



Faktor Penyebab Kematian Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Klareyan Kabupaten Pematang

Yohanes Teguh Pambudi ¹, Rifatolistia Tampubolon ¹, Gelora Mangalik ²

¹ Program Studi ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia.

² Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia.

INFORMASI

Korespondensi:
yohanesteguh5@gmail.com



Keywords:
Preeclampsia, Pregnant Women, History Of Preeclampsia

ABSTRACT

Objective: This study is to analyze the factors that cause the high mortality rate of pregnant women with preeclampsia in the Klareyan Health Center, Pematang Regency

Methods: This research is descriptive qualitative with a retrospective case study approach. The data were collected through interview guides that had been conducted through in-depth interviews. The data from the interviews are processed into data coding and then analyzed interactively.

Results: The results of data analysis from coding obtained several themes related to the factors causing death of pregnant women with preeclampsia in the form of the following themes: maternal consumption patterns and daily life patterns during pregnancy, knowledge of mothers and families about preeclampsia during pregnancy, lack of role and support of families for pregnant women with preeclampsia, the role of puskesmas in providing health services is hampered by the behavior of pregnant women with preeclampsia

Conclusion: The factors causing the high mortality rate of pregnant women with preeclampsia at the Klareyan Public Health Center, Pematang Regency are the mother's consumption pattern and daily lifestyle during pregnancy, knowledge of mothers and families about preeclampsia during pregnancy, lack of role and family support for pregnant women with preeclampsia, the role of puskesmas in providing health services is hampered by the behavior of pregnant women with preeclampsia.

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan kondisi atau keadaan ibu saat hamil dengan tekanan darah tinggi yaitu 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu dan juga disertai dengan adanya proteinuria 300mg/24 jam (Prawirohardjo, 2014). Preeklampsia dapat terjadi pada masa *antenatal*, *intranatal* dan *postnatal*. Ibu yang mengalami hipertensi pada masa kehamilan berkisar 10%, 3% diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 2% mengalami hipertensi kronik (Robson dan Jason, 2012).

Ibu hamil yang mengalami preeklampsia setiap tahunnya diperkirakan lebih dari empat juta, dimana ada sebanyak 50.000 sampai 70.000 ribu ibu hamil meninggal yang disebabkan oleh preeklampsia dan jumlah 500.000 ribu bayi meninggal. Sekitar 15 sampai 20% masalah preeklampsia merupakan penyebab kematian ibu hamil di dunia (Raghupathy, 2013). Angka kematian ibu (AKI) sebagai indikator untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas (Kemenkes RI, 2016).

Menurut WHO pada tahun 2018 setiap hari terdapat 830 wanita meninggal akibat kehamilan atau persalinan di seluruh dunia, dimana 99% diantaranya terjadi di negara berkembang. Data kematian ibu di negara berkembang di tahun 2015 berkisar 239/100.000 KH, sementara di negara maju angka ini jauh lebih rendah dibandingkan negara berkembang yaitu berkisar 12/100.000 KH (WHO, 2018). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 2013 hingga 2015 angka kematian ibu mengalami peningkatan sebesar 190/100.000 KH menjadi 305/100.000 KH, peningkatan tersebut masih jauh untuk memenuhi target dari SDGs global, yaitu menjadi kurang dari 70/100.000 KH. Penyebab kematian ibu di Indonesia terdiri dari 3 faktor yang terdiri dari preeklampsia berjumlah lebih dari 25%, perdarahan dan infeksi (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus kematian ibu yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 masih menjadi masalah yang aktual pada tahun 2017 mencapai 88,58/100.000 KH, meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional 226/100.000 KH. Masih tingginya AKI di Jawa Tengah disebabkan meningkatnya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat serta kurangnya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan

resiko tinggi. Penyebab kematian ibu karena hipertensi cenderung meningkat dalam 3 tahun ini, sebanyak 35% ibu meninggal karena hipertensi. Penyebab lain karena perdarahan 17%, infeksi 8% dan lain-lain sebanyak 40% (Dinkes Prov. Tengah, 2019).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, penyebab kematian ibu yaitu preeklampsia-eklampsia sebesar (34,90%), decompensasi cordis, gagal ginjal, penyakit jantung, dan gagal nafas (37,73%), perdarahan (22,64%) dan infeksi (4,72%) (Dinkes Kab. Brebes, 2016). Kasus kematian ibu hamil sebanyak 602 dari 109,65/100.000 KH di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016. Kabupaten Pemalang menjadi urutan ke dua setelah Kabupaten Brebes dimana jumlah AKI 180/100.000 KH (Profil Jateng, 2016) kasus kematian ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas (Dinkes Kab. Pemalang, 2015). Kasus kematian ibu hamil pada tahun 2020 di Kabupaten Pemalang adalah sebanyak 15 kasus, dimana kematian ibu hamil paling banyak disebabkan oleh preeklampsia yaitu 8 kasus, perdarahan 4 kasus, Covid-19 2 kasus, dan penyebab lain 1 orang (Dinkes Kab. Pemalang, 2020).

Komplikasi awal preeklampsia berdasarkan perkembangan terbaru ibu dapat mengalami gagal ginjal, kejang, gangguan hati, stroke, penyakit jantung hipertensi hingga kematian (Mariyana et al., 2017), sedangkan masalah yang terjadi pada janin di antaranya pertumbuhan janin terhambat, gangguan plasenta, prematuritas, sindroma distress nafas, kematian janin dalam kandungan dan kematian neonatal (Prawirohardjo, 2014). Adapun faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia yaitu usia ibu, obesitas, kondisi sosial ekonomi, nulipara, lingkungan, *seasonal influences*, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan ganda, gangguan aliran darah, dan gangguan metabolisme (Khuzaiyah et al., 2016).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi preeklampsia yaitu seperti meningkatkan fasilitas kesehatan dengan meningkatkan pelayanan maternal, pencegahan preeklampsia dapat dilakukan dengan memantau keadaan ibu yang beresiko, tenaga kesehatan seperti bidan atau perawat mampu mengontrol ibu pada masa kehamilan serta dapat memberikan edukasi secara individu maupun keluarga (Rarastiti & Syauqy, 2014). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor penyebab tingginya angka kematian ibu hamil dengan preeklampsia di Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang.

METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus bersifat retrospektif. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Agustus sampai Oktober 2021 di wilayah kerja Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang. Jumlah partisipan dalam penelitian ini berjumlah 3 keluarga dari ibu hamil yang telah meninggal dengan preeklampsia dan seorang bidan kepala KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang, jumlah ini sesuai dengan data kematian ibu pada tahun 2019 yang diberikan oleh Puskesmas Klareyan.

Rancangan penelitian ini menggunakan retrospektif yang disesuaikan tujuan penelitian untuk dianalisis faktor penyebab tingginya angka kematian ibu hamil dengan preeklampsia di Puskesmas Klareyan dengan kriteria inklusi data kematian ibu akibat preeklampsia, bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang. Data dikumpulkan melalui panduan wawancara yang telah dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*).

Data hasil wawancara di proses ke dalam *coding* data kemudian dianalisis interaktif dan diperiksa kembali dengan data dari puskesmas dengan jumlah partisipan 3 orang. Hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan jumlah 4 orang yaitu 3 responden utama yang diambil dari keluarga ibu yang meninggal dengan memiliki riwayat terkena preeklampsia dan seorang responden dari kepala bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan rata-rata ibu meninggal pada berusia 30 sampai 50 tahun.

HASIL

Hasil dari penelitian selanjutnya dilakukan analisa data dengan pengkodean sehingga menghasilkan beberapa tema terkait faktor penyebab kematian ibu hamil dengan preeklampsia di wilayah Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang. Tema-tema yang ditemukan adalah sebagai berikut: pola konsumsi ibu dan pola hidup sehari-hari selama hamil, pengetahuan ibu dan keluarga mengenai preeklampsia selama kehamilan, kurangnya peran dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil dengan preeklampsia, peran puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan terhambat oleh perilaku ibu hamil dengan preeklampsia. Berikut adalah informasi terkait karakteristik informan sebagai berikut:

Tabel. 1 Karakteristik Informan

No	Kode	Umur (Tahun)	Pekerjaan	Keterangan
1	Par1	35 Tahun	IRT	Adik
2	Par2	26 Tahun	Buruh Pabrik	Adik
3	Par3	49 Tahun	Petani	Suami
4	Par4	51 Tahun	Kepala KIA Puskesmas	Bidan

Informan utama dari penelitian ini terdiri dari 3 keluarga ibu dan 1 informan pendukung yaitu bidan yang bekerja sebagai kepala ruang KIA di puskesmas klareyan.

PEMBAHASAN

Tema hasil penelitian penyebab kematian ibu hamil dengan preeklampsia yang pertama adalah berkaitan dengan pola konsumsi ibu dan pola hidup sehari-hari selama hamil. Menurut Safri dalam Suwanti, dkk., (2012) jika seseorang memiliki pola makan sehat biasanya akan memerhatikan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan dalam menjalankan kehidupannya sehingga dapat meningkatkan taraf kesehatan seseorang menjadi baik, sebaliknya perubahan pola makan ke arah yang tidak sehat seperti konsumsi makanan instan dan makanan yang tinggi akan kandungan lemak akan memperburuk kondisi kesehatan. Berikut pernyataan jenis makanan sehari-hari yang sering dikonsumsi oleh ibu hamil dengan preeklampsia, dimana semua partisipan mengungkapkan selama ibu hamil makan secara teratur 1-3 kali atau lebih dalam sehari, makanan yang dimakan yaitu makanan pokok dan merupakan masakan rumahan sehari-hari.

“...Iya teratur, kadang sampai 1 hari 5 kali, orang hamil kan sering lapar mas, lapar. Makanan Makan biasa telur ya dimakan, ikan, daging, tidak ada pantangan sih tapi kalau taudarahnya lagi tinggi ya mungkin mengurangi makanan asin” (Par1)

“...Ya, paling sayur, terus lauk ya biasa itu. Kalau daging jarang sih mba saya” (Par2) “...Kalau waktunya makan ya pasti makan. Seadanya, ya ini sayur genjer tumis genjer, tahu, tempe, telur. Yang gampang, yang mudah dicari di warung” (Par3)

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh 3 partisipan berat badan ibu rata-rata sebelum hamil adalah 50 kg-80 kg, dimana terdapat 1 partisipan memiliki berat badan mencapai lebih dari 80 kg sebelum ke-

hamilan. Berikut pernyataan 4 orang partisipan.

“...Sebelumnya 50an kayanya mas terus selama hamil 75kg” (Par1)

“...Eee mba saya itu sekitaran normal normal biasa sih. Kalau sebelum hamil setau saya sekitar 53kg, waktu hamil kemarin itu mungkin 59 kalau ngak 60 kg” (Par2)

“...Ya agak-agak lupa ya mas. Kayaknya gemuk sekitaran 80 lah sebelum hamil sekitaran 70-80. Kalau waktu hamil lebih dari itu kayak mas” (Par3)

“...Ada beberapa. Ada yang obesitas tapi tidak semua” (Par4)

Informan menceritakan kebiasaan ibu sehari-hari di rumah seperti bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan mengurus anak di rumah dan dua partisipan mengatakan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia melakukan olah raga seperti jalan dan senam hamil. Berikut pernyataan partisipan:

“...Iya selama hamil ya kalau pagi itu jalan-jalan terus sama ikut senam hamil juga kayanya, tidak aneh-aneh” (Par1)

“...Mba saya itu kan nda kerja cuma di rumah, biasanya dia cuma ngurus rumah masak yo pokoknya pekerjaan rumah itulah mas, dia nggak pernah kerja ke pabrik atau dimana gitu selama menikah ini, untuk olahraga juga jarang mas” (Par2)

“...Kalau istri saya biasa ibu rumah tangga mas. Paling kerepotan pas mengurus anaknya kecil-kecil, sehingga untuk olah raga juga jadi jarang apalagi kan sering saya tinggal ke ladang ya berarti ibu disini juga gampang capek, lemas, apalagi anak-anak saya masih kecil suka lari-lari begitu” (Par3)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa untuk pola hidup sehari-hari ibu hamil masih termasuk dalam perilaku *sedentary life* atau gaya hidup kurang gerak hal dibuktikan ibu hamil tidak secara rutin melakukan olah raga atau aktivitas fisik, dimana keseharian hanya melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu hamil yang melakukan aktifitas secara rutin dan terarah, didapati bisa membantu proses persalinan menjadi lancar dan nyaman, sehingga dapat mengurangi kejadian kematian ibu hamil dan bersalin, namun sebaliknya apabila aktifitas ibu hamil dilakukan secara berlebihan dan tidak terkontrol dapat membahayakan kehamilan (Indrawati, 2016).

Hasil wawancara terkait faktor pengetahuan ibu dan

keluarga mengenai preeklampsia selama kehamilan didapatkan bahwa semua partisipan belum mengetahui penyebab pasti terjadinya preeklampsia namun mengetahui terkait resiko yang terjadi jika ibu hamil mengalami preeklampsia. Sedangkan Partisipan ke 4 sebagai tenaga kesehatan mengatakan terkait informasi tentang preeklampsia sudah ada di dalam buku KIA (Kesehatan Ibu Anak), selain itu pihak Puskesmas sendiri sudah menjelaskan bahwa penyebab preeklampsia belum diketahui secara jelas namun ibu yang hamil pada usia tua rentan terkena preeklampsia, edukasi terkait preeklampsia ini sudah diberikan saat ibu hamil melakukan antenatal care, penyuluhan saat kelas ibu hamil.

“...Emm... apa ya biasanya, darah tinggi itu kayanya biasanya karena emosi kali ya? Akhirnya darah tinggi apa ya? (Par1)

“...Mungkin keturunan, kalau ngak keturunan pola hidup yang kurang sehat gitu” (Par2) “...Setahu saya sendiri ya biasanya kalau sakit saya mendengarkan dari dokter ya palingsuka mengkonsumsi gorengan, makan bersantan, jeroan kalau darah tinggi ya merokok itu ngertinya ya begitu aja mas. Tau nya itu aja” (Par3)

“...Iya, jadikan itu kan begini ya mas pada saat ANC itu di bukunya kan ada kayak ANC apa... Kayak ini loh buku halaman 1 sampai halaman berapa gitu ya. Itu buku berpesan ke pasien dibaca nanti tanda-tanda bahaya kehamilan itu pasti kita tekankan. Jadi dari awal pasien sudah tau tanda-tanda bahaya kehamilan diantaranya adalah ada tanda-tanda dari PE itu ya. Kemudian pada saat kita melakukan kelas ibu hamil itu juga kita tekankan lagi, terutama tanda-tanda bahaya kehamilan dan kalau ini berarti masalah PE berarti menyangkut tanda-tanda kehamilan eh tanda-tanda bahaya kehamilan. Jadi memang tak bosan-bosannya kita sudah memberikan eeee ibu hamil itu bagaimana menyikapi atau memberikan penjelasan atau Pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil terkait dengan PE nya itu ya tanda-tanda PE” (Par4)

Mengetahui kondisi kehamilan membuat ibu lebih merasa aman dan nyaman dalam menjalani kehamilannya, ibu hamil dengan preeklampsia akan memiliki kecemasan yang lebih banyak terkait kehamilannya. Menurut Noviyana, (2020) kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah ibu karena tubuh akan merespon kecemasan yang ditandai dengan peningkatan adrenalin ibu sehingga memicu timbulnya preeklam-

psia. Pengetahuan tentang kehamilan dan masalah kehamilan sangat penting agar mampu melakukan deteksi dini tanda dan gejala serta cara mengatasi masalah kesehatan yang menyertai kehamilannya, sehingga mereka tidak cemas dalam menghadapi kehamilan dan segera melaporkan ke petugas kesehatan jika ada masalah kesehatan kehamilan yang menyertainya (Situmorang, et al., 2016).

Kategori terkait faktor kurangnya peran dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil dengan preeklampsia dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan menemani ibu hamil ke layanan kesehatan, hal ini sesuai dengan pernyataan partisipan bahwa keluarga turut berperan contohnya menemani ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal care ibu namun tidak secara rutin dilakukan dikarenakan terkendala oleh jarak yang jauh dari rumah ke puskesmas serta biaya untuk melakukan pemeriksaan di layanan kesehatan.

“...Kalau sebelum tau darah tinggi itu, 1 bulan sampe 2 kali mas, terus semisal ada keluhan mbaknya periksa” (Par1)

“...Kalau posyandu itu sesekali, Cuma kadang mba saya itu kadang berangkat kadang enggak. Kalau ke puskesmasnya itu kalau suaminya pulang aja sih biasanya karna biar ada yang nganterin gitu” (Par2)

“...Kalau rutin, tidak. Saya kan yang biasa antar, kalau saya kan tani jadi saya tidak mungkin meninggalkan pekerjaan itu jadi ya tiap bulan tidak mas. Paling ya 1 bulan sekali ya soalnya agak jauh ke puskesmas mas” (Par3)

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Menurut Maria Lupita (2018) beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak empat kali atau lebih angka kematiannya lebih kecil dari pada kelompok ibu yang hanya memeriksakan kehamilannya 1-3 kali. Kelompok ibu yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya berisiko 2,5 kali kematian maternal dibandingkan dengan ibu yang pernah memeriksakan kehamilannya. Keluarga juga mengungkapkan pada masa kehamilan, ibu pernah merasa malas untuk periksa karena takut dirujuk ke rumah sakit jika tensinya tinggi dan terkadang tidak ada yang mengantar ke puskesmas, selain itu keluarga juga memberikan dukungan kepada ibu dengan cara mengingatkan ibu untuk periksa rutin, makan teratur, rutin minum obat, dan istirahat yang cukup.

“...Iya waktu lagi malas, alasanya katanya kalau

tensinya tinggi lagi nanti dirujuk ke rumah sakit” (Par1)

“...Iya, mba saya itu kan malas soalnya jauhkan tadi tempatnya. Terus ngak ada yang antar juga, kalau berangkat sendiri juga ngak bisa. Jadi mba saya agak jarang sih buat periksa ke rumah sakit atau puskesmas buat USG gitu jarang” (Par2)

“...Kalau malas dulu almarhumah kayanya tidak mas, tapi karena terkendalanya kadang saya tidak bisa mengantar ya terpaksa kadang bolong” (Par3)

Menurut Surniati (2013) menuliskan bahwa tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan kunjungan antenatal care (ANC). Karena ketika jarak rumah jauh ke tempat pemeriksaan kehamilan, tidak berarti ibu hamil tersebut tidak akan melakukan pemeriksaan kehamilan. Walaupun jarak tempuh jauh, jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup dan sadar bahwa pemeriksaan kehamilan penting untuk dilakukan secara rutin dan didukung oleh keluarga khususnya dukungan suami cukup, maka ibu hamil akan memanfaatkan pelayanan ANC sesuai dengan yang dianjurkan demi kondisi kandungannya.

Hasil wawancara menunjukkan layanan kesehatan memberikan pemantau kepada ibu dari awal kehamilan yang di serahkan oleh bidan desa setempat kemudian dikonsulkan ke dokter agar membantu ibu sampai melahirkan.

“...Rutin ANC di sini, di posyandu ikut, kita konsulkan dokter juga sudah, kita awasi dari awal kehamilannya sampai akhir kehamilannya dan sudah kita konsulkan ke obgyn juga penanganannya juga sudah sesuai SOP” (Par4)

Menurut keluarga jika ibu mengalami tanda-tanda preeklampsia bidan menyarankan ke Puskesmas yang kemudian disarankan ke rumah sakit agar mendapat penanganan yang lebih baik. Selama terdiagnosis preeklampsia ibu merasa takut dan jarang ke puskesmas upaya yang dilakukan puskesmas yaitu melakukan penyuluhan dan memberikan Pendidikan Kesehatan melalui posyandu, kelas ibu hamil dan di balaidesa, selain itu juga puskesmas juga mempunyai upaya untuk membantu ibu yang jarang periksa ke puskesmas dengan cara melakukan kunjungan rumah setelah ibu periksa dari puskesmas ataupun dari rumah sakit.

“...Iya sering, tapi semenjak dirinya tau tensinya tinggi malah jarang periksa, padahal keluarga sudah menasehati “lah sana periksa orang tensinya tinggi” ngak mau ah aku malah takut kaya gitu katanya”

(Par1)

“...Kalau rutin, tidak. Saya kan yang biasa antar, kalau saya kan tani jadi saya tidak mungkin meninggalkan pekerjaan itu jadi ya tiap bulan tidak mas” (Par3)

“...Iya, jadikan itu kan begini ya mas pada saat ANC itu di bukunya kan ada kayak ANC apa. Kayak ini loh buku halaman 1 sampai halaman berapa gitu ya. Itu buku berpesan ke pasien dibaca nanti tanda-tanda bahaya kehamilan itu pasti kita tekankan. Jadi dari awal pasien sudah tau tanda-tanda bahaya kehamilan diantaranya adalah ada tanda-tanda dari PE itu ya. Kemudian pada saat kita melakukan kelas ibu hamil itu juga kita tekankan lagi, terutama tanda-tanda bahaya kehamilan dan kalau ini berarti masalah PE berarti menyangkut tanda-tanda kehamilan eh tanda-tanda bahaya kehamilan. Jadi memang tak bosan-bosannya kita sudah memberikan eee ibu hamil itu bagaimana menyikapi atau memberikan penjelasan atau Pendidikan kesehatan terhadap ibu hamil terkait dengan PE nya itu ya tanda-tanda PE” (Par4)

Menurut partisipan 4 dari puskesmas jika ada ibu yang datang dengan tanda dan gejala preeklampsia maka penanganan sudah dilakukan sesuai SOP yaitu mengecek tekanan darahnya jika lebih dari (1400/90) berarti yang pertama: pemberian MgSo₄ ya bolus 20%, kemudian pemasangan kateter, pasang infus terus bolus (pasang DC) untuk mengevaluasi keluarannya urin, kalau sudah penanganan pasien seperti itu berarti persiapan untuk rujukan. Kita lihat keadaannya juga, misalnya pasien mengeluh sesak ya berarti kita opksigen, terus biasanya dikonsulkan ke rumah sakit dulu advice dokter sekarang itu pake Nifedipine sublingual yang PEB. Keluarga mempunyai harapan dan saran agar kedepannya tidak ada lagi orang lain seperti salah satu keluarganya yang terkena preeklampsia dan meninggal, harus rajin periksa kelayanan Kesehatan.

KESIMPULAN

Faktor penyebab tingginya angka kematian ibu hamil dengan preeklampsia di Puskesmas Klareyan Kabupaten pemalang adalah pola konsumsi ibu dan pola hidup sehari-hari selama hamil yaitu selama ibu hamil makan secara teratur 1-3 kali atau lebih dalam sehari, makanan yang dimakan berupa makanan pokok atau masakan rumahan sehari-hari. Pola hidup sehari-hari ibu hamil masih termasuk dalam perilaku *sedentary life* atau gaya hidup kurang gerak hal dibuktikan ibu

hamil tidak secara rutin melakukan olah raga atau aktivitas fisik, dimana kesehariannya hanya melakukan pekerjaan rumah tangga.

Faktor pengetahuan ibu dan keluarga mengenai preeklampsia selama kehamilan didapatkan bahwa semua partisipan belum mengetahui penyebab pasti terjadinya preeklampsia namun mengetahui terkait resiko yang terjadi jika ibu hamil mengalami preeklampsia. Faktor kurangnya peran dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil dengan preeklampsia dilakukan dengan beberapa cara salah satunya memberikan perhatian atau menemani ibu hamil ke layanan kesehatan. Peran puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan terhambat oleh perilaku ibu hamil dengan preeklampsia.

SARAN

Kiranya penelitian ini dapat dilanjutkan dan dikembangkan oleh peneliti selanjutnya untuk meneliti dari segi psikologi keluarga ibu hamil yang meninggal akibat preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2016). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. (2015). Kabupaten Pemalang. *In* Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2015 (Vol. 3, Issue 12, pp. 75–79).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *In* Rencana Strategis, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023 (Vol. 3511351, Issue 24).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. (2020). Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2020
- Indrawati, Nuke Devi, dkk. 2016 Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kejadian Resiko Tinggi Kehamilan Di Klinik Pratiama Sunggal Medan Tahun 2018. *Jurnal Maternitas Kebidanan*. Volume 3, No. 2. <http://jurnal.unpri.mdn.ac.id/indek.php/jumkep/article/download/262/187> Diakses pada tanggal 30 Mei 2020.
- Kementrian Kesehatan RI, K. (2016). DATA dan INFORMASI Profil Kesehatan Indonesia 2016. *In* *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Khuzaiyah, S., Anies, & Wahyuni, S. (2016). Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, IX(2), ISSN 1978-3167.
- Mariyana, K., Jati, S. P., & Purnami, C. T. (2017).

- Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Preeklampsia Dalam Pemanfaatan Layanan ANC. *Unnes Journal of Public Health*, 6(4), 237–244. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i4.17736>
- Noviyana A, Purwati. 2020. Hubungan Kecemasan dan Kejadian Pre Eklamsia di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan. Volume 7 Nomor 1 Februari 2020*
- Nuryani, et al. (2016). *Hubungan Pola Makan, Sosial Ekonomi, Antenatal Care Dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kasus Preeklampsia Di Kota Makassar.*
- Profil Jateng. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016.33520.1709.
- Raghupathy, R. (2013). *Cytokines as key players in the pathophysiology of preeclampsia. Medical Principles and Practice, 22(SUPPL.1), 8–19.* <https://doi.org/10.1159/000354200>
- Rarastiti, C. N., & Syauqy, A. (2014). Hubungan Karakteristik Ibu, Frekuensi Kehadiran Anak Ke Posyandu, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun. *Journal of Nutrition College, 3(1), 98–105.* <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i1.4537>
- Spindola, et al. (2013). The Occurrence Of Pre-Eclampsia In Women Pregnant For The First Time Attending Prenatal Care Consultation At A University Hospital. *fundam care.* online 2013. jul./set. 5(3):235-44.
http://www.redalyc.org/pdf/5057/5_05750941018.pdf. Diunduh 11 Maret 2017.
- Suwanti, dkk., (2012). Hubungan Tekanan Darah dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di Ruang Bersalin RSUP NTB Tahun 2012. *Media Bina Ilmiah.* Vol. 8. No. 1. Februari 2014. Hal. 1- 6.
- World Health Organization. (2018). *Maternal Mortality.* Retrieved November 1, 2018, from <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality>