**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM ASPILET PADA IBU HAMIL RESIKO PREEKLAMPSIA TERHADAP KEJADIAN EKLAMPSIA**

**DIWILAYAH PUSKESMAS AJUNG**

*\*Riskana Ambarwati, \*\**Yessy Nur Endah Sari \*\*Mega Silvana Natalia

***ABSTRACT***

*Preeclampsia is one of the hypertensive disorders in pregnancy that increases the morbidity and mortality of pregnant women globally. Preeclampsia has various definitions and diagnostic criteria in an effort to establish a diagnosis which generally have similarities between one another. Pregnancy care is one of the factors that really need to be considered to prevent complications and death during childbirth, as well as to maintain the growth and health of the fetus. Low-dose aspirin as a preventive effort for mothers who are at high risk of developing preeclampsia with the results of research that giving Aspirin can be a preventive effort against the incidence of preeclampsia. This study aims to identify the relationship between adherence to aspirin for pregnant women and the risk of preeclampsia with the incidence of eclampsia. This study has 85 respondents using a sampling technique that is purposive sampling. The design of this study uses a type of correlation with a cross sectional approach. Bivariate analysis in this study used Chi-Square. The results of this study were that most pregnant women were obedient to taking aspirin 94.1%, most of them did not occur 98.8% of eclampsia and there was a relationship between adherence of pregnant women to the risk of pre-eclampsia taking aspirin with the incidence of eclampsia in the working area of ​​Ajung Public Health Center in 2022 with a p value -value 0.000 (p<0.05). This research is expected to be used as input and additional theory-based data information in the science of handling pregnant women at risk of preeclamsia.*

***Keyword****: compliance, incidence of eclampsia, preeclamsia.*

1. **Pendahuluan**

Preeklampsia merupakan salah satu kelainan hipertensi dalam kehamilan yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu hamil secara global.Preeklampsia memiliki beragam definisi dan kriteria diagnostik dalam upaya penegakan diagnosis yang umumnya memiliki kemiripan antara satu dengan yang lain. *International Society For The Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) dalam publikasinya mendefinisikan bahwa preeklampsia adalah suatu keadaan dimana ditemukan adanya hipertensi de novo dalam usia kehamilan lebih dari 20 minggu, dalam hal ini, hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan tekanan diastolik ≥90 mmHg, dan dapat disertai proteinuria, disfungsi organ ibu hamil, seperti adanya gagal ginjal akut, gangguan fungsi hati, gejala-gejala neurologis, hemolisis atau trombositopenia, dan gangguan pertumbuhan janin. Proteinuria tidak diperlukan untuk penegakan diagnosis preeklampsia, tetapi proteinuria dapat ditemukan pada sekitar 75% kasus.Kebanyakan faktor-faktor risiko preeklampsia memiliki hubungan yang erat dengan faktor risiko penyakit jantung, seperti usia, riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes, dan obesitas (Lumbanraja, 2018). Kebanyakan faktor-faktor risiko preeklampsia memiliki

hubungan yang erat dengan faktor risiko penyakit jantung, seperti usia, riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes, dan obesitas (Lumbanraja, 2018).

Faktor-faktor risiko yang sering dijumpai pada preeklampsia adalah riwayat preeklampsia, hipertensi kronis, diabetes melitus yang ditemukan sebelum kehamilan, *antiphospholpid antibodies syndrome* (APLs), dan obesitas.Faktor-faktor risiko lainnya yang ditemukan pada preeklampsia adalah usia ibu hamil >35 tahun, nulipara, riwayat penyakit ginjal kronis, dan penggunaan teknologi untuk membantu terjadinya kehamilan (*assisted reproductive technology*). Faktor-faktor risiko yang jarang ditemukan pada preeklampsia adalah riwayat keluarga terhadap preeklampsia, dan ibu yang mengandung janin dengan kelainan trisomy. (Rana *et al.,* 2019).

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa preeklampsia secara langsung bertanggung jawab atas 70.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahun di seluruh dunia (English *et al., 2015*). Data epidemiologi menunjukkan bahwa preeklamsia terjadi pada 10% ibu hamil di seluruh dunia. Kondisi ini bisa meliputi preeklamsia, eklamsia, hipertensi gestasional, dan hipertensi kronis. merupakan kondisi yang paling banyak terjadi, dengan angka kejadian 2–8% dari seluruh kehamilan di dunia. Insidensi preeklamsia ditemukan lebih tinggi pada wanita nullipara (3–7%) daripada wanita multipara (1–3%) (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020). Prevalensi preeklampsia di negara berkembang berkisar antara 1,8– 16,7% (Osungbade, 2016). Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 4.627 jiwa, penyebab kematian ibu antara lain diakibatkan oleh pendarahan (28,29%), hipertensi (23%) dan gangguan system peredaran darah (4,94%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Preeklampsia merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi kematian ibu di Provinsi Jawa Timur tahun 2020 AKI di Jawa Timur sejumlah 98,39 / 100.000 KH (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020). Sedangkan di kabupaten Jember jumlah AKI 174 /100.000 KH dengan 61 kasus kematian (Profil Kesehatan Jember, 2020).

Pada sebuah penelitian di beberapa rumah sakit di Jakarta menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah dan menengah 1,8 kali lebih berisiko terkena preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi (Indriani, 2015). Selain itu, usia ibu juga menjadi salah satu faktor risiko preeklampsia. Wanita yang hamil saat usia remaja (<20 tahun) dan usia >30 tahun lebih berisiko untuk terkena preeklampsia dibandingkan wanita yang hamil saat usia antara 20- 30 tahun (Kumari *et al.,* 2016:57). Faktor risiko preeklampsia yang lainnya adalah gemelli (kehamilan kembar). Ibu dengan gemelli 10,3 kali lipat lebih berisiko untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan wanita kehamilan tunggal (Shen *et al.,* 2017:7). Kepatuhan seorang ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya sangat diperlukan agar setiap keluhan dapat ditangani sedini mungkin dan informasi yang penting bagi ibu hamil dapat tersampaikan sehingga angka kematian ibu dapat ditekan menjadi seminimal mungkin. Konseling yang diberikan petugas kesehatan dapat membantu ibu untuk memantau perkembangan dan kesehatan pada masa kehamilan. Informasi yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu yang memiliki risiko preeklampsia/eklampsia dapat melakukan upaya-upaya pencegahan dengan melakukan pemeriksaan rutin, menghindari konsumsi makanan yang dapat menimbulkan hipertensi dalam kehamilannya. Persatuan Obsteri dan Ginekologi Indonesia (POGI) merekomendasikan pemberian antihipertensi pada preeklampsia pilihan pertama adalah nifedipin oral shortacting, hidralizin dan labetolol parenteral serta alternatif pemberian antihipertensi yang lain adalah nitrogliserin, metildopa, dan labetolol (POGI, 2016). Pemilihan obat yang digunakan harus aman, efektif dan rasional untuk menghasilkan efek yang diinginkan. Terapi dengan obat pada masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena ancaman efek teratogenik obat dan perubahan fisiologis pada ibusebagai respon terhadap kehamilan. Obat dapat menembus sawar plasenta dan masuk ke dalam sirkulasi janin (Schellack, 2016). Pemilihan obat-obatan selama kehamilan harus mempertimbangkan rasio manfaat dan resiko bagi ibu maupun janin untuk menghasilkan terapi yang aman dan rasional. Oleh karnanya berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada April 2022 di Puskesmas Ajung menunjukkan bahwa jumlah kejadian eklampsia pada ibu hamil antara Bulan Januari – April 2022 sebanyak 53 kasus. Dengan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti apakah Kepatuhan Minum Aspilet Pada Ibu Hamil Resiko Pre Eklampsia berpengaruh Terhadap Kejadian Eklampsia Di Wilayah Puskesmas Ajung.

1. **METODE PENELITIAN**

Berdasarkan metode yang digunakan penelitan ini menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu tertentu yang relative pendek dan tempat tertentu, dilakukan pada beberapa objek yang berbeda taraf (Sujarweni, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan ibu hamil resiko preeclampsia meminum aspilet dengan kejadian eklampsia di wilayah kerja Puskesmas Ajung. Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di teliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Sujarweni, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah Ibu Hamil yang usia kehamilannya lebih dari 20 minggu sejumlah 108 Ibu di Wilayah Puskesmas Ajung (berdasarkan data eppgbm , Maret 2022)

1. **GAMBARAN UMUM LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN**

Puskesmas Ajung yang terletak di sebuah kecamatan Ajung dengan luas wilayah 3.092,34 km2, yang berjarak 14 km dari ibu kota kabupaten Jember, terdapat 7 desa dalam wilayah kerja Puskesmas Ajung yaitu Desa Ajung, Desa Klompangan, Desa Mangaran, Desa Pancakarya, Desa Rowoindah, Desa Sukamakmur dan desa Wirowongso dengan jumlah penduduk sebanyak 2.622.421 jiwa

Lokasipenelitian merupakantempat penelitian dilaksanakan dan atau sumber data penelitian diambil. Rencananya penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember. Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2022 sampai 15 September 2022, Instrumen atau alat pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuisioner yang terdiri dari:

1. Instrumen Data umum (karakeristik)

Instrument data umum meripakan Instrument yang memuat tentang karakteristik demografi klien yang terdiri dari jenis kelamin, usia ibu hamil, usia kehamilan, riwayat hipertensi. Instrument ini menggunakan model dengan bentuk pertanyaan tertutup.

1. Instrumen Variabel Independen

Instrumen untuk variable independen merupakan kuesioner berisi tentang riwayat kepatuhan responden dalam meminum aspilet. Skala pada instrument tersebut menggunakan skala nominalyang terdiri atas dua opsi jawaban yaitu ya dan tidak.

1. Instrumen Variabel Dependen

Instrumen untuk variable independen merupakan kuesioner berisi tentang eklampsia. Instrument tersebut memuat tingkatan konvulsi eklampsia. Skoring pengukuran untuk pengkategorian diadaptasi dari Azwar, (2021) dengan teknik skala rating berbentuk skala *Guttman* yaitu untuk jawaban Ya pada pertanyaan nomor 1- 4 diberi bobot point satu sedangkan untuk jawaban Ya pada pertanyaan nomor 5-10 diberi bobot point dua sedangkan untuk seluruh jawaban tidak diberi bobot point nol, dengan proses pengolahan datanya menggunakan 1). Editing,2). Coding, 3). Prosesing/Entry, 4). Cleaning, 5). Tabulating.

**Tabel3.1.KodingVariabel Independen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategori** | **Koding** |
| Patuh Minum Aspilet | 1 |
| Tidak Patuh Minum Aspilet | 2 |

**Tabel 3.2. Koding Variabel Dependen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategori** | **Koding** |
| Tidak terjadi eklamsia | 1 |
| Terjadi eklamsia | 2 |

**Tabel 3.3. Data umum**

Tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan usia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Jumlah | Prosentase |
| 18-20 tahun  21-25 tahun | 26  34 | 30,6%  40% |
| 26-35 tahun | 25 | 29,4% |
| Total | 85 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.1 data karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian besar usia 21-25 tahun sebanyak 34 responden (40%%).

Keputusan uji hipotesis menggunakan derajad kepercayaan 95% dengan nilai α = 0,05 maka, keputusan uji hipotesis diambil dengan ketentuan bila nilai signifikansi *p ≤ α* maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. H0 diterima bila *Asymp Sig* (2-sided) > 0,05 maka H1 ditolak dengan demikian tidak ada hubungan antara variabel x dan y
2. H0 ditolak bila *Asymp Sig* (2-sided) < 0,05 maka H1 diterima dengan demikian ada hubungan antara variabel x dan y.

**4**.**. HASIL PENELITIAN**

**Tabel 4.2 Identifikasi kepatuhan ibu hamil risiko pre eklamsi meminum obat aspilet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kepatuhan ibu hamil | Jumlah | Prosentase |
| Patuh | 80 | 94,1% |
| Tidak patuh | 5 | 5,9% |
| Total | 85 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui, sebagian besar kepatuhan ibu hamil risiko pre eklamsi meminum obat aspilet adalah patuh sebanyak 80 responden (94,1%) dan tidak patuh sebanyak 5 responden (5,9%).

* 1. **Identifikasi kejadian eklamsi**

Tabel 4.3 Identifikasi kejadian eklamsi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kejadian ekalmsi | Jumlah | Prosentase |
| Terjadi eklamsi | 1 | 1,2% |
| Tidak terjadi eklamsi | 84 | 98,8% |
| Total | 30 | 100% |

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui, sebagian besar tidak terjadi eklamsi adalah 84 responden (98,8%) dan terjadi eklamsi sebanyak 1 responden (1,2%).

* + 1. **Hubungan kepatuhan ibu hamil risiko pre eklamsi meminum obat aspilet dengan kejadian eklamsi**

Tabel 4.4 Tabulasi silang kepatuhan ibu hamil risiko pre eklamsi meminum obat aspilet dengan kejadian eklamsi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Kejadian eklamsi | | Total |
| Terjadi | Tidak terjadi |
| Kepatuhan | Patuh | 0 | 80 | 80 |
| Tidak patuh | 1 | 4 | 5 |
| Total | | 1 | 84 | 85 |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai ibu hamil risiko pre eklamsi patuh meminum obat aspilet dan tidak terjadi eklamsi sebanyak 80 responden.

Tabel 5.5 Hubungan kepatuhan ibu hamil risiko pre eklamsi meminum obat aspilet dengan kejadian eklamsi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hubungan kepatuhan ibu hamil risiko pre eklamsi meminum obat aspilet dengan kejadian eklamsi | Value | df | Signifikasi |
| *Pearson Chi-Square* | 16,190 | 1 | 0,000 |

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui value *Chi-Square* hitung adalah 16,190 dengan df adalah 1 (*Chi-Square* tabel 3,841). *Chi-Square* hitung > *Chi-Square* tabel (16,190>3,841). Dan hasil signifikasi *Chi-Square* adalah 0,000<α (α=0,05). Maka dapat disimpulkan ada Hubungan kepatuhan ibu hamil risiko pre eklamsi meminum obat aspilet dengan kejadian eklamsi di wilayah kerja Puskesmas Ajung.

1. **ANALISA UNIVERAT**

Berdasarkan data diketahui, sebagian besar kepatuhan ibu hamil risiko pre eklamsi meminum obat aspilet adalah patuh sebanyak 80 responden (94,1%) dan tidak patuh sebanyak 5 responden (5,9%).

Menurut asumsi peneliti, kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan terjadi karena pasien mengetahui risiko terjadinya komplikasi penyakit saat tidak teratur minum obat. Ini terjadi karena pasien telah mendapatkan edukasi yang baik dari tenaga kesehatan dan pasien ibu hamil teratur dalam melakukan pemeriksaan anternatal care. Sehingga bidan dapat memberikan evaluasi dan edukasi berkala agar pasien tetap rutin untuk meminum obat aspilet selama kehamilan dengan indikasi sesuai edukasi yang dilakukan oleh bidan. Dibuktikan dengan sebagian besar pasien adalah berusia 21-25 tahun yang merupaan usia yang sudah matang untuk mendapatkan edukasi tentang kesehatan dan akan percaya dengan edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Semakin tinggi usia pasien maka akan semakin mudah menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundari (2019) pasien hamil dengan risiko preeklamsi rutin meminum aspilet sebanyak 15 pasien dari total pasien hamil risiko preeklamsi sebanyak 17 orang. Penelitian yang dilakukan oleh Nanindah (2019) ibu hamil dengan risiko preeklamsi mempunyai kepatuhan yang baik dalam mengkonsumsi obat nifedipin sebesar 67,8%. Penelitian Utami (2018) dapat diketahui ibu hamil dengan risiko tinggi preeklamsi mempunyai kepatuhan kontrol ANC sebesar 80,4%.

Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *outcome* penderita kejang adalah penyakit yang membutuhkan terapi jangka Panjang selama kehamilan. Tingkat kepatuhan minum obat yang buruk merupakan masalah utama yang menyebabkan tingginya kasus gagal terapi, kejang berulang, meningkatnya angka serta waktu penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan dan meningkatnya biaya pengobatan. Angka mortalitas pasien yang tidak patuh minum obat 3 kali lebih tinggi jika dibandingkan penderita yang patuh. Ketidakpatuhan minum obat dapat disengaja atau tidak disengaja. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat seperti efek samping yang muncul, jumlah regimen pengobatan, dosis harian yang sering, efikasi obat yang kurang, stigma masyarakat dan biaya. Ketidakpatuhan minum obat dapat berupa tidak menambah obat saat obat habis, menghentikan pengobatan sendiri, lupa minum obat dan minum obat tidak sesuai jadwal (Permana & Hardi, 2019).

Motivasi dari petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Motivasi mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beroreintasi dengan program pengobatannya (Amperaningsih, 2016). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar yaitu didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2015). Pengetahuan diperoleh dari proses belajar yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku berdasarkan keyakinannya dan pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (Kartikasari, 2016).

* 1. **Identifikasi Kejadian eklamsi**

Berdasarkan data dapat diketahui, sebagian besar tidak terjadi eklamsi adalah 84 responden (98,8%) dan terjadi eklamsi sebanyak 1 responden (1,2%). Menurut asumsi peneliti, ibu hamil dengan risiko eklamsi sebelumnya akan terdapat tanda-tanda pada fase kehamilan seperti tekanan darah yang tinggi, protein urin yang tinggi dan bengkak pada ekstremitas. Jika pasien terjadi keluhan diatas pasien akan mendapatkan obat untuk mencegah terjadinya eklamsi saat fase akhir kehamilan. Saat ibu hamil mengalami peningkatan tekanan darah, ibu hamil akan mengalami keluhan seperti pusing dan mudah lelah yang akan membuat ibu hamil melakukan pemeriksaan. Ibu hamil akan mendapatkan obat dan edukasi dari bidan untuk memastikan pasien mendapatkan evauasi berkala dalam kehamilannya. Pasien akan tampak menjaga kesehatan ibu dan calon anak yang masih dalam kandungan.

Dibuktikan dengan usia pasien sebagian besar adalah 21-25 tahun yang merupakan risiko rendah dalam kejadian preeklamsi. Usia adalah patokan terpenting dalam reproduksi manusia. Seiring berjalannya usia maka terjadi pula peningkatan atau peningkatan fungsi tubuh dan berpengaruh pada status kesehatan. Teori menyebutkan bahwa usia remaja atau akhir masa usia reproduktif yaitu 35 tahun keatas rawan terjadi preeklamsia. Ibu hamil usia dibawah 20 tahun rentan terjadi ketidakstabilan tekanan darah sedangkan usia diatas 35 tahun rentan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa usia berpengaruh dengan kejadian preeklamsia dimana ibu berumur diantara 20 sampai 35 tahun keatas (Nursal, 2015). Preeklamsia yang dikenal sebagai *toxemia of pregnancy* atau *pregnancy-induced hypertension* merupakan penyulit saat masa kehamilan yang muncul pada masa hamil, bersalin maupun pada saat nifas yang memiliki gejala seperti proteinuria, hipertensi, edema yang kadang-kadang sampai disertai konvulsi, kondisi yang serius seperti ini perlu mendapatkan penanganan medis karena dapat mempengaruhi terhadap kesehatan dan keselamatan janin (Lombo, 2017). Preeklamsia terjadi pada masa kehamilan memasuki usia ke-20 minggu gejalanya termasuk meningkatnya tekanan darah secara tiba-tiba dan adanya protein dalam urin (Lombo, 2017).

[Preeklamsia meningkatkan resistansi vaskular perifer dan tekanan darah.](http://repository.unej.ac.id/) Preeklamsia menyebabkan terjadinya peningkatan reaktivitas vaskular terhadap presor. Hipertensi ibu hamil terjadi pada saat usia kehamilan 20 minggu yang [ditandai dengan gejala tekanan darah meningkat menjadi >140/90 mmHg](http://repository.unej.ac.id/) (Lombo, 2017). Hipertensi pada masa hamil merupakan penyebab kematian ibu yang bisa di cegah dengan cara mendeteksi secara dini menggunakan pemeriksaan test proteinuria. Pemeriksaan proteinuria ini menggunakan urin dipstik yang digunakan untuk screening terjadinya preeklamsia pada masa kehamilan dengan kriteria proteinuria >1+ dipstick atau >300 mg / 24 jam (Kurniadi, 2017). [Edema paru yang merupakan salah satu komplikasi berat untuk preeklamsia](http://repository.unej.ac.id/) berat dengan angka kejadian sekitar 3% yang dapat berupa kardiogenik atau non kardiogenik. Edema paru kardiogenik yang dapat disebabkan oleh gangguan pada fungsi sistolik, sedangkan edema paru non kardiogenik yang dapat diakibatkan oleh faktor peningkatan permeabilitas kapiler, kelebihan berat cairan dan ketidakseimbangan antara tekanan osmotik koloid. Edema paru disebabkan oleh adanya albuminuria dan penurunan sintesis albumin hepatik (Lalenoh, D., 2018).

* 1. **Analisa Bivariat**

Berdasarkan data dapat diketahui value *Chi-Square* hitung adalah 16,190 dengan df adalah 1 (*Chi-Square* tabel 3,841). *Chi-Square* hitung > *Chi-Square* tabel (16,190>3,841). Dan hasil signifikasi *Chi-Square* adalah 0,000<α (α=0,05). Maka dapat disimpulkan ada Hubungan kepatuhan ibu hamil risiko pre eklamsi meminum obat aspilet dengan kejadian eklamsi di wilayah kerja Puskesmas Ajung. Menurut asumsi peneliti, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat asilet akan berdampak baik pada pasien yang beresiko mengalami eklamsi pada pasien ibu hamil dengan tanda pre eklamsi. Karena saat pasien mendapatkan obat aspilet pasien juga akan mendapatkan edukasi dari bidan tentang risiko penyakit yang terjadi saat kehamilan. Obat aspilet berguna pada ibu hamil dalam mengencerkan darah pada masa kehamilan sesuai indikasi. Pasien dengan risiko preeklamsi akan mempunyai darah yang lebih kental yang akan berpenaruh pada terjadinya tekanan pada pembuluh darah yang akan meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah yang tinggi. Jika tidak segera mendapatkan penanganan yang maksimal akan menyebabkan kecarunan kehamilan dengan terjadi penumpukan purin dalam darah yang akan membuat pasien lebih beresiko untuk kejang. Dengan aliran darah lebih lancar maka risiko untuk terjadi eklamsi akan semakin rendah. Ini harus dilakukan ibu hamil secara rutin untuk patuh dalam kontrol sehingga bida dapan melakukan evaluasi secara berkala terkait konsumsi aspilet dan tindakan antenatal care lainnya.

Sejlalan dengan penelitian Maisarah (2020) tentang Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsud Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Periode Januari-Desember 2020 yang menyatakan bahwa Hasilnya menunjukkan penggunaan obat antihipertensi nifedipin sebanyak 33 pasien (66%), metildopa sebanyak 2 pasien (4%), dan terapi kombinasi nifedipin dan metildopa sebanyak 15 pasien (30%). Evaluasi penggunaan obat antihipertensi berdasarkan hak pasien (100%), tepat indikasi (100%), tepat obat (100%) dan tepat dosis (98%). Penelitian yang dilakukan oleh Arminda (2020) tentang Aspirin dosis rendah sebagai usaha preventif untuk ibu yang beresiko tinggi terkena preeclampsia dengan hasil penelitian pemberian Aspirin dapat menjadi usaha preventif terhadap kejadian preeclampsia dengan dosis 75-150 mg perhari, diberikan malam hari pada ibu dengan usia gestasi 16-20 minggu, diberikan sampai sampai usia gestasi 36 minggu resiko tinggi preeclampsia. Penelitian yang dilakukan Sholiha (2020) tentang Evaluasi ketepatan penggunaan obat Antihipertensi pada ibu hamil dengan preeclampsia di RSUD dr. H. Moh Anwar Sumenep periode Januari – September 2019 menyatakan bahwa obat antihipertensi yang digunakan adalah antihipertensi golongan *Calsium Chanel Blocker* (CCB) yaitu nifedipine sebesar 98,46% dan amlodipine sebesar 1,54%. Evaluasi ketepatan penggunaan obat didapatkan hasil tepat pasien sebesar 98,46%, tepat indikasi sebesar 98,46%, tepat obat sebesar 98,46% dan tepat interval pemberian sebesar 100%

Penelitian yang dilakukan olen Nanindah (2019) terhadap hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat nifedipin dengan risiko preeklamsi ibu hamil dengan nilai signifikasi kendall’s tau 0,000. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018) dengan menggunakan uji Chi-Square dapat diketahui ada hubungan antara kepatuhan kontrol ibu hamil dalam pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklamisi. Aspilet adalah obat yang termasuk golongan obat antiplatelet, yaitu salah satu jenis obat pengencer darah. Obat ini digunakan untuk mengencerkan darah dan mencegah terjadinya penggumpalan darah. Aspilet atau Aspirin adalah obat pengencer darah dosis rendah yang digunakan unutk mencegah penyakit tromboemboli dan kardiovaskuler seperti stroke dan juga sidarankan bagi penderita diabetes. Pada Ibu Hamil, penggunaan obat ini bisanya ditujukan untuk mencegah preeklampsia dan bayi lahir premature atau berat badan lahir rendah. Dokter biasanya menyarankan obat ini bagi ibu yang baru pertama kali hamil, berusia di atas 35 tahun atau memiliki riwayat preeklampsia, eklampsia, hipetensi dan diabetes. Bahan utama obat ini adalah asam asetsalisilat yang mampu mencegah kekentalan darah (Permatasari, 2021). Preeklamsia yang dikenal sebagai *toxemia of pregnancy* atau *pregnancy-induced hypertension* merupakan penyulit saat masa kehamilan yang muncul pada masa hamil, bersalin maupun pada saat nifas yang memiliki gejala seperti proteinuria, hipertensi, edema yang kadang-kadang sampai disertai konvulsi, kondisi yang serius seperti ini perlu mendapatkan penanganan medis karena dapat mempengaruhi terhadap kesehatan dan keselamatan janin (Lombo, 2017). Preeklamsia terjadi pada masa kehamilan memasuki usia ke-20 minggu gejalanya termasuk meningkatnya tekanan darah secara tiba-tiba dan adanya protein dalam urin (Lombo, 2017).

Preeklamsia merupakan penyulit saat masa kehamilan yang muncul pada masa hamil, bersalin maupun pada saat nifas yang memiliki gejala seperti proteinuria, hipertensi, edema yang kadang-kadang sampai disertai konvulsi, kondisi yang serius seperti ini perlu mendapatkan penanganan medis karena dapat mempengaruhi terhadap kesehatan dan keselamatan janin (Lombo, 2017).

Ketika Tidak ditangani dengan baik perempuan dengan preklampsia dapat mengalami komplikasi seperti eklampsia, gangguan hepar, stroke, edem pulmo, ataupun gagal ginjal yang merupakan penyakit mematikan (Peres *et al.,* 2015). Intervensi dini yang dilakukan untuk mencegah terjadinya preeclampsia merupakan salah satu upaya untuk memberikan dampak positif bagi angka mortalitas dan morbiditas ibu hamil, WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan suplementasi kalsium untuk ibu yang tinggal di wilayah dengan asupan kalsium rendah dan pemberian aspirin dosis rendah untuk ibu yang beriko tinggi terkena preeclampsia (Peres *et al.,* 2015). Pada penelitian lain juga menyebutkan bahwa masih belum ada tindakan preventif yang efektif untuk preeclampsia selain pemberian aspirin dosis rendah (Peres *et al.,* 2015)

1. **PENUTUP**
   1. **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:Sebagian besar ibu hamil risiko preeklamsi patuh meminum aspilet sebanyak 80 responden (94,1%).Sebagian besar ibu hamil tidak mengalami eklamsi sebanyak 84 reponden (98,8%). Ada hubungan kepatuhan ibu hamil risiko pre eklamsi meminum obat aspilet dengan kejadian eklamsi di wilayah kerja puskesmas Ajung tahun 2022 dengan hasil signifikasi *Chi-Square* adalah 0,000<α (α=0,05). Sehingga dengan data yang sudah dipaparkan oleh peneliti untuk penelitian selanjutnya, maka hal yang harus diperhatikan ialah khususnya bagi Peneliti selanjutnya, ini dapat digunankan sebagai basis data dan teori untuk peneliti – penelitian selanjutnya dalam menambah wawasan terhadap penanganan ibu hamil risiko preeklamsi di wilayah kerja Puskesmas Ajung juga bisa digunakan sebagai masukan dan informasi berbasis data dalam upaya penanggulangan dan promosi terhadap ibu hamil dengan risiko preeklamsi. Disamping itu juga penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan masukan dan informasi data berbasis teori tambahan dalam ilmu tentang penanganan ibu hamil risiko preeklamsi juga sebagai acuan dalam meningkatkan kesadaran tentang untuk selalu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan pada saat hamil.

**DAFTAR PUSTAKA**

Achadi, E. L. (2017). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Mengkonsumsi Tablet Besi-Folat Selama Kehamilan. *Gizi Dan Pangan*, *8*(1), 63–70.

Amperaningsih, Y. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Mitra Lampung*, *8*(3), 1–7.

Arminda. (2020). *Aspirin dosis rendah sebagai usaha preventif untuk ibu yang beresiko tinggi terkena preeclampsia.* *Skripsi*, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Asyirah, S. (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Peskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2017*. Universitas Indonesia.

Azwar. (2021). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.

Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Hall, D. R., Warren, C. E., Adoyi, G., Ishaku, S., & I. S. for the S. of H. in P. (ISSHP). (2018). *Hypertensive Disorders of Pregnancy: ISSHP Classification, Diagnosis, and Management Recommendations for International Practice‟. Hypertension (Dallas, Tex. : 1979), 72(1), pp. 24–43.*

Budiarni, W. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil*.

Cormick, G., Betrán. A.P., Ciapponi, A., Hall, D.R., dan Holmeyr, G. . (2016). *Inter-pregnancy Interval and Risk of Recurrent Pre-eclampsia: Systematic Review and Meta-analysis. Reproductive Health.* *13(83)*, 1–10.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2020. (n.d.). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2020.Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020. (n.d.). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020.Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.

English, F.A., Kenny, L.C., dan McCarthy, F. P. (2015). *Risk factors and Effective Management of Preeclampsia Integrated Blood Pressure Control 15(8):7-12*.

Fuady M, B. D. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Defisiensi besi terhadap kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi. *Jurnal FK USU*.

Gynecologists, A. C. of O. and. (n.d.). *ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia, vol. 133*. *2019*.

Hasanah, U. (2017). *Hubungan Asupan Tablet Besi Dan Asupan Makanan Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Di Puskesmas Mojotengah Kabupaten Wonosobo Tahun 2017*. Universitas Indonesia.

Hernawati, J. S. (2015). *Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Status Anemia Ibu Hamil di Desa Kotaraja Kecamatan Sikur*. Media Bina Ilmiah.

Indriani, N. (2015). *Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Preeklampsia/Eklampsia pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011. Skripsi: Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.

Jafar, N., Hippalgonkar, N., & Parikh, N. I. (2018). *Preeclampsia and Hypertension in Pregnancy’. Encyclopedia of Cardiovascular Research and medicine*.

Kamidah. (2015). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Simo Boyolali. Gaster.* *7*(1), 1–10.

Kandrawilko. (2015). *Kebidanan, Kesehatan, Ibu dan Anak*. Rineka Cipta.

Kartikasari, N. . (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Keteraturan Mengkonsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di BPS Sri Lumintu Surakarta*. Universitas Sebelas Maret.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. (n.d.). *Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kumari, N., Dash, K, dan Singh, R. (2016). *Relationship between Maternal Age and Preeclampsia. Journal of Dental and Medical Sciences.15(12):55-57*.

Kurniadi, A. (2017). Status Proteinuria Dalam Kehamilan di Kabupaten Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *8*(1), 53–61.

Lalenoh, D., C. (2018). *Preeklamsia Berat dan Eklamsia : Tata Laksana Anestesia Periopratif* (C. B. Utama (ed.)).

Lombo, G. E. (2017). Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUP Prof. Dr.R.D.Kandou Manado Periode 1 Januari – 31 Desember 2015. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*, *1*, 3.

Lumbanraja, S. (2018). *Tantangan Penatalaksanaan Preeklamsia di Indonesia. Skripsi : Universitas Sumatera Utara*.

Maisarah. (2020). *Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsud Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Periode Januari-Desember 2020*. *1*, 19–28.

Manuaba, I. G. B. (2016). *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan. EGC*.

Mattsson, K., Kallen, K., Hydbom, A.R., Hansson, S.R., McElrath, T.F., Cantonwine, D.E., dan Rylander, L. (2015). *Maternal Smoking during Pregnancy and Daughter’s Preeclampsia Risk. Plos One Journal. 10(12):1-13*.

Morikawa, M., Yamada, T., Sato, S., Cho, K., dan Minakami, H. (2016). *Effects of Nulliparity, Maternal Age, and Pre-pregnancy Body Mass Index on The Development of Gestational Hypertension and Preeclampsia. Japan Society for The Study of Hypertension in Pregnancy*. *1(1)*, 75–80.

Notoadmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Novianti, H. (2016). Pengaruh Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Sidoarjo. Jurnal Ilmu Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *9*(1), 25–31.

Nugroho, A. J. (2015). *Status Ekonomi Rendah Merupakan Salah Satu Predisposisi Kejadian Preeklamsia*. Universitas Sebelas Maret.

Nursal. (2015). *Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. Sumatera Barat. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas.*

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

Osungbade, K.O.,& Ige, O. . (2016). *‘Public Health Perspectives of Preeclampsia in Developing’, Journal of Pregnancy , pp.1-6*.

Peres G, Mariana M, C. E. (2015). *Pre-Eclampsia and Eclampsia An Update on the Pharmacological Treatment Applied in Portugal. J Cardiovasc Dev Dis*. *5*(1), 1–13.

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Martenal, 2016. (n.d.). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia*. POGI.

Permatasari, G. (2021). *Amankah Minum Aspilet untuk Ibu Hamil?* https://id.theasianparent.com/aspilet-untuk-ibu-hamil#:~:text=Efek Samping Penggunaan Aspilet pada Ibu Hamil&text=Perut terasa nyeri%2C panas%2C kram,mengantuk%2C mudah lelah dan lemas.

Phengsavanh, A, Laohasiriwong, W., Suwannaphant, K., Assana, S., Phajan, T., dan Chaeleuvong, K. (2018). *Antenatal Care and its Effect on Risk of Pregnancy Induced Hypertension in Lao PDR. F1000 Research.7(1236):1-8*.

Prapitasari, E. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Anemia Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Prawirohardjo, S. (2015). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono.

Purnama, D. I. (2019). *100 Hal Penting Yang Wajib Diketahui Bumil*. PT Kawan Pustaka.

Rana, S., Lemoine, E., Granger, J. P., & Karumanchi, S. A. (2019). *Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives‟. Circulation research, 124(7), pp. 1094–1112.*

Schellack G, and S. N. (2016). *Pharmacotherapy during Pregnancy, Childbirth and Lactation : Principles to Consider. South African Pharmaceutical Journal*. *78(3)*, 12–27.

Shen, M., Smith, G., Rodger, M., White, R., Walker, M., dan Wen, S. (2017). *Comparison of Risk Factors and Outcomes of Gestational Hypertention and Preeclampsia. Plos One Journal.* *12(4)*, 1–13.

Sholiha. (2020). *Antihipertensi Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsud Dr . H . Moh . Anwar Sumenep Preeklampsia Di Rsud Dr . H . Moh . Anwar Sumenep*. *Skrispsi*, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitataif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sujarweni, W. (2022). *Panduan Penelitian Kebidanan dengan SPSS*. Pustaka Baru Press.

Uzan J, Merie C, Oliver P, Roland A, and J. A. (2016). *Preclampsia: pathophysiology, diagnosis, and management. Departement of Gynecology and Obstetric, France.*

Veftisia, K. &. (2018). Hubungan Stress dan Pekerjaan dengan Preeklamsia di Wilayah Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Midwivery (IJM)*, *1*, 1.

Yuyun Setyorini, Martono, I. W. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian PEB pada Pasien Rawat Inap di Ruang ICU. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta. *Jurnal Keperawatan Global*, *1*(1), 1–54.