IDENTIFIKASI KEJADIAN PRE EKLAMSI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RB NGUDI SARAS DENGAN METODE *KROMATOGRAFI*

[1]Uji Utami, [2]Siskana DR
[1]Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar
Email : stikes.mitrahusada@gmail.com
[2]Dosen Prodi D3 Kebidanan STIKes Mitra Husada Karanganyar
Email : stikes.mitrahusada@gmail.com

ABSTRACT

The causes of maternal mortality rate in Indonesia are bleeding 60-70%, infection of 10-20%, pre-eclampsia and eclampsia 20-30% (Manuaba, 2008). According to the Ministry of Health or MOH (2010), the causes of mortality in Indonesia are hemorrhage 38.24% (111.2 per 100,000 live births), infection of 5.88% (17.09 per 100,000 live births), pre-eclampsia and eclampsia 10-20 (30.7 per 100,000). Pre eclampsia is a multisystem disorder with a complex etiology that typically occurs during pregnancy. Pre eclampsia is usually defined as increased blood pressure and protein urine occurring after 20 weeks gestation (Milne, et al., 2005). This study aimed to identify the incidence of pre-eclampsia in pregnant women in the third trimester RB Ngudi Saras Chromatography Method. This type of research is descriptive quantitative with cross sectional approach. The study was conducted in RB Ngudi Saras Karanganyar. The population in this study is the third trimester pregnant women who visited RB Ngudi Saras, the sampling technique used is Non-Probability Sampling with accidental sampling technique as much as 35 pregnant women. The results showed as many as 26 respondents do not develop pre eclampsia (negative urine protein), 3 respondents have protein urine levels +1 (mild pre-eclampsia), 4 respondents have +2 protein urine levels (mild pre-eclampsia) and 2 had higher levels of urinary protein +3 (severe pre-eclampsia). The conclusions derived from the research results in the identification of pre-eclampsia in RB Ngudi Saras most respondents did not develop pre eclampsia (26 respondents or 74.3%).

ABSTRAK

Penyebab terjadinya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 60 – 70%, infeksi 10 – 20%, pre eklampsia dan eklampsia 20 – 30% (Manuaba, 2008). Menurut Depkes RI (2010), penyebab angka kematian di Indonesia adalah perdarahan 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup), pre eklampsia dan eklampsia 10 – 20 (30,7 per 100.000). Pre eklamsi adalah gangguan multisystem dengan etiologi kompleks yang khusus terjadi selama kehamilan. Pre eklamsi biasanya didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah dan protein uria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu (Milne, et al. 2005). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian pre eklamsi pada ibu hamil trimester III di RB Ngudi Saras Dengan Metode Kromatografi. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di RB Ngudi Saras Karanganyar. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil Trimester III yang berkunjung ke RB Ngudi Saras, teknik pengambilan sampel yang

digunakan adalah Non Probability Sampling dengan teknik accidental sampling sebanyak 35 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 26 orang tidak mengalami pre eklamsi (protein urine negative), 3 orang mempunyai kadar protein urine +1 (pre eklamsi ringan), 4 orang mempunyai kadar protein urine +2 (pre eklmasi ringan) dan 2 orang mempunyai kadar protein urine +3 (pre eklamsi berat). Simpulan yang didapat dari hasil penelitian diperoleh hasil identifikasi kejadian pre eklamsi di RB Ngudi Saras sebagian besar responden tidak mengalami pre eklamsi yaitu sebanyak 26 orang (74.3%).

Kata kunci : kejadian Pre Eklamsi, ibu hamil trimester III, Metode *Kromatografi*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut target *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, untuk itu diperlukan upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Menurut hasil survei Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007, AKI di Indonesia masih berada pada angka 228/100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian Ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26,0%, nifas 24% (Dinkes, 2011).

Penyebab terjadinya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 60 – 70%, infeksi 10 – 20%, *pre eklampsia* dan *eklampsia* 20 – 30% (Manuaba, 2008). Menurut Depkes RI (2010), penyebab angka kematian di Indonesia adalah perdarahan 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup), *pre eklampsia* dan *eklampsia* 10 – 20 (30,7 per 100.000).

Pre eklamsi adalah gangguan multisystem dengan etiologi kompleks yang khusus terjadi selama kehamilan. Pre eklamsi biasanya didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah dan protein uria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu (Milne, et al. 2005). Namun pre eklamsi dapat mempengaruhi system tubuh yang berbeda dan mempersulit kehamilan pada wanita yang sudah memiliki suatu kelainan patologis sebelumnya, mengakibatkan terjadinya berbagai gejala pre eklamsi yang tidak sesuai dengan definisi klasik diatas (Judy B, et al. 2012)

Faktor resiko *pre eklampsia* meliputi pekerjaan, pemeriksaan antenatal, pengetahuan, dan riwayat hipertensi. Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Perinatal (AKP) akibat preeklampsia adalah dengan menurunkan angka kejadian preeklampsia. Angka kejadian dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi. Upaya pencegahan kematian perinatal dapat diturunkan bila dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempunyai nilai prediksi. Saat ini beberapa faktor resiko telah berhasil diidentifikasi, sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya *pre eklampsia* (Duckitt dan Harrington, 2005).

