

PENANGANAN PREEKLAMPSI BERAT DI RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

TREATMENT OF SEVERE PREECLAMPSION AT DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA CITY

Nurul Hidayah^{1*}, Siti Rohmah², Eet Sumiati³

^{1,2} Universitas Galuh, Indonesia

Jalan R.E Martadinata No.10 Ciamis 46213, Indonesia

*Email corresponding: nuehidayahku@gmail.com

(Diterima: Maret 2022; disetujui April 2022; dipublish Mei 2022)

ABSTRAK

Preeklampsia - Eklampsia adalah penyakit pada wanita hamil, yang secara langsung disebabkan oleh kehamilan. Preeklampsia adalah hipertensi disertai proteinuri dan edema, akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum 20 minggu. Eklampsia adalah timbulnya kejang pada penderita preeklampsia, yang disusul dengan koma. Kejang di sini bukan akibat kelainan neurologis. Secara umum penanganan pada preeklampsia berat dapat dilakukan dengan segera rawat penderita dan lakukan pemeriksaan klinis terhadap keadaan umum. Penanganan yang dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya meliputi membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga, menjelaskan hasil pemeriksaan, melakukan informed consent, melakukan kolaborasi dengan dokter jaga IGD (untuk ponex), memasang infuse RL dengan canul IV besar (ukuran 16 atau 18), memasang kateter foley untuk memantau produksi urine (periksa setiap 4 jam), produksi urine normal > 100 cc/4 jam dan Kolaborasi dengan DSOG untuk pemberian terapi dan tindakan (sesuai protap), Kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan darah dan urine, Memberikan terapi sesuai advis dokter, Kolaborasi dengan dokter internis dan neurolog serta Mengobservasi intake dan output.

Kata kunci: Preeklampsia; Eklampsia; Hipertensi kehamilan; Penanganan klinis; Kolaborasi medis

ABSTRACT

Preeclampsia - Eclampsia is a condition that occurs in pregnant women, directly caused by pregnancy. Preeclampsia is hypertension accompanied by proteinuria and edema, occurring after 20 weeks of gestation or immediately after delivery. These symptoms may appear before 20 weeks. Eclampsia is the onset of seizures in a preeclamptic patient, followed by coma. The seizures in this case are not due to neurological disorders. In general, the management of severe preeclampsia includes immediate hospitalization and clinical examination of the patient's general condition. The management at RSUD dr. Soekardjo Hospital in Tasikmalaya includes establishing good communication with the mother and family, explaining the examination results, obtaining informed consent, collaborating with the emergency department (ER) doctor (for obstetric and neonatal emergencies), inserting an IV line with a large cannula (size 16 or 18), placing a Foley catheter to monitor urine output (checking every 4 hours), ensuring normal urine output > 100 cc/4 hours, collaborating with the OB-GYN for therapy and procedures (according to protocol), collaborating with the laboratory staff for blood and urine tests, administering therapy as advised by the doctor, collaborating with internists and neurologists, and observing intake and output.

Keywords: Preeclampsia; Eclampsia; Pregnancy-induced hypertension; Clinical management; Medical collaboration

PENDAHULUAN

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum Millenium Development Goal's 2015 ditetapkan. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Depkes, 2011).

Derajat kesehatan bangsa Indonesia dapat dilihat melalui angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup yang diukur setiap tahunnya. Berdasarkan Hasil Long Form SP 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Adanya peningkatan angka kematian menurut hasil survey SDKI periode lima tahun disebabkan karena masalah keterbatasan ekonomi, kurangnya kualitas pelayanan kesehatan, empat terlalu dan tiga terlambat. Sedangkan penyebab langsung menurut kemenkes adalah karena infeksi dan perdarahan. Faktor determinan penyebab AKI tahun 2012 adalah Perdarahan (42%), Eklamsia/Preeklamsia (13%), Abortus

(11%), Infeksi (10%), Partus lama/persalinan macet (9%), Penyebab lain (15%). (SDKI, 2020).

