

Karakteristik Pasien Preeklampsia dan Eklampsia di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Periode Januari–Juni 2016

I Nyoman Rake Genatra Sardeva

RSUD Dr. TC. Hillers Maumere

Abstrak

Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab terbanyak kedua kematian ibu setelah perdarahan dimana preeklampsia berat dan eklampsia. Di provinsi Nusa Tenggara Timur khususnya di kabupaten Sikka, belum ada data ataupun laporan mengenai kejadian preeklampsia dan eklampsia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien yang dirawat dengan preeklampsia dan eklampsia di RSUD dr. TC HILLERS Maumere periode Januari sampai dengan Juni 2016. Rancangan penelitian menggunakan survei deskriptif. Sampel pada penelitian ini diambil dari data sekunder. Setelah data dikumpulkan, kemudian dilakukan analisis data dengan teknik statistik deskriptif. Selama Januari 2016 sampai Juni 2016 didapatkan 112 kasus preeklampsia dan eklampsia. Didapatkan kelompok umur ibu 20-35 tahun sebanyak 76 kasus (67,86%), primigravida sebanyak 54 kasus (48,22%), pendidikan SD sebanyak 51 kasus (45,54%), kelompok tidak bekerja sebanyak 95 kasus (84,82%), dan tidak ada riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya 37 kasus (63,79%). Disimpulkan bahwa kasus preeklampsia dan eklampsia selama pada Januari sampai Juni 2016 adalah 112 kasus (9,54%), dari kasus tersebut sebanyak 67% terjadi pada umur 20-35 tahun, 48% pada primigravida, 45,54% dengan pendidikan SD, 84,82% tidak bekerja, dan 63% tidak memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya.

Kata Kunci: preeklampsia, eklampsia, karakteristik

Abstract

[The Characteristic of Preeclampsia and Eclampsia patient at RSUD Dr T.C. Hillers Maumere Period January-June 2016]

Preeclampsia and eclampsia is the most common cause of maternal death after bleeding. In Indonesia, severe preeclampsia and eclampsia is the leading cause of maternal death ranges from 1.5% - 25%, while the infant mortality between 45 percent to 50 percent. The magnitude of this problem not only because of preeclampsia affects the mother during pregnancy and childbirth, but also cause in postpartum. In East Nusa Tenggara province, especially in Sikka district, there is no data or reports on the prevalence or general description about incidence of preeclampsia and eclampsia. This research aimed to describe characteristics of patient with preeclampsia and eclampsia in Dr. T.C. Hillers Hospital Maumere between January to June 2016. This research was a descriptive survey. The sample in this study is taken from secondary data. After data is collected, then analyzed the data using statistical descriptive technique. During Januari – June 2016 there were 112 case of preeclampsia and eclampsia. The highest frequency in maternal age group 20-35 years old 76 case (67.86%), primigravida 54 case (48.22%), primary school 51 case (45.54%), unemployed 95 case (84.82%), and did not have history of hypertension in a previous pregnancy 37 case (63.79%) Concluded that cases of preeclampsia and eclampsia from January until June 2016 were 112 cases, with maternal age of 20–30 years old 67.86%, primigravida parity 48.22%, level of education is primary school 45.54%, unemployed 84.82%, and without history of hypertension in a previous pregnancy (63,79%).

Keywords: preeclampsia, eclampsia, characteristics

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria. Dari gejala

klinis preeklampsia dibagi dalam golongan ringan dan berat.^[1] Preeklampsia ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang

berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Preeklamsia berat adalah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 110 mmHg disertai dengan proteinuria $5\text{g}/24\text{jam}$.^[2] Sedangkan Eklamsia adalah kelainan akut pada wanita hamil dalam persalinan atau nifas yang ditandai dengan kejang dan atau koma, yang sebelumnya didapatkan gejala-gejala preeklamsia berat.^[3] Preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kedua terbanyak kematian ibu setelah perdarahan. Besarnya masalah ini bukan hanya karena preeklamsia berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklamsia.^[4,5] Menurut WHO kasus preeklamsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Di Indonesia preeklamsia berat dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5% sampai 25%, dan kematian bayi antara 45% sampai 50%. Eklamsia menyebabkan 50.000 kematian/tahun di seluruh dunia, 10% dari total kematian maternal.^[6]

Adapun beberapa faktor-faktor predisposisi preeklamsia dan eklamsia antara lain primigravida, primipaternitas, hiperplasentosis, umur yang ekstrim, riwayat preeklamsia dan eklamsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat menderita preeklamsia dalam keluarga, sindrom antiphospholipid, obesitas, serta riwayat penyakit kronis yang sudah ada sebelum.^[2,5,7,8,9] Selain faktor-faktor predisposisi tersebut, faktor pekerjaan dan pendidikan juga memiliki dampak pada kejadian preeklamsia dan eklamsia. Pendidikan seseorang berhubungan dengan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor risiko preeklamsia.^[10,11] Pekerjaan berhubungan dengan sosial ekonomi. Sosial ekonomi rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang sehingga asupan gizi juga berkurang terutama protein, akibatnya kejadian atau masalah-masalah dalam

kehamilan meningkat.^[6,10,12]

Belum adanya data mengenai kejadian preeklamsia dan eklamsia di kabupaten Sikka khususnya, dan setelah dilakukan survei singkat di RSUD dr.T.C HILLERS Maumere didapatkan kejadian preeklamsia dan eklamsia sebanyak 21 kasus pada bulan Desember 2015, sehingga menarik perhatian peneliti untuk mengetahui karakteristik pasien preeklamsia dan eklamsia di RSUD dr.T.C HILLERS Maumere.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu peneliti berusaha untuk menggambarkan karakteristik pasien-pasien yang dirawat dengan preeklamsia dan eklamsia di RSUD dr. TC HILLERS Maumere pada Januari 2016 sampai dengan Juni 2016.

Rancangan penelitian menggunakan survei deskriptif dengan pendekatan cross sectional karena variabel yang diteliti antara lain riwayat kehamilan, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya di observasi secara bersamaan. Sampel pada penelitian ini diambil dari data sekunder. Setelah data dikumpulkan, kemudian dilakukan analisis data dengan teknik statistik deskriptif. Sampel penelitian adalah pasien yang dirawat dengan preeklamsia dan eklamsia pada bulan Januari 2016 sampai dengan Juni 2016. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien preeklamsia dan eklamsia yang dirawat di RSUD dr. TC HILLERS Maumere pada bulan Januari sampai dengan Juni 2016.

Data yang digunakan pada penelitian adalah data sekunder yang berasal dari register rawat inap pasien di ruang Anggrek RSUD dr. TC HILLERS Maumere dan data rekam medis pasien. Dari data pada buku register tersebut diambil seluruh data pasien yang didiagnosis dengan Preeklamsia dan Eklamsia yang dirawat pada bulan Januari sampai dengan Juni 2016, kemudian dilakukan penelusuran dan pencatatan rekam medis pasien dari pasien tersebut. Dari rekam medis yang didapat kemudian

dilakukan pendeskripsian dari setiap kasus Preeklampsia dan Eklampsia yang ada dengan analisa data secara statistik deskriptif.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, maka dapat dilihat bahwa jumlah kejadian kasus preeklampsia dan eklampsia di RSUD Dr. T.C HILLERS Maumere periode Januari - Juni 2016 adalah 112 kasus atau 9,54% dari 1174 total persalinan.

Dari 112 kasus preeklampsia dan eklampsia, ditemukan 45 kasus preeklampsia ringan (40,18%), 65 kasus preeklampsia berat (58,04%), dan 2 kasus eklampsia (1,78%). Berdasarkan waktu kejadian, didapatkan kejadian preeklampsia dan eklampsia paling banyak pada bulan

April yaitu sebanyak 28 kasus (25%) dan paling sedikit terjadi pada bulan Januari yaitu sebanyak 10 kasus (8,93%). Kejadian preeklampsia ringan paling banyak terjadi pada bulan Maret dan April yaitu masing-masing terjadi 10 kasus (22,22%), sedangkan paling sedikit pada bulan Januari dan Februari yaitu masing-masing terjadi 4 kasus (8,89%) dari total 45 kasus preeklampsia ringan yang ada. Kejadian preeklampsia berat paling banyak terjadi pada bulan April yaitu terjadi 18 kasus (27,69%), sedangkan paling sedikit pada bulan Januari dan Juni yaitu masing-masing terjadi 6 kasus (9,23%) dari total 65 kasus preeklampsia ringan yang ada. Sedangkan kasus eklampsia hanya terjadi 2 kasus yaitu masing-masing 1 kasus pada bulan Maret dan Mei.

Tabel 1 Distribusi Kejadian Preeklampsia dan Eklampsia di RSUD Dr. T.C HILLERS Maumere Pada Bulan Januari - Juni 2016 berdasarkan bulan.

No	Kasus	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Jumlah	Persentase
1		4	4	10	10	9	8	45	40,18
2	Preeklampsia Berat	6	9	12	18	14	6	65	58,04
3	Eklampsia	0	0	1	0	1	0	2	1,78
	Jumlah	10	13	23	28	24	14	112	100

Tabel 2. Distribusi Kejadian Preeklampsia dan Eklampsia Berdasarkan Paritas di RSUD Dr. T.C HILLERS Maumere Pada Bulan Januari - Juni 2016.

No.	Paritas	Jumlah	Persentase
1	Primipara	54	48,22
2	Multipara	47	41,96
3	Grandemultipara	11	9,82
	Jumlah	112	100

Berdasarkan Tabel 2 kejadian preeklampsia dan eklampsia di RSUD dr.T.C HILLERS Maumere pada bulan Januari sampai dengan Juni 2016 berdasarkan riwayat kehamilan paling banyak terjadi pada kolompok primigravida yaitu sebanyak 54 kasus (48,22%) dari 112 kasus yang ada, sedangkan pada kelompok multigravida didapatkan 47 kasus (41,96%), dan paling sedikit pada kelompok grande multigravida yaitu hanya 11 kasus (9,82%).

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa kejadian preeklampsia dan eklampsia di RSUD dr.T.C HILLERS Maumere pada bulan Januari sampai dengan Juni 2016 berdasarkan umur ibu paling banyak terjadi pada pasien dengan kelompok umur 20-35 tahun yaitu berjumlah 76 orang (67,86%), pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 27 orang (24,10%), dan jumlah kejadian yang paling sedikit pada kelompok umur <20 tahun berjumlah 9 orang (8,04%).

Tabel 3 Distribusi Kejadian Preeklampsia dan Eklampsia Berdasarkan Kelompok Umur di RSUD Dr. T.C HILLERS Maumere Pada Bulan Januari - Juni 2016.

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	<20 tahun	9	8,04
2	20-35 tahun	76	67,86
3	>35 tahun	27	24,10
	Jumlah	112	100

Tabel 4 Distribusi Kejadian Preeklampsia dan Eklampsia Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Dr. T.C HILLERS Maumere Pada Bulan Januari-Juni 2016.

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Sekolah	2	1,79
2	SD	51	45,54
3	SMP	21	18,75
4	SMA	26	23,21
5	Perguruan Tinggi	12	10,71
Jumlah		112	100

Dari tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa kejadian preeklampsia dan eklampsia di RSUD dr.T.C HILLERS Maumere pada bulan Januari sampai dengan Juni 2016 berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak terjadi pada kelompok dengan tingkat pendidikan SD dengan jumlah 51 orang (45,54%), pada kelompok dengan tingkat pendidikan SMA 26 orang (23,21%), pada kelompok dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 21 orang (18,75%), pada kelompok dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 12 orang (10,71%), dan pada paling sedikit pada kelompok dengan tingkat pendidikan tidak sekolah yaitu berjumlah 2 orang (1,78%).

Tabel 5 Distribusi Kejadian Preeklampsia dan Eklampsia Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Dr. T.C HILLERS Maumere Pada Bulan Januari - Juni 2016.

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Bekerja	95	84,82
2	PNS	4	3,57
3	Wiraswasta	5	4,46
4	Mahasiswa	2	1,79
5	Petani	1	0,89
6	Nelayan	2	1,79
7	Tenaga Kesehatan	3	2,68
Jumlah		112	100

Dari Tabel 5 dapat dilihat bahwa kejadian preeklampsia dan eklampsia di RSUD dr.T.C HILLERS Maumere pada bulan Januari sampai dengan Juni 2016 berdasarkan pekerjaan paling banyak terjadi pada kelompok tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 95 orang (84,82%), kelompok pekerjaan sebagai

wiraswasta dengan jumlah 5 orang (4,46%), kelompok pekerjaan sebagai PNS dengan jumlah 4 orang (3,57%), kelompok pekerjaan sebagai nelayan dan mahasiswa masing-masing dengan jumlah 2 orang (1,79%), kelompok pekerjaan sebagai tenaga kesehatan dengan jumlah 3 orang (2,68%), dan jumlah kejadian yang paling sedikit pada kelompok pekerjaan sebagai petani yaitu berjumlah 1 orang (0,89%).

Tabel 6 Distribusi Kejadian Preeklampsia dan Eklampsia Berdasarkan Riwayat Hipertensi Pada Kehamilan Sebelumnya di RSUD Dr. T.C HILLERS Maumere Pada Bulan Januari - Juni 2016.

No	Riwayat preeklampsia/ eklampsia	Jml	Persentase
1	Ada	21	36,21
2	Tidak ada	37	63,79
Jumlah		58	100

Variable riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya hanya berlaku pada sampel bukan primipara, sehingga jumlah sampel pada variable ini menjadi 58 orang. Pada Tabel 6 dapat dilihat kejadian preeklampsia dan eklampsia di RSUD dr.T.C HILLERS Maumere pada bulan Januari sampai dengan Juni 2016 berdasarkan riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya didapatkan paling banyak terjadi pada kelompok dengan tidak ada riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya dengan jumlah 37 orang (63,79%) dari 58 kasus preeklampsia dan eklampsia bukan primigravida, dan jumlah kejadian yang paling sedikit pada kelompok dengan ada riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya yaitu berjumlah 21 orang (36,21%).

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian dalam kurun waktu enam bulan ini yaitu dari 1 Januari 2016 sampai dengan 30 Juni 2016 terdapat 112 kasus preeklampsia dan eklampsia atau 9,54% dari 1174 total persalinan, terbanyak adalah preeklampsia berat sebanyak 65 kasus (58,04%), kasus preeklampsia ringan sebanyak 45 kasus (40,18%), dan eklampsia

2 kasus (1,78%). Diagnosis preeklampsia di RSUD Dr. T.C HILLERS Maumere ditegakkan berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dalam hal pemeriksaan penunjang, di kabupaten Sikka tidak semua puskesmas memiliki fasilitas laboratorium untuk memeriksa proteinuria, sehingga pasien yang dirujuk ke RSUD belum terdiagnosis dengan jelas.

Berdasarkan riwayat kehamilan paling banyak terjadi pada kelompok primigravida yaitu sebanyak 54 kasus (48,22%) dari 112 kasus yang ada, sedangkan pada kelompok multigravida didapatkan 47 kasus (41,96%), dan paling sedikit pada kelompok grandemultigravida yaitu hanya 11 kasus (9,82%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori faktor risiko dari preeklampsia dan eklampsia. Primigravida mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipenensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida sesuai dengan teori intoleransi imunologik antara ibu dengan janin.^[2,7,8] Hasil penelitian ini juga sesuai dengan beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sitti (2010) mengenai Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007-2009, dimana dari 118 kasus preeklampsia dan eklampsia didapatkan 82 kasus (69%) terjadi pada kelompok primigravida dan 36 kasus (30,5%) pada kelompok multigravida.^[6]

Berdasarkan umur ibu paling banyak terjadi pada pasien dengan kelompok umur 20-35 tahun yaitu berjumlah 76 orang (67,86%), pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 27 orang (24,10%), dan jumlah kejadian yang paling sedikit pada kelompok umur <20 tahun berjumlah 9 orang (8,04%). Menurut teori preeklampsia dan eklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan umur terlalu muda atau terlalu tua untuk kehamilan.^[1] Umur ibu dikatakan terlalu muda jika <20 tahun, dan terlalu tua jika >35 tahun. Umur berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu, umur <20 tahun belum memasuki usia reproduksi dan

meningkatkan faktor risiko masalah kesehatan pada ibu hamil, umur yang terlalu muda masuk dalam kelompok faktor risiko 1, sedangkan pada umur >35 tahun terjadi peningkatan prevalensi terjadinya hipertensi kronis dan penyakit komorbiditas lain sehingga terjadi peningkatan frekuensi dari preeklampsia.^[7] Pada penelitian ini didapatkan hasil yang tidak sesuai dengan teori tersebut, dimana justru didapatkan kejadian preeklampsia dan eklampsia pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 76 kasus (67,86%) dari 112 kasus. Hal ini dapat terjadi karena ada beberapa faktor risiko dan predisposisi dari preeklampsia dan eklampsia lain yang belum diteliti pada penelitian ini seperti, riwayat preeklampsia pada keluarga, obesitas, riwayat penyakit kronis seperti diabetes mellitus, kelainan ginjal, dan faktor risiko yang lainnya.

Berdasarkan dari tingkat pendidikan, paling banyak terjadi pada kelompok dengan tingkat pendidikan SD dengan jumlah 51 orang (45,54%), pada kelompok dengan tingkat pendidikan SMA 26 orang (23,21%), pada kelompok dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 21 orang (18,75%), pada kelompok dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 12 orang (10,71%), dan pada paling sedikit pada kelompok dengan tingkat pendidikan tidak sekolah yaitu berjumlah 2 orang (1,78%). Indonesia menerapkan program wajib belajar 9 tahun atau hingga tamat SMP, namun sejak 2015 wajib belajar ditingkatkan menjadi 12 tahun atau hingga tamat SMA. Pada penelitian ini memang didapatkan kejadian preeklampsia dan eklampsia paling banyak pada kelompok tingkat pendidikan SD, namun bila dilihat dari program wajib belajar 9 tahun yang sempat dicanangkan pemerintah sebagian besar kasus preeklampsia dan eklampsia terjadi pada pasien yang telah menyelesaikan wajib belajar 9 tahun yaitu sebanyak 59 orang (52,68%). Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai faktor-faktor risiko, pencegahan dan penanganan preeklampsia. Sehingga mempengaruhi

keberhasilan penanganan kasus preeklampsia dan eklampsia.^[6]

Berdasarkan pekerjaan, paling banyak terjadi pada kelompok tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 95 orang (84,82%), kelompok pekerjaan sebagai wiraswasta dengan jumlah 5 orang (4,46%), kelompok pekerjaan sebagai PNS dengan jumlah 4 orang (3,57%), kelompok pekerjaan sebagai nelayan dan mahasiswi masing-masing dengan jumlah 2 orang (1,79%), kelompok pekerjaan sebagai tenaga kesehatan dengan jumlah 3 orang (2,68%), dan jumlah kejadian yang paling sedikit pada kelompok pekerjaan sebagai petani yaitu berjumlah 1 orang (0,89%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sitti (2010) tentang Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007-2009 dimana kejadian preeklampsia didominasi pada kelompok ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 75 orang (63,5%) dari 118 kasus yang ada. Sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rien (2016) tentang Karakteristik Pasien Dengan Preeklampsia di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dimana kejadian preeklampsia ringan didominasi pada kelompok sebagai ibu rumah tangga sebanyak 67 orang (84,8%), dan preeklampsia berat juga didominasi pada kelompok sebagai ibu rumah tangga sebanyak 44 orang (78,5%). Pekerjaan berkaitan dengan sosial ekonomi yang rendah, akibat sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan penurunan kualitas fisik dan penurunan kemampuan melakukan akses ke fasilitas kesehatan sehingga dapat mempengaruhi penanganan kasus preeklampsia dan eklampsia.^[13]

Pada penelitian ini, karakteristik berdasarkan riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya hanya berlaku pada sampel bukan primigravida karena tidak memiliki riwayat kehamilan sebelumnya. Didapatkan kejadian preeklampsia dan eklampsia di RSUD dr.T.C HILLERS Maumere pada bulan Januari sampai

dengan Juni 2016 berdasarkan riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya didapatkan paling banyak terjadi pada kelompok dengan tidak ada riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya dengan jumlah 37 orang (63,79%) dari 58 kasus preeklampsia dan eklampsia bukan primigravida, dan jumlah kejadian yang paling sedikit pada kelompok dengan ada riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya yaitu berjumlah 21 orang (36,21%). Menurut teori riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya sangat mempengaruhi kejadian preeklampsia dan eklampsia pada kehamilan selanjutnya.^[2,7,8] Pada penelitian ini didapatkan hasil yang tidak sesuai dengan teori tersebut, dimana didapatkan lebih banyak pada kelompok dengan tidak ada riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Hal ini dapat terjadi karena ada faktor risiko dan predisposisi dari preeklampsia dan eklampsia lain yang belum diteliti pada penelitian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa di RSUD Dr. T.C HILLERS Maumere periode Januari - Juni 2016 terdapat kasus preeklampsia dan eklampsia sebanyak 112 yang sebagian besar merupakan preeklampsia berat, dengan karakteristik berdasarkan riwayat kehamilan paling banyak terjadi pada kelompok primigravida, berdasarkan umur ibu paling banyak terjadi pada umur 20-35 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan ibu paling banyak terjadi pada kelompok dengan tingkat pendidikan SD, berdasarkan pekerjaan paling banyak pada kelompok tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, dan sebagian besar tidak ada riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, adapun saran yang dapat peneliti sampaikan adalah perlunya promosi kesehatan yang lebih gencar kepada segenap elemen masyarakat mengenai pentingnya kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan, serta mengenai usia reproduksi yang aman

untuk hamil, dikarenakan masih adanya kasus kehamilan pada umur yang terlalu muda ataupun terlalu tua, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan. Faktor risiko tersebut merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, sehingga dapat mengakibatkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan pada ibu dan janin. Disarankan pula agar diupayakan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan urin menggunakan dipstick dapat dilakukan di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angsar MD. Hipertensi Dalam Kehamilan. In: Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadi T, editor. Ilmu Kebidanan. 4rd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010. p. 530-59.
2. Roeshadi RH. Hipertensi Dalam Kehamilan. In: Hariadi R, editor. Ilmu Kedokteran Fetomaternal. 1st ed. Surabaya: Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia; 2004. p.493-99
3. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Pregnancy Hypertension. In : Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY , editor. Williams Obstetrics. 23rd ed. New York: The McGraw-Hill companies; 2010. p.706-49.
4. Wibowo N, Irwinda R, Frisdiantiny E, Karkata MK, Mose JC, Chalid MT, et al. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis Dan Tatalaksana Pre-Eklampsia. 1st ed. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal; 2016.
5. Denantika O, Serudji J, Revilla G. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. Jurnal Kesehatan Andalas. 2015; 14(1): 212-7.
6. Djannah S.N, Arianti I.S. Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/ Eklampsia di RSUD PKU Muhammadiyah Tahun 2007-2009. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2010; 13(4): 378-385.
7. Roberts JM, August PA, Bakris G, Barton JR, Bernstein IM, Druzin M, et al. Hypertension in Pregnancy. Washington: American Collage of Obstericians and Gynecologists; 2013.
8. English FA, Kenny LC, McCarthy FP. Risk Factor and Effective Management of Preeclampsia. Dovepress. 2015 March 3;8: 7-12.
9. Shamsi U, Saleem S, Nishter N. Epidemiology and risk factors of preeclampsia; an overview of observational studeis. Al Ameen J Med Sci. 2013; 6(4): 292-300.
10. Ihsan F. Dasar- Dasar Kependidikan. 1st ed. Jakarta: PT Rinieka Cipta; 2001.
11. Maryanti R. Hubungan Usia Dan Pendidikan Denga Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Bersalin Di PT Graha Pusri Medika Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2012. Jurnal Harapan Bangsa. 2013; 1(1); 1-8.
12. Prasetyo R, Wijayanegara H, Yulianti AB. Hubungan antara Karakteristik Ibu hamil dengan Kejadian Preeklamsi di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung. Prosiding Pendidikan Dokter. 2015; 2: 1030-3.
13. Hutabarat RA, Suparman E, Wagey F. Karakteristik Pasien Dengan Preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal e-Clinic (eCI); 4(1); 31-5