Perlu ditekankan bahwa sindroma *pre eklampsia* ringan dengan hipertensi, edema dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul *pre eklampsia* berat bahkan *eklampsia*. Dengan pengetahuan ini menjadi jelas bahwa pemeriksaan antenatal yang teratur dan yang secara rutin mencari tanda-tanda *pre eklampsia* sangat penting dalam usaha pencegahan *pre eklampsia* (Wiknjosastro, 2010).

Pre eklamsi dapat bermula pada masa antenatal, intrapartum atau post natal. Sekitar 10 % ibu mengalami hipertensi akibat kehamilan mereka, dalam kelompok ini sekitar 3 – 4 % mengalami pre eklamsi,

5 % mengalami hipertensi akibat kehamilan dan 1 -2 % mengalami hipertensi kronis .

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai "Identifikasi kejadian Pre Eklamsi pada ibu hamil trimester III di RB Ngudi Saras Dengan Metode *Kromatografi"*

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian pre eklamsi pada ibu hamil trimester III di RB Ngudi Saras Dengan Metode Kromatografi.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di RB Ngudi Saras Karanganyar pada bulan November 2015 – Maret 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil Trimester III yang berkunjung ke RB Ngudi Saras, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Non Probability Sampling dengan teknik accidental sampling sebanyak 35 ibu hamil.

Variabel dalam penelitian ini adalah variable tunggal yaitu kejadian pre eklamsi pada ibu hamil trimester III. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji analisa univariate. Dimana analisa yang digunakan untuk satu variable dalam suatu penelitian. Adapun data yang telah terkumpul dilakukan analisis secara kuantitatif sebagai berikut :

$$p = \frac{n_k}{N} \text{x} 100\%$$

Keterangan:
P : proporsi
nk : banyaknya subjek dalam kelompok
N : banyaknya subjek seluruhnya
(Arikunto, 2010)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemeriksaan kadar protein urine pada ibu hamil dilakukan menggunakan metode kromatografi dengan cara ibu hamil dipersilahkan untuk menampung air kencing di botol lalu stik pendeteksi dicelupkan kedalam urine dan didiamkan 1 menit lalu lihat hasilnya warna indicator yang terbentuk pada stik. Disamping deteksi dini pre eklamsi dengan menggunakan metode kromatografi juga ditambah dengan pemeriksaan tekanan darah dan palpasi Ekstremitas dan wajah.

1. Diskripsi responden

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur	Jumlah	Prosentase
1	< 20 th	5	14.4
2	20 – 30 th	16	45.7
3	31– 35 th	8	22.8
4	>35 th	6	17.1
	Jumlah	35	100

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan data di atas menunjukkan sebagian besar responden berumur antara 20 – 30 tahun sebanyak 16 (45.7%) dan sebagian kecil berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 5 (14.44%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	SMP	2	5.7
2	SMA	31	88.6
3	PT	2	5.7
Jumlah		35	100

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan data di atas menunjukkan sebagian besar reponden berpendidikan SMA sebanyak 31 orang (88.6%) dan sebagian kecil berpendidikan SMP dan PT masing-masing 2 orang (5.7%)

c. Karakteristik responden berdasarkan Gravida

No	Gravida	Jumlah	Prosentase
1	1	12	34.2
2	2	15	42.9
3	3	8	22.9
Jumlah		35	100

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan data di atas menunjukkan sebagian besar responden adalah gravida ke 2 yaitu sebanyak 15 orang (44.2%) dan sebagian kecil adalah gravida 2 yaitu sebanyak 8 orang (22.9%).

2. Analisis univariat

No	Kadar protein urin	Jumlah	Prosentase
1	Negatif	26	74.3
2	+ 1	3	8.6
3	+ 2	4	11.4
4	+ 3	2	5.7
Jumlah		35	100

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan data di atas menunjukkan sebagian besar responden mempunyai kadar protein urine negative sebanyak 26 orang (74.3 %), sedangkan sebagian kecil responden mempunyai kadar protein urine + 3 sebanyak 2 orang (5.7%).

Pre eklamsi dalam kehamilan dapat dideteksi dengan salah satu pemeriksaan menggunakan metode kromatografi atau yang lebih dikenal dengan metode carik celup. Metode carik celup merupakan metode yang lebih cepat, murah, dan mudah dilakukan serta dapat dipercaya. Hasil pemeriksaan dapat dibaca secara manual maupun secara semiautomatik. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gangaram dkk (2009) didapatkan bahwa pembacaan dengan alat akan meningkatkan sensitivitas pemeriksan

sebesar 12%. Sensitivitas dan spesifisitas metode pemeriksaan ini sangat bervariasi sensitivitas pemeriksaan proteinuria metode carik celup 56–80% dan spesifisitas 67–92%. persentase nilai positif palsu pada hasil pemeriksaan 1+ mencapai 71% dan 7% pada hasil pemeriksaan 3+ dengan metode carik celup pada populasi wanita hamil dengan hipertensi, sedangkan persentase nilai negatif palsu mencapai 9% dengan menggunakan metode carik celup. Variasi yang luas nilai sensitivitas dan spesifisitas kemungkinan disebabkan oleh karena banyak faktor interferensi metode pemeriksaan ini, perbedaan metode yang dilakukan, spektrum penyakit populasi penelitian, ataupun waktu pengambilan sampel namun karena penggunaannya yang mudah, murah, dan nyaman maka metode ini masih digunakan secara luas di berbagai fasilitas kesehatan.

