitas Imelda Medan.</p>
	<p>Hotmauli Sitanggang, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Imelda Medan, Jurusan Kebidanan tahun 2011, gelar Sarjana diperoleh dari Institus Kesehatan Helvetia Medan, Jurusan Pendidik Bidan tahun 2017. Gelar Magister Kebidanan diperoleh dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jurusan Magister Kebidanan tahun 2021. Saat ini aktif sebagai dosen tetap dan sebagai Ketua Program Studi Profesi Bidan di Universitas Imelda Medan.</p>
	<p>Elvita Syahfitri, Mahasiswa Universitas Imelda Medan.</p>

