

KEPATUHAN INTAKE CAIRAN DAN PROSES PERSALINAN PADA PASIEN PEB DI RSUD JOMBANG

Erieska Safitri Hendarti
Dosen STIKES Husada Jombang
e-mail: jpkstikvinc@gmail.com

Abstract: Preeclampsia is a pregnancy complication that is characterized by an increase in blood pressure accompanied by proteinuria in pregnant women who have not previously experienced hypertension. Usually, this syndrome appears in the late second to the third trimester of pregnancy. Severe preeclampsia is a pregnancy complication characterized by hypertension of 160/110 mmHg or more accompanied by proteinuria and / or edema in pregnancies of 20 weeks or more. This study aims to determine the relationship between fluid intake compliance with labor in PEB patients in Jombang Regional Hospital. The design of this study was cross-sectional analytic. The population of this study was all PEB patients in Jombang Regional Hospital amounting to 37 people. A sample of 37 people. The sample selection is done by accidental sampling. Data collection using a questionnaire. Data were analyzed using a chi-square test statistic test. The results showed that almost all respondents, 33 of whom were adhering to intake, were obedient (89.2%), almost all of the respondents, 34 of whom gave birth to patients with PEB smoothly (91.9%). The results of statistical tests using the chi-square test obtained 0,000 significant results, which means there is a relationship between fluid intake compliance with the delivery process in PEB patients in Jombang Regional Hospital. There is a relationship between fluid intake compliance with labor in PEB patients.

Keywords: *compliance, fluid intake, delivery, PEB*

Abstrak: Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengalami hipertensi. Biasanya sindroma ini muncul pada akhir trimester kedua sampai ketiga kehamilan. Pre eklamsi berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi dari 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan intake cairan dengan proses persalinan pada pasien PEB di RSUD Jombang. Desain penelitian ini adalah Analitik *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah Semua pasien PEB di RSUD Jombang berjumlah 37 orang. Sampel berjumlah 37 orang. Pemilihan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik *uji chi square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruhnya responden yaitu 33 orang kepatuhan intake adalah patuh (89,2%), hampir seluruhnya dari responden yaitu 34 orang proses persalinan pada pasien PEB adalah lancar (91,9%). Dari hasil uji statistik menggunakan *uji chi square* didapatkan hasil signifikansi 0,000, yang berarti ada hubungan kepatuhan intake cairan dengan proses persalinan pada pasien PEB di RSUD Jombang. Ada hubungan kepatuhan intake cairan dengan proses persalinan pada pasien PEB.

Kata kunci: *kepatuhan, intake cairan, persalinan, PEB*

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengalami hipertensi. Biasanya sindroma ini muncul pada akhir trimester kedua sampai ketiga kehamilan.

Gejalanya berkurang atau menghilang setelah melahirkan sehingga terapi definitifnya mengakhiri kehamilan.

Preeklampsia dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada ibu berupa sindroma HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelet*), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio

plasenta bahkan kematian ibu. Komplikasi pada bayi dapat berupa kelahiran premature, gawat janin, berat badan lahir rendah atau intra uterine fetal death (IUFD).

Angka kejadian preeklampsia berkisar antara 5 – 15% dari seluruh kehamilan di seluruh dunia. Preeklampsia bersama dengan penyakit hipertensi kehamilan lainnya merupakan merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian dan kesakitan terbanyak pada ibu hamil dan melahirkan di samping infeksi dan perdarahan. Sampai saat ini etiologi preeklampsia belum diketahui secara pasti. Terdapat beberapa hipotesis mengenai etiologi preeklampsia antara lain iskemik plasenta, maladaptasi imun dan factor genetik. Akhir-akhir ini disfungsi endotel dianggap berperan dalam patogenesis preeklampsia.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi dibandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2006 sebanyak 255 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2008 sebanyak 248 per 100.000 kelahiran hidup. Data kematian ibu yang digunakan saat ini masih menggunakan

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007. SDKI 2007 menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan AKI hasil SDKI tahun 2002-2003 yang sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, Pada tahun 2012, hasil survei SDKI menunjukkan peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012). Pada tahun 2012 AKI di Provinsi Jawa Timur sebesar 97,43 per 100.000 kelahiran hidup. Ditinjau dari penyebab kematian, 25,09 % kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, Preeklampsia/Eklampsia

sebesar 34,71 %, infeksi 4,98 %, Jantung 8,25%, lain – lain 26,98% (Dinkes Jatim, 2014). Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angkat kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun jika dibandingkan tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angkat ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Kemenkes RI, 2014) Berdasarkan data dari Ruang Ponek RSUD Jombang jumlah penderita pre eklampsia berat pada tahun 2013 sejumlah 750 orang. Dari jumlah tersebut 66,5 % preeklampsia yang partus pervaginam (ve,forceb), 28,9 % partus SC, dan 4,5 % yang di konservatif. (Ruang Ponek RSUD Jombang, 2013). Berdasarkan data dari Ruang Ponek RSUD Jombang pada bulan Mei 2016 jumlah PEB adalah sejumlah 34 pasien (RSUD Jombang, 2016).

Proses persalinan pada pre eklampsia berat dalam pemberian makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan oleh kaerna makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, dalam pemberian intake cairan tidak boleh melebihi 1500 cc dalam 24 jam, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual atau muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan bila mual atau muntah dapat diberikan cairan IV (Purwoastuti, 2016). Pre eklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi dari 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. (Rukiyah, 2010). Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan

yaitu primigravida, primiparitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes mellitus, hidrops fetalis, bayi besar, umur yang ekstrim, riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil dan obesitas (Prawirohardjo, 2010).

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Kondisi emosional ibu menjelang persalinan sangat labil. Kegelisahan dan ketidaknyamanan ibu mencapai puncaknya. Kehadiran seorang pendamping akan memberikan kontribusi yang baik dalam proses persalinan. Dukungan yang diberikan seorang pendamping akan memberikan rasa nyaman kepada ibu. Bidan atau tenaga kesehatan lain hanya memfasilitasi pendamping persalinan dan ibu, agar persalinan dapat berjalan lancar. Kehadiran seorang pendamping persalinan khususnya suami memberikan sedikitnya tiga peran terhadap proses persalinan ibu. Peran yang pertama adalah sebagai pelatih, di mana seorang suami mendampingi dan membantu ibu selama dan sesudah kontraksi persalinan. Peran yang kedua adalah sebagai teman satu tim yang membantu memenuhi kebutuhan yang diharapkan ibu atau mengawasi kepatuhan ibu dalam asupan kebutuhan cairan saat persalinan. Peran yang ketiga adalah sebagai saksi, maksudnya suami menjadi saksi proses persalinan ibu sampai kelahiran bayi (Rohani, 2010).

Berdasarkan data diatas maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang "hubungan kepatuhan intake cairan dengan proses persalinan pada pasien PEB di RSUD Jombang tahun 2016

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik cross sectional*. Variabel

independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan intake cairan dan variabel dependen adalah proses persalinan pada pasien PEB. Populasinya adalah Semua ibu hamil dengan PEB di RSUD Jombang berjumlah 32 orang. Dari jumlah tersebut diambil sampel sebanyak 32 orang. Dengan *accidental sampling*. Data mengenai dikumpulkan melalui kuesioner

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Kepatuhan intake cairan di RSUD Jombang

No	Kepatuhan intake	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak patuh	4	10.8
2	Patuh	33	89.2
	Total	37	100.0

Sumber : Data primer 2016

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden yaitu 33 orang kepatuhan intake cairan adalah patuh (89,2%).

Tabel 2. Proses persalinan pada pasien PEB Di RSUD Jombang

No	Proses persalinan pada ibu hamil dengan PEB	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak lancar	3	8.1
2	Lancar	34	91.9
	Jumlah	37	100

Sumber : Data primer 2016

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden yaitu 34 orang proses persalinan pada pasien PEB adalah lancar (91,9%).

Tabel 3 Tabulasi silang hubungan kepatuhan intake cairan dengan proses persalinan pada pasien PEB

Kepatuhan intake cairan	Proses persalinan pada ibu hamil dengan PEB				Total	
	Tidak lancar		Lancar		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Tidak patuh	3	75	1	25	4	100
Patuh	0	0	33	100	33	100
Jumlah	3	8,1	34	91,9	37	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa kepatuhan intake cairan cenderung dapat patuh mempengaruhi proses persalinan pada pasien PEB sebanyak 33 responden (100%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan kepatuhan intake cairan dengan proses persalinan pada pasien PEB Di RSUD Jombang .

Pembahasan

Kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2010). Intake adalah asupan cairan atau jumlah cairan yang masuk ke dalam cairan atau ditambah dari makanan lain. Apabila terjadi ketidakseimbangan volume cairan tubuh tetapi pada kasus PEB cairan dibatasi 1500 cc/24 jam (60-80 cc/jam) Jurnal medicine (Saga).

Menurut peneliti responden mematuhi intake cairan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan hal ini dikarenakan responden merasa bahwa asupan cairan harus dibatasi (1500/24 jam) agar proses persalinan menjadi lancar dan tidak terjadi odem paru sehingga tidak sampai dilakukan sectio casarea.

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan

selaput janin dari tubuh ibu (Kurniati, 2011). Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta daridalam uterus dengan presentasi belakang, kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan bayi 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan (Kurniati, 2011).

Menurut peneliti persalinan pasien spontan pervagina dengan alat (VE, forcep) dikarenakan pasien mematuhi intake cairan sehingga tidak sampai terkena odem paru, selain itu petugas kesehatan juga berusaha untuk memantau kondisi pasien dalam proses persalinan supaya bisa dilakukan persalinan pervag dengan alat (vakum dan forcep) dan tidak sampai dilakukan sectio casarea.

Kepatuhan pasien sejauh mana perilaku pasien dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2010). Kebutuhan intake cairan adalah suatu proses dinamik karena metabolisme tubuh membutuhkan perubahan yang tetap dalam berespons terhadap stressor fisiologis dan lingkungan (Tarwoto, 2006). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Mansjoer 2009). Kehamilan adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita sampai bayinya dilahirkan (Surininah, 2009). Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, masing-masing kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu), kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu) dan kehamilan trimester terakhir (antara 28 sampai 40 minggu). (Wiknjosastro, 2011). Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas yang terdiri dari trias yaitu hipertensi, proteinuria, dan edema yang kadang – kadang disertai konvulsi sampai koma, ibu tersebut tidak

menunjukkan tanda – tanda kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya (Rukiyah, 2010)

Menurut peneliti persalinan pasien lancar (persalinan pervage dengan alat) dikarenakan pasien mematuhi intake cairan sehingga tidak sampai terjadi odem paru, selain itu petugas kesehatan juga berusaha untuk memantau kondisi pasien dalam proses persalinan supaya bisa dilakukan persalinan normal (pervag dengan alat) dan tidak sampai dilakukan sectio casarea dan memantau jumlah cairan yang masuk infuse 500 cc/24 jam = 7 tetes per menit dan minum 1000 cc per 24 jam (60-80 cc/jam) dengan cara memberikan label atautulisan batasan waktu di tempat minum pasien.

Menurut peneliti ada satu pasien yang tidak patuh akan tetapi proses persalinan spontan pervage dengan forcep dikarenakan pada saat kala II pasien mengalami gangguan pola nafas yang ditandai dengan adanya bunyi ronkhi di paru-paru

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu PendekatanPraktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Bekti(2012). *Kualitas pelayanan kesehatan padamasyarakat*. <http://eprints.ums.ac.id/2762/1>. Diakses 08/06/2016.
- Cunningham. (2012). *Hipertensi Kehamilan*.<http://digilib.unimus.ac.id/files>.Diakses 08/06/2016.
- Dinkes Jatim.(2014). *Data pre eklamspiadi Jawa Timur*. Dinkes Jatim.
- Hidayat. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data* Edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI.(2014). *Target MDGS*

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kepatuhan intake cairan pada pasien inpartu dengan PEB di RSUD Jombang hampir seluruhnya patuh sejumlah 33 responden (89,2%). Proses persalinan pada pasien dengan PEB di RSUD Jombang hampir seluruhnya lancar (pervag dengan alat) sejumlah 34responden (91,9%).Ada hubungan kepatuhan intake cairan dengan prosespersalinan pada pasien PEB di RSUD Jombang ($0,000 < 0,05$).

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan wawasan bagi masyarakat tentang pentingnya kelas ibu hamil untuk kesehatan ibu hamil. Bagi Tenaga Kesehatan penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya suami ikut dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan untuk mempermudah dalam mengkaji permasalahan tentang pelaksanaan kelas ibu hamil.

menurunkan AKI. <http://www.depkes.go.id/resources/pusdatin>. Diakses 09/06/2016.

- Kurniati. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta. Rohima Press.
- Mansjoer. (2009). *Kapita Selekt Kedokteran*. Jakarta. EGC.
- Manuaba. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. EGC.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC.
- Niven. (2010). *Psikologi Kesehatan dan definisi kepatuhan*. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi*,

- Tesis dan Instrumen Penelitian.*
Jakarta. Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan.*
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan.*
Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Purwoastuti. (2016) *Asuhan Kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.*
Yogyakarta. Pustaka Baru.
- Rohani, (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan.*
<http://ejurnal.akbidpantiwilasa.ac.id/index.php>. Diakses 09/06/2016.
- RSUD Jombang, (2016). *Data Preeklampsia di RSUD Jombang tahun 2016.*
- Ruang Ponek RSUD Jombang.(2013). *Data preeklampsia berat di RSUD Jombang.*
- Rukiyah, A.Y, dkk. (2010). *Asuhan Kebidnan IV (Patologi Kebidnan).*
Jakarta : Trans Info Media
- SDKI.(2012). *Angka kematian ibu.*
<http://www.depkes.go.id/resources/usdatin>. Diakses 09/06/2016.
- Sudinaya, (2012). *Masalah Preeklampsia ibu hamil.*
<http://eprints.ums.ac.id/2762/1>.
Diakses 09/06/2016.
- Sulistyawati. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.*
Jakarta:Salemba Medika.
- Surininah. (2009). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan.* Jakarta. Gramedia.
- Susan. (2009). *Pengertian Kepatuhan.*
http://kim.ung.ac.id/index.php/KIM_FIKK. Diakses 08/06/2016
- Tarwoto. (2006). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan.*
Jakarta. Salemba Medika.
- Winkjosastro, S. (2011). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo