

## KEBERHASILAN PROGRAM EMAS DALAM MENINGKATKAN PEMBERIAN MgSO<sub>4</sub> PRARUJUKAN OLEH BIDAN YANG MERUJUK KE RSUD SERANG 2012-2013

Istiyani Purbaabsari <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Istiyani Purbaabsari JHPIEGO – USAID EMAS

*Istiyani.Purbaabsari@jhpiego.org*

### ABSTRACT

*According to EMAS (Expanding Maternal Neonatal Survival) report in 2011, provision of Magnesium Sulfate prior referral in 6 provinces in Indonesia still remains low. This cross-sectional study analyzes the success of system approach implementing by EMAS project to strengthen midwives role in provision Magnesium Sulfate prior referral in community health centers. Study was conducted in Serang District Hospital on all severe preeclampsia and eclampsia cases which was referral from community health centers in 2012-2013, total of 822 cases. Study found that EMAS intervention which began in March 2012 in Serang district, succeeded in increasing Magnesium Sulfate provision prior referral at EMAS intervention – Community Health Center; which in January to March 2012 it is still low ranged from 25% - 53%, and the percentage increase significantly by 88% in May to 94% in December. In 2013, the percentage is always between  $\geq 90\%$  every month even reached 100%. Strengthening of referral systems implemented by EMAS project through policies including support from OBGYN and SMS gateway system in Serang District Hospital also successfully improved provision of Magnesium sulfate in EMAS non intervention - community health centers. On May 2012 the percentage began to increase by 64% until December 2012 reached 84%. Whereas in 2013, the percentage continues to increase until December by 93%. But in July dropped to 47%, because it is difficult to control the quality of EMAS non intervention – Community Health Center.*

**Keywords:** *EMAS, Magnesium Sulfate, System Approach, Community Health Center*

### ABSTRAK

Berdasarkan laporan program EMAS 2011, stabilisasi MgSO<sub>4</sub> prarujukan di 6 propinsi di Indonesia masih rendah. Penelitian deskriptif dengan design cross-sectional ini bertujuan untuk melihat keberhasilan pendekatan sistem, program EMAS dalam penguatan peran bidan terkait pemberian stabilisasi MgSO<sub>4</sub> prarujukan di puskesmas yang merujuk ke RSUD Serang. Penelitian dilakukan di RSUD Serang terhadap semua kasus rujukan PEB dan Eklampsia dari puskesmas tahun 2012-2013, sebanyak 822 kasus. Hasil

penelitian menunjukkan, bahwa program EMAS yang dimulai pada bulan Maret 2012 di kabupaten Serang, berhasil meningkatkan presentasi pemberian MgSO<sub>4</sub>, pada puskesmas intervensi EMAS, persentase pemberian MgSO<sub>4</sub> prarujukan bulan Januari-Maret 2012 masih rendah berkisar antara 25% - 53%, dan persentasenya meningkat signifikan di Mei sebesar 88% sampai bulan Desember sebesar 94%. Tahun 2013, persentasenya selalu berkisar antara  $\geq 90\%$  setiap bulannya bahkan mencapai 100%. Penguatan sistem rujukan melalui kebijakan termasuk dukungan spesialis dan sistem SMS gateway di RSUD Serang juga berhasil meningkatkan pemberian MgSO<sub>4</sub> prarujukan di puskesmas non intervensi EMAS. Mei 2012 persentasenya mulai meningkat sebesar 64% sampai bulan Desember 2012 mencapai 84%. Tahun 2013, persentasenya terus meningkat sampai di bulan Desember sebesar 93%, namun di bulan Juli turun sampai 47%, karena sulit mengontrol kualitas di tingkat puskesmas non intervensi EMAS.