Metode pemeriksaan ini banyak digunakan di instalasi kesehatan primer (RB, BPS, Puskesmas) dikarenakan lebih mudah dan hasilnya dapat dengan cepat diketahui, meskipun mempunyai tingkat sensitifitas lebih rendah jika dibandingkan dengan pemeriksaan menggunakan metode rasio albumin-kreatinin urin/*urine albumin-to-creatinine ratio* (uACR), tetapi hal ini dapat ditoleransi jika pemeriksaan kromatografi delengkapi dengan pemeriksaan Tekanan darah dan palpasi wajah dan ekstremitas. (Syuhada, 2012)

Hasil penelitian didapatkan dari 35 responden sebagian besar.kadar protein urine nya negative yaitu sebanyak 26 responden (warna indicator dipstick kuning) yang menunjukkan bahwa keadaan ibu hamil dalam keadaan sehat atau dikategorikan tidak mengalami pre eklamsi, hal ini bisa disebabkan oleh beberapa hal antara lain dikarenakan ibu hamil sangat teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan / antenatalcare yang sesuai dengan pendapat Maryunani (2009), bahwa salah satu cara untuk pencegahan timbulnya *pre eklampsi* dapat dilakukan dengan pemeriksaan *antenatal care* secara teratur. Responden yang tidak mengalami pre ekalmsi sebagian besar adalah yang berusia 20 – 30 tahun, hal ini sesuai dengan pendapat Marmi (2011) bahwa kehamilan yang berlangsung dalam usia reproduktif adalah salah satu factor yang memperkecil terjadinya resiko pre eklamsi.

Sebanyak 9 responden didapatkan mengalami pre ekalmsi dengan rincian 3 responden mempunyai kadar protein urin +1 (warna dipstick hijau kekuningan.), 4 orang kadar proteinnya +2 (warna dipstick kehijauan) yang menunjukkan responden tersebut mengalami pre eklamsi ringan dan 2 orang kadar proteinnya +3 (warna dipstick hijau) yang menunjukkan responden tersebut mengalami pre eklamsi berat dari responden yang proteinnya dinyatakan positif juga mengalami kenaikan tekanan darah dan juga mengalami oedem di ekstremitasnya, hal ini sesuai dengan pendapat Marmi, dkk (2011) *pre eklam*psia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda-tanda lain. Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Proteinuria berarti konsentrasi protein dalam urin yang melebih 0,3 g/lt dalam urin 24 jam atau pada pemeriksaan menunjukkan 1 atau 2^+ atau 1 gr/lt yang dikeluarkan dengan jarak waktu 6 jam. Menurut Maryunani (2009), timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan oedema akibat kehamilan setelah usia kehamian 20 minggu atau segera setelah persalinan.

SIMPULAN

Simpulan yang didapat dari hasil penelitian diperoleh hasil identifikasi kejadian pre eklamsi di RB Ngudi Saras sebagian besar responden tidak mengalami pre eklamsi yaitu sebanyak 26 orang (74.3%).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC

Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC

Cunningham FG. Hipertensi dalam kehamilan. Dalam: Ronardy DH, penyunting. Obstetri Williams. Edisi ke-18. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006.

Depkes RI, 2010. *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi*. http://www.depkes.angka-kematian-ibu.htm. Diakses tanggal 23 Oktober 2015

Dinkes. 2011. *Target MDGs Bidang Kesehatan*. http://www.1456-depkes-target-mdgs-bidang-kesehatan.html. Diakses tanggal 23 Oktober 2015

Duckitt K, Harrington D. 2005. *Risiko Pre Eklampsia pada Antenata*l: booking: systemic review of controlled studies (papers). BMJ.

Fatmawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Gangaram R, Naicker M, Moodley J.Accuracy of the spot urinary microalbumin: creatinine ratio and visual dipsticks in hypertensive pregnant women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2009

Ghozali, I. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS.* Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Hidayat A. A, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta: Salemba Medik

Manuaba, I.A.C. 2010. *Ilmu Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC

Marmi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Maryunani, A. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans info Media

Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC

Nototatmodjo, S, 2007. *Kesehatan Masyarakat* : Ilmu dan Seni, Jakarta : Rineka Cipta

_____, 2010. *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam, 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Saifuddin, A.B. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Depkes RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan

Suryani, 2009. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pre Eklamsia di Puskesmas Petisah*. Karya Tuls Ilmiah

Wiknjosastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

_____. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo