

# KARAKTERISTIK DAN LUARAN PREEKLAMPSI DI RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO

<sup>1</sup>Wahyuni Silomba

<sup>2</sup>John Wantania

<sup>2</sup>Joice Kaeng

<sup>1</sup>Kandidat SKRIPSI Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

<sup>2</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: paai\_manado@yahoo.com

**Abstract:** Maternal mortality is still one of the world health problems. It was estimated that more than 536,000 women per year died due to labor. In 2007, Indonesia maternal mortality rate (MMR) was 248 per 100,000 live births, which was the highest among Southeast Asia countries. The most frequent cause of maternal mortality is hypertension in pregnancy. The incidence of pre-eclampsia in Indonesia is approximately 3-10% of all cases of pregnancies, which is 23.6 per 1,000 births. This study aimed to determine the characteristics and outcomes of pre-eclampsia in Prof. Dr. R.D Kandou General Hospital Manado. This was a retrospective descriptive study. Data were obtained from the medical records of pre-eclampsia patients from January 1 until December 31, 2011 at the Department of Obstetrics Gynecology Clinic. There were 328 patients admitted to the hospital with a diagnosis of pre-eclampsia or eclampsia. The data consisted of 121 patients with mild pre-eclampsia, 103 patients with severe pre-eclampsia, 86 patient with superimposed pre-eclampsia, and 18 patients with eclampsia. Maternal deaths were 11.1 %. Perinatal deaths in mild preeclampsia were 1.6%; in severe preeclampsia 3.8%; in super-imposed pre-eclampsia 3.5%; and in eclampsia 11.1%. **Conclusion:** The most frequent cases of pre-eclampsia were mild pre-eclampsia, followed by severe pre-eclampsia, super-imposed pre-eclampsia, and eclampsia respectively. Perinatal deaths were the highest in eclampsia cases.

**Keywords:** preeclampsia, superimposed, eclampsia, maternal death, perinatal death.

**Abstrak:** Kematian ibu masih merupakan salah satu masalah kesehatan dunia. Diperkirakan lebih dari 536.000 ibu per tahunnya meninggal akibat persalinan. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2007 adalah 248 per 100.000 kelahiran hidup, yang tertinggi dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara. Salah satu penyebab kematian ibu bersalin paling sering yaitu hipertensi dalam kehamilan. Angka kejadian preeklamsi di Indonesia sekitar 3 – 10% dari semua jumlah kehamilan yaitu 23,6 kasus per 1.000 kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan luaran preeklamsi (PE) di BLU RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. Penelitian ini bersifat retrospektif deskriptif dengan melihat data rekam medik pasien PE periode 1 Januari – 31 Desember 2011 di Bagian Obstetri-Ginekologi. Terdapat 328 pasien yang dirawat dengan diagnosis PE sampai eklamsi, terdiri dari 121 preeklamsi ringan (PER), 103 preeklamsi berat (PEB), 86 superimposed preeklamsi, dan 18 eklamsi. Kematian maternal sebesar 11,1%. Kematian perinatal pada PER sebanyak 1,6%, PEB sebesar 3,8%, *super-imposed* PE sebesar 3,5%; sedangkan eklamsi sebesar 11,1%. **Simpulan:** Jenis preeklamsi yang tersering ialah PER, diikuti PEB, *super-imposed* preeklamsi, dan eklamsi. Kematian perinatal tertinggi pada kasus eklamsi.

**Kata kunci :** preeklamsi, superimposed, eklamsi, kematian maternal, kematian perinatal.

Kematian ibu sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan dunia yang perlu mendapat perhatian. Tahun 2005 WHO memperkirakan lebih dari 536.000 ibu per tahunnya meninggal akibat persalinan. Khusus di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data Depkes RI tahun 2007 adalah 248 per 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara, angka ini adalah yang tertinggi. Depkes RI berupaya menurunkan angka ini menjadi 206 pada tahun 2009 dan 124 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Salah satu penyebab kematian ibu bersalin paling sering yaitu hipertensi dalam kehamilan selain perdarahan dan infeksi yaitu sekitar 14% dari seluruh penyebab kematian ibu melahirkan. Angka kejadian preeklampsi di Indonesia sekitar 3 – 10% dari semua jumlah kehamilan yaitu 23,6 kasus per 1.000 kelahiran. Di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado tahun 2002 – 2003 kejadian preeklampsi ringan 151 kasus (3,16%), preeklampsi berat 172 kasus (3,59%) dan eklampsi 15 kasus (0,31%) dari 4779 persalinan. Hipertensi dalam kehamilan mewakili kumpulan gejala yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah selama kehamilan, proteinuria dan dalam beberapa kasus terjadi kejang. Ini berkaitan dengan vasospasme, lesi vaskular pada sistem organ multipel, peningkatan

aktivasi trombosit dan aktivasi selanjutnya dari sistem koagulasi pada vaskularisasi mikro. Eklampsi merupakan suatu konsekuensi preeklampsi yang terdiri dari kejang pada tingkat sistem saraf pusat yang sering mengakibatkan penurunan kesadaran dan berdampak kematian.

## TUJUAN DAN MANFAAT

Untuk mengetahui karakteristik dan luaran preeklampsi di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Manfaat penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan data untuk bagian Obstetri Ginekologi di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado sebagai acuan penelitian lebih lanjut.

## METODE

Penelitian ini bersifat retrospektif deskriptif dengan melihat data rekam medik pasien preeklampsi. Penelitian ini dilakukan 1 Januari sampai 31 Desember 2011. Penelitian dilakukan di Bagian Obstetri Ginekologi di BLU RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. Subjek penelitian adalah semua pasien yang di diagnosa preeklampsi yang dirawat di SMF Obstetri Ginekologi RSUP Prof. Dr. R. D Kandou periode 2011.

## HASIL

**Tabel 1.** Distribusi penderita preeklampsi berdasarkan umur.

Umur ibu	PER	PEB	Superimposed PE	Eklampsi
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)
< 20	35 (28,9)	12 (11,7)	-	1(5,6)
21 – 35	72 (59,5)	55 (53,4)	30 (34,9)	10 (55,5)
> 35	14 (11,6)	36 (34,9)	56 (65,1)	8 (44,4)
	<b>121 (100)</b>	<b>103 (100)</b>	<b>86 (100)</b>	<b>18 (100)</b>

**Tabel 2.** Distribusi penderita preeklampsia berdasarkan pekerjaan.

Pekerjaan	PER	PEB	Superimposed PE	Eklampsia
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)
IRT	67 (55,3)	54 (52,4)	32 (37,2)	9 (50)
PNS	12 (9,9)	9 (8,7)	14 (16,3)	1 (5,6)
Swasta	15 (12,4)	16 (15,5)	27 (31,4)	3 (16,7)
Lain-lain	9 (7,4)	22 (21,4)	13 (15,1)	5 (27,7)
<b>Total</b>	<b>121 (100)</b>	<b>103 (100)</b>	<b>86 (100)</b>	<b>18 (100)</b>

**Tabel 3.** Distribusi penderita preeklampsia berdasarkan umur kehamilan.

Umur kehamilan	PER	PEB	Superimposed PE	Eklampsia
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)
< 37 minggu	32 (26,5)	41 (39,8)	31 (36,1)	10 (55,6)
37 - 42 minggu	89 (73,5)	62 (60,2)	55 (63,9)	8 (44,4)
	121 (100)	103 (100)	86 (100)	18 (100)

**Tabel 4.** Distribusi penderita preeklampsia berdasarkan paritas

Paritas	PER	PEB	Superimposed PE	Eklampsia
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)
Po	48 (39,7)	47 (45,6)	2 (2,3)	2 (11,1)
P1	32 (26,4)	31 (30,1)	13 (15,1)	7 (38,9)
P2	28 (23,2)	8 (7,8)	45 (52,3)	8 (44,4)
P3	9 (7,4)	12 (11,6)	23 (26,8)	1 (5,6)
P4	4 (3,3)	5 (4,9)	3 (3,5)	-
<b>Total</b>	<b>121 (100)</b>	<b>103 (100)</b>	<b>86 (100)</b>	<b>18 (100)</b>

**Tabel 5.** Distribusi penderita preeklampsia berdasarkan jenis persalinan.

Jenis persalinan	PER	PEB	Superimposed PE	Eklampsia
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)
Spontan lbk	20 (16,6)	31 (30,01)	27 (31,3)	4 (22,2)
Spontan bracht	1 (0,8)	-	1	-
Ekstraksi forceps	3 (2,5)	1 (1,0)	(1,2)	-
Ekstraksi vacuum	13 (10,6)	12 (11,6)	2 (2,3)	2 (11,1)
Sectio cesarea	84 (69,5)	59 (57,3)	3 (3,6)	12 (66,7)
			53 (61,6)	
<b>Total</b>	<b>121 (100)</b>	<b>103 (100)</b>	<b>86 (100)</b>	<b>18 (100)</b>

**Tabel 6.** Distribusi penderita preeklampsia berdasarkan APGAR score bayi.

APGAR score	PER	PEB	Superimposed PE	Eklampsia
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)
1-3	2 (1,6)	2 (1,9)	4 (4,7)	4 (22,2)
4-6	38* (30,1)	26* (24,8)	17 (19,8)	4 (22,2)
7-10	86* (68,3)	78 (74,3)	65 (75,5)	10 (55,6)
<b>Total</b>	<b>126 (100)</b>	<b>105 (100)</b>	<b>86 (100)</b>	<b>18 (100)</b>

\* Termasuk kehamilan ganda

**Tabel 7.** Distribusi penderita preeklampsi berdasarkan berat badan lahir bayi.

Berat Lahir Bayi (gr)	PER	PEB	Superimposed PE	Eklampsi
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)
< 2500	34 (27)	30 (28,6)	10 (11,6)	8 (44,4)
≥ 2500	92 (73)	75 (71,4)	76 (88,4)	10 (55,6)
<b>Total</b>	<b>126 (100)</b>	<b>105 (100)</b>	<b>86 (100)</b>	<b>18 (100)</b>

**Tabel 8.** Distribusi penderita preeklampsi-eklampsi berdasarkan kematian maternal.

Kematian maternal	PER	PEB	Superimposed PE	Eklampsi
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)
Antepartum	-	-	-	-
Postpartum	-	-	-	2 (11,1)
<b>Total penderita</b>	<b>121</b>	<b>103</b>	<b>86</b>	<b>18</b>

**Tabel 9.** Distribusi penderita preeklampsi-eklampsi berdasarkan kematian perinatal.

Kematian perinatal	PER	PEB	Superimposed PE	Eklampsi
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)	Jumlah (%)
Kematian neonatal dini	-	1 (0,9)	1 (1,2)	1 (5,5)
Lahir mati	2 (1,6)	4 (3,8)	3 (3,5)	2 (11,1)
<b>Total penderita</b>	<b>126</b>	<b>105</b>	<b>86</b>	<b>18</b>

## BAHASAN

Penelitian yang dilakukan melalui data rekam medik di poliklinik Obstetri Ginekologi periode 2011, tercatat 328 pasien yang dirawat dengan diagnosis preeklampsi sampai eklampsi. Data tersebut terdiri dari 121 penderita preeklampsi ringan, 103 penderita preeklampsi berat, superimposed preeklampsi sebanyak 86 penderita, serta eklampsi 18 penderita. Bila dibandingkan dengan kasus preeklampsi periode tahun 2002-2003 dimana angka kejadian preeklampsi diperoleh 338 kasus. Preeklampsi ringan 151 kasus, preeklampsi berat 172 kasus, dan eklampsi 15 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kasus preeklampsi dan eklampsi masih tetap banyak sehingga memerlukan penanganan-penanganan yang komprehensif sehingga efek yang ditimbulkan baik terhadap ibu maupun bayi dapat diminimalisasi sehingga kualitas kesehatan ibu dan anak pasca kelahiran semakin membaik.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara retrospektif mengenai preeklampsi ringan, preeklampsi berat, superimposed preeklampsi dan eklampsi di BLU RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado, dapat di tarik kesimpulan:

Karakteristik:

1. Umur terbanyak PER, PEB dan eklampsi 21-35 tahun; superiomposed PE > 35 tahun.
2. Terbanyak Ibu rumah tangga.
3. Umur kehamilan preeklampsi ringan, berat, superimposed preeklampsi pada 37-42 minggu; sedangkan eklampsi paling banyak pada umur < 37 minggu.
4. Paritas PER dan PEB, paritas 0; superimposed PE pada paritas 2; eklampsi pada paritas 2.
5. Jenis persalinan preeklampsi ringan, preeklampsi berat serta superimposed preeklampsi paling banyak persalinan spontan lbk (letak belakang kepala); sedangkan eklampsi, *sectio* cesarea.

Luaran:

6. APGAR Score: PER – eklamsia sebesar 7-10.
7. Berat lahir: PER, PEB,superimposed PE, eklamsia,  $\geq$  2500 gr.
8. Kematian maternal sebesar 11,1 %.
9. Kematian perinatal pada PER sebanyak 1,6 %, PEB sebesar 3,8 %, superimposed PE sebesar 3,5 %; sedangkan eklamsia sebesar 11,1 %.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. **Benson R, Pernoll M.** Preklamsia. Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC, 2000.
2. Menkes. penurunan angka kematian ibu dan bayi jadi program prioritas tahun 2049. Portal Akademik Universitas Gadjah Mada [homepage on the Internet]. Nodate [cited 2009 May 25]. Available from: [webugm@ugm.ac.id](mailto:webugm@ugm.ac.id).
3. **Wenas J.** Luaran kehamilan preeklamsia dan eklamsia di RSUD Prof Dr Kandou Manado 2002-2003 [SKRIPSI]. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi; 2005.