**Kata Kunci : EMAS, MgSO<sub>4</sub>, Pendekatan Sistem, Puskesmas**

## PENDAHULUAN

Di Indonesia, kematian ibu dapat terjadi setiap jam akibat komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Berdasarkan hasil analisa sensus penduduk tahun 2010, Proporsi ketiga penyebab kematian telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi semakin menurun sedangkan eklampsia proporsinya semakin meningkat, hampir 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2011 disebabkan oleh eklampsia.<sup>5</sup>

Salah satu upaya pemerintah dalam percepatan penurunan kematian maternal adalah kerjasama Kementerian Kesehatan dengan Program EMAS, yang merupakan proyek 5 tahun, yang didanai oleh USAID untuk mendukung pemerintah Indonesia dalam menurunkan kematian maternal dan bayi baru lahir, termasuk salah satu program yang memiliki fokus dalam 2 hal utama, yaitu meningkatkan pelayanan maternal dan neonatal emergensi di tingkat puskesmas dan rumah sakit, serta peningkatan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan antara puskesmas dan rumah sakit.<sup>2</sup>

Intervensi EMAS menggunakan pendekatan sistem, artinya perbaikan dan penguatan dilakukan dengan melihat sistem secara menyeluruh. Dalam program EMAS, penilaian selalu dilakukan secara sistem, bukan individual. Contoh penilaian dengan pendekatan sistem, apabila bidan di puskesmas tidak memberikan MgSO<sub>4</sub>, maka tidak serta merta ini menjadi kesalahan si bidan, namun pendekatan

sistem akan melihat apakah sistem yang ada mendukung bidan untuk memberikan MgSO<sub>4</sub>, artinya dinilai juga apakah memang MgSO<sub>4</sub> tersedia di puskesmas, spesialis kandungan setempat memperbolehkan bidan memberikan MgSO<sub>4</sub>, ada protap yang jelas di fasilitas kesehatan dan di tingkat kabupaten tentang bidan dalam memberikan MgSO<sub>4</sub>, sehingga perbaikan dilakukan dalam seluruh sistem agar mendukung bidan untuk memberikan MgSO<sub>4</sub>.

Penelitian yang dilakukan Duley dkk menyatakan bahwa pemberian MgSO<sub>4</sub> dapat mencegah dan mengontrol kejang karena eklampsia, dan menurunkan resiko terjadinya kejang pada pasien PEB dan akan menurunkan resiko kematian ibu.<sup>3</sup> Penelitian lain yang dilakukan *Maggie trial collaboration group*, juga membuktikan bahwa resiko kematian ibu jauh lebih rendah pada pasien yang mendapatkan MgSO<sub>4</sub>.<sup>1</sup>

Backes dkk dalam penelitiannya yang berjudul "*Maternal Preeclampsia and Neonatal Outcomes*", menunjukkan bahwa preeclampsia juga berkontribusi pada peningkatan kesakitan dan kematian perinatal, apabila tidak dilakukan tatalaksana dengan tepat dan ternyata pemberian MgSO<sub>4</sub> pada kasus preeclampsia memberikan efek *neuroprotective* bagi janin preterm.<sup>2</sup> Hal ini menunjukkan bahwa pemberian stabilisasi yang tepat menggunakan MgSO<sub>4</sub> dan respon yang cepat, sebenarnya dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada ibu dan neonatal

sehingga angka kematian ibu dan neonatal dapat ditekan seminimal mungkin. Sebaliknya, rendahnya pemberian MgSO<sub>4</sub> sebelum dirujuk pada pasien dengan Preeklampsia Berat dan Eklampsia akan berkontribusi pada terjadinya komplikasi yang lebih berat bahkan kematian.

Laporan program EMAS (Expanding Maternal Neonatal Survival) tahun 2011, terlihat bahwa rata-rata pemberian MgSO<sub>4</sub> pra rujukan ke 23 RS rujukan intervensi EMAS (termasuk RSUD Serang) di 6 propinsi di Indonesia, masih sangat rendah, yaitu sebesar 24 %, hal ini ternyata memang disebabkan oleh rendahnya dukungan akan peranan bidan di fasilitas kesehatan untuk penatalaksanaan PEB dan eklampsia. Pemberian MgSO<sub>4</sub> pra rujukan pada seluruh kasus-kasus PEB/ Eklampsia yang dirujuk ke RSUD Serang tahun 2011 juga terlihat rendah hanya sebesar 28%.<sup>2</sup>

Usaha pemerintah untuk mendukung program seperti pemberian MgSO<sub>4</sub> ini sebenarnya sudah cukup baik. Kebijakan, strategi dan pedoman pelayanan kesehatan ibu (termasuk pemberian MgSO<sub>4</sub>) telah didistribusikan secara luas kepada pengambil keputusan dan pengelola program di tingkat provinsi. Namun hambatan utamanya adalah kurangnya komitmen dari beberapa provinsi dan kabupaten kota dalam mendukung implementasi program kesehatan ibu, kurangnya pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan serta kepatuhan terhadap standar yang berdampak terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, serta ketidaksiapan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan baik dari kecukupan sarana prasarana, serta obat-obatan.<sup>6</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk melihat keberhasilan pendekatan sistem yang dilakukan program EMAS dalam penguatan peranan bidan terkait pemberian stabilisasi MgSO<sub>4</sub> pra rujukan di fasilitas dengan melihat jumlah kasus PEB dan Eklampsia yang mendapatkan stabilisasi MgSO<sub>4</sub> pra rujukan.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan design cross-sectional, yang

dilakukan di RSUD Serang tahun 2012 – 2013 . Populasi pada penelitian ini adalah semua kasus komplikasi PEB dan eklampsia dari puskesmas intervensi EMAS dan non intervensi EMAS yang dirujuk ke RSUD Kabupaten Serang tahun 2012 – 2013, sebanyak 822 kasus. Sampel penelitian ini adalah total populasi.

Pengambilan sampel dilakukan di RSUD Serang yang merupakan rumah sakit pusat rujukan di kabupaten Serang yang menggunakan SIJARI EMAS. Pengambilan data dilakukan dengan mempelajari buku laporan harian, buku register dan data rujukan SIJARI EMAS di IGD maternal & neonatal RSUD Serang

## **HASIL PENELITIAN**

Sejak Maret 2012, Kabupaten Serang menjadi salah satu dari 10 kabupaten intervensi program EMAS pada fase 1. Program EMAS membina 1 rumah sakit pusat rujukan yaitu RSUD Serang, dan 10 puskesmas di kabupaten Serang.

Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal emergensi dilakukan melalui “metode pendampingan” di seluruh fasilitas binaan EMAS, termasuk di RSUD Serang dan 10 puskesmas, yang dilakukan oleh Lembaga Kesehatan Budi Kemulyaan, sebagai salah satu rumah sakit model yang memang sistem tata kelola klinisnya sudah berjalan baik. Diharapkan fasilitas yang didampingi dapat menghadapi kasus-kasus emergensi dengan tepat dan cepat. Termasuk untuk menghadapi kasus-kasus seperti eklampsia, diharapkan pasien mendapatkan stabilisasi yang sesuai dengan menggunakan MgSO<sub>4</sub> di tingkat pelayanan dasar, sebelum dirujuk ke tingkat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

RSUD Serang sebagai RS pusat rujukan, juga diperkuat dengan adanya SMS Gateway yang dikenal dengan “SIJARI EMAS” sejak bulan April 2012, sistem ini terpasang pada layar monitor di ruang IGD Maternal & Neonatal RS pusat rujukan intervensi program EMAS, dimana bila terdapat sms rujukan dari bidan di fasilitas perujuk, alarm

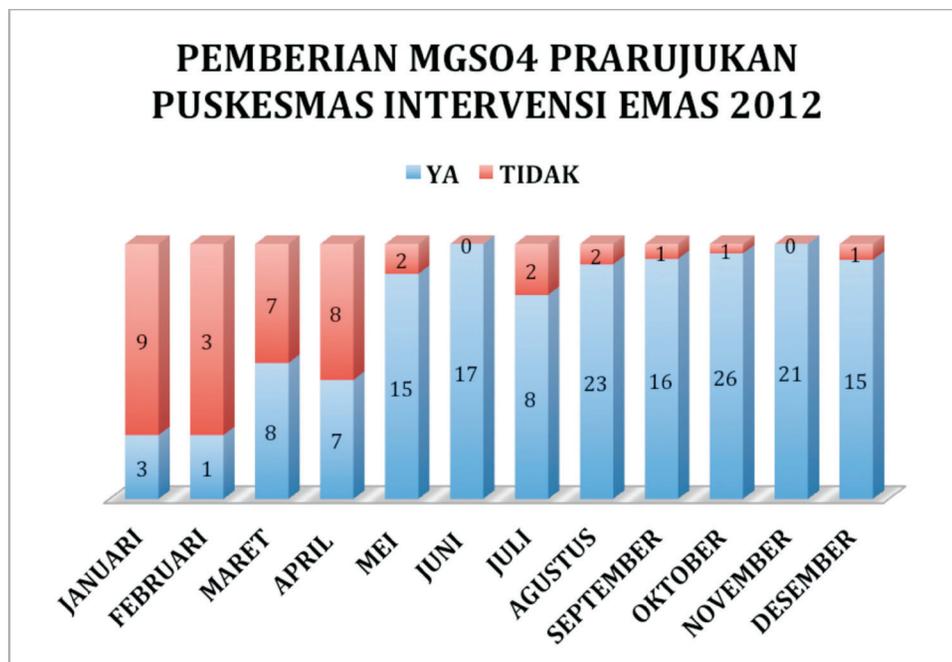
tanda rujukan akan berbunyi, dan tenaga kesehatan yang bertugas segera memberikan feedback tindakan stabilisasi berdasarkan SOP yang harus dilakukan sebelum merujuk, serta alur konsultasi kepada dokter spesialis kandungan yang bertugas di rumah sakit saat memberikan stabilisasi pasien sebelum dirujuk.

Pada level yang lebih tinggi yaitu level stakeholder, program EMAS juga berusaha memperbaiki sistem rujukan bekerjasama dengan dinas kesehatan, Rumah sakit dan organisasi profesi setempat, serta melibatkan dukungan dari dokter-dokter spesialis di tingkat regional untuk memperkuat peranan bidan dan dokter umum di puskesmas, melalui kebijakan-kebijakan yang dapat menunjang pelimpahan kewenangan untuk melakukan stabilisasi di tingkat pelayanan dasar

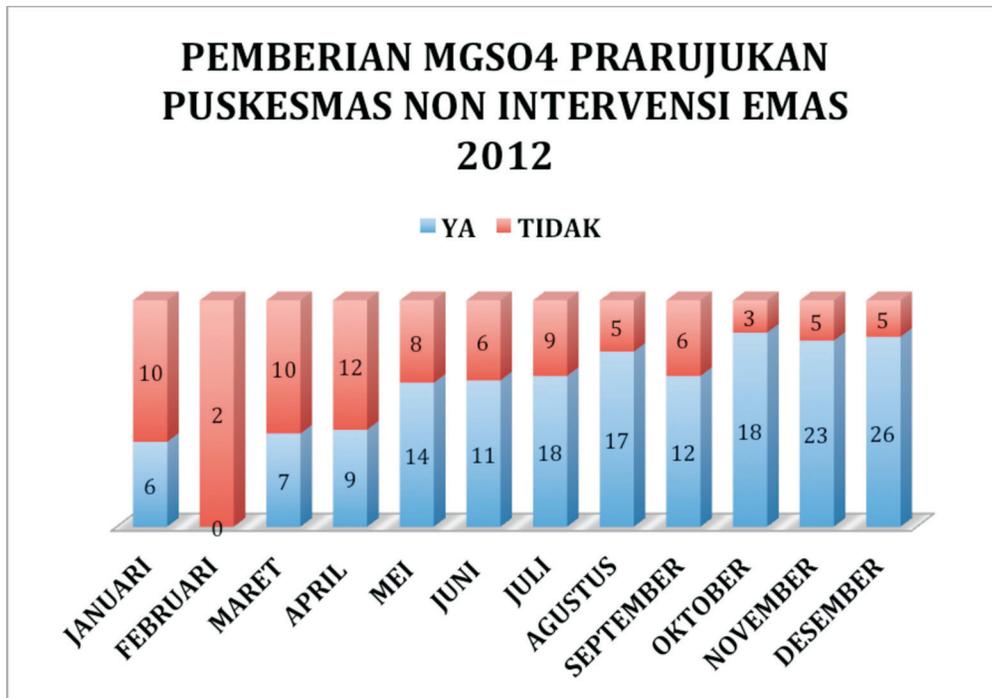
(Puskesmas PONED).

Pada penelitian ini, untuk melihat adanya progress pemberian MgSO4 pra rujukan, pengambilan data dimulai di awal tahun 2012, sedangkan program EMAS di kabupaten Serang dimulai pada bulan Maret 2012. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kasus PEB/ Eklampsia rujukan dari puskesmas intervensi EMAS dan rujukan dari puskesmas non intervensi EMAS, kemudian melihat perbandingan peningkatan persentase pemberian MgSO4 pra rujukan dari kedua kelompok tersebut dan dampak dari sistem rujukan yang dibangun oleh program EMAS bersama dinkes dan fasilitas terhadap penguatan bidan dalam memberikan MgSO4 pra rujukan di di puskesmas EMAS dan puskesmas non intervensi EMAS.

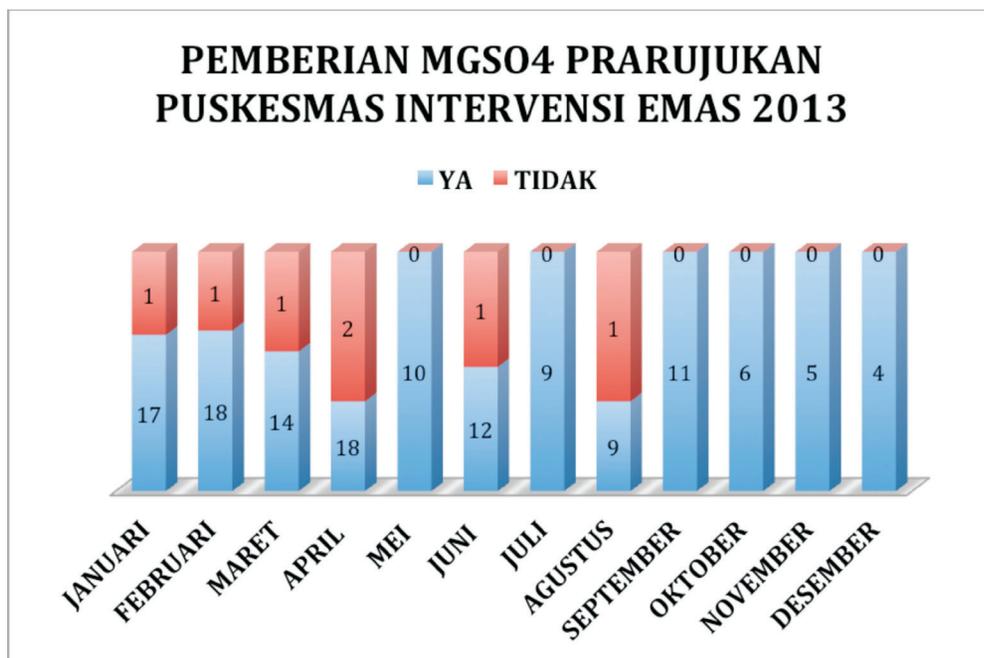
**Grafik 1**  
**Jumlah kasus PEB/E yang mendapatkan atau tidak mendapatkan MgSO4 prarujukan di Puskesmas Intervensi EMAS tahun 2012**



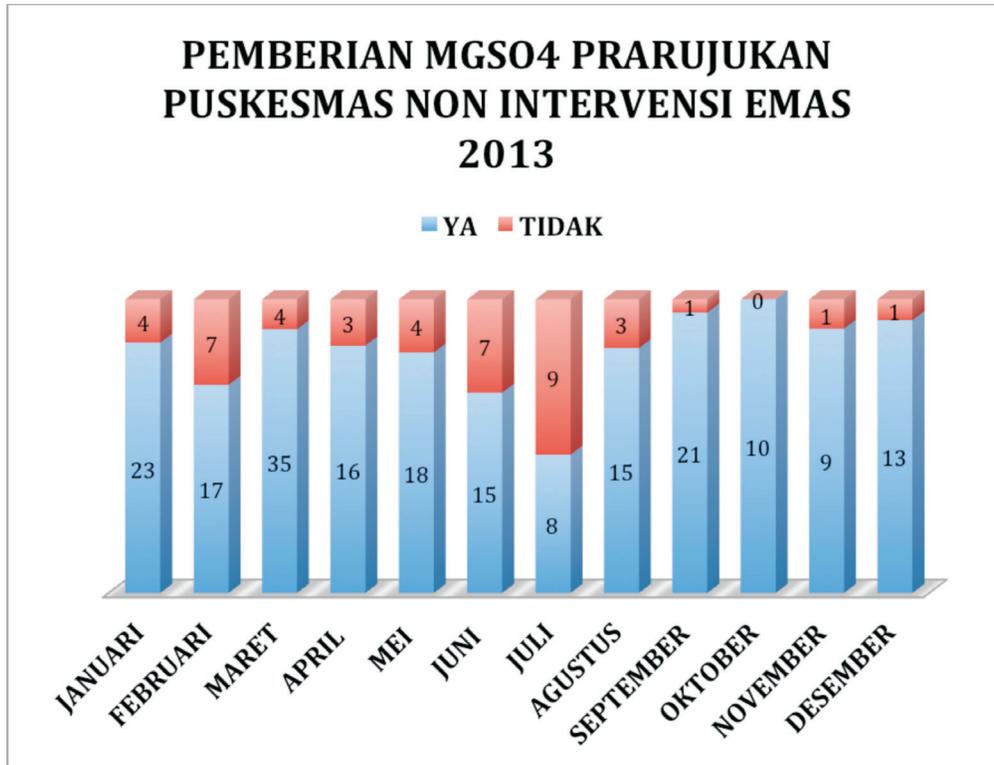
Grafik 2  
Jumlah kasus PEB/E yang mendapatkan atau tidak mendapatkan MgSO4 prarujukan di Puskesmas Non Intervensi EMAS tahun 2012



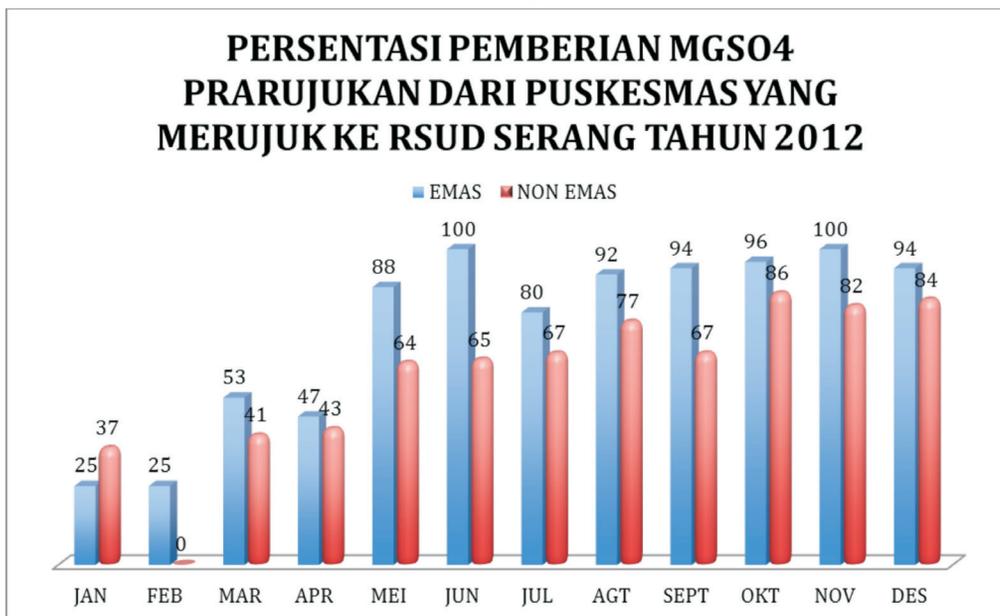
Grafik 3  
Jumlah kasus PEB/E yang mendapatkan atau tidak mendapatkan MgSO4 prarujukan di Puskesmas Intervensi EMAS tahun 2013



**Grafik 4**  
**Jumlah kasus PEB/E yang mendapatkan atau tidak mendapatkan MgSO4 prarujukan di Puskesmas Non Intervensi EMAS tahun 2013**



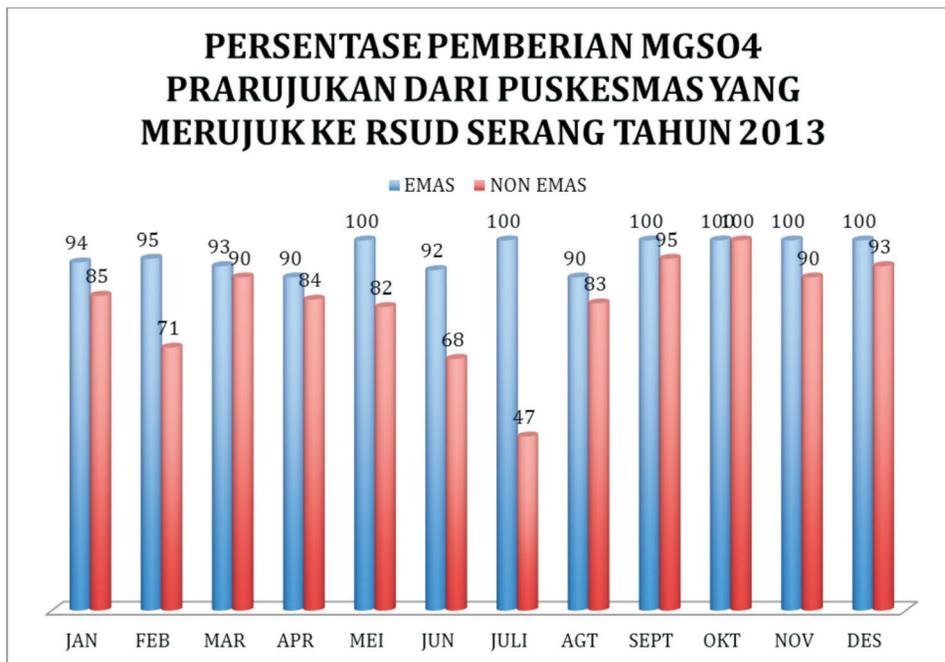
**Grafik 5.**  
**Persentase pemberian MgSO4 prarujukan dari puskesmas yang merujuk ke RSUD Serang tahun 2012**



Grafik 5 menunjukkan bahwa pemberian MgSO4 pra rujukan dari puskesmas intervensi EMAS di bulan Januari sampai Maret 2012 masih relative rendah yaitu berkisar antara 25% sampai 53%, namun dengan pendekatan sistem yang dilakukan program EMAS untuk memperkuat peranan bidan dalam stabilisasi kasus kegawatan yang salah satunya adalah penatalaksanaan kasus PEB dan Eklampsia yang dimulai di bulan Maret 2012, memperlihatkan bahwa peningkatan persentase pemberian MgSO4 mengalami kenaikan yang cukup signifikan, dimulai dari bulan mei 2012 sebesar 88%, Juni 100%, dan persentasinya tetap terlihat tinggi setiap bulannya hingga desember 2012 mencapai 94%.

pada puskesmas non intervensi EMAS yang merujuk ke RSUD Serang, dimana terlihat di bulan mei persentase mulai meningkat sampai 64%, dan setelah berproses beberapa bulan, sistem ini dapat terus meningkatkan persentase pemberian MgSO4 pada puskesmas non intervensi EMAS dari bulan ke bulan hingga bulan desember tahun 2012 sebesar 84%, yang memang dengan adanya SIJARI EMAS ini, setiap bidan perujuk yang akan merujuk ke RSUD Serang, diwajibkan mengirimkan SMS sebelum merujuk, yang kemudian akan mendapatkan sms balasan berisi advise untuk melakukan stabilisasi prarujukan serta berkonsultasi dengan spesialis Obgyn yang bertugas di RSUD Serang.

**Grafik 6**  
**Persentase pemberian MgSO4 prarujukan dari puskesmas yang merujuk ke RSUD Serang tahun 2013**



Penguatan sistem rujukan yang dilakukan program EMAS melalui SMS gateway dan alur rujukan serta alur konsultasi kepada dokter spesialis di RSUD Serang, bersamaan dengan dukungan kebijakan terhadap kewenangan bidan untuk memberikan MgSO4 ternyata juga berkontribusi terhadap peningkatan persentase pemberian MgSO4

Grafik 6 menunjukkan bahwa pada tahun 2013, pendekatan sistem ini, terus memperkuat stabilisasi pemberian MgSO4 prarujukan pada puskesmas intervensi EMAS dimana terlihat bahwa setiap bulannya sepanjang tahun 2013 persentasenya selalu  $\geq 90\%$ . Sedangkan untuk puskesmas non intervensi EMAS juga terlihat peningkatan persentase yang

signifikan setiap bulannya sampai pada akhir tahun 2013 sebesar 93%, namun memang untuk puskesmas non intervensi EMAS sulit untuk mengontrol kualitas petugas dan sistem yang berjalan di puskesmas karena tidak dilakukan intervensi oleh EMAS, sehingga terlihat di bulan juli 2013 persentasinya sempat turun di angka 47%.

