

# STUDI DESKRIPTIF KUALITATIF PENDERITA PRE EKLAMSI RINGAN DAN BERAT PADA IBU HAMIL DI RSUD R.A KARTINI JEPARA 2011

Irawati Indrianingrum  
STIKES Muhammadiyah Kudus

## ABSTRAK

*Penderita preeklamsi memiliki beberapa karakteristik yang berbeda-beda, diantaranya adalah umur, paritas, pendidikan dan status gizi yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsi. Pre eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu dan bayi sehingga perlu penanganan segera untuk menangani kegawat daruratan obstetri baik dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penderita pre eklamsi ringan dan berat pada kehamilan. Desain penelitian ini adalah studi deskriptif kualitatif. metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan data dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif/kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan berusia 20-35 tahun, sebagian besar informan hamil pertama kali, sebagian besar informan berpendidikan SLTP dan sebagian informan berstatus gizi sedang.*

*Daftar Pustaka : 10 (2005 - 2011)*

**Kata kunci** : *pre eklamsi ringan dan berat, ibu hamil*

## 1. PENDAHULUAN

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan.

Pre-eklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteineurea yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke 3 kehamilan. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda-tanda preeklamsi penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat sedangkan penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembekakan kaki, jari, tangan dan muka.

Kematian maternal atau ibu adalah kematian yang terjadi pada saat hamil, waktu melahirkan, atau selama masa nifas

atau dua bulan setelah melahirkan. termasuk kematian yang diakibatkan sebab-sebab bukan maternaltingkat kematian karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan adalah 0,27 kematian maternal per 1000 tahun wanita terpajan (SDKI,2012)

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah adanya faktor langsung yaitu gemeli, diabetes meletus, kehamilan ektopik terganggu, molahidatidosa, hidrop fetalis. Adapun faktor tidak langsung seperti primigravida, keadaan sosial, ekonomi, obesitas, umur  $\geq 35$  tahun. Komplikasi kehamilan, salah satu komplikasi kehamilan yang masih sering dijumpai adalah terjadinya preeklamsi dan eklamsi pada ibu hamil (Wiknjosastro, 2005).

Komplikasi kehamilan merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi selama kehamilan dan juga pada saat persalinan. Masalah kesehatan ibu bisa saja terjadi sebelum kehamilan yang pada akhirnya berdampak komplikasi pada masa

kehamilan. Komplikasi ini dapat berdampak pada kesehatan ibu, kesehatan bayi ketika dilahirkan, atau keduanya. Adapaun komplikasi tersebut adalah 4% perdarahan, 2 % mengalami mulas sebelum 9 bulan, dan kurang dari 1 % mengalami demam dan kejang-kejang. Delapan persen ibu yang melaporkan tanda dan gejala komplikasi kehamilan lainnya, yaitu hipertensi, kepala pusing, posisi janin sungsang, dan oedema.

Kematian maternal pada tahun 2003 adalah sebesar 307 kematian per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 sebanyak 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Dari faktor-faktor langsung dan tidak langsung penulis ingin menggali dan mengidentifikasi ibu hamil yang menderita pre-eklamsi. Hal ini hanya bisa diketahui bila ibu hamil memeriksakan dirinya selama hamil jadi jelaslah bahwa pemeriksaan antenatal yang teratur sangat penting dalam upaya pencegahan preeklamsi dan eklamsi.

Data yang diperoleh dari studi pendahuluan pasien yang berkunjung di RSUD R.A Kartini adalah ibu yang mengalami pre-eklamsi ringan dan berat adalah pada ibu yang berusia 20-35 tahun, paritas ke dua, dan berpendidikan SLTA dengan status gizi sedang.

Bertolak dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat sebuah riset kebidanan dengan judul “Studi Diskriptif Kualitatif penderita Pre Eklamsi Ringan dan Pre Eklamsi Berat di RSUD R.A Kartini Jepara”.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA.

### *Pre-Eklamsi*

Per-eklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, proteinuria yang timbul karena kehamilan dan ditandai adanya kenaikan systole 30 mmHg dan kenaikan diastole 15 mmHg atau tekanan darah melebihi 140/90 mmHg. Proteinuria berarti konsentrasi protein dalam air kencing melebihi 0,3 g/liter, (Wiknjosastro,2005).

### *Etiologi*

- a. Etiologi dari pre-eklamsi sampai saat ini belum diketahui dengan pasti, banyak teori-teori dikemukakan oleh para ahli yang mencoba menerangkan penyebab oleh karena itu dengan “penyakit teori”.
- b. Faktor-faktor predisposisi
  1. Frekuensi bertambah pada: primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, mola hidatidosa.
  2. Frekuensi bertambah dengan makin tuanya kehamilan.
  3. Sebab dapat terjadinya perbaikan penderita dengan kematian janin dalam uterus.
  4. Frekuensi menjadi lebih rendah pada kehamilan berikutnya.
  5. Penyebab timbulnya hipertensi, proteinuria, edema, konvulsi (kejang) sampai koma.

### *Klasifikasi pre-eklamsi*

Klasifikasi pre-eklamsi menurut Mochtar (1998) yaitu: pre eklamsi ringan dan berat.

#### a. Pre-eklamsi ringan

Kategori pre eklamsi ringan meliputi: tekanan darah 140/ 90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya 6 jam, edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu, proteinuria kwantitatif 0,3 gr atau lebih per liter kwantitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau mindstream.

#### b. Pre-eklamsi berat

Dengan tanda - tanda tekanan darah 160/ 110 mmHg atau lebih, proteinuria 5 gr atau lebih per liter oliguria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam, adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastium, terdapat edema paru dan sianosis.

### *Frekuensi*

Ada yang melaporkan angka kejadian sebanyak 6 % dari seluruh kehamilan dan 12 % pada kehamilan primigravida. Menurut

beberapa penulis lain frekuensi dilaporkan sekitar 3-10 %. Lebih banyak dijumpai daripada multigravida, terutama primigravida usia muda. Faktor-faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsi adalah mola hidatidosa, diabetes militu, kehamilan ganda, hidrops fetalis, obesitas, dan umur yang lebih dari 35 tahun.

### **Gambaran Klinik**

Pertambahan berat badan yang berlebihan, edema, hipertensi dan timbul proteinuria, sakit kepala di daerah frontal, nyeri epigastrium; gangguan visus, penglihatan kabur, skotoma, diplopia dan mual.

### **Penatalaksanaan**

#### a. Pencegahan

- 1) Pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, mengenali tanda-tanda sedini mungkin (pre-eklamsi ringan), lalu diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat.
- 2) Harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya pre-eklamsi kalau ada faktor-faktor predisposisi.
- 3) Berikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diet rendah garam, lemak serta karbohidrat dan tinggi protein, juga kenaikan berat badan yang berlebihan.

#### b. Penanganan

Tujuan utama penanganan adalah: untuk mencegah terjadinya pre-eklamsi dan eklamsi, hendaknya janin lahir hidup, trauma pada janin seminimal mungkin.

1. Penanganan pada pre-eklamsi ringan Pengobatan hanya bersifat simptomatis dan selain rawat inap, maka penderita dapat dirawat jalan dengan sekema periksa ulang yang lebih sering, misalnya 2 kali seminggu. tambahan 4 gram IM ( Intra muskulus ), setiap 4 jam (

selama tidak ada kontra indikasi). Jika ada perbaikan jalannya penyakit, pemberian sulfas pre eklamsi ringan, sambil mengawasi timbulnya lagi gejala. Jika dengan terapi diatas tidak ada perbaikan, dilakukan terminasi kehamilan dengan induksi partus atau tindakan lain tergantung keadaan. Jika dalam pemeriksaan telah dijumpai tanda - tanda kematangan paru janin, maka penatalaksanaan kasus yang sama seperti pada kehamilan diatas 37 minggu.

2. Pre-eklamsi berat pada kehamilan diatas 37 minggu.

a) Penderita dirawat inap: penderita ditempatkan diruang isolasi dan pasien dianjurkan istirahat mutlak. Berikan diet rendah garam dan tinggi protein. Berikan suntikan sulfas magnesikus 8 gram IM ( intra muskuler), 4 gram dibokong kanan dan 4 gram dibokong kiri. Suntikan dapat diulang dengan dosis 4 gram setiap 4 jam. Syarat pemberian MgSO<sub>4</sub> adalah: reflek patella + deuresis 100 cc dalam 4 jam terakhir, respirasi 16 kali per menit dan harus tersedia anti dotumnya yaitu kalsium glukunas 10 % dalam ampul 10 cc. Infus dekstrose 5 % dan ringer laktat.

b) Berikan obat hipertensi : injeksi katapres 1 ampul IM dan selanjutnya dapat diberikan tablet katapres 3 kali ½ tablet atau 2 kali ½ tablet sehari.

c) Diuretika tidak diberikan, kecuali bila terdapat edema umum, edema paru dan kegagalan jantung kongestif. Untuk itu dapat disuntikkan 1 ampul lasik IV.

- d) Segera setelah pemberian sulfas magnesikus ke 2, dilakukan induksi partus dengan atau tanpa amniotomi. Untuk induksi dipakai oksitosin 10 satuan dalam infus tetes.
- e) Kala II harus dipersingkat dengan ekstrasi vacum atau forseps, jadi ibu dilarang mengedan.
- f) Jangan berikan metergin post partum, kecuali bila terjadi perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- g) Pemberian sulfas megnesikus, kalau tidak ada kontra indikasi, kemudian diteruskan dengan dosis 4 gram setiap 4 jam dalam 24 jam post partum.
- h) Bila ada indikasi obstetric dilakukan SC.

### 3. METODE PENELITIAN

#### *Desain Penelitian*

Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan data dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2009).

#### *Subjek Penelitian*

Subjek dalam penelitian ini adalah Pasien yang berkunjung di Poli Kandungan RSUD R.A Kartini Jepara. Sedangkan Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi.

### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan sebagaimana besar informan berusia antara 20 – 35 tahun dan ini masih dalam kurun reproduksi sehat sehingga dianjurkan untuk hamil karena dalam usia ini ibu sudah siap dari fisik dan psikologi untuk hamil dan merawat bayinya, hal ini seseuai pendapat Hurlock semakin cukup umur tingkat kematapan dan kekuatan akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercayai dari oarang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya.

Dari wawancara mendalam dengan informan sebagian besar belum mempunyai anak sehingga kurang informasi, pengalaman dalam perawatan kehamilan sehingga mengundang resiko yang tidak diketahui sebelumnya dan pre eklamsi ringan dan berat banyak terjadi pada primigravida terutama primigravida usia muda.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan sebagian besar ibu hamil berpendidikan SLTP. Hal ini sangat berpengaruh terhadap pemahaman dalam pelaksanaan pemeriksaan kehamilan Serta terhadap konseling yang diberikan oleh nakes. Penelitian green berpendapat bahwa pada ibu yang belum pernah mempunyai anak secara bermakna memiliki tingkat kepuasan yang lebih rendah tentang pengalaman kehamilan, persalinan, perawatan bayi daripada ibu hamil yang sudah mempunyai pengalaman sebelumnya.

Dari hasil wawancara mendalam sebagaimana informan mempunyai status gizi sedang dari Hal ini bisa dilihat dari kenaikan berat badan ibu hamil, pada trimester pertama biasanya belum menunjukkan peningkatan bahkan kadang-kadang menurun, rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 9-13,5 kg. Selama trimester kedua dan ketiga pertambahan berat badan kurang lebih 0,5 kg per minggu. Apabila penambahan berat badan lebih dari

0,5 kg per minggu harus diwaspadai kemungkinan mengalami pre eklamsi.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan diuraikan dari pembahasan pada penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut Sebagian besar informan yang berkunjung di poli kandungan/ obgin RSUD R.A Kartini Jepara berusia 20-35 tahun, belum mempunyai anak ( hamil pertama kali), sebagian besar berpendidikan SLTP dan status gizi sedang.

## 6. SARAN

Perlunya peningkatan pelayanan pada ibu hamil khususnya pada ibu hamil dengan status gizi kurang, konseling pada ibu hamil, dalam upaya monitoring terhadap ibu-ibu yang beresiko tinggi pada kehamilan.

Bagi ibu hamil agar senantiasa aktif dalam pemeriksaan kehamilan dalam upaya deteksi dini khususnya pre eklamsi.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Wiknjosastro, H. 2005 Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Prawirohardjo, S 2006 Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta: YBP-SP
- Chunningham. (2005). *William Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sarwono. (2006). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan pustaka
- Sastroasmoro. (2002). *Dasar metodologi dan penelitian klinis*. Edisi ke-2. Jakarta: Sanggeng seto
- Setiawan, A., Saryono. 2011. *Metodelogi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiono, 2009. *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : Bandung : CV Alfabeta