

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



PEMBERDAYAAN BIDAN PRAKTIK MANDIRI DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh:

dr. Nurul Islamy, M.Kes, SpOG

dr. Rodiani, S.Ked, M.Sc, Sp.OG

dr. Efriyan Imantika, MSc, SpOG

dr. Ade Yonata, MMolBiol, SpPD-KGH

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2020**

**LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS LAMPUNG**

Judul Pengabdian : Pemberdayaan Bidan Praktik Mandiri dalam Pencegahan dan Penanganan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Kota Bandar Lampung

Kode / Nama Rumpun Ilmu : 314 / Kedokteran Klinis

Ketua Pengabdian

- a. Nama : **dr. Nurul Islamy, M.Kes, SpOG.**
- b. NIDN : 0002107902
- c. Jabatan/Golongan : Lektor/IIIc
- d. Program Studi : Pendidikan Kedokteran - FK Universitas Lampung
- e. Nomor HP : 085380326544
- f. Alamat Surel (e-mail) : nurulislamy@gmail.com

Anggota(1)

- a. Nama Lengkap : **dr. Rodiani, MSc, SpOG.**
- b. Program Studi : Pendidikan Kedokteran - FK Universitas Lampung

Anggota(2)

- a. Nama Lengkap : **dr. Efriyan Imantika, M.Sc., Sp. OG.**
- b. Program Studi : Pendidikan Kedokteran - FK Universitas Lampung

Anggota(3)

- a. Nama Lengkap : **dr. Ade Yonata, MMolBiol, SpPD-KGH.**
- b. Program Studi : Pendidikan Kedokteran - FK Universitas Lampung

Lokasi Kegiatan : RS Abdul Moeleok Bandar Lampung

Lama Kegiatan : 1 (satu) bulan

Biaya Kegiatan : Rp. 10.000.000,-

Sumber dana : DIPA Fak. Kedokteran Universitas Lampung

Bandar Lampung, 25 Oktober 2020

Mengetahui,
Dekan
Fakultas Kedokteran Unila

Ketua,

Dr. Dyah Wulan SRW, SKM, M.Kes
NIP. 197206281997022001

dr. Nurul Islamy, M.Kes, SpOG.
NIP. 197910022005012003

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Universitas Lampung,

Warsono, Ir., M.S., Ph.D
NIP.19630216 198703 1 003

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Pengabdian : Pemberdayaan Bidan Praktik Mandiri dalam Pencegahan dan Penanganan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Kota Bandar Lampung

2. Tim Pengabdian

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	dr. Nurul Islamy, M.Kes., Sp.OG	Ketua	Obgyn	Universitas Lampung	8
2	dr. Rodiani, M.Sc., Sp.OG	Anggota	Obgyn	Universitas Lampung	5
3.	dr. Efriyan, M.Sc., Sp.OG	Anggota	Obgyn	Universitas Lampung	5
4.	dr. Ade Yonata, SpPD- KGGH	Anggota	Penyakit Dalam	Universitas Lampung	5

3. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Agustus tahun 2020

Berakhir : bulan Oktober tahun 2020

4. Usulan Biaya: Rp. 10.000.000,-

5. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan) : RS Abdul Moeloek

6. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) :

a. Direktur RS Abdul Moeloek dan Kepala KSM Obgin RS Abdul Moeloek, berperan sebagai pengambil kebijakan di bagian Obgin.

7. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu terhadap masyarakat (uraikan tidak lebih dari 50 kata)

Pada pengabdian ini akan dilakukan kegiatan penyuluhan, dan pemberian alat tes untuk deteksi proteinuria bagi bidan praktik mandiri. Kegiatan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

8. Jurnal ilmiah pengabdian yang menjadi sasaran untuk setiap penerima hibah (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah dan tahun rencana publikasi)

Jurnal Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

DAFTAR ISI

	Halaman
PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL	v
ABSTRAK	vi
A. Latar Belakang	1
B. Tinjauan Pustaka	2
C. Perumusan Masalah	11
D. Tujuan Kegiatan	12
E. Manfaat Kegiatan	12
F. Pemecahan Masalah	13
G. Khalayak Sasaran	13
H. Keterkaitan	13
I. Metode Kegiatan	14
J. Rancangan Evaluasi	14
K. Jadwal Pengabdian	15
L. Organisasi Pelaksana	15
M. Hasil dan Pembahasan	16
N. Kesimpulan dan Saran	19
O. Kuesioner Kegiatan	20
DaftarPustaka	22

DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

Gambar 1. Penatalaksanaan preeklampsia berat dengan janin kurang dari 34 minggu.....	7
Gambar 2. Pemecahan Masalah.....	13
Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan.....	15
Tabel 2. Rencana Anggaran Pembiayaan.....	16

ABSTRAK

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Insiden preeklampsia adalah 7-10% dari kehamilan dan merupakan penyebab kematian ibu nomor dua di Indonesia. Preeklampsia juga dapat menyebabkan gangguan perubahan janin dan kematian janin dalam kandungan. Penatalaksanaan preeklampsia dilakukan sebagai upaya pengurangan risiko naiknya tekanan darah dan pengobatannya. Dalam penatalaksanaan preeklampsia upaya yang dilakukan berupa upaya nonfarmakologis (memodifikasi gaya hidup melalui pendidikan kesehatan) dan farmakologis (obat-obatan). Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan kepada masyarakat. Pelaksanaan kegiatan ini berupa penyuluhan dan pemberian alat untuk mengecek proteinuria. Penyuluhan dilakukan dengan memberikan materi seputar preeklampsia dan bahayanya. Penilaian untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu dilakukan pre-test dan post-test. Penyuluhan dilaksanakan pada tanggal 23 September 2020 di RS Abdul Moeleok Bandar Lampung. Kegiatan penyuluhan pengabdian ini diikuti oleh 40 orang peserta dari Bidan Praktik Mandiri, Bandar Lampung. Hasil dari kegiatan pengabdian ini didapatkan bahwa saat pre-test sekitar 90% bidan praktik mandiri mengetahui tentang preeklampsia dan bahayanya. Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, terjadi peningkatan secara signifikan tingkat pengetahuan Sebagian besar bidan menjadi 100%.

Kata Kunci : preeklampsia, kehamilan, penyuluhan kesehatan.

A. Latar Belakang

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Insiden preeklampsia adalah 7-10% dari kehamilan dan merupakan penyebab kematian ibu nomor dua di Indonesia. Preeklampsia juga dapat menyebabkan gangguan perubahan janin dan kematian janin dalam kandungan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1.3-6%, sedangkan di Negara berkembang adalah 1.8-18%. Insiden preeklampsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5.3%. Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (preeklampsia dan eklampsia) sebesar 27.1%.^{1,2}

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Preeklampsia itu sendiri menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasinya adalah eklampsia, edema paru, abrupsi plasenta, oligohidramnion dan dapat menyebabkan kematian ibu. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, *fetal distress*, serta turut menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal.^{2,3}

Angka kejadian preeklampsia/eklampsia di RS Abdul Moeloek (RSAM) merupakan terbanyak dibandingkan kasus lainnya yaitu tahun 2018 terdapat 396 kasus (27.7%) dan tahun 2019 dengan 250 kasus (31%). Penanganan preeklampsia dan kualitasnya di Indonesia masih beragam di antara praktisi dan rumah sakit. Pemberi layanan kesehatan sebaiknya meningkatkan pengetahuan sehingga pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memberikan layanan antenatal kepada ibu hamil. Layanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan berupa pemeriksaan rutin kehamilan dan skrining kehamilan risiko tinggi diantaranya adalah preeklampsia. Pemeriksaan dini preeklampsia berupa pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria. Penanganan berupa rujukan ke layanan sekunder bila terdapat komplikasi disertai edukasi kepada ibu hamil dan keluarga.^{3,4}

Uraian latar belakang di atas menunjukkan masih besarnya masalah preeklampsia yang menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Penatalaksanaan preeklampsia dilakukan sebagai upaya pengurangan risiko morbiditas dan mortalitas. Dalam penatalaksanaan preeklampsia

upaya yang dilakukan berupa upaya nonfarmakologis (memodifikasi gaya hidup melalui pendidikan kesehatan) dan farmakologis (obat-obatan).⁴

B. Tinjauan Pustaka

1.1 Penyuluhan Kesehatan

1.1.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan (Effendy, 1998).

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan kepada seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat (Suliha, dkk., 2002).

1.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Effendy (2002) sebagai berikut:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendy, 1998).

1.1.3 Faktor yang Perlu Diperhatikan Dalam Penyuluhan

Faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan, ketersediaan waktu di masyarakat.

1.1.4 Metode Penyuluhan

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah metode ceramah, metode diskusi, metode curah pendapat, metode panel, metode bermain peran, metode demonstrasi, metode simposium, metode seminar (Notoatmodjo, 2002).

1.1.5 Media Penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut Notoatmodjo (2005), media penyuluhan didasarkan cara produksinya dikelompokkan menjadi :

- a. Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak terdiri dari *booklet, leaflet, flip chart*.
- b. Media Elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam media elektronik televisi, radio, video, slide, film
- c. Luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misal pameran, *banner*, TV layar lebar, spanduk.

1.2 Preeklampsia

1.2.1 Definisi Preeklampsia

Preeklampsia ialah suatu sindrom spesifik pada kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, pada wanita yang sebelumnya normotensi. Keadaan ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah (140/90 mmHg) yang disertai oleh proteinuria. Kriteria gejala preeklampsia yang diadopsi dari *The Working of the National High Blood*

Pressure Education Program 2000 dapat ditegakkan bila ditemukan tanda-tanda di bawah ini:

1. Tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan diastolik > 90 mmHg
2. Proteinuria $> 0,3$ g/24 jam atau +1 pada pemeriksaan kualitatif
3. Timbulnya hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensi

Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Proteinuria adalah penanda penting preeklampsia. Definisi proteinuria adalah terdapatnya 300 mg atau lebih protein dalam urin 24 jam atau 30 mg/dL (+1 pada dipstik) secara menetap pada sampel urin acak.

Proteinuria terjadi karena terdapat lesi pada glomerulus. Baik keadaan proteinuria maupun kelainan histologi glomerulus terjadi pada tahap lanjut hipertensi dalam kehamilan. Pada kenyataannya, preeklampsia secara klinis mulai tampak hanya menjelang akhir suatu proses patofisiologi yang mungkin sudah dimulai pada 3 sampai 4 bulan sebelum timbulnya hipertensi.

Preeklampsia berat pada penderita preeklampsia bila didapatkan salah satu gejala berikut: Tekanan darah sistolik >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >110 mmHg, proteinuria >5 gr/jumlah urin selama 24 jam, oliguria berupa peningkatan kadar kreatinin serum ($>1,2$ mg/dL), edema paru dan sianosis, gangguan visus dan serebral disertai sakit kepala yang menetap, nyeri epigastrium yang menetap, peningkatan enzim hepar (*alanin aminotransferase* atau *aspartate aminotransferase*).^{6,7}

1.2.2 Diagnosis preeklampsia

Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4 sampai 6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Derajat hipertensi berdasarkan tekanan darah diastolik pada saat datang, dibagi menjadi ringan (90-99 mmHg), sedang (100-109 mmHg) dan berat (> 110 mmHg). Definisi hipertensi berat adalah peningkatan tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik.

Proteinuria ditetapkan bila ekskresi protein di urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin dipstik > positif 1 dalam 2 kali pemeriksaan berjarak 4 sampai 6 jam. Proteinuria berat adalah adanya protein dalam urin 5 mg/24 jam. Pemeriksaan urin dipstik bukan merupakan pemeriksaan yang akurat dalam memperkirakan kadar proteinuria. Konsentrasi protein pada sampel urin sewaktu bergantung pada beberapa faktor, termasuk jumlah urin. Kuo melaporkan bahwa pemeriksaan kadar protein kuantitatif pada hasil dipstik positif 1 berkisar 0 sampai 2400 mg/24 jam dan positif 2 berkisar 700-4000 mg/24 jam. Pemeriksaan tes urin dipstik memiliki angka positif palsu yang tinggi, seperti yang dilaporkan oleh Brown, dengan tingkat positif palsu 67 sampai 83%. Positif palsu dapat disebabkan kontaminasi duh vagina, cairan pembersih dan urin yang bersifat basa.

Diagnosis preeklampsia berat ditegakkan bila ditemukan keadaan hipertensi berat (TD >160/100) dengan proteinuria berat (>5g/hari atau tes urin dipstik . positif 2) atau disertai dengan keterlibatan organ lain. Kriteria lain preeklampsia berat yaitu bila ditemukan gejala dan tanda disfungsi organ, seperti kejang, edema paru, oliguria, trombositopeni, peningkatan enzim hati, nyeri perut epigastrik atau kuadran kanan atas dengan mual dan muntah serta gejala serebral menetap seperti sakit kepala, pandangan kabur, penurunan visus atau kebutaan kortikal dan penurunan kesadaran.^{4,6,7}

1.2.3 Pengelolaan

Preeklampsia pada usia kehamilan aterm kehamilan dapat diakhiri. Sangat penting untuk mengetahui bahwa semua modalitas terapi yang dilakukan hanyalah bersifat paliatif dan penyakit tersebut bersifat progresif hingga saat persalinan terjadi. Pengelolaan obstetrik tergantung dari umur kehamilan, berat ringannya penyakit, respon terhadap terapi dan kemampuan perinatologi. Pada preeklampsia berat, harus mempertimbangkan umur kehamilan, maturitas paru, respon terhadap pengobatan, kemampuan perinatologi, serta komplikasi maternal.

Penatalaksanaan preeklampsia bertujuan sebagai berikut:

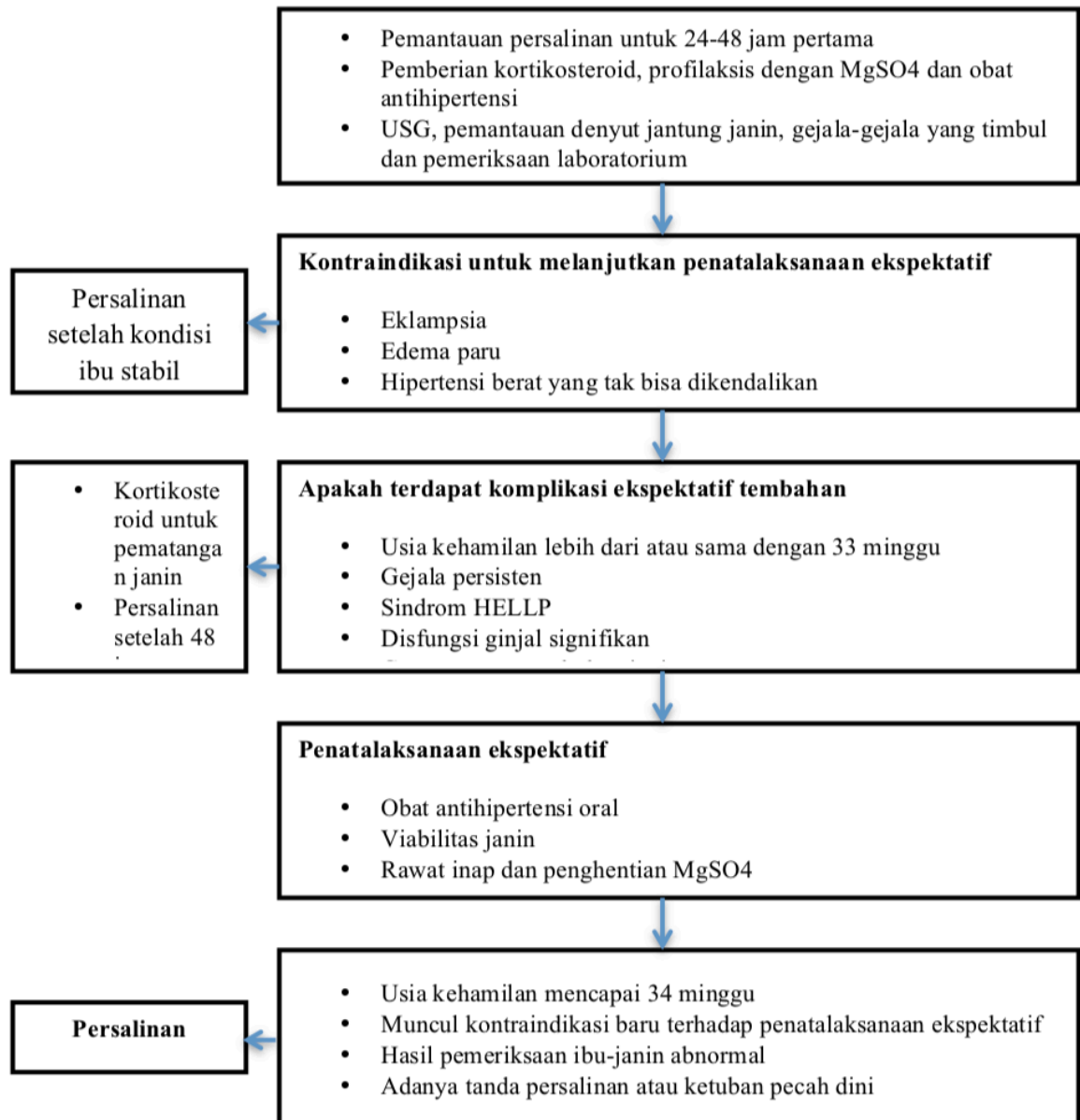
- Mencegah terjadinya kejang eklampsia
- Persalinan pasien dalam waktu yang tepat
- Mendeteksi dan menangani komplikasi yang menyertai preeklampsia

- Menurunkan morbiditas dan mortalitas janin dan ibu

Keputusan untuk kapan mengakhiri kehamilan pada preeklampsia masih menjadi suatu dilema. Persalinan adalah satu-satunya tindakan definitif. Pengakhiran kehamilan dilakukan saat usia ibu atau janin berumur 34 minggu. Apabila persalinan pada usia persalinan yang lebih awal diperlukan, terdapat peningkatan risiko luaran neonatal yang buruk. Luaran neonatal bergantung pada penggunaan kortikosteroid untuk perbaikan maturitas paru janin. Dengan adanya perkembangan hasil luaran neonatal setelah profilaksis neonatus, persalinan ditunda hingga 48 jam untuk pemberian terapi kortikosteroid. Apabila kondisi maternal mencapai stabilisasi maka kehamilan dapat dilanjutkan.

Pengelolaan ekspektatif dapat memperbaiki hasil neonatal, tetapi dapat memperburuk kondisi maternal. Apabila terdapat perburukan kondisi ibu dan janin merupakan indikasi untuk melakukan persalinan. Manajemen ekspektatif pada preeklampsia berat < 34 minggu usia kehamilan dapat memperbaiki hasil bayi baru lahir tetapi memerlukan pengawasan ibu dan bayi di rumah sakit.

Tujuan utama dari manajemen ekspektatif dan aktif adalah untuk memperbaiki luaran perinatal dengan mengurangi morbiditas neonatal serta memperpanjang usia kehamilan tanpa membahayakan ibu. Perjalanan klinis preeklampsia berat sering ditandai dengan penurunan kondisi ibu dan janin yang progresif jika persalinan tidak disegerakan. Dalam kepentingan ibu hamil dan janinnya, persalinan direkomendasikan ketika usia kehamilan 34 minggu atau lebih. Selain itu, persalinan segera merupakan pilihan yang paling aman bagi ibu dan janinnya ketika terdapat bukti adanya edema paru, gagal ginjal, abruptio plasenta, trombositopenia berat, gejala serebral persisten, status kesejahteraan janin tidak terjamin atau kematian janin tanpa memandang usia kehamilan pada ibu hamil dengan preeklampsia berat yang usia kehamilannya kurang dari 34 minggu. Bagi ibu hamil dengan preeklampsia berat pada usia kehamilan 34 minggu atau lebih, dan dengan kondisi ibu-janin yang tidak stabil tanpa memandang usia kehamilan, direkomendasikan untuk dilakukan persalinan segera setelah stabilisasi ibu.



Gambar 1. Penatalaksanaan preeklampsia berat dengan janin kurang dari 34 minggu⁷

Manajemen ekspektatif adalah semua usaha menunda persalinan untuk pemberian kortikosteroid antenatal bertujuan untuk memperbaiki luaran perinatal dengan mengurangi morbiditas neonatal serta memperpanjang kehamilan tanpa membahayakan ibu. Perawatan ekspektatif meliputi perawatan dalam rumah sakit dengan kortikosteroid untuk pematangan paru janin, MgSO₄, obat antihipertensi serta pemantauan ketat ibu dan janin untuk mengidentifikasi indikasi persalinan. Manajemen ekspektatif dapat dipertimbangkan pada kasus preeklampsia pada usia kehamilan 26-34 minggu yang

bertujuan untuk meningkatkan usia kehamilan saat melahirkan dan berat lahir, serta mengurangi komplikasi neonatus. Pemberian kortikosteroid berguna untuk mengurangi morbiditas serta mortalitas perinatal.

Preeklampsia berat pada usia kehamilan 34 minggu dengan kondisi ibu dan janin yang stabil, direkomendasikan agar upaya mempertahankan kehamilan dilaksanakan hanya di fasilitas kesehatan yang memiliki sarana perawatan intensif maternal dan neonatal yang memadai. Adanya proteinuria berat pada ibu hamil dengan preeklampsia berat yang menjalani penatalaksanaan ekspektatif tidak dikaitkan dengan luaran yang lebih buruk. Pada sebuah penelitian yang melibatkan 42 ibu hamil dengan proteinuria dengan proteinuria berat yang dikelola secara ekspektatif (didefinisikan 5gr/24 jam atau lebih), terjadi perpanjangan kehamilan yang signifikan dan terjadi perbaikan disfungsi ginjal pada semua ibu hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan.^{4,6,7}

1.2.4 Pencegahan

Pencegahan merupakan cara untuk mencegah terjadinya preeklampsia pada wanita hamil yang mempunyai risiko terjadinya preeklampsia. Pencegahan dapat dilakukan dengan non medikal dan medikal. Sampai saat ini belum ada metode yang dapat dikatakan efektif dalam mencegah risiko preeklampsia. Hal ini disebabkan oleh karena etiologi dan patogenesis penyakit ini belum sepenuhnya dapat dijelaskan. Pada dasarnya upaya pencegahan penyakit preeklampsia melalui 3 tahapan, yaitu:

1. Pencegahan primer yaitu upaya untuk menghindari terjadinya penyakit dengan mengontrol factor risiko yang sudah diketahui sebelumnya.
2. Pencegahan sekunder yaitu upaya mendeteksi adanya kelainan yang belum memberikan gejala klinik namun sudah terjadi proses patobiologis awal akibat penyakit ini sehingga dapat mencegah berkembang dan memberatnya penyakit.
3. Pencegahan tersier yaitu upaya penanggulangan penyakit yang sudah disertai gejala klinis dengan tujuan mencegah terjadinya komplikasi yang berakibat semakin parahnya penyakit tersebut.

Pencegahan primer merupakan cara yang terbaik namun hanya dilakukan bila penyebab telah diketahui dengan jelas sehingga memungkinkan untuk menghindari atau mengontrol penyebab-penyebab tersebut. Hingga saat ini penyebab pasti terjadinya

preeklampsia masih belum diketahui sehingga pencegahan primer yang efektif sulit dilakukan pada tahap ini. Sampai saat ini terdapat berbagai temuan biomarker yang dapat digunakan untuk meramalkan kejadian preeklampsia, namun belum ada tes yang memiliki sensitivitas dan spesifitas yang tinggi. Butuh serangkaian pemeriksaan yang kompleks agar dapat meramalkan suatu kejadian preeklampsia. Dengan dapat mengidentifikasi faktor risiko preeklampsia dan mengontrolnya memungkinkan dilakukan pencegahan primer.

Faktor-faktor ini menunjukkan potensi pencegahan primer karena hal tersebut dapat dimanipulasi. Salah satu hipotesis penyebab preeklampsia adalah maladaptasi sistem imun. Suatu studi epidemiologi menunjukkan efek protektif dari paparan sperma, dampak dari pengertian pasangan seksual dan peningkatan frekuensi preeklampsia setelah inseminasi donor dan donasi oosit. Mekanisme di balik efek protektif paparan sperma tidak diketahui. HLA (*Human Leucocyte Antigen*) terlarut dan *transforming growth factor-β1* dalam cairan seminal dan disebut *postinflammatory response* sedang diteliti.

Duckitt melaporkan peningkatan risiko preeklampsia hampir dua kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun lebih baik pada primipara, maupun multipara. Usia muda tidak meningkatkan risiko preeklampsia secara bermakna. Robillard, dkk melaporkan bahwa risiko preeklampsia pada kehamilan kedua meningkat dengan usia ibu. Duckitt juga melaporkan nulipara memiliki risiko hampir 3 kali lipat.

Penelitian di Norwegia yang melibatkan 706.901 wanita, memperlihatkan bahwa wanita multipara dengan jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih memiliki risiko preeklampsia hampir sama dengan nulipara. Robillar, dkk melaporkan bahwa risiko preeklampsia semakin meningkat sesuai dengan lamanya interval dengan kehamilan pertama. Menurut Duckitt riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama, risiko meningkat hingga 7 kali lipat. Riwayat preeklampsia pada keluarga juga meningkatkan risiko hampir 3 kali lipat. Sibai dkk menyimpulkan bahwa kehamilan ganda memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi untuk menjadi preeklampsia dibandingkan kehamilan normal, meningkatkan risiko preeklampsia hampir 3 kali lipat.^{6,7,8}

Obesitas merupakan faktor risiko preeklampsia dan risiko semakin besar dengan semakin besarnya indeks massa tubuh. Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin. Mekanisme pasti hubungan obesitas dan resistensi insulin dengan peningkatan risiko preeklampsia belum diketahui. Hal ini mungkin diakibatkan oleh peningkatan stress karena sirkulasi hiperdinamik yang terkait dengan obesitas, dislipidemia atau peningkatan stress oksidatif yang diperantarai sitokin dan efek hemodinamik langsung dari hiperinsulinemia (peningkatan aktivitas simpatis dan meningkatkan resorpsi tubular natrium). Obesitas meningkatkan risiko preeklampsia sebanyak 2,47 kali lipat. Wanita dengan indeks massa tubuh sebelum hamil >35 memiliki risiko preeklampsia 4 kali lipat dibandingkan dengan indeks massa tubuh.^{8,9}

Kemungkinan preeklampsia meningkat hampir 4 kali lipat bila diabetes terjadi sebelum kehamilan. Semua studi yang diulas oleh Duckitt risiko preeklampsia meningkat sebanding dengan keparahan penyakit pada wanita dengan penyakit ginjal. Dari 2 studi kasus kontrol yang diulas oleh Duckitt menunjukkan adanya antibodi antifosfolipid (antibodi antikardiolipin, antikoagulan lupus atau keduanya) meningkatkan risiko preeklampsia hampir 10 kali lipat. Chappell dkk meneliti 861 wanita dengan hipertensi kronik, didapatkan insiden preeklampsia superimposed sebesar 22% dan hampir setengahnya adalah preeklampsia awitan dini (< 34 minggu) dengan keluaran maternal dan perinatal yang lebih buruk.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan antara lain ialah mencapai berat badan ideal sebelum konsepsi, pada hipertensi kronis mengontrol tekanan darah sebelum konsepsi dan pengendalian diabetes melitus sebelum konsepsi dan selama kehamilan.

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan cara:

1. Istirahat

Berdasarkan penelitian yang didapat dari Cochrane, istirahat di rumah 4 jam/hari bermakna menurunkan risiko preeklampsia dibandingkan tanpa pembatasan aktivitas. Dari 3 studi yang dilakukan, didapatkan hasil tidak ada perbedaan kejadian preeklampsia, kematian perinatal, perawatan intensif pada kelompok yang melakukan tirah baring di rumah dibandingkan istirahat di rumah sakit pada pasien preeklampsia.

2. Retriksi garam

Pada wanita hamil harus mengandung tinggi protein dan mineral- mineral. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya preeklampsia pertama kali dengan pembatasan pemberian garam. Namun penelitian secara acak menunjukkan manipulasi ini kurang efektif dalam mencegah terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

3. Suplementasi kalsium

Suplementasi kalsium berhubungan dengan penurunan kejadian hipertensi dan preeklampsia, terutama pada populasi dengan risiko tinggi untuk mengalami preeklampsia dan yang memiliki diet asupan rendah kalsium. Suplementasi kalsium yang adekuat. Tidak ada efek samping yang tercatat dari suplementasi ini.

Asuhan antenatal yang baik merupakan bagian yang paling penting dalam pencegahan tersier. Diperlukan sistem asuhan antenatal yang terorganisir dengan baik, sehingga alur rujukan semua ibu hamil dengan risiko dapat berjalan dengan jelas dan lancar. Pencegahan tersier berarti pencegahan dari komplikasi yang disebabkan oleh proses penyakit, sehingga pencegahan ini merupakan tata laksana penanganan preeklampsia.^{8,9,10}

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka perlu dilakukan suatu pendidikan kesehatan yang bersifat promotif preventif berupa upaya mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian preeklampsia di tengah masyarakat yaitu melalui penyuluhan mengenai pencegahan dan penanganan preeklampsia, serta demonstrasi cara pemeriksaan proteinuria kepada tenaga kesehatan bidan yang melakukan praktik mandiri.

Permasalahan pokok yang dapat disampaikan pada sasaran kegiatan ini adalah:

- a. Apakah itu preeklampsia, jenis-jenisnya dan bahayanya?
- b. Apa saja dampak preeklampsia dari sisi kesehatan, sosial, dan ekonomi?
- c. Bagaimana cara pencegahan dan penanganan terjadinya preeklampsia?

D. Tujuan Kegiatan

Tujuan kegiatan ini adalah melakukan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan pendidikan kesehatan kepada tenaga kesehatan bidan yang melakukan praktik secara mandiri. Walaupun belum dapat dilakukan secara serentak dan keseluruhan, namun dengan dimulainya dalam komunitas yang kecil diharapkan dapat menjadi awal yang baik. Kegiatan ini diharapkan dapat berkembang dan terlaksana secara berkelanjutan sehingga manfaatnya dapat mencakup kepada masyarakat luas.

Adapun kegiatan yang akan dilakukan meliputi penyuluhan mengenai pencegahan dan penanganan preeklampsia, serta demonstrasi cara pemeriksaan proteinuria kepada tenaga kesehatan bidan. Penyuluhan dilakukan dengan memberikan materi seputar preeklampsia dan bahayanya. Setelah dilakukan kegiatan, evaluasi dilakukan guna mengetahui sejauh mana pengetahuan tentang preeklampsia telah ditangkap oleh peserta.

E. Manfaat Kegiatan

Manfaat kegiatan ini adalah :

1. Bagi Peneliti:

Sebagai bentuk dari Tridarma Perguruan Tinggi

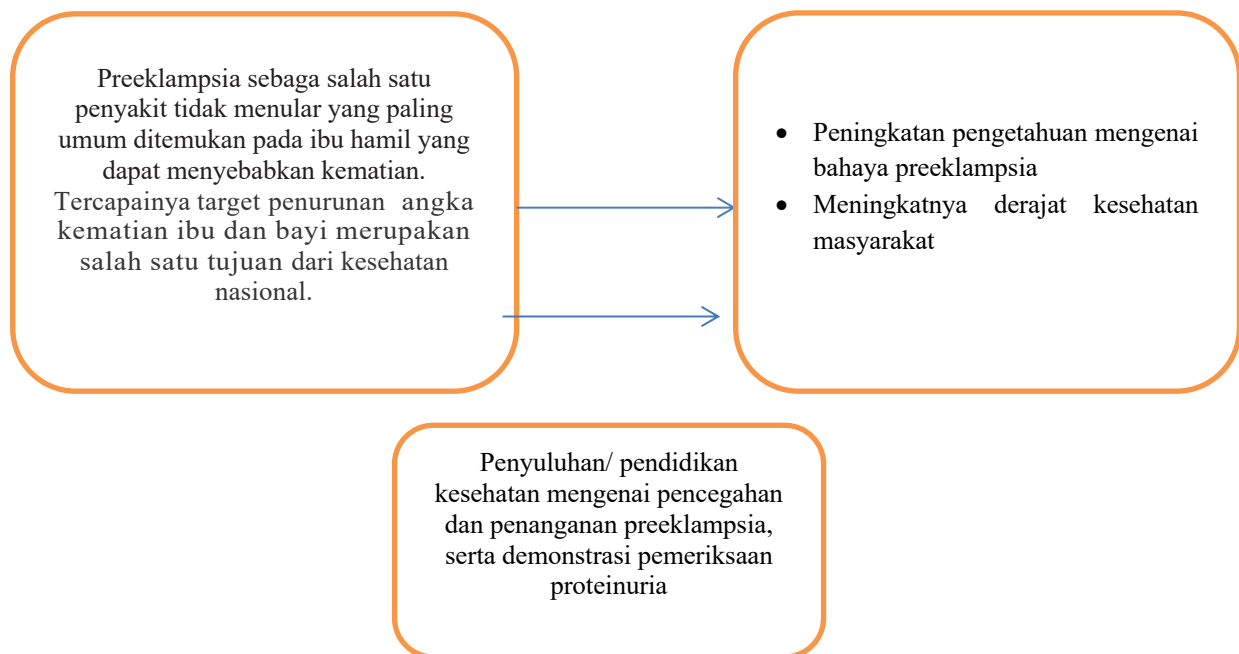
2. Bagi Masyarakat, khususnya sasaran kegiatan:

Dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai preeklampsia, tanda dan gejala, pencegahan, dan pengobatannya sehingga masyarakat yang dilayani mendapatkan pelayanan yang lebih baik.

3. Bagi Pembangunan Nasional:

Diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, mengurangi beban biaya pengobatan penyakit tidak menular sehingga mendukung mewujudkan pembangunan kesehatan yang optimal.

F. Pemecahan Masalah



Gambar 2. Pemecahan Masalah

Realisasi Pemecahan Masalah

Masih tingginya angka kejadian preeklampsia di Indonesia dan termasuk Lampung menjadi acuan atau dasar mengenai pentingnya dilakukan edukasi kesehatan. Selain itu perlu dilakukan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan tentang upaya preventif preeklampsia sehingga penyuluhan atau pendidikan kesehatan dianggap perlu karena tenaga kesehatan bidan merupakan pelayanan primer yang langsung berhubungan dengan masyarakat.

G. Khalayak Sasaran

Sasaran dalam kegiatan ini adalah seluruh tenaga kesehatan bidan di RS Abdul Moeloek yang melakukan praktik mandiri.

H. Keterkaitan

Kegiatan ini akan melibatkan beberapa pihak, diantaranya adalah pihak direktur/manajemen RSAM dan tim pengabdian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Pada tahap persiapan, tim pengabdian akan menghubungi pihak untuk menjelaskan

serta meminta izin penyelenggaraan kegiatan. Kemudian perwakilan pihak tim pengabdian dan akan mendiskusikan waktu penyelenggaraan.

I. Metode Kegiatan

Kegiatan pengabdian tentang preeklampsia berupa penyuluhan dan demonstrasi pemeriksaan proteinuria kepada bidan. Adapun rencana kegiatan tersebut sebagai berikut:

- a. Mengukur pengetahuan (*prior knowledge*) peserta mengenai bahaya preeklampsia melalui *pre test*/beberapa pertanyaan;
- b. Penyuluhan dengan metode ceramah, memperlihatkan gambar dan video serta tanya jawab;
- c. Mengukur pengetahuan peserta setelah penyuluhan melalui *post test*;
- d. Nilai *post test* akan dibandingkan dengan *pre test*.
- e. Demonstrasi cara pemeriksaan proteinuria.

J. Rancangan Evaluasi

- a. Evaluasi peningkatan pengetahuan tentang preeklampsia.

Sebelum pelaksanaan penyuluhan, akan dilakukan pengukuran pengetahuan (*prior knowledge*) peserta mengenai preeklampsia melalui *pre test*. Kemudian setelah penyuluhan dan diskusi serta tanya jawab, akan dilakukan pengukuran pengetahuan peserta kembali melalui *post test*. Nilai *post test* akan dibandingkan dengan *pre test*.

- b. Demonstrasi cara pemeriksaan proteinuria

Bidan yang hadir akan diajarkan cara pemeriksaan proteinuria yang merupakan skrining pada pasien preeklampsia dengan tayangan video dan demonstrasi secara langsung. Setelah demonstrasi masing-masing bidan akan mencoba pemeriksaan proteinuria dengan kit yang sudah disediakan.

K. Jadwal Pengabdian

Rancangan jadwal kegiatan tercantum pada tabel berikut:

Tabel 5. Jadwal Pengabdian

No.	Kegiatan	Bulan Ke					
		1	2	3	4	5	6
1.	Persiapan a. Penyusunan proposal b. Rapat pendahuluan c. Penyusunan materi d. Penyusunan pre dan post test	X	X X X				
2.	Pelaksanaan kegiatan dan evaluasi tahap 1			X			
3.	Evaluasi tahap 2				X		
4.	Penyusunan laporan a. Analisis hasil kegiatan b. Penulisan laporan c. Penggandaan laporan d. Seminar laporan					X X	X X

L. Organisasi Pelaksana

Ketua pelaksana : dr. Nurul Islamy, M.Kes., Sp. OG

Anggota 1 : dr. Rodiani, M.Sc., Sp. OG.

Anggota 2 : dr. Efriyan Imantika, M.Sc., Sp. OG.

Anggota 3 : dr. Ade Yonata, MMolBiol., Sp. PD-KGH

Kegiatan pengabdian :

- Penyuluhan preeklampsia (dr. Nurul Islamy, M.Kes., Sp. OG)
- Demonstrasi cara pemeriksaan proteinuria (dr. Nurul Islamy, M.Kes., Sp. OG, dr. Rodiani, M.Sc., Sp. OG., dr. Efriyan Imantika, M.Sc., Sp. OG, dr. Ade Yonata, MMolBiol., Sp. PD-KGH)

M. Hasil dan Pembahasan

Berikut data bidan praktik mandiri yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat:

No	Nama	Usia (tahun)	Pretest	Posttest
1	Ny. Nani	48	96	100
2	Ny. Susi Ekawati	38	92	100
3	Ny. Riza Yulita	35	98	100
4	Ny. Nurhayati	40	100	100
5	Ny. Rosdiana	42	94	100
6	Ny. Nainda	36	94	100
7	Ny. Kasini	41	94	100
8	Ny. Suparti	28	96	100
9	Ny. Ratna	36	98	100
10	Ny. Agustin	35	90	100
11	Ny. Ita	30	88	100
12	Ny. Ekawati	33	84	100
13	Ny. Riska	25	90	100
14	Ny. Juwita	26	90	100
15	Ny. Sartini	27	88	100
16	Ny. Sunarsih	25	86	100
17	Ny. Iin	28	88	100
18	Ny. Mahmudah	33	92	100
19	Ny. Diah Rosiana	32	92	100
20	Ny. Eka	30	98	100
21	Ny. Arnelia	25	94	100
22	Ny. Halimah	31	90	98
23	Ny. Hernayati	40	90	98
24	Ny. Sugiati	27	86	100
25	Ny. Kristina	32	86	100
26	Ny. Karinem	43	88	100
27	Ny. Siti Aisyah	31	90	100
28	Ny. Asra Dewi	31	94	100

29	Ny. Eka	41	94	100
30	Ny. Sri Karsinah	40	96	100
31	Ny. Istiyani	29	96	100
32	Ny. Dea	27	90	100
33	Ny. Serliana	25	98	98
34	Ny. Tina	36	90	100
35	Ny. Sri Munarsih	35	90	98
36	Ny. Astiti	36	88	100
37	Ny. Farida	30	88	100
38	Ny. Yuan	40	90	100
39	Ny. Bainah	40	90	100
40	Ny. Emilya	46	90	100

Sebelum dilakukan penyuluhan dan demonstrasi cara pemeriksaan proteinuria terlebih dahulu dilakukan pretest pengetahuan bidan tentang preeklampsia, dari 40 peserta rata-rata skor yang didapatkan lebih dari 90. Kegiatan selanjutnya adalah penyuluhan tentang preeklampsia dan peragaan tentang cara pemeriksaan proteinuria untuk skrining kasus preeklampsia untuk ibu hamil. Selanjutnya dilakukan posttest kembali. Hasil posttest didapatkan 36 peserta mendapatkan skor nilai 100 dan 4 orang mendapatkan skor nilai 90. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang preeklampsi dari baik menjadi lebih baik.

Foto-foto kegiatan pengabdian



N. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian berupa penyuluhan dan demonstrasi kepada bidan praktik mandiri dapat meningkatkan pengetahuan bidan praktik mandiri tentang preeklampsia dan komplikasinya serta menambah keterampilan tentang bagaimana cara melakukan pemeriksaan proteinuria sebagai skrining preeklampsia pada ibu hamil.

Saran

Perlu dilakukan kegiatan seperti ini secara rutin agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang preeklampsia sehingga terwujud masyarakat yang sehat dan berdaya guna.

O. Kuesioner Kegiatan

KUESIONER PEMBERDAYAAN BIDAN PRAKTIK MANDIRI DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI KOTA BANDAR LAMPUNG

No. Responden :

Identitas Responden :

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan jawaban Anda dengan memberi tanda silang (X) pada angka pilihan jawaban dan isilah titik – titik yang tersedia sesuai dengan jawaban anda .

I. Karakteristik Responden

1.	Berapa umur Ibu?	< 40 tahun	1	
		> 40 tahun	2	
2.	Apa pendidikan terakhir Ibu?	D3	1	
		D4	2	
		S1	3	
		S2	4	
3.	Satus pekerjaan Ibu?	PNS	1	
		Honor	2	
		BLU	3	
		TKS	4	
		Tidak Bekerja	5	
4.	Apakah status perkawinan Ibu saat ini?	Belum Menikah	1	
		Menikah	2	
		Janda	3	

II. Sumber Informasi

Apakah anda pernah memperoleh informasi tentang:

1.	Preeklampsia	Ya	1	
		Tidak	2	
2.	Pencegahan preeklampsia	Ya	1	
		Tidak	2	
3.	Gaya hidup pemicu preeklampsia	Ya	1	
		Tidak	2	
4.	Pengobatan preeklampsia	Ya	1	
		Tidak	2	

III. Pengetahuan tentang Preeklampsia

Berilah tanda silang (X) pada pilihan yang tersedia. B jika pernyataan dianggap benar dan S jika pernyataan dianggap salah.

a. Pengetahuan umum

1.	Preeklampsia yaitu tekanan darah dengan nilai lebih dari 140/90 mmHg	B	S	
2.	Calsium dapat mencegah preeklampsia	B	S	
3.	Merokok dapat menurunkan preeklampsia	B	S	
4.	Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan preeklampsia	B	S	
5.	Preeklampsia terjadi pada usia gestasi 28 minggu	B	S	
6.	Salah satu komplikasi preeklampsia adalah kejang	B	S	
7.	Preeklampsia banyak terjadi pada primigravida	B	S	

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Lampung. Bandar Lampung
4. Sarwono, Prawirohardjo. 2011. Ilmu Kebidanan. PT. Bina Pustaka. Jakarta
5. Notoatmodjo. 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
6. Fenakel K, Fenakel G, Appelman Z, et al. Nifedipine in the treatment of severe preeclampsia. *Obstet Gynecol.* 2018. Mar;77:331-7.
7. Cunningham. 2015. *Obstetry and Gynecology.* 24th Ed. New York-Philadelphia.
8. Sofowan S. Preeklampsia – eklampsia di beberapa rumah sakit di Indonesia, patogenesis, dan kemungkinan pencegahannya. 2003. *MOGI*, 27; 141 – 151.
9. Roberts JM, Redman CW. Preeclampsia: more than pregnancy induced hypertension. *Lancet* 1993;341:1447-51.
10. Brown M. A. Diagnosis and classification of preeclampsia, hypertensive disorders of pregnancy. 2003; In: Belfort M. A., Thornton S, Saade GR. *Obstet Gynecol.* 2010; 116(116):124–129.

Curriculum vitae

I. Identitas

1. Nama : dr. Nurul Islamy, M.Kes Sp.OG
2. Tempat/tgl lahir : Palembang, 02 Oktober 1979
3. NIDN : 0002107902
4. Program studi : Kedokteran
5. Agama : Islam
6. Alamat rumah : Taman Palem Permai III Blok D4 Unila, Gedong Meneng, Bandar Lampung
7. *E-mail* : nurulislamy@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

1. SDN 82 Palembang tahun 1991
2. SMPN 3Palembang tahun 1994
3. SMAN 3 Palembang tahun 1997
4. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya tahun 2003
5. Magister Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2009
6. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNSRI tahun 2017

III. Pengalaman Kerja

1. Dokter RS Bhayangkara 2005-2009
2. Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Unila 2005-sekarang
3. WKDS RS Siti Aisyah Lubuk Linggau 2017-2018
4. Kelompok Staf Medis Obstetri dan Ginekologi RS Abdul Moeloek 2019-sekarang

IV. Keanggotaan Profesi

1. Anggota IDI Bandar Lampung tahun 2003-sekarang
2. Anggota POGI Cabang Lampung tahun 2015-sekarang
3. Pengurus POGI Cabang Lampung tahun 2019-2021

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Jabatan	Sumber Dana
2006	Hubungan pendidikan dan pengetahuan Pengawasan Minum Obat (PMO) terhadap Keteraturan Minum Obat Antituberkulosis	Ketua	DIPA Unila
2007	The Correlation of Giving Exclusive Breastfeeding to Gross Motor Development	Ketua	Mandiri
2015	Tinjauan kasus: Kehamilan dengan Neoplasma Ovarium Kistik	Ketua	Mandiri
2017	Perbandingan Dosis Oksitosin Intraumbilikal pada manajemen Aktif Kala III	Ketua	Mandiri
2019	Analisis Faktor Prediktor pada Kasus Rujukan Kegawatdaruratan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung	Ketua	DIPA FK Unila

KARYA TULIS ILMIAH / JURNAL

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2015	Kehamilan dengan Neoplasma Ovarium Kistik : Tinjauan Kasus	Prosiding KOGI Bandung
2017	Comparison of Doses Oxytocin Intraumbilical in Active Management Third Phase	Jurnal INAJOG
2018	Preeklampsia Berat dengan Gagal Ginjal Kronik	JK Unila
2019	Advanced Abdominal Pregnancy	Prosiding IGES Palembang
2019	Diagnosis and Management of Advanced Abdominal Pregnancy	Prosiding IGES Palembang

PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT / KEGIATAN PROFESIONAL

Tahun	Kegiatan
2010	Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Desa Margorejo Kecamatan Kotabumi Utara tentang Chikungunya
2019	Kajian Model Pembiayaan KB Pascasalin pada Era JKN
2019	Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui Penyuluhan dan Pemeriksaan Hipertensi di Desa Karang Endah, Lampung Tengah