Data menunjukkan bahwa hal ini tidak terjadi di puskesmas intervensi EMAS, karena di tingkat fasilitas, puskesmas intervensi EMAS mendapatkan penguatan melalui “pendampingan” dari Lembaga Kesehatan Budi Kemulyaan, dimana peningkatan kualitas pelayanan emergensi maternal dan neonatal selalu dilakukan melalui penerapan Principle of Good Care (POGC) dan Clinical Governance (Tata Kelola Klinis). Dalam POGC penguatan dilakukan terhadap 5 aspek penting yaitu dokumentasi, komunikasi, privasi, pengorganisasian tempat kerja dan pencegahan infeksi, sedangkan penerapan tata kelola klinis dilakukan melalui beberapa kegiatan antara lain pembuatan dashboard ruangan, pembahasan kasus rujukan, refreshing, update skill dan drill emergensi untuk mempertahankan ketrampilan klinik.

Monitoring rutin juga dilakukan secara mandiri oleh fasilitas yang mendapatkan intervensi EMAS menggunakan tools “Penilaian Sistem Kinerja Puskesmas”, suatu tools penilaian yang di adopt program EMAS dari standar PONEB, yang didalamnya tercapuk penilaian kompetensi petugas, persiapan tim emergensi, kelengkapan alat-alat emergensi serta dokumentasi, SOP dan algoritma yang membantu tenaga kesehatan di fasilitas untuk membangun sistem yang mendukung kualitas pelayanan emergensi yang baik dan tepat termasuk penatalaksanaan kasus-kasus PEB/eklampsia.

## KESIMPULAN

Program EMAS yang melakukan pendekatan sistem secara komprehensif mulai dari tingkat fasilitas dasar dengan memperkuat kompetensi dan sistem yang berjalan baik di puskesmas maupun RSUD serang sebagai fasilitas rujukan melalui “pendampingan” oleh Lembaga Kesehatan Budi

Kemulyaan, memperkuat kualitas sistem rujukan antara puskesmas dengan RSUD Serang melalui SIJARI EMAS dan pembinaan yang dilakukan RSUD Serang kepada fasilitas perujuk serta pembentukan kebijakan-kebijakan regional melalui keterlibatan organisasi profesi dalam penguatan badan untuk memberikan MgSO<sub>4</sub> pada tatalaksana PEB/Eklampsia di puskesmas berhasil meningkatkan persentase stabilisasi pemberian MgSO<sub>4</sub> pra rujukan pada kasus-kasus di puskesmas intervensi EMAS yang dirujuk ke RSUD Serang. Bahkan pendekatan sistem ini juga ikut memperkuat sistem rujukan pada puskesmas non intervensi EMAS, dengan adanya SIJARI EMAS di RSUD Serang dan adanya kebijakan regional di tingkat stakeholder yang mendukung penguatan peranan badan, namun perlu diingat bahwa penguatan sistem yang berjalan di fasilitas perujuk juga harus terus di monitor dan ditingkatkan, sehingga kualitas rujukan dapat terus maksimal dan sesuai standar, yang akhirnya akan berkontribusi pada penurunan kematian ibu dan neonatal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Duley L. 2009. “Seminars in Perinatology: The Global Impact of Pre-eclampsia and Eclampsia”. Elsevier 33 (3) :130–137
2. Expanding Maternal and Neonatal Survival. 2012. Annual Report For Expanding Maternal and Neonatal Survival, Jakarta: USAID
3. Carl H. Backes. et al. 2011 Maternal Preeclampsia and Neonatal Outcomes, Journal of Pregnancy ; April 2011: 214365.
4. Kementerian Kesehatan. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta:Kemenkes
5. Altman D. et al. 2002. “Do women with pre-eclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: a randomised placebo-controlled trial”. Lancet, 359 (9321):1877-1890
6. Kementerian Kesehatan. 2014. Analisis Situasi Kesehatan Neonatal, Jakarta:Kemenkes