



**PENGALAMAN IBU DENGAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**

Oleh
Baiq Citra Lestari
Widyaiswara Ahli Muda pada Bapelkes Provinsi NTB
Email: bq.citra@gmail.com

Abstrak

Latar belakang. Preeklamsia adalah suatu keadaan pada ibu hamil yang apabila keterlambatan dan ketidaktepatan penanganan dapat menyebabkan ibu tidak sadar dan kejang (eklamsia), bahkan menyebabkan kematian. Penyebab keadaan ini belum diketahui secara pasti dan tidak dapat dicegah, namun dapat di deteksi dini. Penelitian ini bertujuan agar penderita pre/eklamsia dapat berbagi pengalaman mengenai kejadian yang dialami dan bagaimana upaya kesehatan yang didapatkan sehingga dapat menjadi informasi agar preeklamsia dapat dideteksi dini.

Metode Penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif pendekatan fenomenologis, Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari sampai dengan April 2017 melalui wawancara secara mendalam menggunakan panduan wawancara di RSUD Provinsi NTB dan konfirmasi ke bidan serta dokter tempat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang melahirkan di RSUD Provinsi NTB dengan diagnosa preeklamsia berat dan atau eklamsia. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Total partisipan yang sesuai kriteria berjumlah 12 orang. Hasil. Hasil penelitian adalah semua partisipan memiliki faktor risiko preeklamsia dan mengeluh selama hamil sering pusing, lemas dan merasakan sakit kepala serta nyeri ulu hati. Tidak semua paham tentang tanda bahaya kehamilan terutama preeklamsia walaupun semua partisipan memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter spesialis kandungan serta memiliki buku KIA. Simpulan. Terjadi kesalahan persepsi atau komunikasi yang terputus antara bidan yang melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dalam hal perawatan/asuhan pasien sehingga pasien tidak mendapatkan asuhan secara komprehensif.

Kata kunci : Asuhan, Kehamilan & Preeklamsia

PENDAHUALUAN

Keterlambatan atau ketidaktepatan penanganan kasus preeklamsia ringan dapat berkembang menjadi preeklamsia berat dan eklamsia, bahkan menyebabkan kematian. Salah satu faktor keterlambatan adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan khususnya preeklamsia, sehingga terlambat ke fasilitas kesehatan. Preeklamsia tidak dapat dicegah, akan tetapi dapat di deteksi dini. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kematian maternal terjadi karena kurangnya deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil dan penanganan yang kurang adekuat.

Deteksi dini dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan mengetahui tanda bahaya dimana informasi tersebut dapat diperoleh dari tenaga kesehatan ataupun dari pengalaman ibu-ibu yang pernah mengalami preeklamsia. Informasi itu sendiri dapat diperoleh pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke posyandu, puskesmas ataupun kelas ibu hamil. seperti yang disampaikan oleh pasien di RSUD Lombok Barat yang mengatakan bahwa ia datang ke rumah sakit untuk periksa kehamilan karena mengeluh tekanan darah naik dan ia takut mengalami keracunan kehamilan seperti yang dialami tetangganya.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di Kabupaten Lombok Timur,



wawancara terhadap tiga ibu dengan riwayat eklamsia. Didapatkan bahwa dua orang ibu saat mengalami tanda dan gejala preeklamsia segera datang ke bidan dan dokter spesialis untuk periksa karena mengingat pengalaman saudara dan tetangganya yang pernah mengalami preeklamsia. Namun ibu yang lain tidak mengerti bahwa apa yang dirasakan adalah tanda bahaya kehamilan yaitu preeklamsia sehingga tidak segera datang ke tenaga kesehatan dan kejang di rumah.

Penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengalaman ibu dengan riwayat preeklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat, dengan tujuan ibu dengan riwayat preeklamsia dapat berbagi pengalaman mengenai kejadian preeklamsia yang dialami serta penanganan yang didapatkan sehingga dapat menjadi informasi agar preeklamsia dapat dideteksi dini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dimana data yang dikumpulkan berupa ucapan atau tulisan dan hasil pengamatan perilaku serta rekam medis partisipan. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis yaitu kebenaran sesuatu itu diperoleh dengan cara menangkap fenomena atau gejala yang memancar dari obyek yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara secara mendalam pada bulan Februari sampai dengan April 2017 di RSUD Provinsi NTB. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas dengan diagnosa preeklamsia berat dan atau eklamsia yang melahirkan di RSUD Provinsi NTB. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu peneliti memilih partisipan sesuai dengan kebutuhan dan tujuan penelitian. Wawancara secara mendalam dilakukan secara *face-to-face* selama 20-30 menit di ruang nifas RSUD Provinsi NTB. Total partisipan yang terlibat berjumlah 12 orang karena data yang

didapatkan telah majemuk. Penilaian keabsahan data dilakukan melalui metode triangulasi dengan cara memverifikasi data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yaitu bidan dan dokter spesialis kandungan tempat partisipan melakukan pemeriksaan kehamilan dan mendapat penatalaksanaan pertama preeklamsia untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh partisipan, maka dari itu peneliti akan membandingkan dan memeriksa ulang data yang didapatkan dari beberapa partisipan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Partisipan

Tabel 1 karakteristik partisipan

No	Umur	Pend.	Pekerj.	Nikah	Diagnosa
1	36 th	SD	IRT	2x	P4A0H2 PEB
2	17 th	SMP	IRT	1x	P1A0H0 Eklamsi
3	40 th	SD	Dagang	1x	P3A0H3 PEB
4	23 th	SMA	Swasta	1x	P1A0H1 PEB
5	36 th	S1	Guru	1x	P4A0H0 PEB
6	40 th	-	IRT	1x	P5A0H4 PEB
7	38 th	S1	Swasta	1x	P1A0H1 PEB
8	39 th	S1	Guru	1x	P5A0H2 PEB
9	36 th	SMP	IRT	1x	P1A0H1 PEB
10	26 th	SMA	IRT	2x	P2A0H2 Eklamsi
11	33 th	SMP	Dagang	1x	P3A0H2 Eklamsi
12	42 th	-	Tani	2x	P4A2H3 PEB

2. Riwayat kehamilan

Tabel 2 Riwayat Kehamilan

NO	Riwayat	Keterangan
1.	Primipara	4 orang
2.	Hamil pertama beda pasangan	2 orang
3.	Grande multipara	2 orang
4.	Primi sekunder	3 orang
5.	Hamil direncanakan	7 orang (2 orang infertil > 4 tahun)
6.	Hamil tidak direncanakan	5 orang (1 di luar nikah dan 4 lupa jadwal KB)
7.	Jarak kehamilan < 2 tahun	2 orang
8.	Riwayat obstetrik buruk	5 orang (pre/eklamsi disertai DM, abortus, IUGR, IUFD)

Pada penelitian ditemukan data 4 orang hamil pertama, 2 orang hamil pertama dengan suami yang berbeda dan 2 orang hamil gemelli serta 9 partisipan hamil pada usia resiko tinggi yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun. Penyebab pasti preeklamsia sampai saat ini masih belum jelas dan masih dalam tahap penelitian. Preeklamsia merupakan



gabungan dari berbagai faktor, baik faktor ibu, plasenta maupun janin. Preeklamsia sering dijumpai pada perempuan hamil yang terpajan vili korialis untuk pertama kalinya dan atau berlebihan (hiperplasentosis).

Reaksi penolakan janin oleh ibu dapat disebabkan oleh karena adanya perubahan histologis pada perbatasan sel/jaringan ibu dan plasenta sehingga terjadi antibodi Terdapat 2 partisipan dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan 2 partisipan grandemultipara. Persalinan berulang menyebabkan dinding rahim lebih lemah, sehingga menyebabkan kegagalan invasi sel trofoblas pada dinding arteri spiralis dan tidak dapat melebar dengan sempurna. Akan terjadi aliran darah dalam ruang intervulus plasenta yang menyebabkan hipoksia plasenta. Apabila berkelanjutan terjadi oxidative stress dan dapat merangsang terjadinya kerusakan endotel pembuluh darah. Lima partisipan mengalami obstetrik yang tidak baik sebelum dan selama kehamilan dan memiliki saudara kandung dengan riwayat preeklamsia dan atau mengidap penyakit hipertensi dalam keluarga.

Preeklamsia adalah penyakit yang multifaktorial dan poligenik. Penelitian menunjukkan bahwa risiko terjadinya preeklamsia 20%-40% pada anak yang ibunya pernah mengalami preeklamsia, 11%-37% pada saudara perempuan penderita preeklamsia dan 22%-47% pada saudara kembar. Kecendrungan hereditas ini mungkin merupakan akibat interaksi ratusan gen yang diwariskan oleh orang tua, yang kemudian mengendalikan sejumlah besar fungsi metabolik dan enzimatis di setiap sistem organ.

3. Riwayat penyakit

- a. Enam partisipan memiliki riwayat penyakit keluarga/ keturunan yaitu penyakit hipertensi, diabetes melitus, obesitas, asma dan preeklamsia.
- b. Empat partisipan memiliki riwayat hipertensi, asma dan eklamsia pada kehamilan sebelumnya.

Adanya peningkatan zat vasokonstriktor, peningkatan permeabilitas kapiler, penurunan zat vasodilator dan gangguan sistem

penghambat plasenta (*blocking antibody*) di daerah permukaan maternal-plasenta atau perbatasan sel/jaringan ibu dan plasenta. terjadi pengeluaran zat toksin dan kerusakan endotel, diikuti ketidakseimbangan produksi zat yang bertindak sebagai vasokonstriktor dan vasodilator, akibatnya terjadi hipertensi, proteinuria, edema, disfungsi dan kegagalan organ.

pembekuan darah merupakan tanda-tanda terjadinya disfungsi endotel dan merupakan stadium klinik sindrom preeklamsia. Pada tahap klinik, sangat dipengaruhi oleh faktor penyakit ibu, seperti penyakit hipertensi, ginjal, DM, obesitas, dan penyakit keturunan.

4. Pengalaman pemeriksaan kehamilan

a. Tempat pemeriksaan kehamilan

Semua partisipan memeriksakan kehamilannya baik ke bidan maupun ke SpOG, namun ada 2 partisipan yang frekuensi memeriksakan kehamilannya hanya 2x ke bidan, karena tidak menyadari kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti perawat, bidan maupun dokter untuk memonitor keadaan ibu dan janin serta suatu upaya untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan secara rutin dan berkualitas, minimal 4 kali selama kehamilan. Dengan memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan secara rutin dapat mencegah ibu dan janin mengalami keadaan yang lebih buruk akibat menderita preeklamsia.

b. Pemeriksaan fisik dan obstetrik,

Saat memeriksakan kehamilan, 8 partisipan tidak di timbang berat badan di posyandu karena timbangan rusak.

"pas periksa jak tensi trus tindok periksaan, ndek arak timbangan, normal doang basen,," (P2)

Artinya : saat periksa, di tensi, kemudian tidur periksa perut, tidak ada timbangan, kata bidan normal, begitu saja katanya.



"pire jage taek beratku pas betian soal ndekke wah te timbang pas meriksa no, ye sede timbangan lek posyandu." (P9)

Artinya : berapa mungkin naik berat badan saya saat hamil, karena tidak pernah di timbang saat periksa karena timbangan di posyandu rusak.

Hasil triangulasi bidan membenarkan bahwa jika ke posyandu tidak membawa timbangan karena berat dan ibu hamil di timbang saat datang ke polindes.

"lasangan repot kalo kita bawa timbangan mana berat, besok aja pas dia periksa ke polindes ato puskesmas kita timbang dia" (Bidan Poskesdes)

Penelitian menemukan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor predisposisi preeklamsia. Dengan melakukan penimbangan berat badan secara teratur bidan dapat mendeteksi terjadi peningkatan berat badan yang berlebihan.

c. Screening Preeklamsia

Berdasarkan hasil anamnesa (riwayat kesehatan) dan keluhan, seperti sakit kepala, lemas dan kejang semua partisipan mengalami faktor risiko preeklamsia, namun 9 partisipan tidak di anamnesa secara mendalam terkait preeklamsia dan tidak mendapat pemeriksaan penunjang (laboratorium), tidak dilakukan tindakan dan kolaborasi/rujukan saat ada keluhan subyektif.

"tidak ada periksa apa-apa, padahal saya suka pusing dan penglihatan saya agak kabur. Sampai saya melahirkan itu masih begitu." (P8)

Penyebab pasti preeklamsia sampai saat ini masih belum jelas, namun penelitian membuktikan beberapa faktor predisposisi. Diantaranya adalah usia ibu hamil < 20 dan > 35 tahun, nulipara dan kehamilan pertama dengan pasangan baru, primisekunder, riwayat keluarga preeklamsia, riwayat preeklamsia, kehamilan multiple, diabetes mellitus, penyakit ginjal, obesitas, hipertensi kronik. Standar asuhan yang diberikan apabila pada saat melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik bidan menemukan faktor

predisposisi preeklamsia adalah dilakukan pemeriksaan penunjang dan observasi. Ibu hamil diberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan terutama preeklamsia, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), motivasi dan kolaborasi/rujukan dengan indikasi.

d. Buku Kesehatan ibu dan anak

Dua partisipan tidak memiliki buku KIA karena 1 partisipan ANC di dokter spesialis dan 1 partisipan tidak diberikan saat periksa ke posyandu karena bidan tidak membawa buku KIA.

"ndek te beng buku beak no soal ndek jauk basen,,," (P1)

Artinya : tidak diberikan buku merah karena bidan tidak bawa kalau ke posyandu.

Dari 10 orang yang memiliki buku KIA, 9 orang tidak pernah membaca buku KIA terutama tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan alasan tidak pernah dijelaskan apa isi dari buku dan apa yang harus di baca atau dipelajari, tidak sempat, tidak paham dan tidak bisa membaca. Partisipan tidak paham tentang manfaat buku KIA selain sebagai bukti kontrol kehamilan.

"pas beng buku ndek wah te ajah ape jak te baca cuman te suruk jauk doang. Jari tilah buku no." (P11)

Artinya : saat diberikan buku, tidak pernah di ajar apa yang harus di baca hanya disuruh bawa saja, jadi buku itu utuh.

Satu partisipan yang tidak memiliki buku KIA namun paham tentang tanda bahaya kehamilan karena sering membaca di Google dan berdasarkan pengalaman saudara kandungnya yang riwayat preeklamsia. Buku KIA berisi informasi dan catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas dan anak bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

Hal ini membuktikan bahwa dengan memberikan buku KIA kepada ibu hamil bukanlah satu-satunya cara pemecah masalah kurangnya pengetahuan masyarakat terutama ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya. Tenaga kesehatan harus tetap berkomunikasi untuk menyampaikan segala hal yang berkaitan dengan



kehamilan ibu, baik hasil pemeriksaan maupun pengetahuan lain yang wajib diketahui oleh ibu hamil dan keluarga.

e. Pendidikan kesehatan

Sebelas partisipan tidak mendapatkan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan terutama preeklamsia, namun bidan menanyakan apakah ibu hamil mengalami keluhan-keluhan subyektif preeklamsia.

“Bidan tidak pernah menjelaskan tanda-tanda bahaya, yang periksa juga anak buahnya. ndek ke wah te badak ape-ape,, cuman no doang onkat ne, lalo jok spesialis soal tinggi darak de.”(P11)

Artinya : bidan tidak pernah menjelaskan tanda-tanda bahaya, yang periksa anak buahnya, tidak pernah saya dijelaskan apa-apa, hanya saja katanya “pergi ke spesialis karena ibu darah tinggi”.

“side ini darah tinggi jadi bahaya kalau tidak di periksa dan di obati, jadi sebaiknya periksa ke dokter spesialis” (Bidan Poskesdes)

Apabila tidak ada keluhan terutama yang mengarah ke preeklamsia bidan tidak menjelaskan tanda-tanda bahaya preeklamsia. Pasien disarankan untuk periksa ke dokter spesialis kandungan dengan harapan mendapat pemeriksaan dan asuhan lengkap.

“kalo pas tensinya tinggi ya kita suruh periksa ke dokter spesialis biar di USG, nantikan pasien jelas kalo sudah di periksa, kalau mampu bisa terus periksa ke dokter spesialis, jadi kita tenang juga” (bidan poskesdes)

Namun harapan bidan agar pasien mendapat asuhan lebih komprehensif jika telah di rujuk ke dokter spesialis kandungan berbeda dengan pendapat dokter spesialis kandungan.

“waktu praktek kami singkat jadi tidak bisa bidan mengharapakan dokter spesialis yang memberikan penkes. Jika hasil USG baik tidak perlu menyuruh pasien untuk sering-sering USG dengan alasan riwayat tensi naik..” (SpOG)

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Tenaga kesehatan harus menjelaskan dengan benar dan lengkap hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan beserta manfaat dan risiko dari keadaan dan asuhan/tindakan yang akan dilakukan. Penelitian ini menunjukkan ada komunikasi yang terputus antara bidan dengan dokter spesialis kandungan tempat bidan merujuk/kolaborasi, sehingga klien tidak mendapatkan pendidikan kesehatan yang lengkap dan benar.

5. Pengalaman mengalami Preeklamsia

a. Keluhan subyektif dan hipertensi selama hamil

Semua partisipan mengeluh selama kehamilan mereka sering pusing dan lemas, sering sakit kepala dan merasakan nyeri ulu hati. Seorang partisipan merasa sesak selama kehamilan trimester akhir.

“lekan te taok betian laguk sampe 7 bulan sampe jak te nganak girang te pineng, angkak girang ndek arak bayun” (P6)

Artinya : dari awal hamil sampai 7 bulan sampai saat melahirkan tetap sering pusing, sehingga saya tidak punya tenaga.

Hampir semua partisipan (11 orang) sering sakit kepala dan nyeri ulu hati

“kalau nyeri di ulu hati itu sudah saya rasakan, tapi alhamdulillah tidak sampai muntah” (P5)

Hal ini menunjukkan bahwa sebelum ditemukannya tanda pasti preeklamsia yaitu hipertensi dan protein urin, semua partisipan mengalami ketidaknyamanan karena pusing, sakit kepala, lemas dan nyeri ulu hati.

Tujuh partisipan mengatakan sebelum hamil ini pernah mengalami hipertensi bahkan setiap hamil mengalami hipertensi *“setiap kali saya hamil masuk 7 bulan itu pasti tensi saya naik jadi tinggi” (P5)*

Pada preeklamsia terjadi kegagalan invasi trofoblas sehingga terjadi gangguan remodelling arteri spiralis/arteri uterina yang menyebabkan terjadinya *vasospasme* dan hipoksia. Terjadi



stres oksidatif dan pelepasan faktor plasenta ke dalam sirkulasi darah ibu yang nantinya sebagai pencetus respons inflamasi sistemik dan aktivasi endotel. Selanjutnya terjadi disfungsi endotel dan merupakan stadium klinik sindrom preeklamsia. Akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah, sistem koagulasi yang menyebabkan trombosit rendah, pada ginjal sehingga terdapat protein urin dan peningkatan serum kreatinin beserta asam urat. Pada otak muncul keluhan sakit kepala bahkan kejang, pada hati muncul keluhan nyeri epigastrik, pada mata muncul keluhan pandangan kabur dan pada paru-paru terjadi gangguan pernafasan bahkan dapat terjadi apneu.

b. Penatalaksanaan preeklamsia

Partisipan dengan preeklamsia tidak langsung mendapatkan penatalaksanaan preeklamsia di puskesmas dan RSUD. Bidan segera merujuk pasien tanpa melakukan penanganan awal preeklamsia.

“lek polindes ndek te pasangan, jak tepasangan laguk bu bidan no ndek ne bani, adek sak jelap dateng Gondang, trus lek gondang taok ne pasangan infus,,,, lek Tanjong beruk tesuntik,,” (P6)

Artinya : di polindes tidak dipasangkan, mau dipasangkan tapi bidan itu tidak berani dan biar segera sampai ke Gondang (Puskesmas), di Gondang dipasangkan infus saja, di Tanjung (RSUD) baru di suntik.

“saya khawatir nanti keburu kejang tidak ada yang bantu saya jadi cepet saya bawa ke puskesmas, trus disana baru di pasang infus” (bidan poskesdes)

Hal ini menunjukkan bahwa masih ada bidan yang tidak paham melakukan penatalaksanaan awal /pertolongan pertama kegawatdaruratan maternal khususnya preeklamsia.

Di IGD Rumah Sakit Daerah partisipan tidak di anamnesa secara mendalam sehingga tidak diketahui jika partisipan hamil.

“te kir tensi 160, sadar ne pas no, trus te jauh ulek laguk te beng ne oat penurun darah no, kolok lek bawak elak, trus ke antih juluk sejam, trus malik ne te kir jari

110 darakne, ye ampok ne te suruk olek (keluarga partisipan)”

Artinya : Saat di ukur tekanan darah hasilnya 160, saat itu sedang sadar, kemudian di bawa pulang, tapi sebelumnya diberi obat penurun tekanan darah di bawah lidah, di tunggu satu jam kemudian di ukur kembali menjadi 110 kemudian di suruh pulang. (keluarga partisipan)

“pasien datang ke UGD, tidak ditahu hamil sama dokter dan perawat jadi hanya diresepin obat saja karena keluarga bilang tadi di rumah pingsan, ndak dia bilang kalau hamil. Pas kejang baru di tau hamil trus kita dipanggil” (Bidan Rumah Sakit)

Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak lengkap dalam melakukan anamnesa dan tidak paham dengan tanda-tanda bahaya kehamilan terutama preeklamsia.

Apabila bidan menemukan pasien dengan preeklamsia sebaiknya mendapat penanganan awal sebelum melakukan kolaborasi dan jika hasil pemeriksaan di dokter spesialis ibu dan janin normal maka asuhan kebidanan selanjutnya dilakukan oleh bidan.

Kewenangan bidan sebagai tenaga kesehatan adalah pada promotif, preventif, dan kuratif yang terbatas. Tercantum pada Standar Kompetensi Bidan pada Kompetensi yang ke-3. Yaitu bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan, yang meliputi : deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu, (standar ke 24 yaitu penanganan preeklamsia dan eklamsia).

6. Penatalaksanaan preeklamsia di RSUD Provinsi NTB

Dari 12 partisipan yang dirawat di RSUD Provinsi NTB, satu bayi meninggal saat sectio caesarea, tiga bayi (triple) meninggal saat di rawat di NICU dan satu bayi meninggal dalam kandungan sebelum dirujuk ke RSUD Provinsi NTB. Pada penelitian ini Semua responden mengatakan bahwa pemeriksaan dan tindakan di RSUD Provinsi lengkap dan cepat.



“jam 12 masuk ruangan, setengah satu dikasih makan siang. Pas mau dipasang infus yang panas itu trus kata perawatnya ibu jam 5 sore ini rencana operasinya ya. Saya kira besoknya,, tapi karena denyut jantungnya sudah mulai menurun jadi langsung di operasi.”(P7)

RSUD provinsi NTB telah memberikan asuhan kebidanan dan tindakan sesuai SOP pada pasien rujukan dengan diagnosa preeklamsia. Penatalaksanaan preeklamsia ringan di RSUD Provinsi NTB jika usia kehamilan ≥ 38 minggu, dilakukan pengakhiran kehamilan untuk menghasilkan hasil akhir janin dan ibu yang lebih baik. Penatalaksanaan eklamsia di RSUD provinsi adalah mengontrol kejang dengan pemberian $MgSO_4$, melindungi pasien dari kecelakaan kejang, menjaga kelancaran saluran nafas dan kebutuhan oksigen, terminasi kehamilan dan kolaborasi dengan dokter spesialis penyakit dalam dan mata.

PEUNTUP

Kesimpulan

1. Semua responden memiliki faktor-faktor risiko terjadinya preeklamsia, yaitu primigravida, hamil pertama dengan pasangan yang berbeda, usia < 17 tahun dan > 35 tahun, grandemultipara, riwayat obstetrik buruk, riwayat penyakit hipertensi dan paru, serta riwayat keluarga menderita preeklamsia.
2. Semua responden selama hamil sering pusing dan lemas serta merasakan sakit kepala dan nyeri ulu hati.
3. Semua responden memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, baik bidan maupun dokter spesialis kandungan.
4. Responden dengan faktor risiko preeklamsia tidak mendapat asuhan yang komprehensif.
5. Responden tidak paham tanda bahaya kehamilan terutama preeklamsia dan fungsi buku KIA.
6. Tidak semua responden preeklamsia mendapat penatalaksanaan awal fasilitas kesehatan pertama yang di datangi.
7. Terjadi kesalahan persepsi atau komunikasi yang terputus antara bidan yang melakukan

kolaborasi maupun perujuk pasien dengan dokter spesialis kandungan dalam hal perawatan/asuhan pasien.

Saran

1. Diharapkan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap dan sesuai prosedur.
2. Diharapkan adanya komunikasi baik secara verbal ataupun tertulis antara bidan dengan dokter spesialis atau rumah sakit tempat pasien di rujuk/kolaborasi.
3. Diharapkan tempat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium dapat menyediakan pemeriksaan kuantitas protein urin.
4. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan objek tenaga kesehatan pemberi asuhan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
5. Diharapkan dinas kesehatan dapat memberikan sarana dan prasarana bagi tenaga kesehatan yaitu khususnya bidan untuk meng-up date ilmu secara continue.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional BPS, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. In: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional BPS, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., editor. Jakarta.2013.
- [2] Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar,. In: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, editor. Jakarta,2013.
- [3] Mickael B. Hoelman, Bona Tua Parlinggoman Parhusip, Sutoro Eko SB, H. S. Panduan SDGs untuk pemerintah daerah (kota dan kabupaten) dan pemangku kepentingan daerah Jakarta: Infid., 2015. p. p. 13-9.



- [4] Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2015.
- [5] SMF Obstetri dan Gynekologi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB. Laporan Kasus Maternal dan Kematian Ibu Tahun 2015.
- [6] Arulita IkaFibriana, Henry Setyawan, Budi Palarto. Faktor- Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap). Semarang,: Universitas Diponegoro,; 2007,.
- [7] Sitti Nur Djannah, Ika Sukma Arianti. Gambaran Epidemiologi Kejadian Peeklampsia/Eklampsia Di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007–2009, . Daerah Istimewa Yogyakarta,: Universitas Ahmad Dahlan,; 2010,.
- [8] Dita Puspita, Irma Nurbaeti, Palupi P. Studi Fenomenologi Kualitas Pelayanan Antenatal Dalam Mendeteksi Preeklampsia Di Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan. Jakarta,: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah,; 2013,.
- [9] Adhi Pribadi, Johanes C. Mose, Anita D. Anwar. Kehamilan Risiko Tinggi: Perkembangan, Implikasi Klinis dan Kontroversi. Bandung: Sagung Seto; 2015.
- [10] Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. Obstetri Williams Volume 2. 23, editor. Jakarta,: EGC; 2013.
- [11] Mutter, Karumanchi. Molecular Mechanism of Pre Eclampsia. *Microvac*. 2008,;75 (1): 1-8.
- [12] Petla, Chikkala, al. e. Biomarkers for the management of pre-eclampsia in pregnant woman. . *Indian J Med*. 2013;138: 60-67.
- [13] Jeltsje S Cnossen, Joris AM van der Post, Ben WJ Mol, Khalid S Khan, Catherine A Meads, Gerben ter Riet1. Study protocol Open Access Prediction of pre-eclampsia: a protocol for systematic reviews of test accuracy. *BMC Pregnancy and Childbirth*,. 2008,;6-29.
- [14] Cote et. al. Diagnostic accuracy of urinary spot protein:creatinine ratio for proteinuria in hypertensive pregnant women: systematic review. *BMJ*. 2008,;336:1003.
- [15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia, Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Organization. WH. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan : Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta2013.
- [16] Kristin Palmsten, SM Stephen L. Buka, Karin B. Michels. Maternal Pregnancy-Related Hypertension and Risk for Hypertension in Offspring Later in Life. *National Institutes of Health*. 2012;p:1-12.
- [17] John W. Creswell. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed. Yogyakarta,: Pustaka Pelajar,; 2012.
- [18] Norman K. Denzin, Lincoln. YS. Handbook Of Qualitatif Research. California 2009.
- [19] Cunningham, Leveno, Bloom. Obstetri Williams Volume 2. . 23, editor. Jakarta,: EGC,; 2013.
- [20] Sudigdo Sastroasmoro, Ismael. S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. . Jakarta: Sagung Seto,; 2011.