Preeklamsia dan eklamsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklamsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Sampai saat ini preeklamsia dan eklamsia masih merupakan “the disease of theories”, karena angka kejadian preeklamsia-eklamsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi. Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul saat kehamilan. Preeklamsia berat adalah penyakit yang mempunyai dua atau lebih gejala seperti tekanan sistolik Tekanan darah sistolik 160 mmHg, Tekanan darah diastolik 110 mmHg, proteinuria > 5 g dalam 24 jam, Oliguria < 400 ml/24 jam, keluhan serebral, nyeri epigastrium, edema paru-paru atau sianosis (Djannah, 2017).

Preeklamsia merupakan gangguan kehamilan akut yang dapat terjadi pada saat ante, intra, bahkan postpartum. Manifestasi klinik yang paling penting adalah sebagai tanda dari preeklamsia adalah proteinuria, hipertensi dan edema. Pentingnya asuhan atau tindakan penatalaksanaan yang cepat, benar dan tepat pada pasien preeklamsia berat adalah untuk mencegah terjadinya eklamsia, hendaknya janin lahir hidup, serta trauma pada janin terjadi seminimal mungkin, sehingga AKI dan AKB karena adanya komplikasi Preeklamsia Berat (PEB) dapat diturunkan (Sofian 2015).

Penyebab pasti preeklamsia Belum diketahui jelas penyebabnya. Berbagai mekanisme sudah dikemukakan untuk menjelaskan kejadian penyakit ini diantaranya yaitu invasi trofoblast yang abnormal, gangguan keseimbangan adaptasi imunologis, gangguan keseimbangan adaptasi ibu terhadap perubahan kardiovaskuler atau inflamasi dalam kehamilan normal, faktor genetik, termasuk predisposisi gen bawaan dan juga pengaruh epigenetik. Faktor resiko preeklamsia adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, peningkatan indeks massa tubuh, primipara (ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya), ukuran plasenta yang besar, ibu yang merokok, primigravida muda, distensi rahim yang berlebihan, adanya riwayat preeklamsia, riwayat hipertensi, kehamilan kembar, dan penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes melitus dan kegemukan.

Penanganan preeklampsia berat bertujuan untuk menghindari kelanjutan menjadi eklampsia dan pertolongan kebidanan dengan melahirkan janin dalam keadaan optimal dan bentuk pertolongan dengan trauma yang minimal. Semua kasus preeklampsia berat harus ditangani secara aktif. Penanganan umum preeklampsia berat antara lain : Memberikan obat anti hipertensi jika tekanan diastolik lebih dari 110 mmHg, pasang infus jarum besar, ukur keseimbangan tubuh dengan cara katerisasi, jika jumlah urine <30 ml/jam hentikan pemberian MgSO₄, observasi tanda-tanda vital, refleksi dan denyut jantung janin setiap jam, hentikan pemberian cairan IV dan berikan diuretik

misalnya furosemid 40 mg IV jika ada edema paru, dan nilai pembekuan darah.

Berdasarkan catatan rekam medik di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2021, jumlah kasus preeklamsia berat sebanyak 118 kasus. Data tersebut menunjukkan ibu yang mengalami preeklamsia berat masih tinggi. Komplikasi Preeklamsia berat diakibatkan karena adanya edema paru dan dekompensasi kordis pada ibu.

METODE PENELITIAN

Penulis dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang ditujukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan objektif (Notiadmodjo, 2018). Adapun tujuan dalam penelitian ini penulis ingin mendapatkan gambaran Penanganan Preeklamsia Berat di RSUD.Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya

Adapun sampel dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling adalah metode penarikan dari sebuah populasi atau semesta dengan cara tertentu sehingga setiap anggota populasi atau semesta tadi memiliki peluang yang sama untuk terpilih atau terambil. Populasi dan Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik random sampling dengan rencana penelitian selama 5 bulan.

Alat pengumpulan data pada Penelitian ini yaitu menggunakan data primer yaitu data secara langsung diambil dari objek / obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi. Data primer dari penelitian ini adalah terjun langsung pada pasien .

Untuk Untuk mengukur variable penelitian ini, penulis menggunakan instrumen untuk mengumpulkan data. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa yang dimaksud dengan instrument adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Paritas pada Ibu Hamil di RSUD dr. Soekardjo

Penelitian ini dilaksanakan Di Rumah Sakit DR.Soekardo Tasikmalaya dengan jumlah responden 79 orang yang mengalami preeklamsia memiliki paritas beresiko sebanyak 34 orang (43,0 %) dan yang memiliki paritas dengan kategori tidak beresiko sebanyak 45 orang (57,0 %). Adapun paritas yang berisiko karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhannya saat hamil, paritas tidak berisiko karena kesiapan ibu dalam kehamilannya sudah benar-benar siap dan mampu mengontrol emosionalnya..

2. Riwayat Pre Eklampsia pada Ibu Hamil

Distribusi ibu yang memiliki riwayat pre eklampsia sebanyak 44 orang (55,7 %) dan yang tidak memiliki riwayat pre eklampsia sebanyak 35 orang (44,3 %). Adapun ibu yang memiliki riwayat pre eklampsia karena beberapa faktor seperti kehamilan sebelumnya ibu sudah memiliki

riwayat preeklamsia saat kehamilan sebelumnya, memiliki tekanan darah tinggi sebelum hamil, namun tidak mampu terdeteksi saat kehamilan sekarang. Ibu yang tidak memiliki riwayat pre eklampsia karena sudah mampu mendeteksi sejak dini dalam kehamilan dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya agar tidak terjadi preeklamsia

Pembahasan

1. Paritas pada Ibu Hamil di RSUD dr. Soekardjo

Penelitian ini dilaksanakan Di Rumah Sakit DR.Soekardo Tasikmalaya dengan jumlah responden 79 orang yang mengalami preeklamsia memiliki paritas beresiko sebanyak 34 orang (43,0 %) dan yang memiliki paritas dengan kategori tidak beresiko sebanyak 45 orang (57,0 %). Adapun paritas yang berisiko karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhannya saat hamil, paritas tidak berisiko karena kesiapan ibu dalam kehamilannya sudah benar-benar siap dan mampu mengontrol emosionalnya..

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Henderson (2006), paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami

kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya.

Paritas dengan kategori berisiko (1 dan >3) merupakan faktor risiko preeklamsia berat. Hal ini karena kehamilan utama terjadi ketidak sempurnaan pembentukan blocking antibodi terhadap anti gen plasenta, sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan. Terdapatnya perbedaan antara hasil penelitian ini dengan teori dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah terdapatnya sampel penelitian dengan paritas tidak berisiko (2-3) yang bukan kelompok faktor risiko, tetapi memiliki faktor usia, yaitu usia < 20 tahun dan >35 tahun. Disamping itu, terdapat juga kemungkinan kerancuan diagnosis preeklamsia terutama pada wanita hamil yang tekanan darahnya sebelum hamil atau pada awal kehamilan tidak diketahui, serta tidak melakukan antenatal care secara rutin. Hal inilah yang menimbulkan kesulitan membedakan preeklamsia dan hipertensi kronik dengan superimposed preeklamsia. Tidak diketahuinya keadaan tekanan darah sebelum kehamilan atau riwayat tekanan darah sebelumnya, maka hal ini juga menyebabkan keluputan dari proses eksklusi sampel untuk pasien yang mempunyai riwayat hipertensi yang tidak diketahui. Kemungkinan hasil dari penelitian yang sudah saya lakukan yaitu tidak berhubungan dikarenakan faktor-faktor diatas seperti pada saat hamil jarang melakukan antenatal care sehingga kesulitan membedakan preeklamsia dan hipertensi kronik dengan superimposed preeklamsia.

Dari hasil tersebut jumlah kejadian pre eklamsia pada paritas berisiko lebih rendah menandakan bahwa tidak adanya hubungan paritas berisiko terhadap kejadian pre eklamsia pada ibu hamil dan ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa paritas berisiko lebih memungkinkan untuk terjadinya pre eklamsia. Penyebab dari pre eklamsia pada ibu hamil sekarang yang terjadi bisa disebabkan dari faktor lainnya selain dari paritas. Berdasarkan hasil penelitian saya didapatkan bahwa rata rata ibu hamil yang mengalami pre eklamsia adalah mereka yang baru hamil anak pertama atau primigravida sehingga penelitian yang saya lakukan tidak berhubungan.

2. Riwayat Pre Eklamsia pada ibu hamil

Distribusi ibu yang memiliki riwayat pre eklamsia sebanyak 44 orang (55,7 %) dan yang tidak memiliki riwayat pre eklamsia sebanyak 35 orang (44,3 %). Adapun ibu yang memiliki riwayat pre eklamsia karena beberapa faktor seperti kehamilan sebelumnya ibu sudah memiliki riwayat preeklamsia saat kehamilan sebelumnya, memiliki tekanan darah tinggi sebelum hamil, namun tidak mampu terdeteksi saat kehamilan sekarang. Ibu yang tidak memiliki riwayat pre eklamsia karena sudah mampu mendeteksi sejak dini dalam kehamilan dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya agar tidak terjadi preeklamsia

Berdasarkan hasil penelitian Sri Lestari dkk, 2013 didapatkan nilai OR riwayat pre eklamsi 2,8 artinya ibu dengan riwayat pre eklamsi memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami pre eklamsi berat

dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat pre eklampsia. Menurut Chapman Vicky (2006), yang menjadi faktor resiko terjadinya pre eklampsia salah satunya adalah riwayat pre eklampsia sebelumnya yang memiliki tingkat kekambuhan sekitar 20%. Hal ini dikuatkan dengan teori Bobak (2004), bahwa salah satu faktor yang menjadi resiko terjadinya pre eklampsia adalah pre eklampsia pada kehamilan sebelumnya.

Adapun ibu yang memiliki riwayat pre eklampsia karena beberapa faktor seperti kehamilan sebelumnya ibu sudah memiliki riwayat preeklampsia saat kehamilan sebelumnya, memiliki tekanan darah tinggi sebelum hamil, namun tidak mampu terdeteksi saat kehamilan sekarang. Ibu yang tidak memiliki riwayat pre eklampsia karena sudah mampu mendeteksi sejak dini dalam kehamilan dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya agar tidak terjadi preeklampsia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ibu yang memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadi preeklampsia pada kehamilan selanjutnya.

SIMPULAN

Kesimpulan

Preeklampsia - Eklampsia adalah penyakit pada wanita hamil, yang secara langsung disebabkan oleh kehamilan. Preeklampsia adalah hipertensi disertai proteinuri dan edema, akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum 20 minggu. Eklampsia adalah timbulnya kejang pada penderita

preeklampsia, yang disusul dengan koma. Kejang di sini bukan akibat kelainan neurologis.

Secara umum penanganan pada preeklampsia berat dapat dilakukan dengan segera rawat penderita dan lakukan pemeriksaan klinis terhadap keadaan umum. Penanganan yang dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya meliputi membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga, menjelaskan hasil pemeriksaan, melakukan informed consent, melakukan kolaborasi dengan dokter jaga IGD (untuk ponex), memasang infuse RL dengan canul IV besar (ukuran 16 atau 18), memasang kateter foley untuk memantau produksi urine (periksa setiap 4 jam), produksi urine normal > 100 cc/4 jam dan Kolaborasi dengan DSOG untuk pemberian terapi dan tindakan (sesuai protap), Kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan darah dan urine, Memberikan terapi sesuai advis dokter, Kolaborasi dengan dokter internis dan neurolog serta Mengobservasi intake dan output.

Saran

Dengan masih tingginya kejadian preeklampsia berat maka disarankan bagi pihak terkait dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan khususnya di ruang bersalin yaitu dalam pemberian oksigen pada kasus Preeklamsi Berat sehingga penatalaksanaan pada ibu bersalin dengan preeklamsia berat dapat dilaksanakan tanpa adanya komplikasi pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bothamley, Judy dan Maureen Boyle. 2011. *Patofisiologi dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Cunningham, Leveno. 2014. *Obstetri Wiliam Edisi 23*. EGC.
- Cooper, et.all. 2011. *Bahan Ajar Kebidanan*. Edisi 14. EGC.
- Hackley, Barbara dkk, 2014. *Buku ajar bidan pelayanan kesehatan primer*. Jakarta:EGC
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- _____ 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Manuaba. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012
- Kesumawati hinelu, 2021. *Faktor risiko kejadian preeklampsia di rumah sakit umum daerah kabupaten banggai tahun 2020*. *Jurnal ilmu kedokteran dan kesehatan*, volume 8, nomor 4
- Yeyeh. Ai, Maureen Boyle. 2013. *Patopisiologi dalam Kebidanan*. EGC. Jakarta

