

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA DI RSUD BANGKINANG  
KABUPATEN KAMPAR  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**



Disusun Oleh

**ARSUSANTI  
NIM. 2315201047**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
2024**

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA DI RSUD BANGKINANG  
KABUPATEN KAMPAR  
TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kebidanan Program Studi Ilmu Kesehatan**



Disusun Oleh

**ARSUSANTI  
NIM. 2315201047**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi yang Berjudul

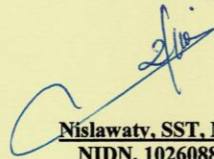
**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN PREEKLAMSA DI RSUD  
BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2023**

Nama : ARSUSANTI  
Nim : 2315201047  
Program Studi : S1 KEBIDANAN


Bangkinang, Oktober 2024

Disetujui oleh :

Pembimbing I


  
**Nislawaty, SST, M.Kes**  
NIDN. 1026088201

Pembimbing II

  
**Endang Mayasari, SST, M.Kes**  
NIDN. 1018098502

Mengetahui :

**Ketua Prodi S1 Kebidanan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

  
**Fitri Aprivanti, M.Keb**  
NIDN. 1029048902

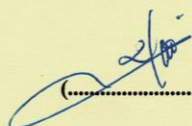


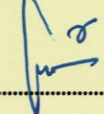
**HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI**

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji skripsi  
Program Studi S1 Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN PREEKLAMISIA DI RSUD  
BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2023**

Nama : ARSUSANTI  
Nim : 2315201047  
Program Studi : S1 KEBIDANAN  
Tanggal Pengesahan : 15 Oktober 2024

Tim penguji:

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Nislawaty, SST, M.Kes	 (.....)
2. Sekretaris	: Endang Mayasari, SST, M.Kes	 (.....)
3. Anggota	: Fitri Apriyanti, M.Keb	 (.....)
4. Anggota	: Lira Mufti Azzahri, S.Kep, MKKK	 (.....)

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyampaikan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran faktor-faktor kejadian preeklampsia di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar tahun 2023” ini dan seluruh isinya adalah benar-benar karya sendiri, dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika ilmu yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan tersebut, saya siap menanggung resiko yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap karya ini.

Bangkinang, September 2024  
Yang membuat pernyataan



**ARSUSANTI**  
**NIM. 2315201047**

## ABSTRAK

### **ARSUSANTI (2023) : GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD BANGKINANGKABUPATEN KAMPAR TAHUN 2023**

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tiga penyebab utama kematian ibu adalah, infeksi (7,3%), perdarahan (30,3%), dan hipertensi dalam kehamilan (27,1%). Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Berdasarkan jumlah kasus preeklampsia mengalami peningkatan setiap tahun. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Gambaran faktor-faktor kejadian *Preeklampsia* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2023 dilihat dari paritas, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia dan riwayat hipertensi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 rekam medis ibu hamil dengan preeklampsia yang dirawat di RSUD Bangkinang Tahun 2023 dengan teknik *total sampling*. Hasil analisa univariat diperoleh kejadian preeklampsia pada ibu hamil dinilai dari paritas yang paling banyak adalah yang berisiko dengan paritas > 3 (52,38%), dari kehamilan ganda yang paling banyak adalah tidak kehamilan ganda (97,62 %), dari riwayat preeklampsia yang paling banyak adalah tidak memiliki riwayat preeklampsi (80,95 %) dan dari riwayat hiperetensi yang paling banyak adalah tidak riwayat hipertensi (76,19). . Kesimpulan kejadian preeklampsia tahun 2023 di RSUD Bangkinang terjadi pada paritas yang berisiko > 3, tidak kehamilan ganda, tidak riwayat preeklampsia dan tidak riwayat hipertensi. Saran diharapkan bagi pihak rumah sakit dapat lebih meningkatkan pemantauan secara ketat bagi ibu hamil dengan preeklampsia sehingga tidak terjadi komplikasi.

**Kata kunci** : preeklampsi, ibu hamil

## ABSTRACT

### **ARSUSANTI (2023): OVERVIEW OF PREECLAMPSIA INCIDENCE FACTORS AT BANGKINANG HOSPITAL, KAMPAR REGENCY IN 2023**

*The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is the highest in Southeast Asia. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the three main causes of maternal mortality are, infection (7.3%), bleeding (30.3%), and hypertension in pregnancy (27.1%). Preeclampsia is one of the causes of maternal death. Based on the number of preeclampsia cases, it is increasing every year. The purpose of this study is to find out the overview of the factors of preeclampsia incidence at Bangkinang Hospital, Kampar Regency in 2023 seen from parity, multiple pregnancies, history of preeclampsia and history of hypertension. The sample in this study amounted to 42 medical records of pregnant women with preeclampsia who were treated at Bangkinang Hospital in 2023 using a total sampling technique. The results of univariate analysis obtained the incidence of preeclampsia in pregnant women were assessed from the parity that the most were those at risk with parity > 3 (52.38%), from multiple pregnancies that were not multiple pregnancies (97.62%), from the history of preeclampsia the most were those who did not have a history of preeclampsia (80.95%) and from The most common history of hypertension was no history of hypertension (76.19%). Conclusion The incidence of preeclampsia in 2023 at Bangkinang Hospital occurred at risk parity > 3, no multiple pregnancies, no history of preeclampsia and no history of hypertension. It is hoped that the hospital can further increase strict monitoring for pregnant women with preeclampsia so that complications do not occur.*

**Keywords** : *preeclampsia, pregnant women*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini pada program S-1 Kebidanan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan judul “Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Preeklampsia di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2023”. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai kendala, namun berkat dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga sedikit demi sedikit kendala tersebut dapat diatasi dengan baik. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Angriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M. Keb selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, sekaligus penguji I dalam penelitian ini.
4. Ibu Bdn.Nislawaty,SST,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.



5. Ibu Endang Mayasari, SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Bapak Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S.Kep, MKKK, selaku penguji II dalam penelitian ini
7. Bapak dan ibu Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan penelitian ini.
8. Direktur RSUD Bangkinang yang telah memberikan izin dalam pengambilan data.
9. Suami, anak-anak dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini.

Bangkinang, Oktober 2024  
Penulis

Arsusanti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1. Aspek Teoritis.....	7
1.4.2. Aspek Praktis .....	7
1.5. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Kajian Teori .....	9
2.1.1. Preeklampsia.....	9
a. Defenisi .....	10
b. Etiologi.....	10
c. Patofisiologi.....	12
d. Faktor Predisposisi .....	15
e. Klasifikasi.....	17
f. Penegakan Diagnosa .....	21
g. Pencegahan .....	23
h. Penatalaksanaan .....	24
2.1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi preeklampsia.....	25
2.2. Penelitian Relevan .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian.....	35
3.1.1. Rancangan Penelitian .....	35
3.2. Populasi dan Sampel .....	36
3.2.1. Populasi .....	36
3.2.2. Sampel.....	36
3.3. Etika Penelitian.....	37
3.4. Instrumen Penelitian.....	38
3.5. Prosedur Penelitian.....	38

3.6. Defenisi Operasional .....	39
3.7. Pengolahan Data.....	40
3.8. Analisa Data .....	41
3.8.1. Analisis Univariat.....	41
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil Penelitian.....	42
4.1.1. Karakteristik Responden .....	42
4.1.2. Analisa Univariat.....	43
4.2. Pembahasan .....	45
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1. Simpulan.....	51
5.2. Saran .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>53</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>55</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	33

**DAFTAR SKEMA**

	Halaman
Skema 3.1 Rancangan penelitian.....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Master Tabel
- Lampiran 2 : Uji Turnitin
- Lampiran 3 : Lembaran Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 4 : Hasil SPSS
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Balasan Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator untuk menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Apabila suatu negara memiliki AKI yang tinggi, hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya biaya dukungan sosial, seperti biaya perawatan kesehatan, upah yang rendah, dan menurunnya efisiensi keluarga. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), angka kematian ibu adalah jumlah wanita yang meninggal setiap tahun akibat penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan, persalinan, atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang lama atau lokasi kehamilan, dihitung per 100.000 kelahiran hidup dalam periode tertentu (Zeta Natasha et al., n.d, 2022.).

Pada tahun 2020 Angka kematian Ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah sebanyak 295.000 jiwa di dunia. Di Wilayah ASEAN memiliki Angka Kematian Ibu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Rahmatullah and Kedokteran 2024).

Indonesia saat ini memiliki angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara dan masih jauh dari target dunia. Salah satu sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 adalah menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Vitriani, 2024).

AKI di Propinsi Riau terlihat terus meningkat, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Riau pada tahun 2020 tercatat sebanyak 203 kasus, tahun 2021 sebanyak 180 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 192 kasus. Sementara itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar merinci kematian ibu pada masa hamil, melahirkan, dan nifas sebanyak 11 kasus pada tahun 2020, 7 kasus pada tahun 2021, 20 kasus pada tahun 2022, dan 11 kasus pada tahun 2023 (Dinkes Propinsi Riau, 2023).

Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2023 Penyebab kematian ibu di dunia disebabkan oleh beberapa komplikasi saat persalinan. Komplikasi saat persalinan disebabkan oleh perdarahan (27%), hipertensi dan preeklamsia (14%), infeksi (11%), komplikasi aborsi (8%), emboli (3%), dan lain-lain. Di Indonesia, (Rahmatullah dan Farmasi 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, infeksi (7,3%) , perdarahan (30,3%), dan hipertensi dalam kehamilan (27,1%). Kasus tersebut merupakan tiga penyebab utama kematian di Indonesia. Salah satu dari dua penyebab utama tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah preeklamsia. Preeklamsia merupakan penyebab utama tingginya kejadian hipertensi pada kehamilan (Marbun & Irnawati Irnawati, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Bangkinang dan 3 RSIA yang ada di Kabupaten Kampar tahun 2023 dapat dilihat kejadian preeklamsia di RSUD Bangkinang berjumlah 53 kasus, RSIA Bunda Anisya 18 kasus, RSIA Norfa Husada 26 Kasus dan RSIA Husada Bunda berjumlah 40 kasus.



Preeklamsia merupakan kondisi luar biasa yang terjadi selama kehamilan dan menyebabkan berkurangnya aliran darah ke organ-organ tubuh akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Kondisi ini sering muncul pada trimester ketiga kehamilan, tetapi dapat terjadi lebih awal. Diagnosis preeklamsia didasarkan pada peningkatan tekanan sistolik minimal 30 mmHg atau mencapai atau melebihi 140 mmHg, dan peningkatan tekanan diastolik minimal 15 mmHg atau mencapai atau melebihi 90 mmHg, disertai adanya proteinuria (Rahmatullah dan Medikamentosa 2024).

Preeklamsia dapat dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin secara signifikan, baik dalam jangka pendek maupun panjang. Bagi ibu, preeklamsia dapat meningkatkan risiko hipertensi jangka panjang dua hingga empat kali lipat, serta risiko kematian akibat penyakit kardiovaskuler dan kematian kardiovaskuler yang merugikan dua kali lipat. Untuk janin, dampak buruknya meliputi gangguan pertumbuhan intra-uterin, kelahiran prematur, solusio plasenta, gawat janin, dan kematian janin di dalam rahim. (Oktarida & Zahra, 2024).

Penyebab preeklamsia belum dapat dipastikan secara pasti, meskipun hipotesis iskemia plasenta sering dianggap sebagai penyebab utama. Akan tetapi, hipotesis ini tidak dapat menjelaskan semua sudut pandang penyakit. Preeklamsia dan eklamsia dipengaruhi oleh variabel yang berbeda, tidak hanya satu penyebab. Variabel risiko yang umum meliputi primigravida, terutama pada usia di bawah 17 tahun atau di atas 35 tahun, riwayat preeklamsia dalam keluarga, kehamilan sebelumnya, mola hidatidosa, dan

infeksi yang menyertai kehamilan seperti diabetes melitus dan berat badan. Seringkali sulit untuk membedakan variabel penyebab dari variabel dampak pada kasus ini (Prawirohardjo, 2009) (Magdalena dan Historyati t.t.).

Sesuai dengan peraturan National Foundation for Wellbeing and Care Greatness (Decent) 2019, wanita diklasifikasikan berisiko tinggi mengalami preeklamsia jika mereka memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau kondisi kesehatan lainnya seperti penyakit ginjal kronis, infeksi sistem kekebalan tubuh, diabetes, atau hipertensi kronis. Wanita dianggap berisiko tinggi jika mereka nulipara, berusia 40 tahun atau lebih, memiliki indeks massa tubuh (IMT)  $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ , memiliki riwayat keluarga preeklamsia, memiliki kehamilan multifoetal, atau memiliki jarak antar kehamilan lebih dari 10 tahun. Selain itu, riwayat perdarahan vagina dapat meningkatkan risiko preeklamsia, dan penggunaan kultur oosit juga dikaitkan dengan risiko preeklamsia yang lebih tinggi dibandingkan dengan *fertilisasi in vitro* (IVF). Variabel lain yang memengaruhi frekuensi preeklamsia meliputi usia, kesetaraan, riwayat hipertensi, banyak kehamilan, berat badan, riwayat diabetes melitus, riwayat preeklamsia, interim persalinan, dan riwayat perawatan antenatal (Oktarida dan Zahra 2024).

Penelitian Grum et al. (2017) menunjukkan bahwa riwayat preeklamsia sebelumnya meningkatkan risiko preeklamsia pada kehamilan saat ini sebanyak 4,2 kali. Ini menandakan pentingnya perhatian dan skrining khusus bagi wanita dengan riwayat preeklamsia/eklamsia. Sementara itu, penelitian Muzalfah et al. (2018) menemukan hubungan signifikan antara

riwayat hipertensi dan preeklampsia dengan nilai  $p = 0,026$ . Penyakit mikrovaskuler seperti hipertensi meningkatkan risiko preeklampsia, yang mungkin dipicu oleh gangguan aliran darah ke plasenta dan resistensi vaskuler yang meningkat (Myrtha, 2015) (Kesehatan Masyarakat dkk. 2023).

Berdasarkan hasil pemaparan di atas terdapat faktor yang sering dikaitkan dengan kejadian preeklampsia, yaitu paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklampsia, obesitas dan riwayat kehamilan ganda. Temuan ini memberikan kontribusi penting dalam pemahaman faktor-faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil, serta menyoroti perlunya peningkatan pemantauan, kesadaran, dan strategi pencegahan yang lebih efektif untuk mengurangi kejadian preeklampsia dan meningkatkan kesehatan ibu hamil secara keseluruhan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang merupakan rumah sakit rujukan yang ada di Kabupaten Kampar. Berdasarkan data yang diambil di RSUD Bangkinang diketahui bahwa kasus terbanyak pada tahun 2023 adalah Kehamilan dengan bekas sectio secaria 72 kasus, Hiperemesis Gravidarum 57 kasus, Preeklampsia 52 kasus, Ketuban Pecah Dini 31 kasus dan Abortus Inkomplit 22 kasus. Preeklampsia merupakan salah satu kasus rujukan yang tertinggi di RSUD Bangkinang. Berdasarkan jumlah kasus preeklampsia mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2021 jumlah pasien Preeklampsia yaitu 29 pasien, tahun 2022 jumlah pasien preeklampsia yaitu 34 pasien dan tahun 2023 52 pasien. Pada tahun 2022 ada 1 kasus kematian karena eklampsia dan 1 kasus kematian ibu di tahun 2023

disebabkan preeklampsia. Dari data terlihat peningkatan jumlah yang signifikan dan menjadi masalah dalam kehamilan dan persalinan yang memerlukan perhatian yang serius untuk menjadi prioritas di RSUD Bangkinang. Untuk mencegah terjadinya masalah diatas perlu adanya deteksi dini terhadap faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu.

Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Faktor-faktor Kejadian Preeklampsia di RSUD Bangkinang Tahun 2023”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari penjabaran latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor kejadian preeklampsia di RSUD Bangkinang Tahun 2023.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui Gambaran faktor-faktor kejadian Preeklampsia di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2023.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi kejadian Preeklampsia berdasarkan Paritas di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.
- b. Untuk mengetahui distribusi kejadian Preeklampsia berdasarkan Kehamilan Ganda di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.
- c. Untuk mengetahui distribusi kejadian Preeklampsia berdasarkan Riwayat Preeklampsia di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

- d. Untuk mengetahui distribusi kejadian Preeklampsia berdasarkan Riwayat Hipertensi di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.1 Aspek teoritis**

Hasil penelitian ini disemogakan bisa memberi suatu masukan untuk teori juga menambahkan hasil data ilmiah tentang kejadian preeklampsia.

#### **1.3.2 Aspek praktis**

Hasil penelitian ini bisa dibuat bahan pertimbangan untuk :

- a. Bagi RSUD Bangkinang

Diharapkan dapat membuat suatu program upaya deteksi dini dan penanganan kejadian preeklampsia.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa disemogakan untuk bahan bacaan juga literatur untuk pengembangan ilmu penentuan terlebih penelitian di sektor kesehatan juga disemogakan membuat informasi untuk seluruh pihak yang memerlukan untuk mendorong keterampilan juga pengetahuan.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dipakai untuk masukan yang berguna.

### **1.4 Ruang lingkup penelitian**

Penelitian ini melihat tentang faktor-faktor kejadian preeklampsia Tahun 2023 di RSUD Bangkinang. Penelitian ini dilakukan karena masih

tingginya kejadian preeklampsia. Jenis Penelitian ini yakni *Deskriptif* dengan pendekatan *retrospektif* dan sampel sejumlah 52 orang. Metode pengumpulan data memakai data sekunder yang diambil dari rekam medis. Pengolahan juga analisis data memakai komputerisasi. Analisis data memakai analisa univariat. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2024 di ruang Rekam Medik.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Preeklampsia**

###### **a. Definisi Preeklampsia**

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (Prawirohardjo, 2008). Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia 20 minggu atau segera setelah persalinan (Mansjoer dkk, 2010) (Retnaningtyas dkk., 2021).

Preeklampsia adalah suatu kondisi hipertensi khusus yang terjadi akibat kehamilan, seringkali disertai dengan gangguan pada sistem organ lainnya setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu atau lebih. Sebelumnya, pre- eklampsia selalu didefinisikan oleh dua gejala utama, yaitu tekanan darah tinggi yang muncul baru selama kehamilan dan keberadaan protein dalam urin (hipertensi dengan onset proteinuria). Walaupun definisi klasik ini masih berlaku untuk pre- eklampsia, terdapat wanita lain yang mengalami hipertensi dengan gangguan multiorgan yang menunjukkan bentuk pre- eklampsia yang berat, bahkan jika tidak ada protein dalam urin. Pembengkakan (edema) pada tubuh sangat umum terjadi pada kehamilan normal, sehingga edema tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik untuk pre-eklampsia (POGI, 2016) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Preeklamsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke – 20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal yang ditandai dengan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria 3 g/liter yang timbul karena kehamilan (Bobak, 2004; Angsar M. D, 2010). Kata “eklamsia” : berasal dari Yunani yang berarti “halilintar” karena gejala eklamsia yang datang dengan mendadak dan menyebabkan suasana gawat dalam kebidanan. Dikemukakan beberapa teori yang dapat menerangkan kejadian preeklamsia dan eklamsia sehingga dapat menetapkan upaya promotif dan preventif (Manuaba, 2008)(Dr. Dhiana Setyorini, Intim Cahyono, dan Dr. Halimatussakdiah 2022).

#### **b. Etiologi Preeklamsia**

Hingga saat ini, preeklamsia belum dapat diketahui penyebabnya secara pasti. Banyak teori telah diajukan oleh para ahli untuk menjelaskan penyebab kondisi ini, sehingga preeklamsia sering disebut sebagai "penyakit teori" (Cunningham F et al., 2013). Beberapa teori yang mencoba menjelaskan penyebab preeklamsia antara lain adalah:

- 1) Peningkatan frekuensi terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dengan kondisi tertentu, seperti paritas primigravida (kehamilan pertama), kehamilan ganda (hamil kembar), hidramnion (peningkatan cairan ketuban), dan mola hidatisoda (kelainan pada



jaringan plasenta).

- 2) Peningkatan frekuensi preeklampsia terkait dengan bertambahnya usia kehamilan.
- 3) Preeklampsia dapat menyebabkan risiko kematian janin di dalam rahim.
- 4) Tanda dan gejala preeklampsia meliputi hipertensi (tekanan darah tinggi), edema (pembengkakan), proteinuria (keberadaan protein dalam urin), kejang, dan koma (Dewi NAT, 2020) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Selain itu, terdapat beberapa kelainan yang menyertai preeklampsia, seperti retensi natrium dan air, spasme arteriola, serta koagulasi intravaskuler. Meskipun vasospasme bukan penyebab utama preeklampsia, namun kondisi ini menyebabkan berbagai gejala yang terkait dengan eklampsia (kejang pada kehamilan) (Dewi NAT, 2020) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Para ahli telah mengemukakan teori iskemia plasenta sebagai salah satu penyebab preeklampsia. Namun, teori ini tidak dapat sepenuhnya menjelaskan semua aspek penyakit ini karena terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia dan eklampsia, dan kadang sulit dibedakan antara sebab dan akibat (Dewi NAT, 2020) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Faktor-faktor yang memengaruhi kecenderungan terjadinya preeklampsia di antaranya adalah mola hidatisoda, diabetes mellitus, kehamilan ganda, hidropfetalis, obesitas, dan usia ibu ( $\geq 35$  tahun) (Dewi NAT, 2020) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

### **c. Patofisiologi**

Preeklampsia mengakibatkan kontraksi pembuluh darah, penahanan garam, dan retensi cairan dalam tubuh. Pada preeklampsia, biopsi ginjal mengindikasikan spasme intens pada arteriola glomerulus. Dalam beberapa kasus, lumen arteriola menyempit, membatasi lewatnya hanya satu sel darah merah. Spasme arteriola ini dapat meningkatkan tekanan darah karena tubuh berupaya menanggapi peningkatan tekanan perifer untuk menjaga oksigenasi jaringan. Peningkatan berat badan dan pembengkakan pada preeklampsia disebabkan oleh akumulasi cairan berlebih di ruang interstisial, meskipun penyebabnya belum sepenuhnya dipahami, kemungkinan disebabkan oleh retensi air dan garam (Cunningham, 2014) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Proteinuria pada preeklampsia terjadi karena perubahan pada glomerulus yang disebabkan oleh spasme arteriola. Pada preeklampsia berat dan eklampsia, kondisi ini dapat menyebabkan perburukan patologis pada berbagai organ dan sistem tubuh karena vasospasme dan iskemia. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia juga dapat mengalami peningkatan respon pada berbagai substansi endogen

seperti prostaglandin dan tromboksan, yang dapat menyebabkan spasme dan agregasi platelet. Ini dapat menyebabkan pembentukan trombus dan perdarahan, yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat dan menyebabkan sakit kepala dan kejang (Cunningham, 2014) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Kerusakan ginjal dapat menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan proteinuria, sedangkan kerusakan hati dari nekrosis hepatoseluler dapat menyebabkan nyeri epigastrium dan penurunan fungsi hati. Pada sisi kardiovaskuler, preeklampsia dapat menyebabkan penurunan volume darah dalam pembuluh darah, peningkatan output jantung, dan peningkatan tahanan pada pembuluh darah perifer. Hemolisis mikroangiopati dapat menyebabkan anemia dan trombositopenia. Infark plasenta dan obstruksi plasenta juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin atau bahkan kematian janin di dalam rahim (Cunningham, 2014) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Terjadi perubahan pada beberapa organ akibat preeklampsia dan eklampsia. Berikut adalah perubahan tersebut:

1) Kardiovaskuler: Pada preeklampsia dan eklampsia, terjadi gangguan fungsi kardiovaskuler yang parah, seperti peningkatan afterload jantung akibat hipertensi, dan peningkatan preload jantung yang disebabkan oleh hipervolemia kehamilan atau penggunaan larutan onkotik intravena. Hal ini juga dapat

menyebabkan aktivasi endotel dan ekstrasvasasi ke dalam ekstrasvaskuler, terutama pada paru-paru (Indriyani D, 2013) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

- 2) Metabolisme air dan elektrolit: Pada preeklampsia dan eklampsia, terjadi peningkatan jumlah air dan natrium dalam tubuh pada ibu hamil, tetapi tidak dapat dikeluarkan secara sempurna. Ini disebabkan oleh penurunan filtrasi glomerulus, namun penyerapan kembali oleh tubulus tidak berubah. Pada preeklampsia, tidak ada perubahan spesifik pada elektrolit, kristaloid, dan protein serum, sehingga biasanya dalam batas normal.
- 3) Mata: Beberapa kasus preeklampsia menunjukkan adanya edema retina dan spasme pada pembuluh darah mata. Hal ini dapat menyebabkan ablasi retina karena edema intraokuler, yang menjadi indikator untuk melakukan terminasi kehamilan. Gejala lain yang dapat muncul adalah stoma, diploopia, dan ambliopia, yang menandakan preeklampsia berat yang dapat berubah menjadi eklampsia.
- 4) Otak: Pada preeklampsia yang tidak parah, ditemukan edema dan anemia pada korteks serebri. Namun, pada preeklampsia yang parah, dapat terjadi perdarahan pada otak.
- 5) Uterus: Penurunan aliran darah ke plasenta menyebabkan gangguan pada plasenta yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan mengakibatkan kekurangan oksigen. Preeklampsia dan eklampsia

seringkali menyebabkan partus prematur karena peningkatan tonus rahim dan kepekaan terhadap rangsangan.

- 6) Paru-paru: Kematian ibu akibat preeklampsia dan eklampsia biasanya disebabkan oleh edema paru, yang dapat menyebabkan dekompensasi kordis dan bisa juga terjadi aspirasi pneumonia atau abses paru (Indriyani D, 2013) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Selain itu menurut (Laneloh, 2018) terdapat beberapa teori patofisiologi kejadian preeklampsia, yaitu:

- 1) Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta
- 2) Teori Iskemia Plasenta, Radikal Bebas, dan Disfungsi Endotel
- 3) Teori Intoleransi Immunologik Antara Ibu dan Janin
- 4) Teori Adaptasi Kardiovaskular
- 5) Teori Stimulasi Inflamasi
- 6) Teori Renin, Angiotensin, Aldosteron
- 7) Teori Defisiensi Gizi

#### **d. Faktor Predisposisi**

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara jelas. Penyakit ini dianggap sebagai “mal adaptation syndrome” akibat penyempitan pembuluh darah secara umum yang mengakibatkan iskemia plasenta sehingga berakibat kekurangan pasokan darah yang membawa nutrisi ke janin (Anwar Indra, 2010).

Penyebab pasti dari kehamilan ini masih belum diketahui, namun beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia. Faktor-faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan, dan gangguan aliran darah ke rahim Ummi, 2009).

Ada empat faktor berperan penting dalam terjadinya preeklampsia, antara lain :

- 1) Iskemia plasenta ( plasenta kekurangan oksigen ).
- 2) Kekurangan protein.
- 3) Maladaptasi imunologi, ketidakmampuan (maladaptasi) sistem imunitas terhadap perubahan yang terjadi akibat proses kehamilan.
- 4) Kelainan genetik.

Kejadian preeklampsia bervariasi, dijumpai berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya :

- 1) Distensi rahim yang berlebihan : hidramnion, hamil ganda, mola hidatidosa.
- 2) Penyakit yang menyertai hamil : diabetes melitus, kegemukan.
- 3) Jumlah umur ibu di atas 35 tahun (Ummi, 2009) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

### e. Klasifikasi

Preeklampsia adalah komplikasi serius yang dapat terjadi selama kehamilan, baik sebelum (*ante*), selama (*intra*), maupun setelah persalinan (*postpartum*). Gejala-gejala klinis preeklampsia dapat dibagi menjadi dua bentuk utama, yaitu preeklampsia ringan dan preeklampsia berat (Prawirohardjo S et al., 2016).

#### 1) Preeklampsia Ringan:

a) Definisi: Preeklampsia ringan adalah suatu sindrom khusus yang terjadi selama kehamilan, ditandai dengan penurunan aliran darah ke organ-organ tubuh, yang menyebabkan vasospasme (penyempitan) pembuluh darah dan aktivasi endotel.

b) Diagnosis: Preeklampsia ringan didiagnosis berdasarkan adanya hipertensi (tekanan darah tinggi) disertai dengan proteinuria (keberadaan protein dalam urin) dan/atau edema (pembengkakan tubuh) setelah kehamilan mencapai usia 20 minggu.

(2) Hipertensi: Tekanan darah sistolik/diastolik  $\geq 140/90$  mmHg. Kenaikan sistolik  $\geq 30$  mmHg dan kenaikan diastolik  $\geq 15$  mmHg tidak digunakan sebagai kriteria untuk mendiagnosis preeklampsia ringan.

(3) Proteinuria: Konsentrasi protein dalam urin  $\geq 300$  mg dalam 24 jam atau setara dengan  $\geq 1+$  pada tes dipstik urin.

(4) Edema: Edema lokal tidak dianggap sebagai kriteria preeklampsia ringan, kecuali jika terjadi edema pada lengan, wajah, atau perut,

atau edema yang menyebar ke seluruh tubuh (Prawirohardjo S et al., 2016).

2) Preeklampsia Berat:

a) Definisi: Preeklampsia berat adalah bentuk preeklampsia yang lebih parah, ditandai dengan tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg, serta disertai dengan proteinuria lebih dari 5 g dalam 24 jam.

b) Diagnosis: Preeklampsia berat dapat didiagnosis ketika terdapat salah satu atau lebih gejala berikut:

(1) Tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg yang tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan beristirahat total.

(2) Proteinuria lebih dari 5 g dalam 24 jam atau setara dengan 4+ dalam pemeriksaan kualitatif urin.

(3) Oliguria: Produksi urin kurang dari 500 cc dalam 24 jam.

(4) Kenaikan kadar kreatinin dalam darah.

(5) Gangguan visus dan serebral: Seperti penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma (hilangnya pandangan pada daerah tertentu), dan penglihatan kabur.



- (6) Nyeri epigastrium atau nyeri di kuadran kanan atas abdomen.
  - (7) Edema paru-paru dan sianosis (pembengkakan paru-paru dan kulit berwarna kebiruan).
  - (8) Hemolisis mikroangiopatik: Penghancuran sel darah merah yang terjadi di dalam pembuluh darah kecil.
  - (9) Trombositopenia berat: Jumlah trombosit kurang dari 100.000 sel/nm<sup>3</sup> atau penurunan jumlah trombosit dengan cepat.
  - (10) Gangguan fungsi hati (kerusakan hepatoselular): Peningkatan kadar enzim hati alanin aminotransferase (ALT) dan aspartat aminotransferase (AST).
  - (11) Pertumbuhan janin dalam rahim terhambat.
  - (12) Sindroma HELLP: Kondisi yang melibatkan penurunan jumlah sel darah merah, peningkatan tingkat enzim hati, dan penurunan jumlah trombosit (Prawirohardjo S et al., 2016).
- c) Pembagian Preeklamsia berat

Preeklamsia berat dapat diklasifikasikan menjadi dua subkategori, yakni preeklamsia berat tanpa tanda impending eclampsia dan preeklamsia berat dengan tanda impending eclampsia. Istilah impending eclampsia merujuk pada keadaan

di mana preeklampsia berat disertai dengan gejala subjektif seperti nyeri kepala parah, gangguan penglihatan, muntah-muntah, nyeri di bagian atas perut (epigastrium), dan peningkatan tekanan darah yang terus menerus meningkat. (Prawirohardjo S et al., 2016) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Dalam kasus preeklampsia berat tanpa impending eclampsia, gejala-gejala subjektif seperti nyeri kepala hebat, gangguan visus, muntah-muntah, nyeri epigastrium, dan kenaikan progresif tekanan darah tidak hadir atau tidak menunjukkan tanda-tanda kemungkinan serangan kejang (eclampsia) (Prawirohardjo S et al., 2016) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Namun, pada preeklampsia berat dengan impending eclampsia, gejala-gejala tersebut muncul dan dapat menunjukkan risiko tinggi untuk terjadinya serangan kejang atau eclampsia. Serangan kejang dalam kondisi preeklampsia dapat menjadi sangat berbahaya dan mengancam nyawa, oleh karena itu, tindakan medis segera diperlukan untuk mengatasi kondisi tersebut (Prawirohardjo S et al., 2016) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Preeklampsia berat adalah kondisi yang mengancam nyawa ibu dan janin, sehingga pengawasan medis yang ketat dan penanganan yang tepat diperlukan untuk mengurangi risiko komplikasi yang lebih serius (Prawirohardjo S et al., 2016) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

#### **d. Penegakan Diagnosa Preeklampsia**

Preeklampsia adalah kondisi hipertensi yang muncul baru pada kehamilan atau setelah kehamilan mencapai usia 20 minggu dan disertai dengan gangguan pada organ tubuh. Jika hanya terdapat hipertensi atau peningkatan tekanan darah tanpa adanya gangguan organ lain, maka kondisi ini tidak dapat disebut sebagai preeklampsia. Untuk dapat mengatakan bahwa seseorang mengalami preeklampsia, perlu ada tanda- tanda gangguan organ yang spesifik (POGI, 2016).

Untuk menegakkan diagnosis preeklampsia, salah satu kriteria yang digunakan adalah adanya protein urin yang melebihi 300 mg dalam 24 jam atau hasil tes urin dipstik yang menunjukkan positif 1+. Namun, jika tidak terdapat proteinurin, maka dapat digunakan gejala dan gangguan lain sebagai indikator preeklampsia, yaitu:

- 1) Trombositopenia: Jumlah trombosit dalam darah kurang dari 100.000 sel/mikroliter.
- 2) Gangguan ginjal: Kadar kreatinin dalam darah lebih dari 1,1

mg/dL atau terjadi peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi di mana tidak terdapat kelainan ginjal lainnya.

- 3) Gangguan liver: Konsentrasi transaminase dalam darah meningkat 2 kali lipat dari nilai normal dan/atau munculnya nyeri di daerah epigastrik atau regio kanan atas abdomen.
- 4) Edema paru: Terjadi pembengkakan pada paru-paru.
- 5) Gejala neurologis: Termasuk stroke, nyeri kepala, dan gangguan penglihatan.
- 6) Gangguan pertumbuhan janin: Yang dapat menjadi tanda adanya gangguan pada sirkulasi uteroplasenta, seperti oligohidramnion (volume cairan ketuban yang rendah), Fetal Growth Restriction (FGR) atau pertumbuhan janin terhambat, atau adanya absen atau terbaliknya kecepatan diastolik akhir pada aliran darah plasenta (POGI, 2016) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Diagnosis preeklampsia sangat penting untuk segera ditetapkan karena kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin. Pengawasan medis yang ketat dan penanganan yang tepat perlu dilakukan untuk melindungi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan (POGI, 2016) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

#### **e. Pencegahan Preeklampsia**

Untuk mencegah terjadinya preeklampsia ringan, berikut adalah beberapa saran yang dapat diberikan yang terkait dengan:

- 1) Makanan dan Diet: Makanlah makanan yang kaya protein dan karbohidrat, cukup vitamin, serta rendah lemak. Hindari konsumsi garam berlebihan, terutama jika berat badan bertambah atau terjadi edema. Usahakan makanan yang sehat dan seimbang dengan mempertimbangkan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Tingkatkan asupan protein dengan menambahkan konsumsi telur dalam makanan sehari-hari (Perry et al., 2022) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).
- 2) Istirahat yang Cukup: Pastikan untuk mendapatkan istirahat yang cukup seiring bertambahnya usia kehamilan. Perhatikan rasa lelah dan bekerja sesuai dengan kemampuan tubuh. Sering kali duduk atau berbaring miring dapat membantu menjaga aliran darah yang baik ke plasenta dan janin (Ma'ayeh dan Costantine, 2020) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).
- 3) Pemantauan selama masa kehamilan sangat penting dan seharusnya dilakukan secara teratur. Jika terjadi perubahan dalam perasaan atau aktivitas janin di dalam rahim, sebaiknya segera mendatangi klinik untuk mendapatkan evaluasi tambahan (Perry et al., 2022) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Kondisi yang memerlukan perhatian khusus meliputi:

1) Pemeriksaan Preeklampsia: Lakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala atau jika terjadi kenaikan tekanan darah. Selain itu, periksa tinggi fundus (tinggi rahim) untuk melihat perkembangan janin. Cek juga kenaikan berat badan atau terjadinya edema (pembengkakan). Lakukan pemeriksaan urin untuk memeriksa adanya protein, dan jika mungkin, periksa fungsi ginjal, hati, tes darah lengkap, dan pemeriksaan retina (bagian mata) (Das et al., 2020).

2) Kondisi Janin dalam Kandungan: Pantau tinggi fundus untuk memastikan perkembangan janin yang tepat. Lakukan pemeriksaan antenatal, seperti gerakan janin intrauterin, denyut jantung janin, dan cairan ketuban untuk memastikan kesehatan janin.

Dengan mengikuti saran dan pemantauan yang tepat selama kehamilan, diharapkan dapat mengurangi risiko terjadinya preeklampsia ringan dan memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan (Das et al., 2020) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

#### **f. Penatalaksanaan Preeklampsia**

1) Preeklampsia Ringan

Pada preeklampsia ringan, pengobatan yang diberikan adalah tindakan dukungan dan manajemen selama kehamilan.

Istirahat total atau parsial menjadi bagian dari penanganan dengan pemantauan janin secara berkala. Pada kehamilan di atas 20 minggu, tirah baring

dengan posisi miring membantu mengurangi tekanan pada vena cava inferior, sehingga aliran darah balik meningkat dan meningkatkan curah jantung. Ini akan meningkatkan aliran darah ke organ-organ vital, termasuk ginjal, yang dapat meningkatkan filtrasi glomerulus dan diuresis. Diuresis tersebut akan meningkatkan ekskresi natrium, mengurangi reaktivitas kardiovaskuler, dan mengurangi vasospasme (Ekawati et al., 2019) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Namun, penggunaan magnesium sulfat untuk mencegah kejang eklampsia pada wanita dengan preeklampsia ringan masih menjadi kontroversi. Beberapa analisis menunjukkan bahwa penggunaan magnesium sulfat dapat mengurangi angka kematian janin dan menghindari toksisitas pada ibu, namun juga dapat meningkatkan angka kematian ibu dan komplikasi neurologis pada janin. Dalam menurunkan tekanan darah pada preeklampsia ringan, obat yang sering digunakan adalah labetalol yang diberikan secara oral sebagai pilihan. Namun, atenolol tidak dianjurkan karena dapat menghambat pertumbuhan janin (Prawirohardjo S et al., 2016) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Apabila terjadi preeklampsia ringan pada kehamilan preterm dan tekanan darah telah kembali ke tingkat normal, penanganan persalinan akan ditunda hingga mencapai usia kehamilan penuh (aterm). Pada kehamilan melebihi 37 minggu, bisa dipilih untuk menunggu onset persalinan alami atau mempertimbangkan induksi persalinan, tergantung pada perkiraan tanggal persalinan. (Ekawati et al., 2019) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

## 2) Preeklamsia Berat

Berdasarkan panduan dari European Society of Cardiology (ESC), tekanan darah sistolik di atas 170 mmHg atau tekanan darah diastolik di atas 110 mmHg pada wanita hamil sebaiknya dikategorikan sebagai kondisi darurat, yang memerlukan perawatan di rumah sakit segera. (Bergler-Klein, 2019) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).



Untuk penanganan farmakologis, sebaiknya segera diberikan obat-obatan seperti labetalol intravena, metildopa oral, atau nifedipin. Pada preeklampsia dengan edema paru, obat pilihan adalah nitroglicerine (gliseril trinitrat) dalam bentuk infus intravena dengan dosis awal 5 µg/menit dan dapat ditingkatkan secara bertahap setiap 3-5 menit hingga mencapai dosis maksimal 100 µg/menit. Furosemid intravena juga dapat digunakan untuk mencapai efek vasodilatasi dan diuresis, dengan dosis awal 20-40 mg bolus intravena selama 2 menit, dan dapat diulang 40-60 mg setelah 30 menit jika respons diuresis kurang memadai. Untuk efek venodilatasi dan ansiolitik, morfin intravena sebanyak 2-3 mg dapat diberikan (Prawirohardjo S et al., 2016) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Pada kasus kejang eklampsia, magnesium sulfat merupakan obat lini pertama dan paling efektif untuk mencegah dan mengobati kondisi tersebut pada wanita dengan preeklampsia berat. Magnesium sulfat memiliki efek anti-kejang dan vasodilator. Cara kerjanya adalah menghambat atau menurunkan kadar asetilkolin pada rangsangan serat saraf dengan menghambat transmisi neuromuskular. Pemberian magnesium sulfat mengganggu aliran kalsium pada sinaps, sehingga menghambat terjadinya rangsangan saraf (Prawirohardjo S et al., 2016) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

Pertimbangkan juga untuk memberikan kortikosteroid pada pasien dengan usia kehamilan antara 24-34 minggu untuk mempercepat kematangan paru janin. Kortikosteroid digunakan ketika ibu diperkirakan akan melahirkan

bayi preterm dalam waktu 24-48 jam ke depan. Obat yang sering digunakan adalah betametason dan deksametason, yang mendorong produksi senyawa surfaktan oleh paru bayi. Surfaktan berfungsi untuk membantu perkembangan alveoli paru- paru dengan membasahi lapisan mukosa paru dan menciptakan tegangan negatif sehingga alveoli bisa berkembang dengan baik (Prawirohardjo S et al., 2016) (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).

### **2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Preeklampsia***

Terdapat faktor resiko yang mengarah pada terjadinya preeklampsia. Berikut adalah daftar faktor resiko.

#### 1) Usia Ibu

Usia reproduksi optimal bagi seorang ibu hamil antara usia 20-35 tahun, dibawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinannya. Pada wanita muda organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaannya belum siap menjadi ibu, sehingga kehamilan sering diakhiri dengan komplikasi obstetrik yang salah satunya preeklampsia (Agustna Ningsi et al., 2024) .

Menurut teori yang ada preeklampsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau diatas 35 tahun. Ibu hamil 35 tahun berisiko 8,3 kali untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun (Agustna Ningsi dkk., 2024).

Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia. Wanita hamil tanpa hipertensi yang beresiko mengalami preeklamsi adalah wanita yang berumur > 35 tahun. Kelompok umur > 35 tahun memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklamsi. Demikian pula variabel umur terhadap kejadian hipertensi (Situmorang, 2016) (Retnaningtyas dkk., 2021).

## 2) Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan ibu. Paritas merupakan faktor penting yang menunjang keberhasilan kehamilan dan persalinan. Pada primigravida pada pembentukan antibody meningkatkan risiko pada preeklampsia, perkembangan preeklampsia semakin meningkat pada kehamilan pertama (Agustna Ningsi dkk., 2024).

Ibu yang memiliki paritas >3 beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3. Pada multi paritas 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 (Novita, 2015) (Retnaningtyas dkk., 2021).

Jika ibu atau nenek memiliki riwayat preeklampsia atau eklampsia, risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil akan meningkat hingga 25% (Adriani M dan Wirjatmadi B, 2013). Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami Superimposed preeklampsia. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan telah menyebabkan gangguan atau kerusakan pada organ-organ penting dalam tubuh. Selama kehamilan, dengan penambahan berat badan yang signifikan, gangguan atau kerusakan ini dapat menjadi lebih parah, ditandai dengan adanya edema (bengkak) dan proteinuria (protein dalam urin). Akibatnya, ibu hamil dengan riwayat hipertensi memiliki risiko mengalami preeklampsia sebanyak 6,026 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Nurhidayati R, 2018).

### 3) Riwayat Hipertensi / Hipertensi Kronik

Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHG sistolik atau 90 mmHg diastolic pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama. Preeklampsia pada hipertensi kronik yaitu preeklampsia yang terjadi pada Perempuan hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil. Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada hipertensi kronik, karena pembuluh darah

plasenta sudah mengalami gangguan. Hipertensi yang mendasari chronic didiagnosis pada Wanita dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg sebelum kehamilan atau sebelum 20 minggu gestasi, atau keduanya (Agustna Ningsi dkk., 2024).

Preeklampsia pada hipertensi kronik yaitu preeklampsia yang terjadi pada perempuan hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil. Selain itu diabetes, penyakit ginjal, dan obesitas juga dapat menyebabkan preeklampsia. Kenaikan berat badan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui penyebabnya, mungkin karena retensi air dan garam (Novita, 2015) (Retnaningtyas dkk., 2021).

#### 4) Pemeriksaan Kehamilan

Perawatan antenatal umumnya dianggap metode yang efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan, tetapi efektivitas spesifik program perawatan antenatal sebagai sarana untuk mengurangi kematian bayi dalam kelompok sosioekonomi kurang beruntung dan rentan Perempuan belum dievaluasi secara mendalam (Situmorang, 2016) (Retnaningtyas dkk., 2021).

#### 5) Riwayat Preeklampsia sebelumnya

Faktor -faktor imunologi berperan dalam perkembangan preeklampsia. Keberadaan protein asing, plasenta atau janin bisa membangkitkan respon imunologis lanjut. Teori ini didukung oleh peningkatan insiden preeklampsia-eklampsia pada ibu baru (pertama kali terpapar jaringan

janin) dan pada ibu hamil dari pasangan yang baru (materi genetik yang berbeda). 5 Hasil penelitian Fakhtiyah dkk (2016) menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai Riwayat preeklampsia 3,26 kali berisiko terjadi preeklampsia dibandingkan ibu hamil tanpa Riwayat preeklampsia (Agustna Ningsi dkk., 2024).

#### 6) Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan Dimana lebih dari satu janin berkembang. Wanita dengan kondisi kehamilan ganda memiliki plasenta besar yang mengakibatkan penurunan *perfusi plasenta*. Kelebihan jaringan plasenta tidak dapat *perfusi* yang memadai dibandingkan dengan Wanita dengan kehamilan tunggal yang menyebabkan ibu dan janin berkontribusi terhadap risiko preeklampsia/eclampsia. Proporsi Wanita yang telah memiliki kehamilan kembar antara pasien preeklampsia (6,8 %) secara signifikan lebih tinggi daripada Wanita tanpa preeklampsia (1,0%) (Agustna Ningsi dkk., 2024).

#### 7) Usia Kehamilan

Usia kehamilan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia. Preeklampsia dapat terjadi pada usia kehamilan di trimester 3 atau mendekati saat kehamilan dan berefek buruk ada sistem kekebalan tubuh termasuk pada plasenta yang menyediakan zat gizi bagi janin (Afridasari et.al., 2013).

Menurut onsetnya, preeklampsia dibagi menjadi 2 subtype. Preeklampsia early-onset terjadi pada usia kehamilan  $\leq 34$  minggu, sedangkan late-onset muncul pada usia kehamilan  $\geq 34$  minggu. Menurut beberapa penelitian, insiden terjadinya preeklampsia meningkat seiring semakin tuanya usia kehamilan. Dibuktikan dengan preeklampsia yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu adalah 0,01/1000 persalinan dan insiden preeklampsia pada usia kehamilan 40 minggu adalah 9,62/1000 persalinan (Akip et.al., 2015).

## 2.2 Penelitian Relevan

Hasil penelitian yang relevan adalah :

- 2.2.1 Hasil penelitian Muhammad Rayza Rahmatullah (2024) menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia berdasarkan *antenatal care* di Puskesmas Kalirejo Kecamatan Negerikaton Kabupaten Pesawaran.. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia (Rahmatullah & Kedokteran, 2024).
- 2.2.2 Hasil penelitian Oktarida,dkk (2024) dengan judul Faktor Predisposisi yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia dan tidak adanya hubungan antara usia ibu hamil Dan usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia (Oktarida & Zahra, 2024).
- 2.2.3 Hasil penelitian J, Tamaledu V (2023) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia di RSUP Prof.Dr.R.D

Kandau Manado, dengan hasil penelitian bahwa Riwayat preeklampsia sebelumnya, usia ibu dan riwayat hipertensi merupakan variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan preeklampsia. (Kesehatan Masyarakat et al., 2023).





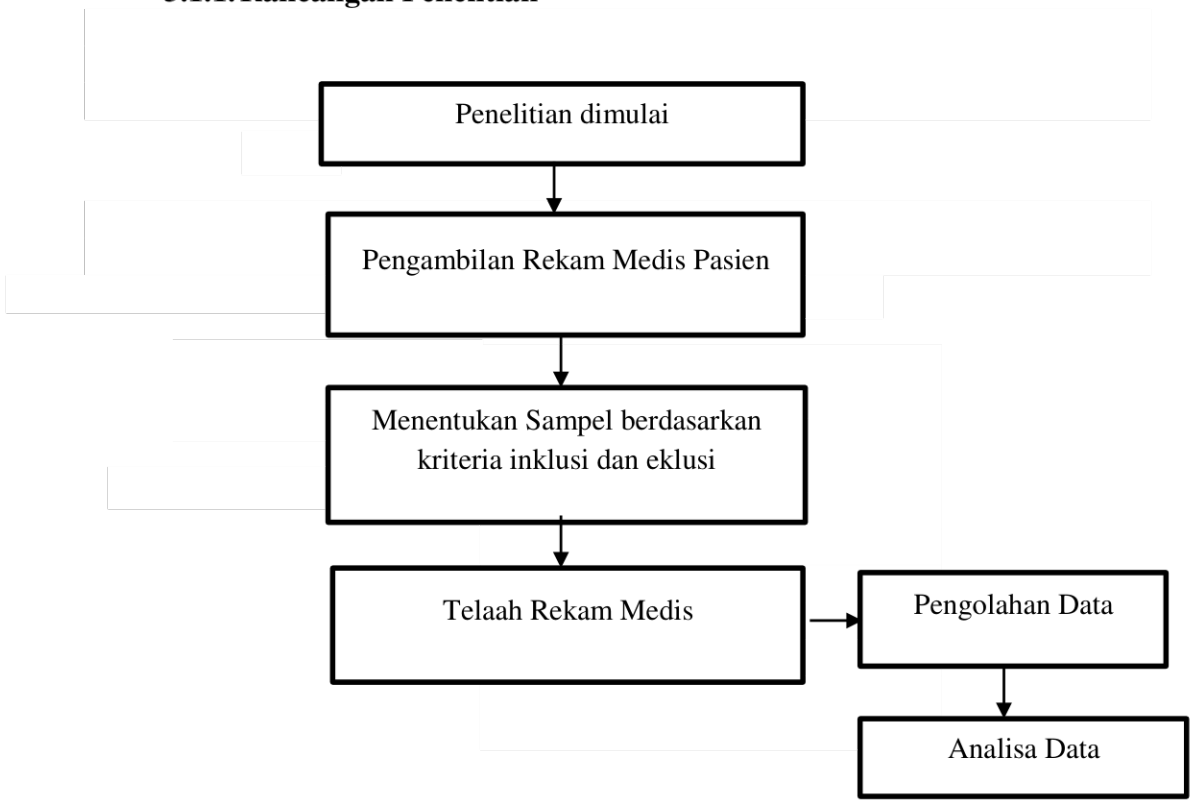
# BAB III

## METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan desain penelitian *retrospektif*. Pendekatan *retrospektif* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor kejadian preeklampsia di RSUD Bangkinang.

#### 3.1.1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1.1 Rancangan Penelitian

## 3.2 Populasi dan sampel

### 3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rekam medis ibu hamil yang dirawat dan mengalami kejadian preeklampsia tahun 2023 di RSUD Bangkinang yang berjumlah 52 responden.

### 3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari populasi (Nuryadi et al., 2017). Sampel penelitian ini menggunakan total sampling yaitu seluruh rekam medis ibu hamil yang dirawat dan mengalami kejadian preeklampsia tahun 2023 di RSUD Bangkinang yang berjumlah 42 responden. Dengan Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Rekam Medis ibu hamil preeklampsia yang dirawat di RSUD Bangkinang
- 2) Ibu hamil dengan status preeklampsia yaitu preeklampsia ringan (tekanan darah :  $> 140/90$  mmHG, Protein urine  $>3$  gr/24 jam atau  $> 1 +$  dipstik,edema) atau preeklampsia berat ( Tekanan darah  $> 160/110$  mmHG,Protein urine  $> 5$ gr/24 jam atau  $> 3 +$  dipstik,edema,oliguria).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Rekam Medis Ibu hamil dengan anak pertama.
- 2) Tidak tercatat lengkap dalam rekam medis.

### 3.3 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain :

1. *Informed consent*

*Infoemrd consen* merupakan lembar persetujuan yang diberikan peneliti kepada responden. Pada penelitian ini informed consent diberikan secara verbal dimana peneliti memberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian. Responden mempunyai hak untuk menolak menjadi responden. Setelah responden menyetujui untuk menjadi responden kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden, lembar persetujuan atau informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan .

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil Penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2014)

### **3.4 Instrumen Penelitian**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis elektronik ibu hamil yang mengalami preeklampsia yang dirawat di RSUD Bangkinang Tahun 2023.

### **3.5 Prosedur Penelitian**

- 1) Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data ke RSUD Bangkinang kepada bagian prodi S1 Kebidanan.
- 2) Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian program studi S1 Kebidanan surat tersebut diberikan kepada Direktur RSUD Bangkinang untuk mendapatkan rekomendasi kebagian Rekam Medis.
- 3) Setelah mendapatkan izin dari Direktur RSUD Bangkinang peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala Ruangan di Ruang Tindakan Persalinan dan Instalasi Rekam Medis untuk melakukan penelitian.
- 4) Peneliti mencari data penelitian di rekam medis elektronik pasien.
- 5) Setelah semua data selesai dikumpulkan kemudian peneliti melanjutkan ke tahap pengolahan data dan penyusunan hasil penelitian.

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Paritas	Jumlah kelahiran pada ibu bersalin yang tercatat di rekam medis	Rekam medis elektronik	Nominal	0 : Beresiko (>3) 1 : Tidak Beresiko ( $\leq 3$ )
Kehamilan Ganda	Jumlah janin pada ibu hamil yang tercatat di rekam medik	Rekam medis elektronik	Nominal	0 : Kehamilan Ganda 1 : Tidak Kehamilan Ganda
Riwayat preeklampsia sebelumnya	Ibu yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan/persalinan/nifas yang tercatat di rekam medis	Rekam medis elektronik	Nominal	0 : Tidak ada riwayat Preeklampsia 1: Ada riwayat Preeklampsia
Riwayat Hipertensi	Ibu hamil yang terdiagnosis hipertensi yang pernah diderita ibu sebelum hamil < 20 mgg	Rekam medis elektronik	Nominal	0 : Tidak ada riwayat hipertensi 1: Ada riwayat hipertensi

### 3.7 Pengolahan data

Pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2016) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

*a. Editing*

Pengecekan kelengkapan data pada data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki.

*b. Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

*c. Entry Data*

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

*d. Tabulasi*

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

### 3.8 Analisa Data

#### 3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok. Selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden umur, *menarche*, siklus menstruasi, pengetahuan dan pola makan.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

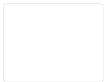
Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden





## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09 September 2024 sampai dengan 13 September 2024 di RSUD Bangkinang pada 42 rekam medis ibu hamil yang dirawat dengan diagnosa preeklampsia di RSUD Bangkinang tahun 2023. Responden tersebut telah memenuhi kriteria inklusi. Analisis data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisis univariat yaitu sebagai berikut:

#### a. 4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

##### a. Umur

**Tabel 4. 1 Karakteristik Ibu Hamil di RSUD Bangkinang Tahun 2023**

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	20-35 tahun	11	26,19
2	>35 tahun	31	73,81
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia di RSUD Bangkinang berada pada usia > 35 tahun (73,81%) dan lainnya memiliki usia 20-35 tahun (26,19%).

42



## b. Usia Kehamilan

**Tabel 4. 1 Karakteristik Ibu Hamil di RSUD Bangkinang Tahun 2023**

No	Usia Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase (%)
B <sup>1</sup>	< 34 minggu	12	28,57
2	>34 minggu	30	71,43
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

rdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia di RSUD Bangkinang berada pada usia kehamilan > 34 minggu (71,43 %) dan < 34 minggu (28,57%).

**4.1.2 Analisa Univariat**

## b. Paritas

**Tabel 4.2 Kejadian Preeklampsia dinilai dari Paritas di RSUD Bangkinang Tahun 2023**

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak Berisiko	18	42,90
2	Berisiko	24	57,10
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa faktor kejadian preeklampsia berdasarkan paritas di RSUD Bangkinang dapat dilihat bahwa dari 42 rekam medis responden, yang paling banyak yaitu Berisiko dengan paritas > 3 ( 57,10%) dan tidak berisiko dengan paritas < 3 (42,90 %).

## c. Kehamilan Ganda

Tabel 4.3 Kejadian Preeklampsia dinilai dari kehamilan ganda di RSUD Bangkinang Tahun 2023

No	kehamilan ganda	Frekuensi(n)	Persentase (%)
1	Kehamilan Ganda	1	2,38
2	Tidak Kehamilan Ganda	41	97,62
	<b>Jumlah</b>	42	100

tabel 4.3 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia berdasarkan kehamilan ganda di RSUD Bangkinang tahun 2023 dilihat dari 42 rekam medis responden, yang paling banyak yaitu tidak kehamilan ganda (97,62 %) , sedangkan yang kehamilan ganda (2,38 %).

## d. Riwayat Preeklampsia

Tabel 4.4 Kejadian Preeklampsia dinilai dari Riwayat Preeklampsia di RSUD Bangkinang Tahun 2023

No	Riwayat Preeklampsia	Frekuensi(n)	Persentase (%)
1.	Tidak ada riwayat Preeklampsia	34	80,95
2.	Ada riwayat Preeklampsia	8	19,05
	<b>Jumlah</b>	42	100

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kejadian preeklampsia dilihat dari faktor riwayat preeklampsia di RSUD Bangkinang, bahwa dari 42 rekam medis responden, paling banyak yaitu yang tidak memiliki riwayat preeklampsi (80,95 %), dan yang ada riwayat preeklampsia (19,05%).

e. Riwayat Hipertensi

**Tabel 4.5 Kejadian Preeklampsia dinilai dari Riwayat Hipertensi di RSUD Bangkinang Tahun 2023**

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi(n)	Persentase (%)
1	Riwayat Hipertensi	10	23,81
2	Tidak Riwayat Hipertensi	32	76,19
	<b>Jumlah</b>	42	100

Dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa rata-rata kejadian preeklampsia berdasarkan riwayat hipertensi di RSUD Bangkinang tahun 2023 dapat dilihat bahwa dari 42 rekam medis responden, yang paling banyak tidak riwayat hipertensi (76,19) sedangkan yang memiliki riwayat hipertensi (23,81%).

#### 4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang tindakan persalinan dan rekam medis RSUD Bangkinang tentang gambaran faktor-faktor kejadian preeklampsia di RSUD Bangkinang Tahun 2023 didapatkan hasil sebagai berikut :

**a. Kejadian Preeklampsia dilihat dari Paritas ibu hamil di RSUD Bangkinang Tahun 2023**

Dari 42 responden yang mengalami preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Bangkinang tahun 2023 bahwa telah diketahui

tingkat paritas yang paling banyak adalah paritas yang berisiko yaitu paritas > 3 .

Ibu dengan paritas tinggi mengalami kehamilan dan persalinan yang berulang sehingga menyebabkan kerusakan pembuluh darah dinding rahim dan menurunnya elastisitas jaringan yang akan mengakibatkan kelainan letak juga kelainan pertumbuhan plasenta (Prawirohardjo, 2014). Hal ini dapat mengakibatkan maternal vascular malperfusion yang dapat mengakibatkan preeklampsia (Tarca et al., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windaryani (2013) menyatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Paritas yang lebih dari 3 menjadi berisiko karena tubuh ibu telah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, terlebih jika ditambah dengan faktor pemenuhan gizi yang diperlukan ibu yang tidak baik.

#### **b. Kejadian Preeklampsia dilihat dari Kehamilan Ganda di RSUD Bangkinang Tahun 2023**

Dari 42 kasus responden yang mengalami kejadian preeklampsia berdasarkan faktor kehamilan ganda di RSUD bangkinang tahun 2023 bahwa telah diketahui berdasarkan kehamilan ganda didominasi oleh yang tidak memiliki kehamilan ganda.

Kehamilan ganda adalah kehamilan Dimana lebih dari satu janin berkembang. Wanita dengan kondisi kehamilan ganda memiliki plasenta besar yang mengakibatkan penurunan *perfusi plasenta*. Kelebihan jaringan plasenta tidak dapat *perfusi* yang memadai dibandingkan dengan Wanita dengan kehamilan tunggal yang menyebabkan ibu dan janin berkontribusi terhadap risiko preeklampsia/eclampsia. Proporsi Wanita yang telah memiliki kehamilan kembar antara pasien preeklampsia (6,8 %) secara signifikan lebih tinggi daripada Wanita tanpa preeklampsia (1,0%) (Agustna Ningsi dkk., 2024).

Angka preeklampsia akan meningkat pada ibu hamil dengan kehamilan ganda, dikarenakan pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan dan akan memperberat keadaan ibu. Kehamilan ganda akan mengarahkan kegangguan hipertensi akan semakin meningkat, karena kerja kardiovaskuler yang berlipat ganda menyebabkan risiko hipertensi dan mengarah ke preeklampsia semakin tinggi (sanjay & Girija,2014).

Kehamilan ganda merupakan salah satu faktor yang melatar belakangi kejadian preeklamsi , tetapi dari hasil penelitian didapatkan data yang paling banyak ibu hamil yang mengalami preeklamsi adalah ibu dengan kehamilan tunggal. Dikarenakan ibu dengan kehamilan tunggal tersebut memiliki faktor lain yang mendukung kuat untuk terjadinya preeklamsi. Jadi tidak selalu ibu

hamil dengan kehamilan ganda yang dapat mengalami preeklamsi. Tetapi ibu dengan kehamilan tunggal dapat mengalami preeklamsi.

**c. Kejadian Preeklampsia dilihat dari riwayat preeklampsia di RSUD Bangkinang Tahun 2023**

Dari 42 kasus ibu hamil yang mengalami preeklampsia yang dinilai dari faktor riwayat preeklampsia, paling banyak yaitu yang tidak memiliki riwayat preeklampsia.

Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada ibu hamil yang mengalami riwayat preeklampsia, dikarenakan pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan dan akan memperberat keadaan ibu. Sehingga bagi ibu yang hamil yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya harus mewaspadai kemungkinan terjadinya preeklampsia dengan cara melakukan antenatal care yang optimal. (Sanjay & Girija, 2014).

Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Shamsi et al (2013) menemukan ibu yang mengalami riwayat preeklampsi pada kehamilan yang pertama akan memiliki faktor risiko lebih tinggi mengalami PEB pada kehamilan yang selanjutnya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang ada, namun menurut peneliti faktor risiko preeklampsia pada ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia perlu di waspadai, karena ibu hamil dengan riwayat preeklampsia mempunyai resiko

preeklampsia lagi , hal ini perlu di lakukan pengawasan lebih ketat pada ibu hamil karena sangat berbahaya jika ibu hamil mengalami preeklampsia bisa berdampak pada bayinya juga.

**d. Kejadian Preeklampsia dilihat dari riwayat hipertensi kronis di RSUD Bangkinang**

Dari 42 kasus ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Bangkinang yang dilihat berdasarkan faktor riwayat hipertensi kronis, didominasi oleh ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Hipertensi kronis yaitu jika muncul sebelum kehamilan atau pada usia kehamilan dibawah 20 minggu, tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg. Apabila hipertensi didiagnosa selama kehamilan, terapi tidak kunjung menurun hingga pasca partum. Hipertensi berlanjut berlanjut menjadi superimposed preeclamsia ketika sedang hamil. Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis insiden dapat mencapai 25%. Faktor risiko yang terkait dengan perkembangan hipertensi pada ibu hamil yaitu congenital, grandemultigravida, janin besar, kehamilan dengan janin besar, morbit obesitas. Sedangkan klasifikasinya yaitu hipertensi kronis, preeklampsia dan eklampsia, preeklampsia pada hipertensi kronis, hipertensi transparan. Sedangkan menurut (Manuaba: 2010: 335) kehamilan dengan hipertensi dapat

berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi preeklampsia tidak murni.

Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami Superimposed preeklampsia. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan telah menyebabkan gangguan atau kerusakan pada organ-organ penting dalam tubuh. Selama kehamilan, dengan penambahan berat badan yang signifikan, gangguan atau kerusakan ini dapat menjadi lebih parah, ditandai dengan adanya edema (bengkak) dan proteinuria (protein dalam urin). Akibatnya, ibu hamil dengan riwayat hipertensi memiliki risiko mengalami preeklampsia sebanyak 6,026 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Nurhidayati R, 2018).

Penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang dan Damantalm dengan hasil bahwa responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yang mengalami kejadian preeklampsia ada sebanyak 23,8 %, dan non preeklampsia sebanyak 35,7%, sedangkan 40,5% ibu hamil dengan preeklampsia tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Hal ini berarti bahwa riwayat hipertensi bukan faktor risiko tunggal terjadinya preeklampsia. Namun Ibu dengan hipertensi kronis sangat berbahaya karena besar kemungkinan beralih ke preeklampsia. Oleh karena



itu di anjurkan ibu- ibu yang hamil untuk menjaga pola makan, menghindari makanan yang bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan uraian hasil penelitian tentang gambaran faktor-faktor kejadian preeklampsia di RSUD Bangkinang Tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Kejadian ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Bangkinang Tahun 2023 dinilai dari tingkat paritas yang paling banyak adalah yang berisiko paritas  $> 3$  (52,38%).
- b. Kejadian ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Bangkinang Tahun 2023 dinilai dari kehamilan ganda yang paling banyak adalah tidak kehamilan ganda (97,62 %)
- c. Kejadian ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Bangkinang Tahun 2023 dinilai dari riwayat preeklampsia yang paling banyak adalah tidak memiliki riwayat preeklampsia (80,95 %)
- d. Kejadian ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Bangkinang Tahun 2023 dinilai dari riwayat hiperetensi yang paling banyak adalah tidak riwayat hipertensi (76,19).

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Institusi kebidanan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi perpustakaan institusi dan dapat menjadi masukan bagi mahasiswa yang sedang mempelajari tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia.

### **5.2.2 Bagi Peneliti**

Bagi peneliti selanjutnya, perlu untuk menambahkan jumlah sampel penelitian, tempat pelayanan kesehatan yang diteliti agar hasil penelitian lebih representatif pada suatu wilayah dan menggabungkan data primer untuk faktor-faktor yang terbatas pada data rekam medik.

### **5.2.3 Bagi RSUD Bangkinang**

Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan dengan cara melakukan deteksi dini dan pemantauan secara ketat bagi ibu hamil dengan preeklampsia sehingga tidak terjadi komplikasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustna Ningsi, S. S. T. M. K., M. K. Afriani S. ST., and S. S. T. M. K. Maria Sonda. 2024. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Nas Media Pustaka.
- Ariesta, R. (2019). *Jurnal Obstretika Scientia* ISSN 2337-6120. Hubungan Antara Umur Dan Paritas, Dengan Kejadian Preeklamsia, 4(2), 400–413.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., & Rouse, D. J. (2014). *William Obsetric* (23rd ed.). Mc Graw Hill.
- Dr. Dhiana Setyorini, S. K. N. M. K. S. M., S. K. N. M. K. Intim Cahyono, and S. K. M. K. S. M. Dr. Halimatussakdiah. 2022. *Deteksi Dini Risiko Preeklampsi*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Duma Sari Lubis, Nurjannah, Miftahurrahmi, 2023, Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir.
- Erma Retnaningtyas.,SKM.,S.Keb.,Bd.,M.Kes 2021.Kediri : STRADA PRESS.
- Hidayat. 2018. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- I Made Sudarma Adiputra,dkk. 2021, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar : Yayasan Kita Menulis
- Kesehatan Masyarakat, Jurnal, Vemy Tamaledu, John Johannes Ezechiel Wantania, Windy Mariane Virenia Wariki, and Universitas Sam Ratulangi Manado. 2023. 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado'. 7(1).
- Legawati,Nang Randu Utama, Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Di Rsud Rujukan Kabupaten Dan Provinsi Kalimantan Tengah
- Magdalena, Maria, and Dyah Historyati. n.d. *Gambaran Faktor Penyebab Preeklampsia Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang Jombang*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktarida, Yustina, and Tamela Zahra. 2024. 'Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Predisposition Factors Related To The Incident Of Preeclampsia In Pregnant Women'. *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja* 9(1).

Profil Dinas Kesehatan Kampar , 2023

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2022

Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirahardjo. In PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rahayu, B. (2019). Hubungan Riwayat Keluarga dengan Preeklampsia dan Paritas terhadap Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Jurnal Sehat Indonesia: Vol. 6 No. 2, Juli 2024* | 442  
Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan, 5, 154–158.

Rahmatullah, Muhammad Rayza, and Fakultas Kedokteran. 2024. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia Berdasarkan Antenatal Care Di Puskesmas Kalirejo Kecamatan Negerikaton Kabupaten Pesawaran (Skripsi) Oleh.

Retnaningtyas, Erma, Jl Manila No, and Sumberece Kota Kediri Jawa Timur. 2021. Preeklampsi & Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsi Strada Press.

Riau, B. P. S. P. (2022). *Provinsi Riau dalam Angka 2022*. Pekanbaru: Badan Pusat Statistik.

Sari, N. F. D., M. Stianto, and S. Fatimah. 2022. Buku Saku Kebidanan: Konsep Preeklampsia Dalam Kehamilan. Penerbit NEM.

Sugiyono. (2021). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Tisna Amijaya, Dedy, Ahmad Yamin, Jasardi Gunawan, Sekolah Pascasarjana, and Universitas Teknologi Sumbawa. 2024. ‘Pelayanan Kesehatan Terintegrasi Melalui Jejaring Rujukan Berkelanjutan Samawa (Sustainable Referral Maternal & Neonatal Network) Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir Di Kabupaten Sumbawa’. 5(2).

Widya Kusumawati, Aida Ratna Wijayanti, Wahyuningtyas, 2016 Faktor-Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin (Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Februari – April Tahun 2016).

World Health Organization. (2020). Maternal mortality Evidence brief. 1, 1–4.

Vitriani, Okta, Isye Fadmiyanor, and Dosen Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau. 2024. ‘Pendampingan Ibu Hamil Dalam Continuity Of Midwifery Care Dengan Pemanfaatan Buku KIA Di Desa Ranah Singkuang Kabupaten Kampar Tahun 2023’. *Jurnal Ebima* 5.

Zeta Natasha, Tania, Sinta Ida Niara Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Abstrak, and Tania N. Zeta. n.d. Determinan Kematian Ibu Serta Upaya Dalam Penurunannya; Studi Literatur Determinant of Maternal Mortality and Effort to Reduce It: Literature Study. Vol. 14.

Yanita Trisetyaningsih, Annisa Smaradika, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2016." Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklampsia.