

GAMBARAN KANDUNGAN PROTEIN DALAM URIN PADA IBU BERSALIN DENGAN PRE EKLAMPSI DI RSUD Dr. H. MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN

Dede Mahdiyah¹, Laurensia Yunita¹, Emma Helvina*

¹AKBID Sari Mulia Banjarmasin

*E-mail:Emmahelvina@ymail.com

ISSN: 20863454

ABSTRAK

Latar Belakang: Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013 menunjukkan jumlah kematian ibu sebanyak 17 orang, tentu jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebanyak 20%. Kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2013 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 35,2 %, preeklamsi sebanyak 47,2 %, infeksi sebanyak 0 % dan lain-lain sebanyak 17,6 %. Angka kejadian ibu bersalin dengan kasus pre eklamsi pada tahun 2012 di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin sebanyak 103 orang, kemudian pada tahun 2013 terjadi peningkatan yaitu 204 orang.

Tujuan: Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kandungan protein dalam urin ibu bersalin dengan pre eklamsi di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Metode: Penelitian yang digunakan deskriptif yaitu suatu penelitian yang keadaan secara objektif. Populasi adalah kandungan protein ibu bersalin dengan pre eklamsi di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin bulan Oktober, November, Desember tahun 2014. Pengambilan sampel dengan total sampling yaitu 60 orang ibu bersalin dengan pre eklamsi.

Hasil: Penelitian ini adalah ibu bersalin dengan pre eklamsi sebanyak 60 orang dan memiliki kandungan protein dalam urin yang paling tinggi yaitu 1+ sebanyak 20 orang, 3+++ sebanyak 17 orang, 2++ sebanyak 16 orang, dan 4++++ sebanyak 7 orang.

Kesimpulan: Dari 60 ibu bersalin dengan Pre eklamsi, terdapat hasil paling tinggi untuk kadar kandungan protein dalam urin terjadi pada hasil 1+ (33,3 %) kategori pre eklamsi ringan, peringkat kedua 3+++ (28,3 %) kategori pre eklamsi berat, peringkat ketiga 2++ (26,7 %) kategori pre eklamsi ringan, peringkat keempat 4++++ (11,7%) kategori pre eklamsi berat.

Kata Kunci: Protein Urin. Pre Eklamsi, Ibu Bersalin

PENDAHULUAN

Data yang di dapat dari penelitian WHO pada kurun waktu 2001-2005, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklampsia adalah penyebab kematian ibu terutama di Amerika Latin sebesar 25,7%, dan penyebab kematian kedua di Negara maju dengan presentase sebesar 16,1%. Di Indonesia sendiri menurut data dari RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 1997, didapatkan angka kejadian preeklampsia 3,7% dan eklampsia 0,9% dengan angka kematian perinatal 3,1%. Angka kejadian preeklampsia di Kalimantan Selatan tahun 2012, terdapat 11,5% yang mengalami preeklampsia dari jumlah pasien 228, ibu hamil preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu yaitu 52,9% diikuti perdarahan (26,5%) dan infeksi (14,7%). Hal ini membuat preeklampsia masih menjadi masalah dalam pelayanan kebidanan di Indonesia (WHO,2011).

Target AKI untuk tahun 2010 adalah 125 kematian per 100.000 kelahiran hidup Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi di bandingkan AKI negara Asia Tenggara lainnya. Di Singapura, AKI hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39

per 100.000 kelahiran kelahiran dan Filipina 170 per 100.000 kelahiran (Survei Demografi, 2007). AKI di provinsi Kalimantan Selatan terbilang masih relatif tinggi yaitu sebanyak 1 orang ibu meninggal pada tahun 2012. Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013 menunjukkan jumlah kematian ibusebanyak 17 orang, tentu jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebanyak 20%. Kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2013 di sebabkan oleh perdarahan sebanyak 35,2 %, preeklampsia sebanyak 47,2 %, infeksi sebanyak 0 % dan lain-lain sebanyak 17,6 %. Dilihat dari data tersebut penyebab utama kematian ibu di Kalimantan Selatan adalah Pre Eklampsia.

Preeklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Penyakit ini ditandai hipertensi, edema, dan proteinuria yang terjadi pada kehamilan usia kurang lebih 20 minggu kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma sehingga dapat mempengaruhi mortalitas ibu dan janin (Mochtar,2006). Preeklampsia dan eklampsia juga didefinisikan sebagai komplikasi kehamilan pada trimester ketiga dengan gejala klinis hipertensi,

edema, proteinuria, konvulsi dan koma (Manuaba,2006).

Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada trimester kedua kehamilan. Berdasarkan beberapa penelitian, preeklampsia menjadi penyebab terbesar nomor dua pada kasus keguguran atau kematian janin. Preeklampsia terjadi pada kurang lebih 5% dari semua kehamilan, 10% pada kehamilan anak pertama dan 20–25% pada perempuan hamil dengan riwayat hipertensi sebelum hamil. Faktor risiko ibu untuk terjadinya preeklampsia antara lain kehamilan pertama, usia kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklampsia, obesitas atau kegemukan, dan jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun (Yudasmara, 2010).

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kandungan protein dalam urin ibu bersalin dengan pre eklampsi di Ruang VK RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

BAHAN DAN METODE

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Ruang VK RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Rumah Sakit Umum daerah dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin berada di daerah Banjarmasin Timur beralamat di jalan Brig. Jend. H. Hasan Basry No.1 (Kayu Tangi Ujung).

Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi sekarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kandungan protein dalam urine ibu bersalin dengan preeklampsia di Ruang VK RSUD Dr. H. Ansari Saleh Banjarmasin.

Tabel 1. Variabel dan definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Protein dalam urin Ibu Bersalin	Kandungan Protein dalam Urin Ibu Bersalin	Dokumentasi	1+ Pre Eklampsi Ringan 2++ Pre Eklampsi Ringan 3+++ Pre Eklampsi Berat 4++++ Pre Eklampsi Berat	Ordinal

Populasi pada penelitian ini adalah data rekam medik ibu bersalin dengan preeklampsi yang berada di ruang VK RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tiga bulan terakhir (Oktober, November, Desember) 2014 yaitu sebanyak 60 orang.

Jenis dan sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan data sekunder yakni data yang diambil dari buku register obstetrik yang dilengkapi rekam medik untuk mengidentifikasi kandungan protein dalam urin ibu bersalin dengan kasus pre eklampsi di ruang VK RSUD Dr. H. Ansari Saleh Banjarmasin.

HASIL

Tabel 2. Gambaran kandungan protein dalam urin pada ibu bersalin dengan pre eklampsi di ruang VK RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin bulan Oktober, November, dan Desember Tahun 2014

Kandungan Protein Dalam Urin	Frekuensi	Persentase (%)
1 +	20 Orang	33,3 % PER ^a
2 ++	16 Orang	26,7 % PER
3 +++	17 Orang	28,3 % PEB ^b
4 ++++	7 Orang	11,7 % PEB
Total	60 orang	100 %

Berdasarkan Tabel 2. dapat dilihat dari 60 sampel yang paling tinggi jumlah kandungan protein dalam urin yaitu 1+ sebanyak 20 orang atau 33,3 %, dilanjutkan urutan kedua 3+++ sebanyak 17 orang atau 28,3 %, urutan ketiga 2++ sebanyak 16 orang atau 26,7 %, dan urutan keempat 4++++ sebanyak 7 orang atau 11,7 %.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada bulan Oktober, November, dan Desember 2014, menunjukkan dari 60 ibu bersalin dengan pre eklampsi jumlah kadar kandungan protein dalam urin Dari 60 ibu bersalin dengan pre eklampsi terdapat 1+ dan 2++ sebesar 60% yang tergolong ke dalam pre eklampsi ringan. Dari 60 ibu bersalin dengan pre eklampsi terdapat 3+++ dan 4++++ sebesar 40% yang tergolong kedalam pre eklampsi berat.

Apabila ditemukan ibu hamil dengan pre eklampsi maka sebaiknya dilakukan penanganan

:Tujuan utama penanganan pre eklampsia adalah mencegah terjadinya pre eklampsia berat atau eklampsia, melahirkan janin hidup dan melahirkan janin dengan trauma sekecil-kecilnya (Wiknjosastro, 2006).

a. Pre eklampsia Ringan

Istirahat di tempat tidur merupakan terapi utama dalam penanganan preeklampsia ringan. Istirahat dengan berbaring pada sisi tubuh menyebabkan aliran darah ke plasenta dan aliran darah ke ginjal meningkat, tekanan vena pada ekstremitas bawah juga menurun dan reabsorpsi cairan di daerah tersebut juga bertambah. Selain itu dengan istirahat di tempat tidur mengurangi kebutuhan volume darah yang beredar dan juga dapat menurunkan tekanan darah dan kejadian edema. Apabila preeklampsia tersebut tidak membaik dengan penanganan konservatif, maka dalam hal ini pengakhiran kehamilan dilakukan walaupun janin masih prematur (Wiknjosastro, 2006).

b. Preeklampsia Berat

Pada pasien preeklampsia berat segera harus diberi sedativa yang kuat untuk mencegah

timbulnya kejang. Apabila sesudah 12 – 24 jam bahaya akutsudah diatasi, tindakan selanjutnya adalah cara terbaik untuk menghentikan kehamilan. Sebagai pengobatan untuk mencegah timbulnya kejang dapat diberikan larutan *sulfas magnesikus* 40 % sebanyak 10 ml disuntikan intramuskular pada bokong kiri dan kanan sebagai dosis permulaan. Pemberian dapat diulang dengan dosis yang sama dalam rentang waktu 6 jam menurut keadaan pasien. Tambahan *sulfas magnesikus* hanya dapat diberikan jika diuresis pasien baik, refleks *patellapositif* dan frekuensi pernafasan lebih dari 16 kali/menit. Obat ini memiliki efek menenangkan, menurunkan tekanan darah dan meningkatkan diuresis. Selain *sulfas magnesikus*, pasien dengan preeklampsia dapat juga diberikan *klorpromazin* dengan dosis 50 mg secara intramuskular ataupun *diazepam* 20 mg secara intramuskular (Wiknjosastro, 2006).

Pencegahan timbulnya pre eklampsi dapat dilakukan dengan pemeriksaan antenatal care secara teratur. Gejala ini ini dapat ditangani secara tepat. Penyuluhan tentang manfaat

istirahat akan banyak berguna dalam pencegahan. Istirahat tidak selalu berarti tirah baring di tempat tidur, tetapi ibu masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari, hanya dikurangi antara kegiatan tersebut, ibu dianjurkan duduk atau berbaring. Nutrisi penting untuk diperhatikan selama hamil, terutama protein. Diet protein yang adekuat bermanfaat untuk pertumbuhan dan perbaikan sel dan transformasi lipid (Maryunani, dkk, 2012).

Dari 60 ibu bersalin dengan pre eklampsi terdapat 1+ dan 2++ sebesar 60% yang tergolong ke dalam pre eklampsi ringan. Dari 60 ibu bersalin dengan pre eklampsi terdapat 3+++ dan 4++++ sebesar 40% yang tergolong kedalam pre eklampsi berat.

Agar ibu hamil tidak mengalami pre eklampsi berat yang dapat menimbulkan kejang maka dapat dilakukan pencegahan antara lain, rutin memeriksakan kehamilan, istirahat tirah baring yang dapat menyebabkan aliran darah keginjal menjadi lancar, diet makanan tinggi protein dan rendah garam dan karbohidrat. Apabila sudah Pre Eklampsi Berat maka perlu

perawatan di Rumah Sakit, yaitu diberi sedativa yang kuat untuk mencegah terjadinya kejang, MgSO₄ 40 % sebanyak 10 ml (IM) bokong kiri dan kanan dosis awal. Apabila kehamilan dengan Pre Eklampsi Berat tetapi umur kehamilan nya masih kurang dari 37 minggu maka harus di terminasi, sebaliknya jika umur kehamilan lebih dari 37 minggu dan ada respon terhadap obat yang diberikan maka pertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bibliografi: WHO. 2011. WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehknik Analisa Data*. Jakarta, Salemba Medika
- Manuaba, 2008. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil, <http://ktskripsikeperawatan.blogspot.com/2012/07/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-6260.html>. Diakses 30 Maret 2013.

- Maryunani, Anik dan Yulianingsih., 2009.
Asuhan Kegawatdaruratan Dalam
Kebidanan. CV Trans Info Media, Jakarta.
- Mochtar. 2013. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*.
Jakarta : EGC
- Notoadmojo. 2010. *Metodelogi Penelitian
Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Wiknjosastro, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :
PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yudasmara, 2010. Kehamilan dengan
preeklampsi. Bagian Obstetri Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas
Diponegoro;. Semarang.