

GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN LUARAN PADA PASIEN DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RS SUMBER WARAS

Nina Edhita Odilia¹; Fadil Hidayat²; Mediana Sutopo Liedapraja³

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

²Bagian Ilmu Kandungan dan Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta

³Bagian Ilmu Kandungan dan Kebidanan, Rumah Sakit Sumber Waras, Jakarta

Korespondensi email : fadilhidayat@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Preeklampsia menjadi penyebab tingginya morbiditas dan mortalitas ibu serta janin di negara berkembang. Insiden preeklampsia mencapai 1,8% - 18% di negara berkembang dengan sekitar 5,3% per tahun terjadi di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik serta luaran maternal dan perinatal pada pasien preeklampsia berat di Rumah Sakit Sumber Waras.

Metode : Penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif observasional dengan pendekatan *cross-sectional* pada data sekunder catatan rekam medis pasien preeklampsia berat. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 85 ibu hamil menggunakan metode *total sampling* pada semua ibu hamil dengan preeklampsia berat yang melahirkan di Rumah Sakit Sumber Waras pada periode Januari 2022 - Desember 2023.

Hasil : Pada penelitian ini, didapatkan sebagian besar ibu dengan preeklampsia berat berusia 18-35 tahun (63,5%), IMT dengan kategori obesitas tingkat dua (43,5%), status paritas multipara (64,7%), serta usia kehamilan aterm (76,5%). Luarannya meliputi mengalami eklampsia (14,1%), sindrom HELLP (2,4%), gangguan penglihatan (10,6%), dan edema paru (1,2%). Luarannya mayoritas memiliki bayi yang hidup (98,8%), tidak mengalami asfiksia (88,2%), dan bayi dengan berat badan normal (78,8%).

Kesimpulan : Preeklampsia berat di RS Sumber Waras lebih banyak terjadi pada ibu hamil berusia 18-35 tahun, IMT obesitas tingkat dua, multipara, dan aterm. Sementara, luarannya berupa eklampsia, sindrom HELLP, gangguan penglihatan, edema paru, bayi hidup, bayi tidak asfiksia, dan bayi berat badan normal.

Kata Kunci: Preeklampsia berat, Karakteristik, Luarannya

ABSTRACT

Background : Preeclampsia is a cause of high maternal and fetal morbidity and mortality in developing countries. The incidence of preeclampsia reaches 1.8% - 18% in developing countries with around 5.3% per year occurring in Indonesia. This study aims to determine the characteristics and maternal and perinatal outcomes of severe preeclampsia patients at Sumber Waras Hospital.

Method : This study was conducted in a descriptive qualitative observational with a cross-sectional approach using secondary data from medical records of patients with severe preeclampsia. The number of samples in this study was 85 pregnant women using a total sampling method on all pregnant women with severe preeclampsia who gave birth at Sumber Waras Hospital in the period January 2022 - December 2023.

Result : In this study, it was found that the majority of mothers with severe preeclampsia were aged 18-35 years. (63.5%), BMI in the second-degree obesity category (43.5%), multiparous parity status (64.7%), and term gestational age (76.5%). Maternal outcomes that occurred included eclampsia (14.1%), HELLP syndrome (2.4%), visual impairment (10.6%), and pulmonary edema (1.2%). The majority of perinatal outcomes had live babies (98.8%), no asphyxia (88.2%), and babies with normal weight (78.8%).

Conclusion : Severe preeclampsia at Sumber Waras Hospital occurs more often in pregnant women aged 18-35 years, with a second-degree obesity BMI, multiparous, and term. Meanwhile, the outcomes that occurred were eclampsia, HELLP syndrome, visual disturbances, pulmonary edema, live babies, babies without asphyxia, and normal-weight babies.

