

GAMBARAN PENANGANAN PRE EKLAMSI BERAT PADA IBU BERSALIN DI KAMAR BERSALIN RSUD. GAMBIRAN KOTA KEDIRI

Kinanatul Qomariyah ¹, Qurratul A'yun ²

^{1,2}Universitas Islam Madura, JL. Pondok Peantren Miftahul Ulum Bettet, Pamekasan Madura, Gladak, Bettet, Kec. Pamekasan, Kabupaten Pamekasan, Jawa Timur

Email: kinanatulqomariyah@gmail.com

ABSTRACT

Preklampsia is the increase in blood pressure of at least 140/90, proteinuria, and edema. Severe preeclampsia is a risk that can harm the mother and fetus. survey found an increased incidence of severe pre eclampsia caused by factors presposisi young age, first pregnancy, a history of hypertension in hospitals Gambiran in 2012. From preliminary studies it appears that the continued high incidence of pre eclampsia 26,04%. This study aimed to identify pre-eclampsia handling heavy pharmacology, handling severe pre eclampsia in non-pharmacological and analyze pre eklmsi handling heavy. This research is descriptive quantitative. The population in this study were all mothers giving birth at RSUD.Gambiran with large sample of 30 respondents. The sampling technique used was purposive sampling with data collection instrument uses a checklist. The results showed that the PEB treatment in mothers giving birth at the maternity RSUD.Gambiran kediri city in 2012 was for the pharmacological treatment PEB (100%) was good, and (56%) still lack PEB in non-pharmacological treatment. Expected for health workers in the hospital to deliver fully on the PEB maternal so it can reduce maternal and infant mortality.

Keywords: *Serious Pre eklamsi, Treatment, Pharmacology*

ABSTRAK

Preklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah paling sedikit 140/90, proteinuria, dan odema. Preklampsia berat merupakan risiko yang dapat membahayakan ibu serta janin. hasil survey ditemukan adanya peningkatan kejadian pre eklamsi berat yang disebabkan oleh faktor, usia muda, kehamilan pertama, adanya riwayat hipertensi di RSUD Gambiran tahun 2012. Dari studi pendahuluan di dapatkan bahwa masih tingginya kejadian Pre eklamsiyaitu 26,04%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penanganan pre eklamsi berat secara farmakologi, penanganan pre eklamsi berat secara non farmakologi dan menganalisis penanganan pre eklmsi berat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD.Gambiran dengan besar sampel sejumlah 30 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah purposif sampling dengan instrument pengumpulan data menggunakan lembar checklist. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penanganan PEB pada ibu bersalin di kamar bersalin RSUD.Gambiran kota kediri tahun 2012 adalah untuk penanganan PEB yang farmakologi (100%) sudah baik, dan (56%) masih kurangnya penanganan PEB secara non farmakologi. Diharapkan bagi tenaga kesehatan di Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan sepenuhnya pada ibu bersalin dengan *PEB* sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kata kunci: Pre eklamsi Berat, penanganan, Farmakologi

INTRODUCTION

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup, dengan angka kematian bayi (AKB) sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup, salah satu penyebab

morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre eklamsia, dengan angka kejadiannya berkisar antara 0,51% - 38,4% (Depkes RI, 2010).

Pre eklamsia ialah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Wibowo dan Rachimhadhi, 2006). Tingginya kejadian pre eklamsia di negara-negara berkembang dihubungkan dengan masih rendahnya status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat. Kedua hal tersebut saling terkait dan sangat berperan dalam menentukan tingkat penyerapan dan pemahaman terhadap berbagai informasi/masalah kesehatan yang timbul baik pada dirinya ataupun untuk lingkungan sekitarnya (Zuhrina, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO), diperkirakan kematian maternal terjadi lebih dari 500.000 kasus per tahun di seluruh dunia, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre-eklamsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian pre- eklamsia berkisar 6-7% dan eklamsia 0,1-0,7%. Sedangkan (AKI) yang diakibatkan pre eklamsia dan eklamsia di negara berkembang masih tinggi (Amelda, 2010).

Menurut data dari survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 angka kematian ibu sebesar 307 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Insiden pre-eklamsia di Indonesia diperkirakan 3,4%-8,5%. Sebagian besar kematian perempuan disebabkan komplikasi karena kehamilan dan persalinan, termasuk perdarahan, infeksi, aborsi tidak aman, tekanan darah tinggi dan persalinan lama (Nasrullah, 2010).

Di bawah ini adalah data tentang kejadian pre eklamsi berat di RSUD Gambiran Kota Kediri bulan Oktober - desember 2011 sebanyak 39 kasus pre eklamsia berat dengan prosentase 26,04% dari total persalinan 456.

Dari studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD Gambiran Kota Kediri bulan oktober – desember 2011 di dapatkan data kejadian pre eklamsi berat yaitu sebesar 26,04 % dari seluruh total persalinan. Dari studi diatas dapat ditarik tentang masalah yang terjadi yaitu tingginya kejadian pre eklamsi di RSUD.Gambiran.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya pre eklamsi, diantaranya adalah Kehamilan pertama, Pernah terjadi Preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, Kehamilan lebih dari 10 tahun dari kehamilannya sebelumnya, Usia saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun, Riwayat Preeklamsia di keluarga (Khususnya ibu atau saudara perempuan), Indeks masa tubuh diatas 35, Sebelum hamil pernah mengalami hipertensi kronis, Kehamilan kembar.(Winkjosastro, 2002).

Penanganan Pre eklampsia bertujuan untuk menghindari kelanjutan menjadi eklampsia serta memberi pertolongan kebidanan dengan melahirkan janin dalam keadaan optimal dengan trauma minimal, dengan memberikan larutan sulfas magnesium untuk mencegah timbulnya kejang pada ibu. Penderita juga dapat dianjurkan untuk tidak mengkonsumsi garam yang terlalu banyak, istirahat rebah dalam kamar.

Fenomena yang terjadi bukan hanya dijadikan sebagai tolak ukur dalam kesuksesan pelayanan kesehatan itu sendiri, akan tetapi memberikan dampak yang cukup signifikan bagi keselamatan ibu bersalin, adapun dampak mikronya yaitu meningkatnya resiko kesakitan dan kematian pada ibu bersalin. Dampak makro yang disebabkan oleh pre eklamsi yaitu memberikan dampak yang cukup besar terhadap Negara dalam upaya menurunkan (AKI) angka kematian ibu.(Nasrullah 2006).

Berdasarkan fenomena terjadinya pre eklamsi, adapun upaya yang perlu dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan pada ibu terutama yang berpendidikan rendah, serta melakukan deteksi sedini mungkin adanya kelainan pada ibu hamil, juga mengikut sertakan peran keluarga dalam menghadapi kehamilan supaya menciptakan kehamilan yang sehat dan terencana. (warikumah, 2008).

Berdasarkan fenomena terjadinya pre eklamsi, adapun upaya yang perlu dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan pada ibu terutama yang berpendidikan rendah, serta melakukan deteksi sedini mungkin adanya kelainan pada ibu hamil, juga mengikut sertakan peran keluarga dalam menghadapi kehamilan supaya menciptakan kehamilan yang sehat dan terencana. (warikumah, 2008).

METHOD

Rancangan dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut: berdasarkan lingkup penelitian menggunakan teknik rancangan penelitian deskriptif. Berdasarkan tempat penelitian termasuk jenis rancangan penelitian lapangan. Berdasarkan cara pengumpulan data termasuk jenis rancangan penelitian survey Berdasarkan ada tidaknya perlakuan termasuk jenis rancangan penelitian *expost facto*. Berdasarkan waktu penelitian termasuk jenis rancangan penelitian *cross sectional*. Berdasarkan tujuan penelitian termasuk rancangan penelitian *deskriptif kuantitatif*. Berdasarkan sumber data termasuk rancangan penelitian primer.

Populasi dalam penelitian ini adalah 30 ibu bersalin yang mengalami pre eklamsi berat di RSUD. Gambiran Kota Kediri tahun 2012. Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin yang mengalami pre eklamsi berat di RSUD. Gambiran kota Kediri tahun 2012 yang

memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi ibu bersalin dengan PEB yang bersedia menjadi responden sedangkan untuk kriteria eksklusi ibu bersalin dengan komplikasi, diabetes, asma, dan jantung. Besar sampel dalam penelitian ini 30 ibu bersalin yang mengalami pre eklamsi berat di ruang Irna Dahlia 1 RSUD Gambiran.

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu cara pengambilan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi.

RESULTS AND DISCUSSION

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penanganan Secara Farmakologi Di RSUD Gambiran Kota Kediri 2012

No.	penanganan farmakologi	Frekuensi	Prosentase
1.	Dilakukan	30	100%
2.	Tidak dilakukan	0	0%
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2012

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan penanganan non farmakologi di RSUD Gambiran Kota Kediri 2012

No.	Penanganan Non Farmakologi	Frekuensi	Prosentase
1.	Kurang	17	56%
2.	Cukup	0	0%
3.	Baik	13	43%
Jumlah		30	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2012

Tabel 3 Distribusi frekuensi analisa penelitian berdasarkan penanganan di RSUD Gambiran Kota Kediri 2012

Kriteria	Penanganan PEB	Σ	%	Total
Farmakologi	Dilakukan	30	100%	30
	Tidak dilakuan	0	0%	
Non-Farmakologi	Kurang	17	56%	30
	Cukup	0	0%	
	Baik	13	43%	

Sumber : Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar yaitu 17 responden (56%) berdasarkan penanganan PEB pada ibu bersalin, mengarah kepada penanganan non farmakologi yaitu masih kurangnya penanganan secara non farmakologi.

Preeklampsia (dahulu disebut gestosis) merupakan hipertensi yang dipicu oleh kehamilan dan terjadi pada 5-20% perempuan khususnya primigravida, ibu hamil dengan kehamilan kembar, ibu yang menderita diabetes mellitus, dan hipertensi essensial. Bahaya dari preeklampsi meliputi solutio placenta, kegagalan ginjal dan jantung, dan gangguan pertumbuhan janin (Denis Tiran, 2006).

Penanganan di lakukan segera saat masuk RS, dengan tirah baring miring ke kiri secara intermitten, Infus RL, Pemberian anti kejang MgSO₄ sebagai pencegahan dan terapi kejang. Adapun terapi medikamentosa yang diberikan pada pasien dengan PEB antara lain adalah: tirah baring, cairan intravena. Cairan intravena yang dapat diberikan dapat berupa kristaloid maupun koloid dengan jumlah input cairan 1500 ml/24 jam dan berpedoman pada diuresis, *insensible water loss*, dan *central venous pressure (CVP)*. Balans cairan ini harus selalu diawasi. Magnesium sulfat (MgSO₄). Obat ini diberikan dengan dosis 20 cc MgSO₄ 20% secara intravena *loading dose* dalam 4-5 menit. Kemudian dilanjutkan dengan MgSO₄ 40% sebanyak 30 cc dalam 500 cc ringer laktat (RL) atau sekitar 14 tetes/menit. Dari hasil penelitian penanganan PEB pada ibu bersalin dapat disimpulkan bahwa penanganan secara farmakologi sudah sesuai dengan teori dan lapangan, dan sebagian besar kurangnya penanganan secara non farmakologi.

Hal tersebut dipengaruhi salah satunya yaitu faktor Pendidikan, pendidikan dasar dapat dikatakan pendidikan rendah. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang kurang peduli terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi pada dirinya dan sekitarnya (Macdougall, 2004). Secara konkret pendidikan dapat menghasilkan perubahan perilaku yang berbentuk peningkatan kemampuan dari sasaran diklat, mencakup kognitif, afektif, dan psikomotor. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, Dengan pendidikan yang tinggi itu maka secara tidak langsung akan menambah pengetahuannya, dengan pengetahuan yang baik seseorang akan tahu segala sesuatu yang dibutuhkan. Sehingga hal tersebut akan menuntut dirinya untuk memperoleh sesuatu yang baik pula bagi dirinya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan dalam pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

CONCLUSION

Penanganan pre eklamsi berat secara farmakologi pada ibu bersalin di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2012 diketahui bahwa penanganan PEB dilakuakn semuanya sesuai dengan teori. Penanganan pre eklamsi berat secara non farmakologi pada ibu bersalin di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2012 diketahui bahwa penanganan secara non farmakologi masih kurang.

ACKNOWLEDGMENTS

Ucapan terima kasih disampaikan dan penghargaan yang tinggi kepada Universitas Islam Madura yang memberikan izin untuk melaksanakan penelitian.

REFERENCES

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Pt. Rineka Cipta.
- Cunningham. (2005). *Obstetri Williams* Ed 21 Vol. 1. Jakarta: Egc
- Fk-Unpad. (1983). *Obstetri Fisiologi*. Bandung: Buku Kedokteran Egc.
- Grehenson. (2008), *Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Jadi Program Prioritas* ,
Www.Ugm.Ac.Id, 22.30 Wib. 25-03-2011.
- Haram, Kjell., Svendsen, Einar., Abildgaard, Ulrich. *The Hellp Syndrome: Clinical Issues And Management. A Review. BMC Pregnancy And Childbirth* (2009).
- Hidayat. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jusup, S.A., (2008), *Stress Pada Wistar Rat Hamil Sebagai Model Penelitian Pre Eklampsia. Nexus Medicus*, Volume 18, Halamn 100.
- Mansjoer, Arif. (2002). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, I Gede Bagus, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Kb*, Egc, Jakarta.
- Manuaba. (2007), *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan Dan Pelayanan Kb Untuk Pendidikan Bidan*, Agc, Jakarta.
- Notoatmodjo (2005), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba.

- Prawirohardjo. (2008), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Saifuddin. (2002). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Saifuddin. (2005). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin. (2006), *Kematian Ibu Di Indonesia Dapatkah Kita Mencapai Target Mdns 2015*, Majalah Obstetri Dan Ginekologi Indonesia, Volume 30.
- Saifuddin. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siswihanto. (2007), *Manajemen Pre Eklampsia Dan Eklampsia*, www.Ugm.Ac.Id, 22.30 Wib 23-06-2012.
- Sumarah, Dkk., (2009), *Perawatan Ibu Bersalin(Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*, Fitramaya
- Winkjosastro, H., Saifuddin, Ab., Rachimhadi, T., (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winkjosastro. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.