

# Prevalensi Preeklamsi dengan Komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020

Wiwit Wulandari<sup>1</sup>, Wilis Dwi Pangesti<sup>2</sup>

Email: [wiwitwulandari518@gmail.com](mailto:wiwitwulandari518@gmail.com)

Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi,  
Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia  
Jl. Letjen Soepardjo Roestam PO. Box 229 Purwokerto 53181  
Telp/. 0281 - 6844252, 6844253/Fax. 0281 - 6844253

## Abstrak

Preeklampsia eklampsia merupakan penyebab tertinggi morbiditas dan mortalitas perinatal dengan estimasi 50.000-60.000 kematian yang berhubungan dengan preeklampsia per tahun. Preeklampsia-eklampsia mencapai 3-10%, dan merupakan penyebab kematian ibu tertinggi disamping perdarahan dan infeksi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *survey deskriptif*. Sampel terdiri dari 186 data rekam medis ibu hamil dengan preeklamsi di rumah sakit rujukan Kabupaten Banyumas tahun 2017 sampai dengan 2020. Data penelitian ini diperoleh dari data rekam medik di 2 Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas tahun 2017-2020. Sampel diambil dari RSUD Banyumas dan RSUD Ajibarang tahun 2017-2020. Kriteria sampel, ibu hamil yang mengalami preeklamsi disertai komplikasi (eklampsia, edema paru, sindrom HELLP) dan komplikasi pada bayi (IUGR dan IUFD), periode waktu pemeriksaan ibu hamil pada tahun 2017-2020. Data dianalisis menggunakan SPSS 22. Prevalensi preeklamsi dengan komplikasi di rumah sakit rujukan Kabupaten Banyumas tahun 2017-2020 yaitu 2,30%. Karakteristik PDK adalah MAP > 90 yaitu 100% yang mayoritas dialami responden. Komplikasi PDK terdiri dari PDK pada ibu yaitu 7,52% dan PDK pada bayi yaitu 10,75%. PDK pada ibu yang masuk ICU yaitu 26,47%. Prevalensi preeklamsi dengan komplikasi pada ibu di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020 yaitu sebanyak 34 kasus (2.30%).

**Kata kunci:** komplikasi; preeklamsi; prevalensi.

## Abstract

Preeclampsia eclampsia is the leading cause of perinatal morbidity and mortality with an estimated 50,000-60,000 deaths related to preeclampsia per year. Preeclampsia-eclampsia reaches 3-10%, and is the highest cause of maternal death in addition to bleeding and infection. This research is a quantitative research with a descriptive survey design. The sample consisted of 186 medical record data for pregnant women with preeclampsia at the Banyumas Regency referral hospital from 2017 to 2020. This research data was obtained from medical record data at 2 Banyumas Regency Referral Hospitals in 2017-2020. Samples were taken from Banyumas Hospital and Ajibarang Hospital in 2017-2020. The sample criteria, pregnant women with preeclampsia accompanied by complications (eclampsia, pulmonary edema, HELLP syndrome) and complications in infants (IUGR and IUFD), the period of time for examination of pregnant women in 2017-2020. Data were analyzed using SPSS 22. The prevalence of preeclampsia with complications at the Banyumas Regency referral hospital in 2017-2020 was 2.30%. The characteristic of PDK is MAP > 90, which is 100% which is experienced by the majority of respondents. Complications of PDK consisted of PDK in the mother, namely 7.52% and PDK in infants, which was 10.75%. PDK in mothers who entered the ICU was 26.47%. The prevalence of preeclampsia with complications in mothers at the Banyumas Regency Referral Hospital in 2017-2020 was 34 cases (2.30%).

**Keywords:** complications; preeclampsia; prevalence.

## 1. Pendahuluan

Preeklamsia eklampsia merupakan penyebab tertinggi morbiditas dan mortalitas perinatal dengan estimasi 50.000-60.000 kematian yang berhubungan dengan preeklampsia per tahun. Frekuensi kejadian preeklampsia-eklampsia di setiap negara akan berbeda-beda, tergantung faktor yang mempengaruhi. Frekuensi kejadian di Indonesia untuk preeklampsia-eklampsia mencapai 3-10%, dan merupakan penyebab kematian ibu tertinggi disamping perdarahan dan infeksi (Martadiansyah *et al.*, 2019).

Kejadian preeklamsia di Kabupaten Banyumas adalah 556 kasus pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 599 pada tahun 2020. Peningkatan kejadian preeklamsia yang ada di Kabupaten Banyumas terjadi pada tahun 2020. Prevalensi Secara harfiah prevalensi merujuk pada jumlah kasus suatu penyakit atau suatu attribute yang ada dalam suatu populasi dalam waktu tertentu (Hewan & Udayana, 2015).

Pendapat yang dikemukakan oleh World Health Organization (WHO), di negara berkembang, kematian maternal berkisar antara 750-1.000 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup. Survei terakhir SDKI tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia (Simbolon, 2014).

Eklampsia adalah terjadinya kejang pada wanita dengan preeklamsia yang tidak dapat dikaitkan dengan penyebab lain. Kejang bersifat grand mal dan dapat terjadi sebelum, selama, setelah persalinan. Preeklamsia yang

disertai dengan penyulit kejang tonik-klonik generalisata disebut eklamsia (Lenovo, Kenneth J. 2015). Sindrom HELLP diketahui karena kerusakan pada endotel hepatic yang diikuti oleh aktivitas trombosit disertai agregasi dan pada akhirnya menyebabkan terjadinya peningkatan konsumsi trombosit (Pribadi, Adhi.dkk. 2015). Edema Paru adalah sebagai suatu keadaan dimana terjadi perpindahan cairan dari vaskular paru ke interstitial dan alveoli paru. Pada edema paru terdapat penimbunan cairan serosa atau serosanguinosa secara berlebihan di dalam ruang interstitial dan alveoli paru (Baharuddin *et al.*, 2019). Definisi Prertumbuhan Janin Terhambat Menurut World Health Organization (WHO) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram (Hasriyani, 2018). IUFD adalah keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan baik pada kehamilan yang besar dari 20 minggu atau kurang dari 20 minggu (Siti Mazkiyah, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi preeklamsia dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *survey deskriptif*. Sampel terdiri dari 186 data rekam medis ibu hamil dengan preeklamsia di rumah sakit rujukan Kabupaten Banyumas tahun 2017 sampai dengan 2020. Data penelitian ini diperoleh dari data rekam medik di 2 Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas tahun 2017-2020. Sampel diambil dari RSUD

Banyumas dan RSUD Ajibarang tahun 2017-2020. Kriteria sampel, ibu hamil yang mengalami preeklamsi di sertai komplikasi (eklamsia, edema paru, sindrom HELLP) dan komplikasi pada bayi (IUGR dan IUFD), periode waktu pemeriksaan ibu hamil pada tahun 2017-2020. Data dianalisis menggunakan SPSS 22.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### A. Prevalensi Preeklamsi

Tabel 3.1 Distribusi Subjek berdasarkan Prevalensi Kejadian Preeklamsi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020

Keterangan	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Presentase (%)
Ibu hamil Preeklamsi dengan komplikasi	34	2,30
Ibu hamil Preeklamsi	1.449	97,70
<b>Total</b>	<b>1.483</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020

Berdasarkan tabel 3.1, dapat dijelaskan data mengenai total kejadian kasus preeklamsi dengan komplikasi pada tahun 2017-2020 yaitu sebanyak 34 kasus (2,30) dari total kasus.

#### B. Jumlah Responden

Tabel 3.2 Distribusi Subjek berdasarkan jumlah responden dengan Kejadian Preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020

Jumlah Responden	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Presentase (%)
RSUD Ajibarang	130	69,90
RSUD Banyumas	56	30,10
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020

Berdasarkan tabel 3.2, dapat dijelaskan data mengenai jumlah responden dengan kejadian kasus preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas tahun 2017-2020 yaitu sebanyak 186 responden (100%) dari total kasus. RSUD Ajibarang sebanyak 130 responden (69,90%). Dan RSUD (30,10%).

## C. Karakteristik Responden

Tabel 3.3 Distribusi Subjek berdasarkan Karakteristik Responden Preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020

Karakteristik Frekuensi	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Presentase (%)
<b>Usia</b>		
a. < 20 tahun	7	3,8
b. 20-35 tahun	112	60,2
c. >35 tahun	67	36
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
<b>Alasan datang</b>		
a. Sendiri	51	27,4
b. Rujukan	135	72,6
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
a. SD	61	32,8
b. SMP	68	36,6
c. SMA	46	24,7
d. Perguruan Tinggi	11	5,9
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
a. IRT	172	92,5
b. PNS	8	4,3
c. Karyawan swasta	3	1,6
d. Wiraswasta	1	0,5
e. Yang lainnya	2	1,1
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
<b>Riwayat ANC</b>		
a. <4	17	9,1
b. >4	169	90,9
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
<b>Riwayat Hipertensi</b>		
a. Ada	81	43,5
b. Tidak ada	105	56,5
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
<b>Riwayat DM</b>		
a. Ada	5	2,7
b. Tidak ada	181	97,3
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Karakteristik Frekuensi	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Presentase (%)
<b>Riwayat Preeklamsi sebelumnya</b>		
a. Ada	28	15,1
b. Tidak ada	158	84,9
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
<b>MAP</b>		
a. <90	0	0
b. >90	186	100
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>		
a. Primigravida	45	24,2
b. Multigravida	141	75,8
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020

Berdasarkan tabel 3.3, dapat dijelaskan data mengenai karakteristik responden yang terjadi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020 dengan karakteristik yang pertama ada Usia antara 20-35 tahun sebanyak 112 responden (60,2%). Alasan datang yang dilakukan oleh responden dengan responden alasan datang dengan rujukan menuju Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas sebanyak 135 responden (72,6%). Pada data pendidikan terbagi dalam berbagai jenjang pendidikan dan didapat hasil mayoritas responden dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 68 responden (36,6%). Data mengenai pekerjaan di dapatkan hasil mayoritas responden dengan Ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 172 responden (92,5%). Data riwayat melakukan pemeriksaan ANC > 4 kali yaitu sebanyak 169

responden (90,9%). Data yang mempunyai riwayat Hipertensi yaitu 81 responden (43,5%). Pada data yang mempunyai riwayat DM (Diabetes Militus) yaitu 5 responden (2,7%). Pada data yang mempunyai riwayat Preeklamsi sebelumnya sebanyak 28 responden (15,1%). MAP pada responden yaitu > 90 sebanyak 186 responden (100%). Data paritas yaitu Multigravida sebanyak 141 responden (75,8 %).

#### D. Komplikasi pada Ibu

Tabel 3.4 Distribusi Subjek berdasarkan komplikasi pada ibu dengan kejadian preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020

Komplikasi Preeklamsi	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Presentase (%)
<b>Pada Ibu</b>		
a. Eklamsia	3	1,61
b. Edema Paru	7	3,76
c. Sindrom Hellp	4	2,15
d. Tidak Komplikasi	172	92,48
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Sumber: data Sekunder Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020.

Berdasarkan tabel 3.4, dapat dijelaskan bahwa data mengenai komplikasi pada ibu dengan kejadian preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020, yang pertama yaitu dengan eklamsia sebanyak 3 responden (1.61%). Data edema paru

sebanyak 7 reponden (3.76%). Pada data berikutnya mengenai sindroma hellp yaitu sebanyak 4 responden (2.15%). Serta yang tidak mengalami komplikasi sebanyak 172 responden (92.48%). Hasil kasus komplikasi pada ibu sebanyak 14 responden (7.52%) dari semua total kasus komplikasi pada ibu.

#### E. Komplikasi Pada Bayi

Tabel 3.5 Distribusi Subjek berdasarkan komplikasi pada bayi dengan kejadian preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020

Komplikasi Preeklamsi	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Presentase (%)
<b>Pada Bayi</b>		
a. IUGR	15	8,07
b. IUFD	5	2,68
c. Tidak Komplikasi	166	89,25
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Sumber: data Sekunder Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020.

Berdasarkan tabel 3.5, dapat dijelaskan bahwa data mengenai komplikasi pada bayi dengan kejadian preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020, yang pertama yaitu dengan IUGR sebanyak 15 responden (8.07%). Serta data mengenai kejadian preeklamsi dengan komplikasi pada bayi yaitu IUFD sebanyak 5 responden (2.68%). Serta yang tidak mengalami komplikasi sebanyak

166 responden (89.25%). Hasil kasus komplikasi pada bayi sebanyak 20 responden (10.75%) dari semua total kasus komplikasi pada bayi.

#### F. Komplikasi yang masuk ICU (Ibu)

Tabel 3.6 Distribusi Subjek berdasarkan komplikasi pada ibu yang masuk ICU dengan kejadian preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020

Komplikasi Preeklamsi	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Presentase (%)
<b>Masuk ICU</b>		
a. Ya	9	26,47
b. Tidak	25	73,53
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Sumber: data Sekunder Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020.

Berdasarkan tabel 3.6, dapat dijelaskan bahwa data mengenai komplikasi pada ibu yang masuk ICU karena komplikasi yang terjadi akibat preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020. Hasil data mengenai komplikasi pada ibu yang masuk ICU sebanyak 9 responden (26.47%) dari semua total kasus ibu yang masuk ICU dengan komplikasi preeklamsi.

### Pembahasan

#### A. Prevalensi Preeklamsi

Prevalensi menunjukkan kemungkinan suatu individu dari satu populasi terserang penyakit pada kurun waktu tertentu. Prevalensi titik (point

prevalence) adalah jumlah kasus penyakit dalam satu populasi pada satu titik waktu tertentu saja. Prevalensi periode (period prevalence) menunjukkan terjadinya penyakit pada periode waktu tertentu, prevalensi periode ini sama dengan prevalensi titik di awal periode studi plus jumlah kasus baru yang terjadi pada sisa waktu periode studi. Numeratornya meliputi kasus baru dan lam (Hewan & Udayana, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas mengenai prevalensi Ibu hamil Preeklamsi dengan komplikasi juga ibu hamil preeklamsi dapat dijelaskan bahwa total kejadian kasus preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020 yaitu sebanyak 34 kasus (2,30%) dan untuk kejadian ibu hamil preeklamsi sebanyak 1.449 kasus (97,70%). Jadi hasil kejadian kasus preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020 yaitu sebanyak 34 kasus (2,30%).

#### B. Jumlah Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas mengenai jumlah responden pada ibu yang mengalami Preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020. Dapat dijelaskan bahwa data mengenai jumlah responden dengan kejadian kasus preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten

Banyumas tahun 2017-2020 yaitu sebanyak 186 responden (100%) dari total kasus. Yang pertama yaitu RSUD Ajibarang sebanyak 130 responden (69,90%). Dan RSUD Banyumas sebanyak 56 responden (30,10%). Berdasarkan pendapat Sugiono (2011) Jumlah responden atau Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

### C. Karakteristik Responden

**Usia.**Usia responden dalam penelitian ini dikelompokan usia menjadi tiga kategori yaitu salah satunya usia < 20 tahun, usia 20-35 tahun, dan usia > 35 tahun. Hasil penelitian didapatkan bahwa usia < 20 tahun memiliki frekuensi sebanyak 7 responden (3,8%), untuk usia 20-35 tahun memiliki frekuensi sebanyak 112 responden (60,2%) dan usia > 35 tahun memiliki frekuensi sebanyak 67 responden (36%). Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas usia yang memiliki frekuensi terbanyak yang mengalami preeklamsi yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 112 responden (60,2%).Selain itu penelitian lain yang melakukan hal serupa dilakukan oleh Imbar (2021) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dan kejadian PREEKLAMSI dengan  $p\text{-value}=0.025$  dari total sampel 87responden.

**Alasan Datang.** Data penelitian ini mengenai alasan datang pada responden dengan dikelompokan dalam dua kategori yaitu responden alasan datang sendiri dan alasan datang dengan rujukan. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden

alasan datang dengan rujukan sebanyak 135 responden (72,6%). Dan data responden yang alasan datang sendiri sebanyak 51 responden (27,4%).

Beberapa pasien bisa hanya datang untuk diagnosis atau terapi ringan untuk kemudian meminta perawatan jalan, atau bisa pula meminta rawat inap dalam hitungan hari, minggu, atau bulan. Rumah sakit dibedakan dari institusi kesehatan lain dari kemampuannya memberikan diagnosa dan perawatan medis secara menyeluruh kepada pasien.Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rejeki (2008) didapatkan hasil bahwa ibu alasan datang dengan rujukan (71,8%) lebih banyak dibandingkan alasan datang dengan kemauan sendiri (28.57) dengan  $p\text{-value}=0,206$ .

**Pendidikan.** Data penelitian ini mengenai tingkat pendidikan responden dijadikan empat kategori yaitu SD, SMP, SMA, Perguruan tinggi. Data pada penelitian ini pada tingkat pendidikan SD sebanyak 61 responden (32,8%). Data pada penelitian pada tingkat SMP sebanyak 68 responden (36,6). Berikutnya data penelitian pada tingkat SMA 46 responden (24,7%). Dan data pada penelitian pada tingkat perguruan tinggi sebanyak 11 (5,9%). Hasil penelitian didapatkan yang paling sering ditempuh oleh responden yaitu pada jenjang SMP sebanyak 68 responden (36,6%).

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dan berkontribusi dalam penyampaian informasi kesehatan, dimana tingkat

pendidikan seseorang yang tinggi akan mempermudah dalam penyampaian informasi dan sebaliknya dalam tingkat pendidikan seseorang yang rendah (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sadidi (2019) didapatkan hasil bahwa pendidikan paling banyak yaitu pada ibu dengan pendidikan SMP dan SMA dengan tiap-tiap jenjang tersebut sebanyak 13 responden (36,1) dengan  $p - value = 0,039$  dan  $OR=3,667$ . Pendidikan rendah mempunyai risiko terjadinya preklampsia 2,3 kali lebih tinggi ( $OR = 2,3$ ) dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Terjadinya kejadian preeklamsi pada ibu dalam hal ini pendidikan yang rendah terkait dengan pengetahuan yang kurang dan ketidakmampuan ibu dalam menjaga dan merawat kondisi fisiknya dalam proses kehamilan (Ahmad, 2019).

**Pekerjaan.** Data mengenai pekerjaan pada responden termasuk dalam hal yang diteliti pada penelitian ini dengan dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu, IRT (Ibu rumah tangga), PNS, karyawan swasta, wiraswasta, yang lainnya. Dalam penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden memiliki pekerjaan sebagai IRT (Ibu rumah tangga) sebanyak 172 responden (92,5%), sedangkan yang PNS yaitu sebanyak 8 responden (4,3%). Pada data pekerjaan sebagai karyawan swasta sebanyak 3 (1,6%). Berikutnya data pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 1 responden (0,5%). Dan data pekerjaan yang sebagai pekerjaan yang lainnya adalah 2 responden

(1,1%). Hasil didapatkan bahwa yang memiliki pekerjaan yang paling banyak yaitu pekerjaan sebagai IRT (Ibu rumah tangga) sebanyak 172 responden (92,5%).

Pekerjaan mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Pada ibu hamil terdapat perubahan fisiologis peredaran darah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dikarenakan pembesaran dan tekanan dari rahim yang menyebabkan bertambahnya beban kerja jantung untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan sehingga ibu hamil diperkenankan untuk melakukan pekerjaan yang tidak terlalu memberatkan kehamilannya selain itu, hal tersebut dikarenakan peredaran darah ibu hamil agar tetap lancar dan terhindar dari preeklamsi (Rozikhan, 2007). Selain itu juga ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan adanya aktifitas fisik dan tingkat stress pada ibu hamil (Khayati, 2018).

**Riwayat ANC.** Data mengenai Riwayat ANC pada responden termasuk dalam hal yang diteliti pada penelitian ini dengan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu responden dengan riwayat ANC < 4 serta responden dengan riwayat ANC > 4. Data penelitian mengenai riwayat ANC pada responden dengan riwayat ANC < 4 sebanyak 17 responden (9,1%). Sedangkan responden dengan riwayat ANC > 4 sebanyak 169 responden (90,9%). Hasil dari penelitian ini mengenai riwayat ANC pada responden yang paling mayoritas yaitu riwayat ANC pada responden dengan

riwayat ANC > 4 sebanyak 169 responden (90,9%).

Kunjungan kehamilan atau disebut juga dengan ANC (Antenatal Care) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai pencegahan awal dari preeklamsi. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan antara hipertensi kronis dengan preeklampsia (Nur, 2017). Pelayanan ANC yang rutin mencakup minimal 4 kali kunjungan di tiap trimester (minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III umur kehamilan). Hasil penelitian lain juga dilakukan oleh Faiqoh (2014) dimana didapatkan hasil bahwa ibu dengan melakukan ANC > 4 kali (29 responden) lebih banyak dibandingkan dengan melakukan ANC < 4 kali (6 responden) dengan  $p - value = 0,733$ .

#### **Riwayat Hipertensi.**

Responden dengan memiliki riwayat hipertensi dikategorikan menjadi dua yaitu responden yang memiliki riwayat hipertensi dan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Data penelitian mengenai responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 81 responden (43,5%). Dan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi 105 responden (56,5%). Hasil dari penelitian ini mengenai riwayat hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 81 responden (43,5%).

Riwayat hipertensi dalam kehamilan di kehamilan sebelumnya berkaitan erat

dengan peningkatan kadar Soluble Fms-Like Tyrosine Kinase 1 (SFIT-1) yang merupakan penyebab terjadinya ketidak seimbangan angiogenik pada ibu hamil dengan preeklamsi. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi beresiko lebih besar mengalami preeklamsi, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi (Karlina, 2016). Hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklamsi memiliki riwayat penyakit hipertensi sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabgustina (2021) dimana dalam penelitiannya didapatkan hasil  $p - value = 0,00$  dimana dalam hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi.

**Riwayat DM.** Responden dengan memiliki riwayat DM dikategorikan menjadi dua yaitu responden yang memiliki riwayat DM dan responden yang tidak memiliki riwayat DM. Data penelitian mengenai responden yang memiliki riwayat DM sebanyak 5 responden (2,7%). Dan responden yang tidak memiliki riwayat DM sebanyak 181 responden (97,3%). Hasil dari penelitian ini mengenai responden yang memiliki riwayat DM yaitu sebanyak DM sebanyak 5 responden (2,7%). Ibu yang telah mengalami resistensi insulin sebelum kehamilan dapat terjadi mekanisme kerusakan vaskular yang ditandai oleh tingkat inflamasi kronis, fasilitasi aterogenik, dan proses protrombotik yang akan mempengaruhi vaskularisasi normal dan plasentasi normal.

Sedangkan etiopatogenesis dari preeklamsi adalah plasentasi yang abnormal (Valdés, 2014).

Penelitian lain mengenai pengaruh riwayat DM terhadap terjadinya preeklamsi diantaranya dilakukan oleh Rodiani (2019) dengan hasil  $p\text{-value}=0,018$  dan  $OR=5,800$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara diabetes melitus dengan kejadian preeklamsi. Penelitian lain yaitu penelitian lain yang dilakukan oleh Kurniasari (2015) dengan  $p\text{-value}=0,000$  dan  $OR=14.37$ .

**Riwayat Preeklamsi sebelumnya.** Responden dengan memiliki riwayat ginjal dikategorikan menjadi dua yaitu responden yang memiliki riwayat preeklamsi sebelumnya dan responden yang tidak memiliki riwayat preeklamsi sebelumnya. Data penelitian mengenai 28 responden (15,1%). Dan responden yang tidak memiliki riwayat preeklamsi sebelumnya sebanyak 158 responden (84,9%). Hasil responden yang memiliki riwayat preeklamsi sebelumnya dalam penelitian ini yaitu sebanyak mengenai 28 responden (15,1%).

Preeklamsi sebelumnya merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsi, mungkin karena ketidakmampuan sistem kardiovaskular untuk pulih dari preeklamsi karena profil kardiovaskular pada wanita dengan preeklamsi berulang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki kehamilan normal sesudahnya. Wanita dengan preeklamsi berulang mengalami peningkatan ketebalan karotis intima- media, serta curah jantung yang lebih rendah (CO) dan massa ventrikel

kiri, dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan lanjutan normal (Thilaganathan, 2019)

Berdasarkan penelitian Bardja (2020) didapatkan hasil terdapat hubungan riwayat preeklamsi dengan  $p\text{-value} = 0,000$ . Selain itu hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat preeklamsi dengan kejadian preeklamsi dengan nilai  $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$  dan  $OR = 8,81$ . Hasil pengukuran MAP pada responden didapatkan hasil sebesar 100% dari total 186 responden.

**MAP** (Mean Arterial Pressure) adalah rata-rata nilai tekanan arterial dinilai dari pengukuran diastolik dan sistolik kemudian ditentukan nilai rata-rata atrerin dengan rumus  $2 \times \text{diastolik} + 100 / 3$ . MAP dikatakan positif jika hasil  $> 90$  mmHg, dan negatif jika hasilnya  $< 90$  mmHg. Pada wanita hamil resiko rendah, rata-rata tekanan darah arteri pada trimester kedua lebih baik menjadi prediktor preeklamsi dibanding tekanan darah sistolik atau tekanan darah diastolik (Suprihatin. 2016). Hasil penelitian ini diperkuat pada penelitian yang dilakukan oleh Muhammad (2021) dimana pada penelitiannya didapatkan hasil bahwa Ibu hamil yang memiliki hasil skrining MAP  $> 90$  mmHg lebih banyak ditemukan pada pasien preeklamsi 62% dibandingkan dengan pasien yang tidak preeklamsi 28%.

**Paritas.** Responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu primigravida dan juga

multigravida. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan paritas multigravida sebanyak 45 responden (24,2%). Secara teori Pada preeklamsi dan eklamsi terjadi penurunan angiotensin, renindan aldosteron tetapi dijumpai edema, hipertensi dan proteinuria. Jarak kehamilan yang semakin panjang yang menjadi faktor risiko preeklamsi, menunjukkan bahwa efek perlindungan dari kehamilan sebelumnya mungkin menurun seiring dengan waktu atau ada faktor- faktor tergantung waktu lain yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko preeklamsi (Harutyunyan, 2013 dalam Yuliani,2019). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli (2017) dimana dalam penelitiannya multigravida (60%) lebih dominan dibandingkan primigravida (32,6%) ataupun grandemultigravida (6,9%).

#### **D. Komplikasi Pada Ibu**

Dari data penelitian dapat dijelaskan bahwa data mengenai komplikasi pada ibu dan bayi dengan kejadian preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020. Data yang diperoleh pada responden yang mengalami eklamsi sebanyak 3 responden (1.61%). Data edema paru sebanyak 7 reponden (3.76%). Pada data berikutnya mengenai sindroma hellp yaitu sebanyak 4 responden (2.15%). %. Serta yang tidak mengalami komplikasi sebanyak 172 responden (92.48%). Hasil kasus komplikasi pada ibu sebanyak 14 responden (7.52%) dari semua total kasus komplikasi pada ibu.

Hasil kasus komplikasi pada ibu sebanyak 14 responden (7.52%) dari semua total kasus komplikasi pada ibu di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020. Eklampsia merupakan kelanjutan dari preeklampsia berat disertai semakin tingginya (Sofian, 2011). Sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelets Count) merupakan suatu variasi dari preeklamsi berat yang disertai trombotopenia (Prawiroh ardjo, 2015). Edema paru selama kehamilan atau peripartum dapat timbul dari berbagai etiologi. Preeklampsia berat dan eklampsia adalah keadaan yang ditandai dengan disfungsi sel endotel sistemik, peningkatan resistensi vaskular sistemik dan peningkatan permeabilitas kapiler, semuanya mengarah pada ekstrasvasasi berlebihan dan dengan demikian meningkatkan risiko edema paru.

Hasil penelitian dari (Eneng, 2017) didapatkan bahwa Komplikasi sindrom HELLP (1,4%), Sedangkan kejadian eklampsia (18,2%), yang disebabkan oleh kejadian preeklamsi. Sibai dan kawan-kawan melaporkan dalam penelitiannya angka kejadian edema paru oleh karena preeklampsia 2,9%, sedangkan penelitian di RSUD Dr. Soetomo angka kejadiannya 5,6%. (Setiawan, H, A. 2019).

#### **E. Komplikasi Pada Bayi**

Dari data penelitian dapat dijelaskan bahwa data mengenai komplikasi pada ibu dan bayi dengan kejadian preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten

Banyumas Tahun 2017-2020. Pada data preeklamsi dengan komplikasi pada bayi yang pertama yaitu dengan IUGR sebanyak 15 responden (8.07%). Serta data mengenai kejadian preeklamsi dengan komplikasi pada bayi yaitu IUFD sebanyak 5 responden (2.68%). Serta yang tidak mengalami komplikasi sebanyak 166 responden (89.25%). Hasil kasus komplikasi pada bayi sebanyak 20 responden (10.75%) dari semua total kasus komplikasi pada bayi.

Dalam penelitian ini IUGR atau bayi prematur adalah bayi yang lahir karena persalinan prematur pada kehamilan. infeksi dan perdarahan, Berat Lahir Janin <2500 gram. Dari hasil uji statistik yang dilakukan (Putra, 2014), didapatkan hasil  $p < 0,001$ . Variabel yang diteliti dianggap memiliki hubungan yang signifikan jika nilai  $p < 0,005$ , karena  $0,001 < 0,005$  berarti terdapat hubungan yang signifikan antar variabel. Sehingga hipotesis pada penelitian ini dapat diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia berat dan kelahiran premature di RS Dr. Oen Surakarta.

IUFD adalah keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan baik pada kehamilan yang besar dari 20 minggu atau kurang dari 20 minggu. Pendapat dari penelitian sebelumnya berdasarkan analisis data yang diperoleh dari RSUD Kabupaten Brebes terdapat sebesar responden yang mengalami preeklamsi, dengan kejadian IUFD berjumlah 45 mengalami IUFD (60.8%). Pendapat yang dikemukakan oleh

Wiknjosastro, Hanifa 2007, berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa  $\chi^2$  hitung 399, sehingga  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dan eklamsia dengan kejadian IUFD. (Siti Mazkiyah, 2013).

#### **F. Ibu yang masuk ICU dengan kejadian preeklamsi dengan komplikasi.**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas dengan 186 sampel data telah memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian. Data yang diambil mengenai komplikasi pada ibu yang masuk ICU karena komplikasi yang terjadi akibat preeklamsi. Data dari penelitian dapat dijelaskan bahwa data mengenai komplikasi pada ibu yang masuk ICU karena preeklamsi dengan komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020. Dari data responden ibu yang masuk ICU terdapat 9 responden. Hasil data mengenai komplikasi pada ibu yang masuk ICU sebanyak 9 responden (26.47%) dari semua total kasus ibu yang masuk ICU dengan komplikasi preeklamsi.

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera, atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa dengan prognosis dubia. Pendapat yang dikemukakan

oleh Budiana, N, G. 2015, didapatkan diagnosa obstetri terbanyak pada pasien obstetri yang dirawat di ICU RSUP Sanglah Denpasar ialah preeklampsia (55,6%). (Budiana, N, G. 2015).

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan dapat diperoleh kesimpulan bahwa, Prevalensi preeklamsi dengan komplikasi pada ibu hamil di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020 yaitu dengan jumlah sampel sebanyak 186 (100%) dari total kasus preeklamsi di dua Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020, dan jumlah kasus preeklamsi dengan komplikasi sebanyak 34 kasus (2.30%). Karakteristik responden berjumlah 11 meliputi usia, alasan datang, pendidikan, pekerjaan, riwayat ANC, riwayat Hipertensi, riwayat DM (Diabetes Militus), riwayat Preeklamsi sebelumnya, MAP, paritas, yang paling banyak dialami responden yaitu MAP > 90 yaitu 186 responden (100%). Komplikasi pada ibu meliputi eklamsi, edema paru, sindroma hellp, yang paling banyak dialami responden yaitu edema parusebanyak 7 reponden (3.76%). Komplikasi pada bayi meliputi IUGR, IUFD, yang paling banyak dialami responden yaitu IUGR sebanyak 15 responden (8.07%) dari 20 kasus komplikasi pada bayi. Dan Komplikasi pada ibuyang masuk ICU karena komplikasi yang terjadi akibat preeklamsi dengan

komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020 yaitu, komplikasi pada ibu yang masuk ICU sebanyak 9 responden (26.47%) dari semua total kasus ibu yang masuk ICU dengan komplikasi preeklamsi.

#### 5. Daftar Pustaka

- [1] Martadiansyah A, Qalbi A, Santoso B. Prevalensi Kejadian Preeklampsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwij J Med.* 2019;2(1):231–41.
- [2] Faiqoh E, Hendrati LY. Hubungan Karakteristik Ibu, ANC dan Kepatuhan Perawatan Ibu Hamil dengan Terjadinya Preeklampsia. *J Berk Epidemiol.* 2014;2(2):216–26.
- [3] Mazkiyah S. HUBUNGAN ANTARA PREEKLAMSIA DAN EKLAMSIA DENGAN KEJADIAN IUFD DI RSUD BREBES. 2013;
- [4] Nur AF, Adhar A. FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSU ANUTAPURA KOTA PALU 2 . Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tadulako Healthy Tadulako Journal ( A . Fahira Nur , Adhar Arifuddin : 69-75 ) PENDAHULUAN Masalah kesehatan adalah suatu. *J Kesehat Tadulako.* 2017;7(2):52–8.

- [5] Putra ANE, Hasibuan HS, Fitriyati Y. Hubungan Persalinan Preterm Pada Preeklampsia Berat Dengan Fetal Outcome. *Jkki*. 2014;6(3):113–9.
- [6] Adirahmanta SN. Prospek Pengembangan Kegiatan Wisata Di Kawasan Kaliurang Pasca Penetapan Taman Nasional Gunung Merapi. Magister Tek Pembang Wil dan Kota Univ Diponegoro. 2005;
- [7] Mansur Sididi, Sartika dkk. ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR *Epidemiologi , Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Muslim Indonesia Guru Besar pada bagian Epidemiologi , Universitas Hasanuddin*. 2019;3(5):19–24.
- [8] Simbolon SEB. Gambaran Histopatologi Plasenta Pada Kehamilan Dengan Preeklampsia. *J e-Biomedik*. 2014;1(2):1069–74.
- [9] Suprihatin E, Norontoko DA, Miadi. Prediction of Preeclampsia by a Combination of Body Mass Index ( BMI ), Mean Arterial Pressure ( MAP ), and Roll Over Test ( ROT ). *Polytech Heal Minist Heal Surabaya Indones*. 2015;(November).
- [10] Setiawan AH, Airlangga PS, Rahardjo E. Komplikasi Edema Paru pada Kasus Preeklampsia Berat dan Eklampsia. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indones*. 2019;11(3):136–44.
- [11] Kendal S, Pendahuluan BI. Perilaku Patuh Perawatan Ibu Primigravida dengan Kejadian Preeklampsia Berat. 2004;233–60.
- [12] Ahmad ZF, Surya S, Nurdin I. FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSIA SITI *Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*. 2019;8:150–62.
- [13] Aulia D, Rodiani, Graharti R. Relationship between Diabetes Mellitus with The Incidence of Preeclampsia in RSUD DR . H . Abdul Moeloek Lampung on The Period 1 January-30 June 2018. *Medula*. 2019;8(2):180–6.
- [14] Thilaganathan B, Kalafat E. Cardiovascular system in preeclampsia and beyond. *Hypertension*. 2019;73(3):522–31.
- [15] Baharuddin M, Amelia D, Suhowatsky S, Kusuma A, Suhargono MH, Eng B. Maternal death reviews: A retrospective case series of 90 hospital-based maternal deaths in 11 hospitals in Indonesia. *Int J Gynecol Obstet*. 2019;144:59–64.
- [16] Karlina Novi, Ermalinda Elsi, Pratiwi WF. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. 2016;165.
- [17] Mazkiyah S. HUBUNGAN ANTARA PREEKLAMPSIA DAN EKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN IUFD DI RSUD BREBES TAHUN 2013. *Brebes*. 2013;
- [18] Lenovo KJ. *Manual Komplikasi Kehamilan Williams*. 2015. Jakarta: EGC.

- [19] Budiana, N G. PENDIDIKAN KEDOKTERAN BERKELANJUTAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI KE-7. BALI. 2015.
- [20] Eneng RPS. GAMBARAN KOMPLIKASI PEB PADA MATERNAL DAN NEONATAL DI RSUD MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG. 2017;bandung.
- [21] Fadli KH. Karakteristik Penderita Preeklampsia Berdasarkan Faktor Resikonya di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2015. 2017;
- [22] Hewan, F. K., & Udayana U. Naskah Tutorial Epidemiologi Veteriner Pokok Bahasan: Definisi , Ruang Lingkup & Epidemiologi Deskriptif Dosen Pengampu : Windia Adnyana. 2015.
- [23] Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2015.
- [24] Pribadi A dkk. Kehamilan Risiko Tinggi ( Perkembangan, Implikasi Klinis, dan Kontroversi). 2015. Jakarta.
- [25] Bardja S. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsi Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil. EMBRIO. 2020;12(1), 18-30.
- [26] Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.