Keywords: Severe Preeclampsia, Characteristics, Outcomes

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah bentuk hipertensi yang terjadi pada usia kehamilan di atas 20 minggu dengan dijumpai adanya disfungsi organ ibu, uteroplasenta, atau proteinuria.¹ Preeklampsia ditandai dengan tingginya tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari 140/90 mmHg pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah yang normal serta mengalami proteinuria lebih dari 300 mg per 24 jam setelah 20 minggu kehamilan. Sementara itu, preeklampsia berat ditandai apabila didapatkan tekanan darah lebih dari 160 sistolik dan 110 diastolik pada dua kali pemeriksaan dengan rentang 15 menit, menggunakan lengan yang sama.²

World Health Organization (WHO)³ menyatakan bahwa peristiwa preeklampsia terjadi tujuh kali lebih banyak di negara berkembang dibandingkan di negara maju. Jumlah preeklampsia terjadi antara 1,3% sampai 6% di negara maju, sebaliknya 1,8% sampai 18% di negara berkembang yang dimana menjadi diagnosis penyebab tingginya morbiditas dan mortalitas ibu serta janin. Angka kejadian preeklampsia di Indonesia sendiri mencapai 128.273 per tahun atau sekitar 5,3%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia⁴, pada tahun 2021, hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab kematian pada ibu sebanyak 1077 kasus serta menjadi penyebab kematian ibu terbanyak urutan kedua di Jakarta dengan jumlah 22 kasus dari 152 kematian.

Preeklampsia merupakan gangguan multisistemik dengan kondisi yang kompleks dan beragam akan beberapa jalur potensial yang mengarah pada perkembangan penyakitnya. Proses kompleks perkembangan preeklampsia difasilitasi oleh kelainan plasenta dan iskemia yang pada akhirnya menyebabkan disfungsi endotel hingga mengarah ke sindrom klinis yang dapat terlihat pada pasien dengan preeklampsia.⁵

Pentingnya pengetahuan akan faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia, seperti dari usia ibu, indeks massa tubuh, paritas, serta usia kehamilan. Hal-hal ini perlu dievaluasi sehingga preeklampsia dapat dicegah dan tidak menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan bukan hanya pada ibu, melainkan juga janin.³ Oleh karena itu, adapun tujuan peneliti melakukan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik serta luaran maternal dan perinatal pada pasien preeklampsia berat di Rumah Sakit Sumber Waras.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif observasional dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan catatan rekam medis pasien preeklampsia berat di Rumah Sakit Sumber Waras. Sampel yang diambil meliputi pasien yang melahirkan dengan preeklampsia berat berjumlah 85 orang. Penelitian dilakukan dengan metode *total sampling* berupa pengumpulan data sekunder dari rekam medis ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat di RS Sumber Waras selama periode 1 Januari 2022 - 31 Desember 2023.

Adapun penelitian diawali dengan mengurus izin penelitian kepada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dengan nomor surat 346/KEPK/FK UNTAR/I/2024 serta RS Sumber Waras dengan nomor surat 17a/RSSW/KoM.EP/EC/VI/2024, kemudian mengumpulkan data yang diperlukan dari rekam medis yang termasuk dari kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah itu, data yang sesuai akan dianalisa. Kriteria inklusi sampel penelitian ini meliputi ibu hamil yang melakukan persalinan

di RS Sumber Waras dan ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia berat, sedangkan untuk kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang tidak terdata lengkap pada rekam medis. Analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisis univariat dengan menggambarkan dan meringkas data yang sudah diperoleh ke dalam bentuk tabel.

HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik preeklampsia berat di RS Sumber Waras

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (n=85)	Persentase (%)
1	Usia		
	18-35 tahun	54	63,5
	>35 tahun	31	36,5
2	Indeks Massa Tubuh (IMT)		
	Normal	5	5,9
	<i>Overweight</i>	7	8,2
	Obesitas tingkat 1	36	42,4
	Obesitas tingkat 2	37	43,5
3	Status Paritas		
	Nulipara	1	1,2
	Primipara	23	27,1
	Multipara	55	64,7
	Grande multipara	6	7,1
4	Usia Kehamilan		
	Preterm	20	23,5
	Aterm	65	76,5

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar usia pasien yang mengalami kejadian preeklampsia berat adalah ibu berusia 18-35 tahun sebanyak 54 pasien atau 63,5%. IMT pasien yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebagian besar adalah ibu dengan IMT kategori obesitas tingkat dua sebanyak 37 pasien atau 43,5%. Sebagian besar status paritas pasien yang mengalami kejadian preeklampsia berat adalah ibu dengan status paritas multipara sebanyak 55 pasien atau 64,7%. Usia kehamilan pasien yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebagian besar adalah ibu dengan usia kehamilan aterm sebanyak 65 pasien atau 76,5%.

Tabel 2. Distribusi luaran preeklampsia berat di RS Sumber Waras

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (n=85)	Persentase (%)
Luaran Maternal			
1	Eklampsia		
	Ada	12	14,1
	Tidak ada	73	85,9
2	Sindrom HELLP		
	<i>Partial</i> Sindrom HELLP	2	2,4
	Tidak ada	83	97,6
3	Gangguan Penglihatan		
	Ada	9	10,6
	Tidak ada	76	89,4
4	Edema Paru		
	Ada	1	1,2
	Tidak ada	84	98,8

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (n=85)	Persentase (%)
Luaran Perinatal			
1	Kematian Perinatal		
	Bayi hidup	84	98,8
	Bayi meninggal	1	1,2
2	Apgar Score		
	Non asfiksia	75	88,2
	Asfiksia ringan-sedang	7	8,2
	Asfiksia berat	2	2,4
3	Berat Bayi		
	Normal	67	78,8
	Berat badan lahir rendah	17	20,0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merupakan ibu yang tidak mengalami eklampsia sebanyak 73 pasien atau 85,9%. Ibu yang tidak mengalami sindrom HELLP merupakan yang paling banyak yaitu 83 pasien atau 97,6%. Ibu yang tidak mengalami gangguan penglihatan sebanyak 76 pasien atau 89,4%. Sebagian besar pasien tidak mengalami edema paru sebanyak 84 pasien atau 98,8%.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami kejadian preeklampsia berat memiliki bayi yang hidup sebanyak 84 pasien atau 98,8%. Pasien yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebagian besar memiliki bayi yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 75 pasien atau 88,2%. Sebagian besar pasien yang mengalami kejadian preeklampsia berat memiliki bayi dengan berat badan normal sebanyak 67 pasien atau 78,8%. Hasil total persentase pada *apgar score* dan berat bayi tidak dapat mencapai sebesar 100% dikarenakan terdapat satu bayi yang meninggal.

PEMBAHASAN

Karakteristik Usia Pasien

Pada penelitian ini didapatkan usia ibu paling banyak pada preeklampsia berat adalah 18-35 tahun. Hasil ini tidak sesuai dengan teori Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia³ yang menyatakan bahwa ibu dengan usia 40 tahun atau lebih memiliki risiko mengalami preeklampsia dua kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu berusia muda. Usia ibu lanjut cenderung mengalami proses penuaan pembuluh darah, perubahan adaptasi hemodinamik, kualitas sel telur lebih rendah, serta penyakit komorbid yang mencetus terjadinya preeklampsia, sedangkan ibu yang memiliki usia dibawah usia reproduksi mengarah ke ketidakmatangan organ reproduksi baik fungsi anatomi, maupun fisiologisnya yang berkomplikasi menjadi preeklampsia.² Adapun penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Familia, Aladin, dan Kurnia⁶ yang menunjukkan mayoritas ibu bersalin dengan preeklampsia berat berusia 20-35 tahun sebanyak 39 orang (65%). Walaupun usia 18-35 tahun umumnya dianggap menjadi usia reproduksi yang aman untuk hamil, namun tidak menutup kemungkinan untuk mengalami preeklampsia berat pada kelompok usia ini. Banyak faktor yang dapat mendasari, seperti pola hidup pasien yang tidak sehat. Kebiasaan hidup yang buruk di masyarakat perkotaan dapat meningkatkan risiko timbulnya penyakit, seperti hipertensi, yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya preeklampsia.⁷

Karakteristik Indeks Massa Tubuh Pasien

Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat menunjukkan status gizi ibu, apakah kurang, normal, kelebihan berat, atau obesitas. Status gizi ibu penting untuk dilihat pada saat proses kehamilan hingga persalinan karena dapat menimbulkan masalah pada ibu dan anak apabila terganggu. Kenaikan berat badan ideal ibu selama kehamilan adalah 12-16 kg, jika kelebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas yang merupakan salah satu faktor timbulnya preeklampsia.⁸ Pada penelitian ini didapatkan IMT terbanyak pada kategori obesitas tingkat dua. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah, Sembiring, dan Sikumbang⁹ yang menyatakan ibu hamil dengan obesitas lebih banyak mengalami preeklampsia sejumlah 49 orang (62%). Obesitas dapat mengganggu fungsi endotel dengan menyebabkan resistensi pada pembuluh darah sehingga modulasi fisiologis normal tonus pembuluh darah menjadi terganggu. Fungsi vaskular imenjadi menurun sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah pada ibu. Selain itu, obesitas juga dapat memicu respons inflamasi sistemik yang berlebihan sehingga memperburuk kondisi ibu.

Karakteristik Status Paritas Pasien

Status paritas telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko preeklampsia. Hasil penelitian ini memperoleh bahwa mayoritas status paritas pasien yang mengalami kejadian preeklampsia berat adalah multipara. Hal ini tidak sejalan dengan teori *Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin*² yang menyatakan bahwa sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada ibu nulipara yang sehat tanpa faktor risiko yang jelas. Pada kehamilan pertama, ibu harus beradaptasi terhadap perubahan fisiologis yang dialami selama kehamilan. Sistem imun ibu nulipara dapat merespon secara berlebihan dan memicu reaksi inflamasi. Meskipun demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annafi, Jumsa, dan Budyono¹⁰ dengan subjek paritas multigravida mencapai 44 orang (50,6%). Walaupun tubuh ibu multipara telah mengalami penyesuaian selama kehamilan, namun perubahan penurunan fungsi fisiologis masih dapat terjadi, terutama apabila terdapat faktor predisposisi yang memperberat kehamilan. Kondisi uterus yang mengalami peregangan terus menerus dan melemah sehingga ibu multipara memiliki risiko terjadi preeklampsia pada kehamilan. Ibu dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan kemungkinan untuk terjadi preeklampsia pada kehamilan selanjutnya.

Karakteristik Usia Kehamilan Pasien

Hasil penelitian ini mendapatkan usia kehamilan paling banyak pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat adalah ibu aterm (≥ 37 minggu) yang dimana sejalan dengan penelitian Adhitya, Abimanyu, dan Andayani¹¹ yang menyatakan sebanyak 1.157 orang (91,90%) mengalami preeklampsia dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu. Meskipun ibu mengalami kehamilan aterm, yang merupakan kondisi optimal untuk melahirkan, preeklampsia berat dapat muncul dan berkembang pada masa akhir kehamilan. Ibu dapat mengalami preeklampsia akibat kerusakan mikrovaskular yang terjadi karena pengaruh faktor maternal dan plasenta terhadap fungsi endotel. Kondisi ini dapat memengaruhi perfusi plasenta, pembuluh darah yang mengalirkan aliran darah ibu ke plasenta menjadi terganggu.⁵

Luaran Eklampsia

Eklampsia merupakan kondisi perburukan dari preeklampsia. Preeklampsia berat yang tidak terkontrol dengan baik dapat berkembang menjadi eklampsia, ditandai dengan kejang onset yang baru tanpa ada penyebab. Hal ini dapat disebabkan oleh iskemia, vasospasme, dan edema dari serebral. Pasca kejang dari eklampsia sendiri dapat menimbulkan edema paru, ablasio retina, kerusakan ginjal, hingga perdarahan serebral.¹² Hasil penelitian ini mendapatkan jumlah pasien preeklampsia berat dengan eklampsia sebanyak 12 orang (14,1%). Penelitian yang Adhitya, Abimanyu, dan Andayani¹¹ menyatakan kasus eklampsia sejumlah 30 kasus (2,38%) dari seluruh 1.259 persalinan. Pentingnya manajemen yang ketat baik selama kehamilan, persalinan, maupun saat preeklampsia telah terjadi untuk mencegah perkembangan lebih lanjut menjadi eklampsia. Penatalaksanaan eklampsia juga harus dilakukan secara cermat untuk menghindari komplikasi eklampsia lebih lanjut.¹²

Luaran Sindrom HELLP

Pada penelitian ini menunjukkan kejadian sindrom sejumlah 2 kasus (2,4%) sindrom HELLP parsial. Berbeda dengan hasil penelitian NT, Ahityadeva dan Dewantiningrum¹³ yang melaporkan 76 kasus sindrom HELLP dengan 34 kasus sindrom HELLP parsial dalam kurun periode Januari 2013 sampai April 2016. Sindrom HELLP berhubungan dengan adanya respon sitokin inflamasi pada plasenta yang menyebabkan disfungsi hati. Kondisi ini ditandai dengan *Hemolysis*, peningkatan enzim hati (*Elevated Liver enzymes*), dan trombositopenia (*Low Platelets*). Ibu dengan sindrom HELLP dapat memiliki prognosis yang lebih buruk daripada ibu yang tidak menderita sindroma ini saat mengalami preeklampsia. Dalam menurunkan risiko komplikasi, perlu diperhatikan deteksi dini serta penatalaksanaan sindrom HELLP yang tepat untuk mencegah dampak fatal baik pada ibu, maupun janin.¹⁴ Hasil luaran sindrom HELLP pada penelitian ini dinilai tidak dapat menjadi acuan dikarenakan persentasenya yang kecil. Penyebab dari ketidaksamaan prevalensi ini dapat diakibatkan oleh perbedaan faktor yang memengaruhi ibu, seperti perbedaan dari manajemen selama kehamilan hingga penanganan persalinan yang dapat berbeda pada ibu dengan preeklampsia berat di RS Sumber Waras dengan rumah sakit lainnya. Ketersediaan fasilitas yang lebih memadai di daerah perkotaan dapat membantu dalam penanganan yang lebih cepat dan tepat pada pasien.

Luaran Gangguan Penglihatan

Ibu dengan preeklampsia berat dapat mengalami penglihatan kabur, skotoma, atau diplopia akibat penurunan fungsi arteri retina dan kaliber venula.¹⁵ Hasil penelitian ini mendapatkan pasien dengan gangguan visus sebanyak 9 orang (10,6%) dengan penglihatan kabur yang paling sering dilaporkan. Penelitian oleh Akip, Wiyati, dan Wijayahadi¹⁶ menyatakan terdapat 25 ibu hamil (42,4%) mengalami gangguan penglihatan. Gangguan sistem vaskular pada preeklampsia dapat disertai dengan kerusakan organ termasuk mata. Manifestasi okular pada preeklampsia dapat terjadi karena peningkatan tekanan darah sistemik akibat vasokonstriksi pembuluh darah retina. Preeklampsia juga mengakibatkan ekstrasvasasi pada retina akibat peningkatan permeabilitas vaskular. Pembuluh darah yang menyempit ini dapat mengurangi aliran darah ke retina yang akhirnya menyebabkan gangguan penglihatan.¹⁷

Luaran Edema Paru

Pada penelitian ini memperoleh kejadian edema paru sejumlah 1 kasus (1,2%). Hasil yang didapatkan pada penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Pangesti¹⁸ yang memperoleh 7 kasus (3,76%). Edema paru merupakan komplikasi serius dari preeklampsia berat. Preeklampsia berat dapat memengaruhi permeabilitas pembuluh darah kapiler paru, payah jantung, serta penurunan diuresis yang bermanifestasi menjadi edema paru.¹² Permeabilitas kapiler dan tekanan onkotik cairan di luar pembuluh darah meningkat. Selain itu, kegagalan ventrikel juga dapat terjadi akibat hipertensi yang tidak terkontrol.¹⁵ Hasil penelitian ini dipandang tidak dapat menjadi acuan dikarenakan kurangnya kasus yang didapatkan. Adapun faktor yang dapat menjadi alasan sedikitnya kasus edema paru pada penelitian ini karena usaha pencegahan selama kehamilan dengan pemantauan tekanan darah yang ketat, hingga intervensi medis pascapartum yang dapat saja berbeda pada ibu dengan preeklampsia berat di RS Sumber Waras dengan rumah sakit lainnya dalam mengurangi risiko terjadinya edema paru.

Luaran Kematian Perinatal

Preeklampsia berat memiliki efek buruk tidak hanya pada ibu, tetapi juga terhadap janin jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Kematian perinatal merupakan dampak tidak langsung akibat dari pengaruh multifaktorial manifestasi preeklampsia sendiri. Kondisi ini mengakibatkan penyempitan pembuluh darah ibu yang mengganggu aliran darah kepada janin sehingga terjadi penurunan sirkulasi pada uteroplasenta hingga gangguan fungsi organ-organ yang terkena.¹² Hasil penelitian ini mendapatkan 1 kasus (1,2%) luaran bayi meninggal. Di sisi lain, penelitian yang didapatkan oleh Kalam, Wagey, dan Mongan¹⁹ memperoleh data distribusi mortalitas perinatal sebanyak 3 kasus (4,6%). Perbedaan hasil penelitian ini tidak dapat menjadi angka acuan prevalensi terjadinya kematian perinatal. Kondisi ini dapat dikarenakan perbedaan penanganan deteksi dini pada masa kehamilan, manajemen persalinan bayi, hingga komplikasi terkait yang dapat meningkatkan risiko terjadinya mortalitas. Penatalaksanaan preeklampsia berat yang cepat dan tepat dapat mengurangi kejadian komplikasi yang lebih berat baik pada ibu maupun bayi.

Luaran Apgar Score

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas angka *apgar score* pada kejadian luaran perinatal bernilai 7-10 (non asfiksia) sebanyak 75 kasus (88,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinabutar, Kartikasari, dan Maryati²⁰ yang menemukan kasus tidak asfiksia sebanyak 58 kasus (70,7%). Asfiksia dapat terjadi akibat gangguan aliran darah ke plasenta, terutama dalam menyuplai oksigen yang diterima oleh janin. Pada neonatus, kegagalan pertukaran oksigen dengan karbondioksida yang tidak segera diatasi sehingga menyebabkan terjadinya hipoksemia, hiperkarbia, hingga asidosis.¹² Pemantauan dan penanganan yang baik diperlukan dalam mengurangi risiko hingga mencegah risiko asfiksia pada bayi. Sarana prasarana pelayanan pada fasilitas kesehatan mempunyai pengaruh penting supaya asfiksia dapat dideteksi.

Luaran Berat Bayi

Berat badan lahir neonatal sangat memengaruhi derajat mortalitas dan morbiditas bayi. Preeklampsia berat dapat menghambat pertumbuhan intrauterin janin. Tingkat keparahan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat memengaruhi tingkat stres fisiologis dan inflamasi yang dideritanya.²¹ Pada penelitian ini didapatkan angka berat bayi normal lebih banyak dari bayi BBLR sejumlah 67 (78,8%). Hasil yang didapatkan penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sari²² yang menyatakan frekuensi kejadian berat bayi normal pada preeklampsia lebih banyak sejumlah 679 kasus (18,9%) dari total 3594 persalinan. Komplikasi lebih lanjut pada bayi BBLR juga dapat terjadi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penanganan yang tepat dalam upaya menurunkan angka BBLR. Usaha tatalaksananya sendiri harus dimulai dari masa kehamilan, terutama dalam memenuhi nutrisi yang cukup pada ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien preeklampsia berat di RS Sumber Waras merupakan ibu hamil usia 18-35 tahun (63,5%), memiliki IMT kategori obesitas tingkat dua (43,5%), berstatus multipara (64,7%), dan aterm (76,5%). Didapatkan luaran maternal preeklampsia berat berupa eklampsia (14,1%), sindrom HELLP (2,4%), gangguan penglihatan (10,6%), dan edema paru (1,2%). Bayi yang lahir sebagian besar merupakan bayi yang hidup (98,8%), non asfiksia (88,2%), dan memiliki berat normal (78,8%).

Peneliti menyarankan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan jenis penelitian kuantitatif menggunakan jumlah sampel dan variabel yang lebih besar agar dapat melakukan analisa secara statistik. Kegiatan penyuluhan kiranya dapat dilakukan bagi tenaga kesehatan kepada ibu hamil dengan memberi pengetahuan mengenai preeklampsia supaya dapat dicegah sedini mungkin dan diberi manajemen yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nirupama R, Divyashree S, Janhavi P, Muthukumar SP, Ravindra PV. Preeclampsia: Pathophysiology and management. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. 2021 Feb;50(2):101975.
2. Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. *Obstetrics & Gynecology*. 2020 Jun;135(6):e237–60.
3. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia. POGI; 2016.
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 [Internet]. Kementerian Kesehatan RI; 2022. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/828>
5. Karrar SA, Martingano DJ, Hong PL. Preeclampsia. *StatPearls* [Internet]. 2024 Jan; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/>
6. Familia TP, Aladin A, Kurnia D. Karakteristik dan Outcome Pasien Preeklampsia Berat di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020. *JIKESI*. 2022 Nov 17;3(2):150–7.
7. Handayani H, Sania W. Hubungan Faktor Risiko Pre Eklampsia Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah Pada Ibu Hamil. *JNMS* [Internet]. 2024 Oct 31;3(2). Available from: <https://journal.binawan.ac.id/JNMS/article/view/1403>
8. Sary YNE, Natalia MS. Hubungan Obesitas dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kab. Jember. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*. 2024 Jan 31;15(1):53–60.

9. Aisyah S, Sembiring J, Sikumbang SR. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Sundari Medan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak*. 2022;2(1):1–11.
10. Annafi MI, Jumsa MR, Budyono C. Gambaran Preeklampsia Berat dengan Komplikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Periode Januari 2018 sampai Desember 2019. *LMJ*. 2022 Jan 19;1(1):17–22.
11. Adhitya Prakasa Sukoco Putra Y, Abimanyu B, Andayani P. Preeklampsia Berat, Sindrom HELLP, dan Eklampsia Terhadap Luaran Janin (Fetal Outcome) di RSUD Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*. 2019;2(2).
12. Sarwono P. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016. 54, 531–559, 954 p.
13. N. T. A, Dewantiningrum J. Perbedaan Luaran Maternal dan Perinatal Antara Preeklampsia Berat dengan Sindrom HELLP dan Sindrom HELLP Parsial. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2017;6(1).
14. Petca A, Miron BC, Pacu I, Dumitraşcu MC, Mehedinţu C, Şandru F, et al. HELLP Syndrome-Holistic Insight into Pathophysiology. *Medicina (Kaunas)*. 2022 Feb 21;58(2):326.
15. Cunningham FG, editor. *Williams obstetrics*. Twenty-sixth edition. New York: McGraw Hill; 2022. 1 p.
16. Akip SD, Wiyati PS, Wijayahadi N. Luaran Maternal Dan Perinatal Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Berat. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2015;4(4):1467–75.
17. Anggraini MA, Putra Iqra HH, Andari MY, Danianto A. Manifestasi Okular pada Preeklampsia. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2023 Jan 4;50(1):36–9.
18. Wulandari W, Pangesti WD. Prevalensi Preeklamsi dengan Komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020. *JURBIDHIP*. 2022 Feb 18;9(1):1–15.
19. Kalam C, W. Wagey F, P. Mongan S. Luaran Ibu dan Perinatal pada Kehamilan dengan Preeklampsia Berat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari - 31 Desember 2016. *eCI*. 2017;5(2).
20. Sinabutar NA, Kartikasari RF, Maryati. Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Cinta Kasih. *Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*. 2023;6(1):33–9.
21. Menteri Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/295/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tindakan Resusitasi, Stabilisasi, dan Transpor Bayi Berat Lahir Rendah. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
22. Sari AI. Hubungan Ibu Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSD Balung Kabupaten Jember. *Ovary Midwifery Journal*. 2021;2(2):77–80.