PENGARUH PEMBERIAN POSISI MIRING KE KIRI DENGAN KESEJAHTERAAN JANIN PADA PASIEN PREEKLAMPSIA DI RUANG PELAYANAN PONEK IGD RSD DR. SOEBANDI JEMBER

Rochyan Firmansyah[1], Awatiful Azza[2], Siti Kholifah[3]

[1]Mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Jember
[2]Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
[3]Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Telp: (0331) 332240 Fax : (0331) 337957
Email : fikes@unmuhjember.ac.id Website : http://fikes.unmuhjember.ac.id
E-mail: sudjatmiko28@gmail.com

ABSTRAK

Preeklamsia merupakan penyebab utama kematian ibu dan salah satu komplikasi pada kehamilan. Pada kondisi ini menyebabkan janin kurang sejahtera. Dalam kondisi ini pemantauan kesejahteraan janin penting untuk dilaksanakan. Posisi miring ke kiri dianggap paling nyaman dan bermanfaat bagi janin karena melancarkan peredaran darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian posisi miring ke kiri dengan kesejahteraan janin pada pasien preeklampsia di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember. Desain penelitian ini menggunakan *pre experimental design* dengan *pre post test design*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan preeklampsia yang datang di ruang pelayanan Ponek IGD dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini jenis samping insidental. Hasil analisis data dengan *dependent t test (paired t test).* Hasil penelitian terdapat pengaruh pemberian posisi miring kiri dengan kesejahteraan janin dengan nilai p = 0,000 sehingga nilai p < 0,05. artinya H1 diterima, yaitu ada pengaruh pemberian posisi miring ke kiri dengan kesejahteraan janin pada pasien preeklampsia di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember. Petugas kesehatan dapat meningkatkan dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil bahwa posisi miring ke kiri merupakan usaha untuk mengurangi gawat janin (*distress* janin) dan dapat meningkatkan kesejahteraan janin.

Kata kunci: Posisi Miring Kiri, Kesejahteraan Janin, Preeklampsia
Daftar Pustaka 40 (2008-2018)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Susi Hartati, 2018). Menurut Nazar (2018) dalam data WHO dalam *Maternal and Reproductive Health* menyebutkan bahwa pada tahun 2013 kematian Ibu terjadi setiap hari, sekitar 800 perempuan meninggal disebabkan komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Menurut Prabawati (2017) penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama dan abortus. Hipertensi yang dimaksud dalam konteks ini adalah hipertensi yang terjadi pada saat hamil yang tidak segera mendapat penanganan sehingga dapat berkembang menjadi preeklampsia. Preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang akhir-akhir ini kasusnya semakin meningkat. Dampak preeklampsi dapat menyebabkan kelahiran prematur, kematian perinatal, dan gangguan pertumbuhan janin di intrauterin. Pada ibu dengan preeklampsia dapat terjadi vasokonstriksi pembuluh darah yang bisa menghambat fungsi otak, ginjal, hati dan beberapa organ vital tubuh lainnya (Azza, 2018).

Preeklampsia memberikan dampak kepada ibu maupun janin, dampak kepada ibu akan mempengaruhi fungsi ginjal dan bisa memicu kejang, dampak kepada janin akan mengalami hambatan pertumbuhan dalam kandungan karena kekurangan pasokan darah dan makanan ke plasenta dan janin bisa lahir prematur (Savitri, 2018).

Di dunia terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahunnya saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh preeklampsia (*World Health Organization*, 2014). Angka Kematian Ibu juga menjadi salah satu target dalam *Millenium Developments Goals* (MDGs) yang hendak dicapai oleh seluruh negara di dunia, yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015. Setelah berakhirnya MDGs pada tahun 2015, kini *World Health Organization* (WHO) menetapkan agenda baru *Sustainable*

Development Goals (SDGs) sebagai kelanjutan dari apa yang telah ditargetkan pada MDGs, yaitu dengan menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030 (World Health Organization, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 bahwa *Maternal Mortality Ratio* (MMR) periode 2008 – 2012 sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari hasil SDKI tahun 2007 yang besarnya 228 per 100.000 kalahiran hidup. Kejadian preeklampsia dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat bila *Case Fatality Rate* (CFR) preeklampsia mencapai 1,4% sampai 1,8%. Di Indonesia frekuensi kejadian preeklampsia di Indonesia sekitar 3-10% dari semua jumlah kehamilan (Warouw, 2016).

Data Dinkes Propinsi Jawa Timur tahun 2016 target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah Preeklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang.

Data hasil studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi menurut data rekam medis bulan Januari-Agustus tahun 2018 pasien preeklampsia sebanyak 307 dari semua kehamilan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *pre experimental design* dalam bentuk *one-grup pra-post test design* yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek, kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2015). Dengan uji statistik *Spearman rank*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 35 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability* sampling dengan jenis sampling insidental. Sampling Insidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/ insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sebagai

sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016)

Teknik pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi medial recrod dan pengukuran menggunakan alat dopller.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 35 responden yang ikut berpartisipasi didapatkan karakterteristik sebagai berikut: responden memiliki umur 20-35 tahun dengan jumlah 28 responden (80%), sebagian besar responden memiliki penddikan Sekolah Dasar dengan jumlah 11 responden (32%), mayoritas responden memiliki tekanan darah sistolik dengan jumlah 26 responden (74%), sebagian besar responden mengalami kehamilan yang kedua atau lebih dengan jumlah 25 responden (71%),

B. Data Khusus

Tabel 1 Distribusi kesejahteraan janin sebelum diberikan posisi miring ke kiri di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember, Bulan Desember 2018 - Januari 2019, n = 35

Detak Jantung Janin	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Nilai Rata-Rata	Nilai Tengah	Standar Deviasi
	128,00	166.00	150,3714	12,12567	14,12567
Total	35	35	35	35	35

Distribusi kesejahteraan janin sebelum diberikan posisi miring ke kiri di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember pada tabel 5.5 didapatkan bahwa sebagian besar 18 responden (51%) mengidentifikasi kesejahteraan janin tidak normal

Tabel 2 Distribusi kesejahteraan janin Setelah diberikan posisi miring ke kiri di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember, Bulan Desember 2018 - Januari 2019, n = 35

Detak Jantung Janin	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Nilai Rata-Rata	Nilai Tengah	Standar Deviasi
	118,00	161.00	136,00	132,00	15,51
Total	35	35	35	35	35

Distribusi kesejahteraan janin sebelum diberikan posisi miring ke kiri di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember pada tabel 5.5 didapatkan bahwa sebagian besar 26 responden (74%) mengidentifikasi kesejahteraan janin normal.

Hasil dari analisis peneliti yang dilakukan kepada 35 responden di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember Hasil analisis dengan menggunakan *Spearman rho* antara pemberian posisi miring ke kiri dengan kesejahteraan janin

	Perbedaan Pasangan					
	Rata-Rata	Standar Deviasi	Nilai Rata-rata kesalahan	Interval Kepercayaan 95 % dari perbedaan		*P value*
				Angka Terendah	Angka Tertinggi	
PRE - POST	14.37143	9.34970	1.58039	11.15970	17.58316	.000

Hasil analisis *statistic* dengan menggunakan uji *T Dependen (paired t test)* dengan tingkat signifikasi α = 0.05 diperoleh hasil p = 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Berarti ada perbedaan antara pemberian posisi miring ke kiri antara sebelum dan sesudah. Artinya H1 diterima, yaitu ada hubungan pemberian posisi miring ke kiri dengan kesejahteraan janin pada pasien preeklampsia di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember

PEMBAHASAN

Hasil analisis *statistic* dengan menggunakan uji *T Dependen*

(paired t test) dengan tingkat signifikasi α = 0.05 diperoleh hasil p = 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Berarti ada perbedaan antara pemberian posisi miring ke kiri antara sebelum dan sesudah. Artinya H1 diterima, yaitu ada hubungan pemberian posisi miring ke kiri dengan kesejahteraan janin pada pasien preeklampsia di Ruang Pelayanan Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember

Preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang akhir-akhir ini kasusnya semakin meningkat. Dampak preeklampsi dapat menyebabkan kelahiran prematur, kematian perinatal, dan gangguan pertumbuhan janin di intrauterin. Pada ibu dengan preeklampsia dapat terjadi vasokonstriksi pembuluh darah yang bisa menghambat fungsi otak, ginjal, hati dan beberapa organ vital tubuh lainnya (Azza, 2018).

Posisi miring ke kiri pada ibu hamil diharapkan janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal posisi ini juga membantu ginjal membuang sisa produk dan cairan dari tubuh sehingga mengurangi pembengkakan di kaki, pergelangan kaki dan tangan (Mafikasari, 2015).

Penilaian kesejahteraan janin digunakan untuk mengetahui kesejahteraan janin di dalam rahim sehingga dapat mendeteksi secara dini ada tidaknya asfiksia terutama pada janin dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Kesejahteraan janin dapat diketahui dengan beberapa pemeriksaan, diantara dengan pengkajian biofisik yang terdiri dari perilaku janin dan gerakan janin, serta penilaian reaktivititas denyut jantung janin (Wirakusumah, 2012 dalam penelitian Widyastutik, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada pengaruh pemberian posisi miring ke kiri dengan kesejahteraan janin pada pasien preeklampsia di Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember. Di dapatkan nilai (p = 0,000) sehingga nilai p < 0,05 artinya H1 diterima, yaitu ada pengaruh pemberian posisi miring ke kiri dengan kesejahteraan janin pada

pasien preeklampsia di Ponek IGD RSD dr. Soebandi Jember.

Saran

Peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian tentang pemberia posisi miring ke kiri pada pasien preeklampsia dengan desain berbeda yaitu quasi experiment, kemudian melakukan uji validitas dengan menyamakan usia kandungan dan jumlah kehamilan. Selain itu penelitia selanjutnya juga dapat melakukan penelitian dengan judul "faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian posisi miring ke kiri dengan kesejahteraan janin pada pasien preeklampsia" adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia : kepatuhan ANC, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat hipertensi, paritas. Sehingga semua aspek yang mempengaruhi kesejahteraan janin dapat dibahas dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA.

Agrina, N. (2018). Posisi Tidur Ibu Hamil Di Kehamilan Trimester Kedua Agar Lebih Nyaman. Retrieved From : *http://www.popmama.com/posisi-tidur-ibu-hamil-timester-kedua-agar-lebih-nyaman* (diakses 24 September 2018).

Alimul, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Andi offset. Yogyakarta.

Ariastuti, N.D., et al. (2015). *Hubungan Antara Posisi Miring Kiri Dengan Proses Mempercepat Penrunan Kepala Janin Pada Proses Persalinan Di BPM Ny. Slerok Kota Tegal*. DIII Kebi*dan*an Politeknik Haraan Bersama Kota Tegal Jawa Tengah.

Azza Awatiful. (2017). Deteksi Kejadian Pre Eklamsi Berdasarkan Parietas dan Usia Kehamilan Ibu (Study Retrospektif). *The Indonesian Journal Of Health Science Vol. 9 No. 1*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Jember.

Bobak, et al. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Dinkes Jawa Timur. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya

Endjun, J. J., & Affandi B. (2013). *Kardiotokografi (KTG).*

Departemen Obstetri *dan* Ginekologi RSPAD Gatoto Subroto. Jakarta.

Faradisa, I. S., et al. (2017). *Teknologi Pemantauan Kesejahteraan Janin Di Indonesia. Seminar Nasional Inovasi dan Aplikasi Teknologi Di Industri*. Institut Teknologi Nasional. Malang.

Felicitas, D. (2017). Posisi Ibu Hamil Yang membahayakan janin. Retrieved From : *www. nakita.grid.id/amp/029463* (diakses 12 Oktober 2018)

Harini, Ika Murti et all. (2018). Perbedaan Kadar Kalsium Darah Pada Kehamilan Preeklamsia Dengan Kehamilan Normotensi Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 30 No. 2 pp. 109-133*. Histologi FK Universitas Jendral Soedirman Purwokerto.

Indriyani, D. (2016). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal*. Graha Ilmu : Yogyakarta.

Nurulia Murthi Karima et al. (2015). Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas. 4 (2): 558-561*. FK Universitas Andalas. Sumatera Barat

Khairani, Yelsi. (2017). Penatalaksanaan Preeklamsia. Retrieved from : *http://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/preeklamsia-penatalaksanaan* (diakses 30 Oktober 2018).

Lim, Kee-Hak. (2018). Preeclampsia. Medscape. Available from : *http://www.emedicine.medscape. com/article/1476919 (*diakses 12 Oktober 2018)

Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandugan dan KB*. Jakarta EGC

Nazar, R. R. (2018). Penerapan Metode Chaid (Chi-Squared Automatic Interaction Detection) dan Cart (Classification And Regression Trees) Pada Klasifikasi Preeklampsia. *Program Studi Statistika Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia* Yogyakarta.

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Kedua*. Jakarta: Rineka Cipta.