

GAMBARAN PASIEN PREEKLAMPSIA DAN EKLAMPSIA DI RSUD DR. H. CHASAN BOESORIE PERIODE TAHUN 2018-2020

Febrianti¹, Adib Nagib², Fadhilah Armaijs³

Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Khairun

SUBMISSION TRACK

Submitted : 9 September 2024
Accepted : 14 September 2024
Published : 15 September 2024

KEYWORDS

Preeklampsia and Eklampsia,
Ternate

KORESPONDENSI

Phone:

E-mail:

febriantidani02@gmail.com

ABSTRACT

Preeklampsia is a specific condition in pregnancy characterized by placental dysfunction and maternal response to systemic inflammation by endothelial activation with coagulation. While eclampsia is an acute disorder in pregnant women in labor or postpartum characterized by seizures and or coma, which previously obtained symptoms of severe preeklampsia. According to the *World Health Organization* (WHO), preeklampsia cases are seven times higher in developing countries than in developed countries. The prevalence of preeklampsia in developed countries is 1.3% - 6%, while in developing countries is 1.8% - 18%. This study is a descriptive study using patient data contained in medical records. The sample in this study was all mothers who had preeklampsia and eclampsia at DR. H. Chasan Boesorie Hospital in the period 2018-2020 amounting to 127 cases. The technique of sampling used is total sampling. The results of this study found 127 cases of preeklampsia and eclampsia consisting of classification of severe preeklampsia (74.8%) mothers aged 20-35 years (67.7%), multipara (51.0%), irregular ANC (74.8%), obesity (52.8%), caesarean delivery (74.0%), normal baby weight (70.9%), gestational age 37-40 weeks (60.6%). The conclusions of the results of this study are most common in severe preeklampsia, maternal age 20-35 years, mothers with multipara, not routine ANC, obesity, cesarean delivery, normal baby weight, and gestational age 37-40 weeks.

2024 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi mempersulit 5% - 10% kehamilan bersama perdarahan dan infeksi, mereka membentuk suatu trias yang mematikan, yang berperan besar dalam angka kesakitan serta kematian ibu. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 830 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Hal yang paling berbahaya pada kasus kehamilan dengan hipertensi yaitu sindrom preeklampsia dan eklampsia, baik terisolasi maupun bertumpang tindih dengan hipertensi kronis.^{1,2}

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respons maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dengan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan di atas 20 minggu. Dari gejala klinis preeklampsia dibagi dalam golongan ringan dan berat. Preeklampsia ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai dengan proteinuria 5g/24jam. Sedangkan eklampsia adalah kelainan akut

pada wanita hamil dalam persalinan atau nifas yang ditandai dengan kejang dan atau koma, yang sebelumnya didapatkan gejala-gejala preeklampsia berat.^{2,3}

WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di Negara berkembang daripada di Negara maju. Prevalensi preeklampsia di Negara maju adalah 1.3% - 6%, sedangkan di Negara berkembang adalah 1.8% - 18%. Di Indonesia sendiri, angka kejadian preeklampsia adalah 128.273 per tahun atau sekitar 5.3% kasus.^{4,5}

Komplikasi akut pada pasien preeklampsia-eklampsia adalah sindroma HELP (*hemolysis, elevated liver enzymes, low plateletcount*), ruptur hepar, edema pulmonal, gagal ginjal, intravaskuler koagulopati, kedaruratan hipertensi, hipertensi ensefalopati, kebutaan kortikal, dan solusio plasenta. Preeklampsia-eklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan menurunnya perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan endotel pembuluh darah plasenta. Dampak preeklampsia-eklampsia pada janin adalah *intrauterine growth restriction* (IUGR), oligohidramnion, prematuritas, dan berat badan lahir rendah.⁶

Pengambilan data awal yang diambil di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, angka kejadian preeklampsia dan eklampsia pada tahun 2018 didapatkan sebanyak 77 kasus, tahun 2019 didapatkan sebanyak 38 kasus, dan pada tahun 2020 didapatkan sebanyak 28 Kasus.

Banyak faktor yang menyebabkan meningkatnya insiden preeklampsia pada ibu hamil. Faktor predisposisi yang dapat meningkatkan insiden preeklampsia ditinjau dari jumlah paritas, riwayat penyakit, dan usia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr.M. Djamil Padang pada tahun 2015, wanita berusia > 35 tahun ditemukan berhubungan jika dikaitkan dengan preeklampsia-eklampsia. Selain itu ditemukan juga terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan kejadian preeklampsia. Beberapa peneliti juga menyebutkan bahwa pendapatan rendah dan menegah pada ibu hamil berhubungan dengan preeklampsia-eklampsia. Selain itu, salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia adalah pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nigeria yang menyatakan bahwa pemanfaatan ANC < 4 kali berhubungan dengan kejadian preeklampsia dan eklampsia.^{7,8}

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. TC. Hillers Maumere pada tahun 2016 didapatkan 112 kasus preeklampsia dan eklampsia yang sebagian besar merupakan preeklampsia berat, dengan karakteristik berdasarkan riwayat kehamilan paling banyak terjadi pada umur 20-35 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan ibu paling banyak terjadi pada saat kelompok dengan tingkat pendidikan SD, berdasarkan pekerjaan paling banyak pada kelompok tidak bekerja atau sebagian besar tidak ada riwayat hipertensi pada kehamilan.⁹

Berdasarkan latar belakang di atas, dengan angka kejadian preeklampsia yang lebih tinggi di Negara berkembang dan beberapa faktor yang dianggap berpengaruh terhadap kejadian kasus preeklampsia dan eklampsia. Selain itu, penelitian mengenai preeklampsia dan eklampsia di Kota Ternate masih terbatas dan setelah dilakukan survey singkat di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie didapatkan kejadian preeklampsia dan eklampsia pada tahun 2018 – 2020, sehingga menarik perhatian peneliti untuk mengetahui gambaran pasien preeklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian non eksperimental. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Dengan mengambil data dari rekam medis pasien Preeklampsia dan Eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate. Rumah sakit ini dipilih karena merupakan rumah sakit tipe B dan menjadi rumah sakit rujukan utama untuk wilayah Maluku utara. Waktu penelitian direncanakan akan dilakukan pada bulan November sampai Desember 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis preeklampsia dan eklampsia tahun 2018 - 2020 yang tercatat dalam rekam medis pasien.

Sampel Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*, yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu hamil yang terdiagnosis sebagai penderita preeklampsia dan eklampsia yang di rawat RSUD Dr. H Chasan Boesorie Ternate Tahun 2018 – 2020.
- 2) Terdapat data tingkat ANC, usia ibu, jumlah paritas, riwayat penyakit, cara persalinan ibu, dan berat badan bayi baru lahir dalam data rekam medik.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Tidak terbacanya rekam medik
- 2) Terdapat data yang tidak lengkap dari variabel yang dibutuhkan.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Pasien preeklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H Chasan Boesorie Ternate periode Tahun 2018 - 2020.

2. Variabel Independen

- a. Pasien Preeklampsia dan Eklampsia berdasarkan Usia
- b. Pasien Preeklampsia dan Eklampsia berdasarkan Paritas
- c. Pasien Preeklampsia dan Eklampsia berdasarkan ANC
- d. Pasien Preeklampsia dan Eklampsia berdasarkan Riwayat Penyakit
- e. Pasien Preeklampsia dan Eklampsia berdasarkan Cara Persalinan
- f. Pasien Preeklampsia dan Eklampsia berdasarkan Berat Badan Bayi Lahir
- g. Pasien Preeklampsia dan Eklampsia berdasarkan Usia Kehamilan saat Terminasi / kelahiran.

E. Defenisi Operasional

1. Preeklampsia / Eklampsia

Hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.

Alat Ukur : Data rekam medis

Kategori :

- Preeklampsia Ringan
- Preeklampsia Berat
- Eklampsia

Skala : Ordinal

2. **Usia Ibu**

Usia adalah satuan waktu dalam mengukur rentang kehidupan dilihat dari tahun kelahirannya.

Alat Ukur : Data rekam medis

Kategori :

- <20 Tahun
- 20 - 35 Tahun
- >35 Tahun

Skala : Interval

3. **Jumlah paritas**

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup.

Alat Ukur : Data rekam medis

Kategori :

- Primipara
- Multipara
- Grandemultipara

Skala : Ordinal

4. **ANC**

Jumlah kunjungan pemeriksaan yang dilakukan oleh pasien pada saat trimester ke tiga (usia kandungan lebih dari 20 minggu).

Alat Ukur : Data rekam medis

Kategori :

- Rutin (>4 kali)
- Tidak rutin (<4 kali)
- Tidak Pernah

Skala : Ordinal

5. **Riwayat Penyakit**

Penyakit yang pernah dialami oleh pasien

Alat Ukur : Data rekam medis

Kategori :

- Hipertensi Kronik
- Diabetes Melitus
- Obesitas
- Tidak Ada Riwayat Penyakit

Skala : Nominal

6. **Cara persalinan**

Suatu tindakan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dari uterus

Alat Ukur : Data rekam medis

Kategori :

- Pervaginam
- *Sectio Caesaria*

Skala : Nominal

7. **Berat badan bayi lahir**

Berat badan yang ditimbang dalam 24 jam pertama

Alat Ukur : Data rekam medis

- Kategori :
- Bayi besar >4000 gram
 - Normal 2500 – 4000 gram
 - BBLR : 1500-2500 gram
 - BBLSR : <1500 gram
 - BBLER : <1000 gram

Skala : Nominal

8. Usia kehamilan saat terminasi

usia janin dalam kandungan saat dilakukan terminasi kehamilan, baik pervaginam maupun *sectio caessaria*

Alat ukur : Data rekam medis

- Kategori :
- <37 minggu
 - 37-40 minggu
 - >40 Minggu

Skala : Ordinal

F. Jenis dan Sumber Data

Jenis data adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie tahun 2018 sampai tahun 2020.

G. Teknik Pengumpulan Data

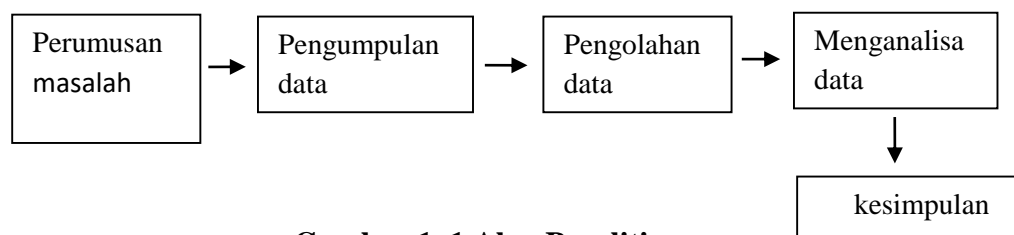
Pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Mengumpulkan rekam medik pasien preeklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie tahun 2018 – 2020.
2. Mengelompokkan kriteria inklusi dan eksklusi
3. Mencatat data yang diperlukan meliputi umur, jumlah kunjungan ANC, jumlah paritas, riwayat penyakit, cara persalinan, berat badan bayir lahir, dan usia kehamilan saat terminasi
4. Mengolah dan menganalisis data
- 5.

H. Metode Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, kemudian data tersebut dianalisis berdasarkan variabel dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel.

I. Alur Penelitian



Gambar 1. 1 Alur Penelitian

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Sampel penelitian yang didapatkan dari hasil pengumpulan data di bagian rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesorie Ternate Pada Periode Tahun 2018 – 2020

berdasarkan Kriteria Inklusi untuk diagnosis Preeklampsia Ringan (PER), Preeklampsia Berat (PEB) berjumlah 123 orang dan Eklampsia berjumlah 4 orang. Sedangkan untuk Kriteria Eksklusi yaitu sebanyak 16 kasus. Data-data yang telah dikumpulkan terbagi atas beberapa variabel yang kemudian di susun disajikan dalam tabel dibawah ini.

1. Klasifikasi Preeklampsia dan Eklampsia

Tabel 1. 1 Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Tahun 2018-2020

Klasifikasi	Total	%
Preeklampsia Ringan	28	22.0
Preeklampsia Berat	95	74.8
Eklampsia	4	3.1
Total	127	100.0

Tabel 1.3, dapat dilihat bahwa penderita preeklampsia ringan berjumlah 28 kasus (22.0%) penderita preeklampsia berat berjumlah 95 kasus (74.8%) dan eklampsia berjumlah 4 kasus (3.1%). Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa penderita preeklampsia dan eklampsia yang paling banyak datang ke rumah sakit adalah preeklampsia berat dengan jumlah yaitu 95 kasus (74.8%).

2. Usia Ibu Pada Pasien Preeklampsia dan Eklampsia

Tabel 1. 2 Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut Usia Ibu 2018-2020

Usia	Kasus			Total
	PER	PEB	Eklampsia	
<20 tahun	1	2	1	4
	0.8%	1.6%	0.8%	3.1%
20-35 tahun	19	65	2	86
	15.0%	51.2%	1.6%	67.7%
>35 tahun	8	28	1	37
	6.3%	22.0%	0.8%	29.1%
Total	28	95	4	127
	22.0%	74.8%	3.1%	100.0%

Tabel 1.4, Hasil gambaran kejadian dari 127 pasien yang mengalami preeklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate periode tahun 2018 – 2020 yang terbanyak ditemukan pada usia 20-35 tahun yaitu sejumlah 86 kasus (67.7%) yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 19 kasus (15.0%) preeklampsia berat sebanyak 65 kasus (51.2%) dan eklampsia sebanyak 2 kasus (1.6%), kemudian pada kelompok usia >35 tahun yaitu berjumlah 37 kasus (29.1%) yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 8 kasus (6.3%) preeklampsia berat sebanyak 28 kasus (22.0%) dan eklampsia didapatkan sebanyak kasus (0.8%) dan pada kelompok usia <20 tahun yaitu berjumlah 4 kasus (3.1%) yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 1 kasus (0.8%) preeklampsia berat sebanyak 2 kasus (1,6%) dan eklampsia sebanyak 1 kasus (0.8%).

3. Jumlah Paritas Pada Pasien Preklampsia dan Eklampsia

Tabel 1.3 Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut Jumlah Paritas Tahun 2018 – 2020

Paritas	Kasus			Total
	PER	PEB	Eklampsia	
Primipara	7	35	1	43
	5.5%	27.6%	0.8%	33.9%
Multipara	17	47	2	66
	13.4%	37.0%	1.6%	52.0%
Grandemultipara	4	13	1	18
	3.1%	10.2%	0.8%	14.2%
Total	28	95	4	127
	22.0%	74.8%	3.1%	100.0%

Tabel 1.5, Hasil gambaran kejadian dari 127 pasien yang mengalami preeklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate periode tahun 2018 – 2020 yang terbanyak ditemukan pada pasien multipara yaitu sejumlah 66 kasus (52.0%) yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 17 kasus (13.4%) preeklampsia berat sebanyak 47 kasus (37.0%) dan eklampsia sebanyak 2 kasus (1.6%) kemudian pada pasien primipara yaitu sebanyak 43 kasus (33.9%) yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 7 kasus (5.5%) preeklampsia berat sebanyak 35 kasus (27.6%) dan eklampsia sebanyak 1 kasus (0.8%) dan pada pasien grandemultipara yaitu sejumlah 18 kasus (14.2%) yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 4 kasus (3.1%) preeklampsia berat sebanyak 13 kasus (10.2%) dan eklampsia sebanyak 1 kasus (0.8%).

4. ANC Pada Pasien Preklampsia dan Eklampsia

Tabel 1.4, Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut ANC Tahun 2018 – 2020

ANC	Kasus			Total
	PER	PEB	Eklampsia	
Rutin	3	11	0	14
	2.4%	8.7%	0.0%	11.0%
Tidak Rutin	19	72	4	95
	15.0%	56.7%	3.1%	74.8%
Tidak Pernah	6	12	0	18
	4.7%	9.4%	0.0%	14.2%
Total	28	95	4	127
	22.0%	74.8%	3.1%	100.0%

Tabel 1.6, Hasil gambaran kejadian dari 127 pasien yang mengalami preeklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate periode tahun 2018 – 2020 yang terbanyak ditemukan pada pasien yang tidak rutin (<4 kali) melakukan kunjungan ANC yaitu sejumlah 95 kasus (74.8%) yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 19 orang (15.0%) preeklampsia berat sebanyak 72 orang (56.7%) dan eklampsia sebanyak 4 orang (3.1%) kemudian pada pasien yang tidak pernah melakukan kunjungan ANC yaitu sebanyak 18 kasus (14.2%) yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 6 orang (4.7%) preeklampsia berat sebanyak 12 orang (9.4%) sedangkan pada eklampsia tidak ditemukan (0.0%) kemudian pada pasien yang tidak rutin melakukan ANC didapatkan paling sedikit yaitu 14 kasus (11.0%), preeklampsia ringan sebanyak 3 kasus (2.4%), preeklampsia berat sebanyak 11 kasus (8.7%) dan eklampsia tidak ditemukan (0.0%).

5. Riwayat Penyakit Pada Pasien Preklampsia dan Eklampsia

Tabel 1. 5 Gambaran Pasien Preklampsia dan Eklampsia Menurut Riwayat penyakit Tahun 2018 – 2020

Riwayat Penyakit	Kasus			Total
	PER	PEB	Eklampsia	
Hipertensi Kronik	5	16	3	24
	3.9%	12.6%	2.4%	18.9%
DM	0	4	0	4
	0.0%	3.1%	0.0%	3.1%
Obesitas	14	51	2	67
	11.0%	40.2%	1.6%	52.8%
Tidak ada riwayat penyakit	12	33	0	45
	9.4%	26.0%	0.0%	35.4%

Tabel 1.7, Hasil gambaran kejadian dari 127 pasien yang mengalami preklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate periode tahun 2018 – 2020 yang terbanyak ditemukan pada pasien yaitu obesitas sebanyak 67 kasus (52.8%), yang preklampsia ringan sebanyak 1 kasus (11.0%), preklampsia berat sebanyak 51 kasus (40.2%), eklampsia hanya didapatkan 2 kasus (1.6%). tidak ada riwayat penyakit sebanyak 45 kasus (35.4%), yang preklampsia ringan sebanyak 12 kasus (9.4%), preklampsia berat sebanyak 33 kasus (26.0%), eklampsia tidak ditemukan 0 kasus (0.0%). hipertensi kronik sebanyak 24 kasus (18.9%), yang preklampsia ringan sebanyak 5 kasus (3.9%), preklampsia berat sebanyak 16 kasus (12.6%), eklampsia hanya didapatkan 3 kasus (2.4%). dan DM paling sedikit yaitu 4 kasus (3.1%).

6. Cara Persalinan Pada Pasien Preklampsia dan Eklampsia

Tabel 1. 6 Gambaran Pasien Preklampsia dan Eklampsia Menurut Cara Persalinan Tahun 2018 – 2020

Cara Persalinan	Kasus			Total
	PER	PEB	Eklampsia	
Pervaginam	11	21	0	32
	8.7%	16.5%	0.0%	25.2%
SC	17	74	4	95
	13.4%	58.3%	3.1%	74.8%
Total	28	95	4	127
	22.0%	74.8%	3.1%	100.0%

Tabel 1.8, Hasil gambaran kejadian dari 127 pasien yang mengalami preklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate periode tahun 2018 – 2020 yang terbanyak ditemukan pada pasien dengan cara persalinan sectio caesaria 95 kasus (74.8%) yang mengalami preklampsia ringan sebanyak 17 kasus (13.4%) preklampsia berat sebanyak 74 orang (58.3%) dan eklampsia sebanyak 4 kasus (3.1%) dan pada pasien dengan cara persalinan pervaginam yaitu sebanyak 32 kasus (25.2%) yang mengalami preklampsia ringan sebanyak 11 kasus (8.7%) preklampsia berat sebanyak 21 kasus (16.5%) dan eklampsia tidak ditemukan 0 kasus (0.0%).

7. Berat Badan Bayi Lahir Pada Pasien Preklampsia dan Eklampsia

Tabel 1. 7 Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut Berat Badan Bayi Lahir Tahun 2018 – 2020

Berat Badan Bayi Lahir						
Berat Badan Bayi Lahir				Jumlah	Prematur	IUGR
	PER	PEB	Eklampsia			
Bayi Besar	1	7	0	8	1	0
	0.8%	5.5%	0.0%	6.3%	0.8%	0.0%
Normal	25	64	1	90	15	0
	19.7%	50.5%	0.8%	70.9%	11.8%	0.0%
BBLR	2	20	1	23	14	9
	1.6%	15.7%	0.8%	18.1%	11.0%	7.1%
BBLSR	0	4	1	5	5	0
	0.0%	3.1%	0.8%	3.9%	3.9%	0.0%
BBLASR	0	0	1	1	1	0
	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.0%
Total	28	95	4	127	36	9
	22.1	75.0%	3.1%	100%	28.4%	7.1%

Tabel 1.9, Hasil gambaran kejadian dari 127 pasien yang mengalami preeklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate periode tahun 2018 – 2020 didapatkan ibu yang mengalami preeklampsia dan eklampsia melahirkan bayi yang memiliki berat badan lahir paling banyak pada normal (2500-4000) gram yaitu 90 (70.9%) kasus yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 25 kasus (19.7%) preeklampsia berat sebanyak 64 kasus (50.5%) dan eklampsia sebanyak 1 orang (0.8%) sedangkan terbanyak kedua berat badan lahir bayi BBLR (1500 – 2500) gram di temukan sebanyak 23 kasus (2.3%) kasus yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 2 kasus (1.6%) preeklampsia berat sebanyak 20 kasus (15.7%) dan eklampsia sebanyak 1 kasus (0.8%) Kemudian pada bayi yang memiliki berat badan lahir bayi besar (>4000) ditemukan sejumlah 8 kasus (6.3%) kasus yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 1 kasus (0.8%) preeklampsia berat sebanyak 7 kasus (5.5%) kemudian pada bayi yang memiliki berat badan lahir BBLSR (<1500) gram ditemukan sejumlah 5 kasus (3.9%) kasus yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 4 kasus (3.1%) dan eklampsia sebanyak 1 kasus (0.8%) dan pada bayi yang memiliki berat badan lahir BBLASR (<1000) gram ditemukan sejumlah 1 kasus yang mengalami eklampsia sebanyak 1 kasus (0.8%). Pada bayi dengan ibu prematur didapatkan paling banyak pada bayi dengan berat badan Normal yaitu sebanyak 15 kasus (11.8%), BBLR 14 kasus (11.0%), BBLSR 5 (3.9%), BBLASR 1 kasus (0.8%) dan Bayi Besar 1 kasus (1%). Kemudian pada ibu dengan IUGR hanya didapatkan pada BBLR sebanyak 9 kasus (7.1%).

8. Usia Kehamilan Saat Terminasi Pada Pasien Preklampsia dan Eklampsia

Tabel 1. 8 Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut Usia Kehamilan Saat Terminasi Tahun 2018 – 2020

Usia Kehamilan	kasus			Total
	PER	PEB	Eklampsia	
<37 minggu	5	28	3	36
	3.9%	22.0%	2.4%	28.3%
37-40 minggu	18	58	1	77

	14.2%	45.7%	0.8%	60.6%
>40 minggu	5	9	0	14
	3.9%	7.1%	0.0%	11.0%
Total	28	95	4	127
	22.0%	74.8%	3.1%	100.0%

Tabel 1.10, Hasil gambaran kejadian dari 127 pasien yang mengalami preeklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate periode tahun 2018-2020 yang terbanyak ditemukan pada pasien dengan usia kehamilan saat terminasi yaitu 37-40 minggu sejumlah 77 kasus (60.6%) yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 18 kasus (14.2%) preeklampsia berat sebanyak 58 kasus (45.7%) dan eklampsia sebanyak 1 kasus (0.8%) kemudian pada pasien dengan usia kehamilan <37 minggu yaitu sebanyak 36 kasus (28.3%) yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 5 kasus (3.9%) preeklampsia berat sebanyak 28 kasus (22.0%) dan eklampsia sebanyak 3 kasus (2.4%) kemudian pada pasien dengan usia kehamilan >40 minggu yaitu sebanyak 14 kasus (11.0%) yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 5 kasus (3.9%) preeklampsia berat sebanyak 9 kasus (7.1%) dan tidak ditemukan pada eklampsia 0 kasus (0.0%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut klasifikasi

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien preeklampsia dan Eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie ternate tahun 2018 - 2020 yang paling banyak adalah preeklampsia berat sebanyak 95 orang (74.8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Nur D dimana didapatkan pasien preeklampsia berat sebanyak 26 orang (56.8%) dan preeklampsia ringan sebanyak 19 orang (42.2). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Baldania Baiti 2018 didapatkan paling banyak terjadi pada preeklampsia berat 90 kasus (83.3%), preeklampsia ringan 3 kasus (2.8%) dan eklampsia 15 kasus (13.9%). Hasil penelitian ini didapatkan preeklampsia berat lebih banyak, hal ini dikarenakan banyaknya ibu hamil yang tidak melakukan ANC di pelayanan kesehatan sehingga tidak terdeteksi dini tanda dan gejala dari preeklampsia. Pada penelitian ini angka kejadian eklampsia yang lebih rendah daripada preeklampsia berat (PEB) merupakan indikasi bahwa penanganan kasus preeklampsia berat (PEB) pada sebagian besar kasus cukup baik sehingga kasus preeklampsia berat (PEB) tidak berlanjut menjadi eklampsia, mengingat sebagian besar (75 %) kasus eklampsia terjadi sebagai komplikasi atau fase lanjut dari kasus preeklampsia berat (PEB) yang tidak tertangani dengan baik meskipun ada beberapa kasus eklampsia yang terjadi tanpa didahului penyakit lain.^{1,22, 23}

2. Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut Usia Ibu

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa golongan umur pasien dengan preeklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H.Chasan Boesorie periode tahun 2018-2020 yang paling banyak adalah umur 20-35 tahun sebanyak 86 kasus (67.7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sardeva dkk tahun 2017 yang menyatakan bahwa kasus preeklampsia dan eklampsia paling tinggi terjadi pada ibu dengan usia 20-35 tahun berjumlah 76 orang (67.86%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Claudia dkk tahun 2017 yang menyatakan bahwa kelompok usia 20-35 tahun mendominasi kejadian preeklampsia berat dan eklampsia sebanyak 50 kasus(63%), dibandingkan dengan kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun. Hasil penelitian ini, usia >35 tahun juga didapatkan cukup tinggi yaitu sebanyak 37 kasus (29.1%).

Teori yang menyatakan preeklampsia dan eklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan umur terlalu muda atau terlalu tua untuk kehamilan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa umur ibu dikatakan lebih muda jika usia <20 tahun dan terlalu tua jika usia >35 tahun. Umur berpengaruh untuk kondisi dan kesehatan ibu, umur <20 tahun belum memasuki usia reproduksi dan meningkatkan faktor risiko masalah kesehatan pada ibu hamil, sedangkan pada umur >35 tahun terjadi peningkatan prevalensi terjadinya hipertensi kronis dan penyakit komorbiditas lain sehingga terjadi peningkatan frekuensi dari preeklampsia.

Adapun menurut teori peningkatan risiko preeklampsia pada usia reproduktif ini diduga berhubungan dengan faktor predisposisi dari preeklampsia yang lain seperti riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat preeklampsia pada ibu maupun saudara perempuan, antenatal care, riwayat DM, sehingga usia bukanlah merupakan faktor penyebab satu-satunya untuk kejadian preeklampsia. Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia yaitu gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah ke rahim.

Pada penelitian ini didapatkan pasien dengan usia 20-35 tahun lebih banyak hal tersebut dapat diakibatkan karena ibu yang preeklampsia eklampsia paling banyak datang kerumah sakit dengan usia tersebut, jadi populasi untuk usia <20 tahun dan >35 tahun lebih rendah dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.^{15,24,25,26,27}

3. Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut Jumlah Paritas

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu dengan multipara adalah pasien yang multipara lebih banyak mengalami preeklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie periode tahun 2018-2020 yaitu sebanyak orang 66 kasus (52.0%). Menurut teori pada primipara sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan, stress emosi yang terjadi pada primi/grandemultipara menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk merespon terhadap semua stressor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Selain itu pada primipara sangat besar kemungkinan peluang terjadinya blocking antibodies tubuh ibu dengan antigen plasenta sehingga memicu terjadinya hipertensi sampai dengan preeklampsia/eklampsia. Pada multipara, lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah resiko terjadinya preeklampsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Renita Muzalfah ddk tahun 2018 yang menyatakan bahwa ibu yang paritas multigravida sebanyak 23 orang (65.7%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami tahun 2017 menunjukkan ibu multipara sebanyak 61 orang (55%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Tika (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor paritas dengan kejadian. Penelitian ini menemukan penderita preeklampsia pada multigravida lebih tinggi dibandingkan dengan primigravida. Semua wanita memiliki resiko mengalami preeklampsia selama hamil, bersalin dan nifas. Preeklampsia tidak hanya terjadi pada primigravida / primipara, pada multigravida yang mengalami peregangan rahim yang berlebihan dapat menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia dan adanya faktor risiko lainnya.^{1,28,29,30,31}

4. Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut ANC

Dari hasil penelitian ini berdasarkan ANC menunjukkan bahwa pasien yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC lebih banyak berjumlah 95 kasus (74.8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuning dkk tahun 2016 didapatkan sebanyak 105 (70.47%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Saraswati Tahun 2014 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia. Pada penelitian tersebut pemeriksaan ANC berisiko (<4 kali) pada kelompok kasus sebanyak (87.5%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Isnanda tahun 2012 yang menunjukkan adanya hubungan antara pelayanan ANC dengan kejadian preeklampsia. Sehingga ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya mempunyai risiko 9.6 kali untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan ibu hamil yang rutin ANC. Antenatal Care merupakan suatu pemeriksaan kehamilan yang memiliki beberapa tujuan, yaitu, memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social ibu dan bayi. Menemukan secara dini adanya masalah/ gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal. Pemeriksaan ANC yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini preeklampsia, untuk itu harus dilakukan penanganan semestinya. Karena preeklampsia biasanya tidak mengemukakan keluhan dan jarang memperhatikan tanda-tanda preeklampsia yang sudah terjadi, maka deteksi dini keadaan ini memerlukan pengamatan yang cermat dengan masa-masa interval yang tepat.^{1,32,33}

5. Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut Riwayat Penyakit

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie tahun 2018-2020 didapatkan pasien dengan preeklampsia dan eklampsia pada paling banyak yaitu pada pasien obesitas sebanyak 67 kasus (52.8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Claudia dkk yang menunjukkan bahwa pada preeklampsia paling banyak didapatkan dengan obesitas sebesar 54%. berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani dkk terdapat hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian preeklampsia, dimana didapatkan pasien preeklampsia dengan overweight 2,7 kali lebih banyak dan proporsi obesitas 2,6 kali lebih banyak dibandingkan pasien yang tidak preeklampsia.

Menurut teori obesitas adalah ketidakseimbangan antara intake dengan output. Dalam suatu keadaan dimana energi yang masuk lebih banyak dibandingkan energi yang keluar, kelebihan dari energi akan disimpan menjadi lemak, yang pada akhirnya akan meningkatkan berat badan. Jika hal ini berlangsung terus menerus, akan terjadi obesitas. Obesitas memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme, yaitu berupa superimposed preeklampsia, maupun melalui pemicu-pemicu metabolit maupun molekul-molekul mikro lainnya. Risiko preeklampsia meningkat sebesar 2 kali lipat setiap peningkatan berat badan sebesar 5-7 kg/m² selain itu ditemukan adanya peningkatan risiko preeklampsia dengan adanya peningkatan BMI. Wanita dengan BMI > 30 sebelum kehamilan memiliki risiko empat kali lipat mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita dengan BMI 19- 27. Beberapa studi juga menemukan bahwa pada wanita dengan BMI < 20 risiko preeklampsianya berkurang. Risiko terjadinya preeklampsia karena tingginya BMI kemungkinan disebabkan oleh hubungannya dengan peningkatan risiko terjadinya hipertensi. Pada seseorang baik dengan kehamilan maupun tidak, terjadi disfungsi endotel yang dipicu oleh adanya obesitas, dimana hal ini akan menyebabkan kerusakan dari endotel dan semakin mempersipitasi terjadinya preeklampsia.

Penelitian mengenai obesitas ini diambil data rekam medic pasien pada status gizi pasien preklampsia eklampsia.

Sedangkan hipertensi kronik didapatkan sebanyak 24 kasus (18.9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Nuning 2018 yang mendapatkan sebanyak 17 kasus (8.5%). Hipertensi adalah salah satu penyakit di pembuluh darah yang mengganggu suplai oksigen dan nutrisi sehingga terhambat untuk sampai ke jaringan tubuh. Pengaruh adanya riwayat hipertensi sebelum kehamilan sebagai faktor risiko preeklampsia meningkatkan kecenderungan terjadinya preeklampsia, terlebih pada kondisi hipertensi yang tidak terkontrol selama masa kehamilan. Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan. Riwayat hipertensi sebelum kehamilan merupakan salah satu faktor risiko dari preeklampsia yang merupakan kondisi multikausal sehingga pada ibu hamil tanpa riwayat hipertensi sebelumnya juga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya preeklampsia. Tidak didapatkannya riwayat hipertensi pada ibu hamil dengan preeklampsia juga dimungkinkan karena ibu hamil tidak pernah memeriksa tekanan darahnya sebelum kehamilan sehingga terjadi bias antara adanya hipertensi sebelum kehamilan atau tidak. Penelitian untuk obesitas diambil dari status gizi pasien yaitu pasien dengan IMT > 30 dari data rekam medik. Menurut pendapat peneliti, pasien dengan riwayat hipertensi memiliki peluang besar untuk terjadinya preeklampsia dan eklampsia.

Sedangkan untuk riwayat DM, data penelitian ini hanya didapatkan 4 kasus (3.1%) ibu hamil dengan riwayat DM. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Nuning 2018 yang mendapatkan hanya 3 kasus (1.5%). Diabetes yang terjadi sebelum kehamilan beresiko untuk memicu terjadinya preeklampsia pada kehamilan dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus. Wanita yang mengalami resistensi insulin sebelum kehamilan dapat terjadi mekanisme kerusakan vascular yang ditandai dengan tingkat inflamasi kronis, fasilitasi aterogenik, dan proses protrombotik yang akan mempengaruhi vaskularisasi normal dan plasentasi normal. Penyakit DM baik bawaan maupun diabetes yang didapat selama kehamilan bisa menyebabkan komplikasi yang terjadi pada kehamilan yaitu hidramnion (cairan ketuban terlalu banyak) distosia (persalinan macet) dan preeklampsia.

Tidak ada riwayat penyakit pada pasien preeklampsia sebanyak 45 kasus (35.4%).

Ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat penyakit pada preeklampsia eklampsia tetap harus diwaspadai untuk terjadinya preeklampsia karena faktor resiko lain seperti obesitas dalam kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia eklampsia, didapatkan juga ibu yang tidak rutin dan tidak pernah melakukan ANC dipelayanan kesehatan dan faktor resiko lainnya.^{17,25,34, 35}

6. Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut Cara Persalinan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie didapatkan bahwa pasien dengan preeklampsia dan eklampsia paling banyak terjadi pada jenis persalinan seksio sesarea yaitu sebanyak 94 orang (74.0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Anastasia dkk tahun 2018 yang mendapatkan bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia dan eklampsia adalah section caesaria dimana preeklampsia didapatkan sebanyak 214 orang (66.5%). Hasil penelitian ini juga selaras dengan teori bahwa ibu dengan preeklampsia dan eklampsia dapat bersalin secara spontan maupun dengan tindakan atau sectio caesaria. Persalinan dapat dilakukan spontan dengan memperpendek Kala II dengan bantuan bedah obstetri. Seksio sesarea yang dilakukan apabila terjadi maternal distress dan fetal distress. Tindakan seksio sesaria bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Anak yang

dilahirkan oleh ibu penderita preeklampsia di Trimester I dan II mempunyai berat badan yang rendah dan mempunyai resiko kematian yang tinggi pada periode neonatus.

Hal ini karena preeklampsia merupakan penyakit pada kehamilan yang menyebabkan perfusi darah ke organ berkurang sehingga serta adanya vasospasme dan menurunnya aktivitas sel endotel. Keputusan tindakan terminasi yang tepat dan cepat sehingga tidak berdampak pada ibu dan bayi.^{1,36}

7. Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut Berat Badan Bayi lahir

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie didapatkan bahwa berat badan lahir dengan kejadian preeklampsia dan eklampsia yang paling banyak terjadi pada pasien yang melahirkan dengan berat badan bayi normal (2500-4000 g) yakni sebanyak 90 kasus (74.0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hernalia dkk yang menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan preeklampsia dan eklampsia memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 262 kasus (66.67%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Utami tahun yang menyatakan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu yang prekalmpsia dan eklampsia memiliki berat badan lahir normal sebanyak 80 kasus (73%).

Menurut teori yang menyatakan preeklampsia berat menjadi faktor risiko BBLR pada bayi cukup bulan disebabkan oleh gangguan perkembangan dalam rahim (IUGR) yang merupakan efek dari perjalanan klinis penyakit tersebut. Preeklampsia dimulai pada implantasi disertai invasi trofoblastik abnormal pada uterus, plasentasi yang kurang baik ini ditandai dengan invasi tidak sempurna dinding arteriola spiralis oleh trofoblas ekstravilus dan menyebabkan terbentuknya pembuluh darah berdiameter sempit dengan resistensi yang tinggi yang akhirnya menyebabkan stress oksidatif pada plasenta. Stress oksidatif pada plasenta akan memacu pelepasan faktor-faktor plasental ke sistemik yang akhirnya mencetuskan aktivasi dan disfungsi endotel vaskular dan hasil akhirnya adalah vasokonstriksi. Vasokonstriksi yang menimbulkan efek langsung untuk janin adalah vasokonstriksi pada arteriola spiralis desidua yang berakibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Hipoperfusi sirkulasi uteroplasental ini menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin menurun, hal ini mengakibatkan pertumbuhan seluruh tubuh dan organ janin tersebut terbatas dan tidak optimal sehingga saat lahir beratnya akan rendah.

Hasil penelitian ini didapatkan lebih banyak bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal, hal tersebut dapat diakibatkan karena ibu yang mengalami preeklampsia di usia kehamilan yang mendekati atau sudah masuk pada kehamilan aterm (37 minggu) sehingga pertumbuhan janin selama kehamilan masih baik hingga mencapai berat badan normal sesuai masa kehamilannya.

Preeklampsia dan eklampsia yang ditemukan pada ibu dengan Prematur yaitu sebanyak 15 kasus (11.8%) bayi dengan berat badan normal, BBLR sebanyak 14 kasus (11.0%), BBLSR 5 kasus (3.9%) dan paling sedikit yaitu bayi besar yaitu 1 kasus (0.8%) dan BBLSAR yaitu 1 kasus (0.8%), hasil peneltian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hervianto tahun 2018 dimana ia mendapatkan bayi prematur dengan berat badan normal sebanyak 20 kaus (29.4%) dan BBLR sebanyak 15 kasus (22.1%).

Sedangkan pada ibu preeklampsia dan eklampsia yang ditemukan pada ibu dengan IUGR yaitu sebanyak 9 kasus (7.1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Nurokrim dkk tahun 2018 yang mendapatkan sebanyak 25 kasus (20.8%). Hal tersebut sesuai dengan teori, bahwa preeklampsia merupakan kondisi yang ditandai dengan penurunan aliran uteroplasenta dan iskemia, dimana kedua faktor tersebut merupakan faktor risiko yang signifikan

menyebabkan IUGR, sekaligus sebagai penyebab paling umum dari kejadian IUGR pada bayi non anomaly^{1,30,37,38,39}

8. Gambaran Pasien Preeklampsia dan Eklampsia Menurut Usia Kehamilan Saat Terminasi

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie didapatkan bahwa pasien dengan preeklampsia dan eklampsia paling banyak terjadi pada usia kehamilan aterm (37-40 minggu) yaitu sebanyak 75 orang (59.1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hernalia dkk tahun 2012 yang melaporkan pasien preeklampsia dan eklampsia berdasarkan usia kehamilan saat terminasi kehamilannya pada usia aterm (37-40 minggu) sebesar 62.12%. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anastasia dkk yang juga menunjukkan usia kehamilan saat terminasi pada usia aterm (37-40 minggu) sebanyak 186 orang (57%). Hal ini sesuai teori dimana preeklampsia terjadi pada umur kehamilan diatas 20 minggu, paling banyak terlihat pada umur kehamilan 37 minggu, tetapi dapat juga terjadi kapan saja pada pertengahan kehamilan. Penelitian ini menunjukkan persalinan aterm (37-40 minggu) pada setiap jenis preeklampsia maupun eklampsia yang menghasilkan bayi dengan kondisi fisik yang lebih baik dibandingkan bayi premature.^{1,36,37}

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis hasil dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Preeklampsia dan eklampsia paling banyak terjadi pada preeklampsia berat
- b. Preeklampsia dan eklampsia paling banyak pada usia ibu 20-35 tahun
- c. Preeklampsia dan eklampsia paling banyak terjadi pada paritas multigravida
- d. Preeklampsia dan eklampsia paling banyak terjadi pada obeitas
- e. Preeklampsia dan eklampsia paling banyak terjadi pada ibu yang tidak rutin melakukan ANC
- f. Preeklampsia dan eklampsia paling banyak dengan persalinan sectio sesarea
- g. Preeklampsia dan eklampsia paling banyak melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal
- h. Preeklampsia dan eklampsia paling banyak pada ibu dengan usia kehamilan 37-40 minggu saat terminasi

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan dalam penelitian ini, maka penulis memberikan saran sebagai berikut

- a. Bagi Instansi Rumah Sakit
Meningkatkan kualitas kinerja tenaga medis dalam menangani pasien preeklampsia semaksimal mungkin, sehingga dapat memperkecil atau mencegah terjadinya komplikasi.
- b. Bagi Ibu Hamil
Dari hasil penelitian ini ibu hamil diharapkan agar selalu berkonsultasi dengan dokter selama masa kehamilan sehingga dapat menghindari faktor risiko preeklampsia dan eklampsia.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat menjadi pembanding bagi penelitian selanjutnya dalam hal mengetahui karakteristik preeklampsia dengan metode lain, dengan populasi yang lebih luas serta lebih memperhatikan variabel lain yang belum diperhatikan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. G., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L., & Wenstrom KD. Williams Obstetrics (24th Edition Ed.). EGC Penerbit Buku Kedokteran; Jakarta; 2014.
- World Health Statistics. Monitoring Health For The SDGs (Sustainable Development Goals). World Health Organization; 2018.
- Angsar M. Hipertensi Dalam Kehamilan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.p. 530-59; 2016.
- Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran. Diagnosis Dan Tatalaksana Preeklamsia. PNPK. Jakarta; 2016.
- Canadian Hypertensive Disorders of Pregnancy Working Group. Diagnosis, Evaluation, and Management of the Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Obstet Gynecol Canada*. 2014;36(5):416-438.
- Kalam C, Wagey FW MS. Luaran Ibu dan Perinatal Pada Kehamilan Dengan Preeklamsia Berat di RSUP Prof. DR. R. D. Kandau Manado. *Manad FK Univ Sam Ratulangi*. 2017;5(1):286-293.
- Denantika O, Serudji J, Revilla G. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jornal Kesehatan Andalas*. 2015;4(1):212-217. doi:10.25077/jka.v4i1.224
- Guerrier G, Oluyide B, Keramarou M, Grais RF. Factors associated with severe preeclampsia and eclampsia in Jahun, Nigeria. *Int Journal Womens Health*. 2013;5(1):509-513. doi:10.2147/IJWH.S47056
- Genatra INR. Karakteristik Pasien Preeklamsia dan Eklamsia di RSUD dr. TC. C. Hillers Maumerre Periode Januari-Juni 2016. *Warmadewa Medical Journal*. Published online 2017.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta Kemenkes RI. Published online 2015.
- Belay AS WT. prevalance and Associated Factor of Preeclampsia Among Pregnant Women Attending Anti-natal Care at Mettukarl. *Clin Hypertens*. 2019;25(14):1-8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. 1 st ed. Jakarta: World Health Organization; 2013.
- Hansson S, Naav A, Erlandsson L. Oxidative Stress In Preeclampsia and The Role of Free Fetal Hemoglobin. *Front Physiol Front*. 2015;5(1):1-11.
- Fauzia S. Hubungan Tingkat Preeklamsia Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Lampung. *Lampung Fak Kedokt Univ Lampung*. Published online 2017.
- Manuaba IBG. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran; 2012.
- Transyah H C. Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Preeklamsia. *J Hum Care*. 2018;3(1):1-7.
- Widyaningrum, Siti. Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Published online 2012.
- Indriani N. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklamsia/Eklamsia Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011. Depok Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Study Kebidanan Komunitas. Published online 2012.
- POGI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Diagnosis dan Tatalaksana Pre-eklamsia. Jakarta Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Published online 2016.
- Lalenouh CD. Preklamsia Berat Dan Eklamsia: Tatalaksana Anastesia Periopratif. Yogyakarta;

2018.

- Wibowo N, Irwinda R, Frisdiantiny E. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia. Jakarta Kementerian Kesehat RI. Published online 2015.
- Darmadi MNF. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadia Preeklampsia di Kabupaten Jeneponto. Fak Kedokt UIN. Published online 2018.
- Baiti BN, Cahyanti RD. Kualitas Rujukan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia/Eklampsia. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2018;7(1):81-99.
- Sardeva. Karakteristik Pasien Preeklampsia dan Eklampsia di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Periode Januari–Juni 2016. Warmaderma Medical Jurnal. 2017;2(1):26-32. doi:10.22225/WMJ.2.1.72.26
- Sumampouw CM, Tendean HMM, Wagey FW. Gambaran Preeklampsia Berat Dan Eklampsia Ditinjau Dari Faktor Risiko di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. Jurnal Medical dan Rehabilitasi. 2019;1(3):1-5.
- Roberts JM, August PA, Bakris G, Barton JR, Bernstein IM, Druzin M et al. Hypertension in Pregnancy. Washington. Am Collage Obs Gynecol. Published online 2013.
- Silomba W. Karakteristik dan Luaran Preeklamsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2011. Journal e-Biomedik. 2013;1:76-80.
- Tika, P., Didik dan Suryani N. Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia -Eklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Sukoharjo Periode Tahun 2015. Indonesia Journal Medical Sci. 2015;1(4):133-146.
- Muzalfah R, Dyah Y, Santik P, Wahyuningsih AS. Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. Higeia Journal Public Health Res Dev. 2018;2(3):417-428. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/21390/11738>
- U U. Hubungan Antara Preeklampsia Berat Dengan Kejadian Berat Bayi lahir Rendah di RS DR. OEN SURAKARTA. Published online 2017.
- Suwanti EPW, Safitri NA. Hubungan tekanan darah dan paritas dengan kejadian preklampsia di ruang bersalin rsup ntb tahun 2012. Media Bina Ilm. 2012;8(1):25-30.
- Saraswati N, Mardiana M. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014). Unnes Journal Public Health. 2016;5(2):90. doi:10.15294/ujph.v5i2.10106
- Isnanda, E.P., Noor M. dan M. Hubungan Pelayanan Antenatal Care (Anc) dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil di Rsud Ulin Banjarmasin. Jurnal Public Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2012;1(1):67-72.
- Andriani C, Lipoete NI, Utama BI. Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. 2016
- Medika T, Kedokteran J, Cirebon WK. Gambaran Faktor Risiko dan Tanda Klinis Pasien Bersalin Dengan Preeklampsia (STUDI DI RSUD WALEDTAHUN 2018). Published online 2018.
- Lumentut AM, Tendean HMM, Smf B, et al. Luaran Maternal dan Perinatal pada Preeklampsia Berat dan Eklampsia. Jurnal Biomedik Jbm. 2021;13(1):18-23. doi:10.35790/jbm.13.1.2021.32109
- Putri HM, Andajani S, Nuswantoro D. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Dan Eklampsia Di Rsud Dr Soetomo Surabaya Periode Januari 2012 Hingga Desember 2012. JUXTA Jurnal Ilm Mhs Kedokteran Universitas Airlangga. 2015;7(7):25-31.
- Nurokhim A, Widyaningsih W. Analisis preeklampsia berat (Peb) dengan kejadian pertumbuhan janin terhambat di RSUD Dr . R . Goeteng. Sainteks. 2018;15(1):25-29.
- Hervianto E. Pengaruh Preeklampsia Terhadap Hasil Luaran Bayi Dari Kehamilan Aterm Dan

Preterm. Jurnal Berk Kesehat. 2018;3(1):18. doi:10.20527/jbk.v3i1.4848