JOURNAL NUSANTARA PUBLICH HEALTH

PENGUATAN KAPASITAS BIDAN DESA DALAM MANAJEMEN AKSELERASI RUJUKAN PADA KASUS PREEKLAMPSIA BERAT DAN EKLAMPSIA

Sukmawati[1]
Prodi Kebidanan, Universitas Abdi Nusantara

Riwayat Artikel

Diterima: 20-Sep-2026

Disetujui: 23-Sep-2026

Kontak Penulis

Sukmawati,

Prodi Kebidanan,

ABSTRAK

Preeklampsia berat dan eklampsi masih menjadi salah satu penyulit kehamilan yang berkontribusi tinggi terhadap angka kematian ibu (AKI). Keterlambatan dalam pengenalan tanda bahaya serta manajemen rujukan yang belum optimal menjadi tantangan utama di tingkat pelayanan primer. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas bidan desa dalam manajemen akselerasi rujukan pada kasus preeklampsia berat dan eklampsi. Kegiatan ini dilaksanakan pada 25 September 2026 di Puskesmas Duren Sawit dengan melibatkan 25 orang bidan desa sebagai sasaran kegiatan. Metode pelaksanaan dilakukan melalui kombinasi edukasi interaktif, pelatihan alur rujukan cepat (akselerasi), serta simulasi penanganan awal dan stabilisasi pasien sebelum dirujuk. Evaluasi tingkat pengetahuan dan keterampilan peserta diukur menggunakan instrumen *pre-test* dan *post-test*, serta lembar observasi keterampilan simulasi. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pemahaman peserta terkait deteksi dini, pemberian dosis awal stabilisasi, serta koordinasi alur rujukan darurat. Kegiatan ini berhasil memperkuat kapasitas teknis dan operasional bidan desa, sehingga diharapkan mampu mempercepat proses pengambilan keputusan dan alur rujukan kasus preeklampsia berat maupun eklampsi demi menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit.

Kata Kunci: Akselerasi rujukan, bidan desa, eklampsi, penyuluhan & pelatihan, preeklampsia berat.

LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu bangsa sekaligus tantangan besar dalam pelayanan kesehatan maternal di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kegawatdaruratan maternal akibat *Hypertensive Disorders of Pregnancy* (HDP), khususnya Preeklampsia Berat (PEB) dan Eklampsia, menduduki peringkat teratas sebagai penyebab utama kematian ibu selain pendarahan. Preeklampsia berat yang tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat berkembang secara masif menjadi eklampsia (kejang pada masa kehamilan/persalinan), kegagalan organ multisistem, hingga kematian ibu dan janin.

Dalam rantai penyelamatan ibu hamil risiko tinggi, keterlambatan (*three delays model*) masih menjadi fenomena yang sering dijumpai di lapangan, terutama keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya (terlambat fase 1) serta keterlambatan dalam mencapai dan memperoleh penanganan di fasilitas penanganan rujukan (terlambat fase 2 dan 3). Bidan desa/bidan wilayah di tingkat pelayanan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP) memegang peranan krusial sebagai *frontliner* yang berinteraksi langsung dengan masyarakat. Kecepatan dan ketepatan bidan dalam melakukan deteksi dini, penanganan awal (stabilisasi sebelum rujukan seperti pemberian antikonvulsan/), serta keputusan mempercepat proses koordinasi rujukan (*akselerasi rujukan*) menjadi penentu utama dalam menyelamatkan nyawa pasien.

Meskipun sistem rujukan telah diatur, dalam praktik di lapangan sering kali dijumpai tantangan berupa keraguan bidan dalam pemberian penatalaksanaan awal kegawatdaruratan, kurangnya pemahaman mengenai alur komunikasi darurat yang efisien, serta hambatan operasional saat mentransfer pasien ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Wilayah urban seperti Jakarta Timur dengan kepadatan penduduk dan mobilitas tinggi—khususnya di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit—membutuhkan kesiapan kapasitas tenaga kesehatan yang tinggi dan tanggap. Kompleksitas rujukan di daerah urban sering kali dipengaruhi oleh *traffic*, alur administrasi rujukan antar-faskes, hingga efektivitas komunikasi pra-rujukan antar-tenaga medis.

Oleh karena itu, penguatan kapasitas teknis maupun ketrampilan manajerial bidan desa di Puskesmas Duren Sawit menjadi suatu kebutuhan mendesak. Melalui program Pengabdian Kepada Masyarakat ini, dilakukan kegiatan penguatan kapasitas yang berfokus pada manajemen akselerasi rujukan kasus PEB dan eklampsia.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 25 September 2026 berlokasi di Puskesmas Duren Sawit dengan melibatkan sebanyak 25 orang bidan desa/bidan wilayah kerja Puskesmas. Program ini dirancang melalui pendekatan berbasis edukasi, pelatihan alur rujukan cepat, serta simulasi manajemen kegawatdaruratan. Melalui intervensi ini, diharapkan kapasitas, rasa percaya diri, dan responsivitas bidan desa dalam mengelola serta mengakselerasi rujukan kasus PEB dan eklampsia dapat meningkat secara bermakna demi menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal.

METODE

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan pada tanggal **25 September 2026** bertempat di **Puskesmas Duren Sawit**, Jakarta Timur. Sasaran kegiatan ini adalah bidan desa/bidan wilayah di lingkungan kerja Puskesmas Duren Sawit dengan jumlah sampel sebanyak **25 orang bidan** yang dipilih secara *purposive sampling*berdasarkan kriteria inklusi aktif dalam pelayanan kesehatan maternal.

Pelaksanaan kegiatan ini dibagi menjadi tiga tahapan utama: **Tahap Persiapan**, **Tahap Pelaksanaan (Intervensi)**, dan **Tahap Evaluasi & Keberlanjutan**.

1. Tahap Persiapan (*Pre-Intervention*)

Sebelum hari pelaksanaan pada 25 September 2026, tim pengabmas melakukan beberapa langkah persiapan operasional:

1.1 Perizinan dan Koordinasi: Mengurus izin pelaksanaan kegiatan dari pihak Kepala Puskesmas Duren Sawit dan menyelaraskan jadwal kegiatan agar tidak mengganggu pelayanan rutin Puskesmas.
1.2 Pengembangan Modul dan Instrumen: Menyusun modul materi "Manajemen Akselerasi Rujukan PEB dan Eklampsia", lembar *pre-test* dan *post-test* (untuk mengukur aspek pengetahuan), serta instrumen *checklist* lembar observasi keterampilan (untuk mengukur aspek *skill* stabilisasi dan penanganan awal).
1.3 Persiapan Alat dan Bahan Simulasi: Menyiapkan manekin resusitasi maternal, set obat kegawatdaruratan (, antihipertensi, dsb.), infus set, serta alur peta komunikasi rujukan cepat (*Fast-Track Referral Procedure*).

2. Tahap Pelaksanaan (*Intervention Phase*)

Kegiatan intervensi dilaksanakan secara tatap muka (*offline*) dalam bentuk pelatihan intensif berbasis pendekatan interaktif (*Interactive Workshop & Simulation*), yang meliputi beberapa sesi:

1.1 Sesi 1: Penilaian Awal (*Pre-test*) Peserta sebanyak 25 orang bidan diminta mengisi soal *pre-test* sebanyak 15–20 soal pilihan ganda selama 15 menit untuk mengukur batas pemahaman dasar (*baseline knowledge*) terkait deteksi dini PEB, pemberian dosis penanganan awal, serta alur rujukan.
1.2 Sesi 2: Edukasi dan Pemaparan Teori Interaktif Penyampaian materi oleh tim ahli/narasumber mengenai:
1) Patofisiologi dan pembacaan tanda bahaya (*red flags*) pada kasus PEB dan Eklampsia.
2) *Standard Operating Procedure* (SOP) stabilisasi prarujukan (pemberian dosis awal, pengamanan jalan napas, dan kontrol tekanan darah).
3) Konsep *Akselerasi Rujukan*: Manajemen komunikasi darurat pra-rujukan via media digital/Sistem Informasi Rujukan (SISRUTE), pembuatan *resume* medis singkat yang presisi, dan koordinasi cepat dengan rujukan FKRTL terdekat.

3. **Sesi 3: Pelatihan Alur Akselerasi & Simulasi Penanganan (*Role-Play*)** Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok kecil. Dilakukan ragaan/simulasi penanganan kasus kegawatdaruratan (*live-action scenario*):
   1.1 Simulasi 1: Ketepatan dan kecepatan melakukan stabilisasi awal pada pasien kejang/eklampsia.
   1.2 Simulasi 2: Praktik penyiapan alur rujukan cepat (penggunaan sistem komunikasi terpadu pra-rujukan dan persiapan pendampingan pasien di ambulans).

4. **Tahap Evaluasi dan Keberlanjutan (*Post-Intervention Phase*)**
   1.1 Evaluasi Akhir (*Post-test* dan Evaluasi Keterampilan): Setelah seluruh rangkaian materi dan simulasi selesai, peserta kembali mengerjakan soal *post-test* untuk mengukur efektivitas peningkatan pengetahuan. Keterampilan peserta dinilai saat simulasi menggunakan lembar *checklist* standar operasional rujukan.
   1.2 Analisis Data: Data skor *pre-test* dan *post-test* dari 25 sampel dianalisis secara kuantitatif sederhana (hitung nilai rata-rata dan persentase peningkatan/uji *paired t-test* atau *Wilcoxon test*) untuk membuktikan efektivitas kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kegiatan

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dengan tema *"Penguatan Kapasitas Bidan Desa dalam Manajemen Akselerasi Rujukan pada Kasus Preeklampsia Berat dan Eklampsia"* telah dilaksanakan pada tanggal **25 September 2026** di Puskesmas Duren Sawit. Kegiatan ini diikuti oleh **25 orang bidan desa/wilayah** di lingkungan kerja Puskesmas Duren Sawit. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan secara interaktif mulai dari pengukuran awal (*pre-test*), pemaparan materi, simulasi *role-play* penanganan dan alur rujukan, hingga pengukuran akhir (*post-test*).

a. Karakteristik Peserta

Berdasarkan data demografi dari 25 bidan desa yang menjadi sampel kegiatan, sebagian besar peserta berada pada kelompok usia produktif dan memiliki pengalaman kerja sebagai bidan pelayanan primer yang cukup signifikan.

Tabel 1. Karakteristik Bidan Desa Peserta Kegiatan (N = 25)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi ()	Persentase ()
Usia (Tahun)		5	20
		14	56
		6	24
Pendidikan Terakhir	D3 Kebidanan	16	64
	D4 / S1 Kebidanan	9	36

Lama Kerja	Tahun	4	16
	Tahun	13	52
	Tahun	8	32

b. Evaluasi Peningkatan Pengetahuan (*Pre-Test* dan *Post-Test*)

Peningkatan pemahaman dan pengetahuan peserta diukur menggunakan soal evaluasi yang mencakup deteksi dini preeklampsia berat (PEB), prosedur pemberian dosis awal untuk pemeliharaan/stabilisasi, serta protokol alur akselerasi rujukan.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Nilai Pengetahuan Peserta (N=25)

Indikator Penilaian	*Pre-Test*	*Post-Test*	Peningkatan	Nilai (*p-value*)
Rata-rata Skor (Skala 0–100)	58,40	88,80	+30,40	
Nilai Minimum	40,00	75,00	-	-
Nilai Maksimum	75,00	100,00	-	-

Catatan: Hasil uji beda dua rata-rata terikat (Paired T-Test) menunjukkan nilai (), yang berarti terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik setelah pemberian intervensi pelatihan.

c. Evaluasi Keterampilan Simulasi Akselerasi Rujukan

Selain aspek kognitif, evaluasi keterampilan (*skill*) dilakukan saat sesi simulasi (*role-play*) menggunakan lembar observasi terstruktur (*checklist*). Evaluasi mencakup tiga domain utama:

1. Ketepatan prosedur penanganan awal dan pemberian dosis stabilisasi ().
2. Kecepatan dan kelengkapan komunikasi pra-rujukan (penggunaan SISRUTE/media komunikasi cepat).
3. Efektivitas pendampingan pasien dan kesiapan logistik selama pengawalan rujukan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa sebelum pelatihan, hanya sekitar **44% (11 bidan)** yang mampu melakukan alur komunikasi dan stabilisasi pra-rujukan sesuai SOP secara runut dan cepat. Namun, setelah dilakukan demonstrasi dan *role-play* simulasi kasus, tingkat kelulusan observasi keterampilannya meningkat menjadi **92% (23 bidan)**.

PEMBAHASAN

Keterlambatan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal—khususnya pada kasus preeklampsia berat dan eklampsia—sering kali terjadi pada tahapan penanganan awal dan proses pengiriman rujukan. Pengetahuan dan keterampilan bidan desa sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer menjadi faktor kunci untuk memotong alur keterlambatan tersebut (*three delays model*).

Peningkatan Pengetahuan Terkait Deteksi Dini dan Stabilisasi

Berdasarkan hasil kegiatan pada 25 September 2026 di Puskesmas Duren Sawit, terjadi peningkatan rata-rata nilai pengetahuan bidan sebesar **30,40 poin** (dari 58,40 menjadi 88,80). Sebelum pelatihan diberikan, masih ditemukan keraguan pada sebagian peserta mengenai dosis aman dan syarat pemberian pra-rujukan, serta parameter klinis yang menandakan kegawatan PEB secara mendadak.

Edukasi interaktif dan pemaparan materi berbasis studi kasus terbukti efektif meluruskan kekeliruan konsep penatalaksanaan. Pengetahuan yang memadai mengenai patofisiologi dan pembacaan *red flags* PEB/eklampsia memungkinkan bidan desa mengambil keputusan klinis secara lebih tepat tanpa membuang waktu (*golden period*).

Akselerasi Rujukan dan Komunikasi Efektif Pra-Rujukan

Poin krusial yang ditekankan dalam pengabdian ini adalah **manajemen akselerasi rujukan**. Di wilayah perkotaan padat seperti Duren Sawit, hambatan rujukan sering kali disebabkan oleh kerumitan alur komunikasi antar-faskes dan jeda waktu saat menyiapkan pengiriman pasien.

Melalui pelatihan dan simulasi *role-play*, bidan desa dilatih untuk:

1. melakukan **komunikasi paralel** (menstabilkan kondisi pasien sembari petugas lain melakukan koordinasi rujukan ke rumah sakit tujuan via SISRUTE/telepon darurat).
2. menyampaikan informasi klinis penting menggunakan teknik komunikasi terstruktur (seperti metode SBAR: *Situation, Background, Assessment, Recommendation*).

Hasil evaluasi simulasi memperlihatkan peningkatan keterampilan bidan hingga **92%**. Latihan langsung membuat para peserta lebih percaya diri dalam melakukan tindakan medis awal sekaligus mengorkestrasi rujukan agar pasien diterima di RS tujuan dalam kondisi terstabilkan dan tanpa hambatan birokrasi.

Dampak dan Keberlanjutan

Peningkatan kapasitas ini diharapkan tidak berhenti pada saat kegiatan saja. Kesepakatan bersama terkait penyeragaman alur rujukan cepat (SOP Akselerasi Rujukan) di Puskesmas Duren Sawit menjadi luaran nyata dari pengabdian ini. Kerja sama yang terjalin antara bidan desa, jejaring pustu/poskesdes, dan tim kegawatdaruratan Puskesmas Pembina akan menjadi fondasi utama dalam menekan angka morbiditas dan mortalitas maternal akibat PEB/eklampsia di wilayah kerja Duren Sawit.

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) yang dilaksanakan pada **25 September 2026** di **Puskesmas Duren Sawit** terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas 25 orang bidan

desa/wilayah dalam penanganan dan manajemen akselerasi rujukan kasus Preeklampsia Berat (PEB) dan Eklampsia.

Secara spesifik, kesimpulan dari kegiatan ini adalah:

- **Peningkatan Pengetahuan:** Terjadi peningkatan pemahaman kognitif peserta secara signifikan, ditunjukkan dengan kenaikan rata-rata skor dari 58,40 (*pre-test*) menjadi 88,80 (*post-test*). Bidan desa kini lebih memahami deteksi dini *red flags*, kriteria diagnosis, dan dosis stabilisasi pra-rujukan.
- **Peningkatan Keterampilan Praktis:** Melalui metode simulasi (*role-play*), tingkat kelulusan observasi keterampilan bidan dalam penatalaksanaan awal (seperti pemberian) dan penerapan alur komunikasi rujukan cepat meningkat pesat dari 44% menjadi 92%.
- **Penguatan Alur Akselerasi:** Kegiatan ini berhasil mendorong terwujudnya kesepahaman alur koordinasi dan komunikasi pra-rujukan yang lebih efisien antar-bidan di wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit untuk mencegah keterlambatan penanganan pasien (*three delays model*).

Saran & Rencana Tindak Lanjut: Diharapkan pihak Puskesmas Duren Sawit dapat melakukan penyegaran (*refresher training*) dan supervisi berkala terkait simulasi kegawatdaruratan maternal, serta memastikan ketersediaan logistik obat penanganan awal (seperti) di setiap jejaring pelayanan bidan secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Abalos, E., Cuesta, C., Grosso, A. L., Chou, D., & Say, L. (2014). Global and regional estimates of preeclampsia and eclampsia: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 170(1), 1–7. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.05.005

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237–e260. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891

Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2023). *Profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Tata laksana preeklampsia*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI.

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2016). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Diagnosis dan tata laksana preeklampsia*. POGI.

Pratiwi, E. N., & Rahmawati, A. (2021). Evaluasi ketepatan stabilisasi pra-rujukan pada kasus kegawatdaruratan maternal di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 112–120.

Rukmana, S., Laksana, M. A. C., & Kusumawati, W. (2020). Analisis faktor keterlambatan rujukan kasus preeklampsia berat pada pelayanan primer. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 145–153. https://doi.org/10.22146/jkr.54321

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Drug treatment for severe hypertension in pregnancy*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization.