

**GAMBARAN IBU BERSALIN DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RUANG PONEK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA KOTA DENPASAR**

**Ni Pande Ketut Parniti<sup>(1)</sup>, Ni Ketut Somoyani<sup>(2)</sup>, Gusti Ayu Eka Utarini<sup>(3)</sup>**

<sup>(1)</sup>Prodi D4 Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Denpasar  
email: parnitipande@gmail.com

<sup>(2)</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Denpasar  
email: somoyaniniketut@gmail.com

<sup>(3)</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Denpasar  
email : eka.utarini@gmail.com

**ABSTRAK**

Preeklampsia berat merupakan suatu komplikasi yang ditandai dengan tekanan darah sistolik sekurang-kurangnya 160/110 mmHG atau lebih dengan disertai proteinuria, oliguria, peningkatan kadar kreatinin plasma, gangguan visus dan serebral, nyeri epigastrium. Faktor resiko terjadinya preeklampsia berat diantaranya molahidatidosa, kehamilan multifetus, gravida, usia ibu, usia kehamilan, pendidikan, riwayat hipertensi pada keluarga, adanya riwayat preeklampsia pada keluarga, penyakit diabetes pregestasional, dan obesitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian ibu bersalin dengan Preeklampsia Berat di Ruang PONEK RSUD Wangaya Kota Denpasar. Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan waktu cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-April 2024. Populasi penelitian ini seluruh ibu bersalin dengan preeklampsia berat pada tahun 2021-2023 di Ruang PONEK Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar yang berjumlah 213 orang. Teknik pengambilan sampel purposive sampling. Besar sampel penelitian ini 213 subjek. Jenis data adalah data sekunder. Pengumpulan data dengan lembar cek list. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan gambaran ibu bersalin dengan preeklampsia berat di Ruang PONEK RSUD Wangaya Kota Denpasar tahun 2021-2023 mayoritas umur ibu 20-35 tahun (65,3%), dengan multigravida (59,6%), umur kehamilan trimester 3 (100%), jumlah janin satu (98,1%), dan tidak ada penyakit penyerta (78.9%). Kejadian preeklampsia mayoritas terjadi pada ibu dengan masa reproduksi sehat, sehingga tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan deteksi dini faktor resiko preeklampsia dengan asuhan antenatal terpadu dengan pelayanan 10 T.

**Kata kunci:** Preeklampsia, Ibu Bersalin, Karakteristik

**ABSTRACT**

*Severe preeclampsia is a complication characterized by systolic blood pressure of at least 160/110 mmHG or more accompanied by proteinuria, oliguria, increased plasma creatinine levels, visual and cerebral disorders, epigastric pain. Risk factors for severe preeclampsia include molahidatidiform, multifetal pregnancy, gravida, maternal age, gestational age, education, family history of hypertension, family history of preeclampsia, pregestational diabetes, and obesity. The aim of this study is to determine the description of the incidence of mothers giving birth with severe preeclampsia in the Obstetrics Neonatal Emergency Room at Wangaya Hospital, Denpasar City. This type of study is descriptive with a cross sectional time approach. The study was carried out in February-April 2024. The population of this study were all women giving birth with severe preeclampsia in 2021-2023 in the Obstetrics Neonatal Emergency Room at the Wangaya Regional General Hospital, Denpasar City, totaling 213*

people. Purposive sampling technique. The sample size for this study was 213 subjects. The data type is secondary data. Data collection using a checklist sheet. Data analysis uses univariate analysis. The results of the research show a picture of women giving birth with severe preeclampsia in the Obstetrics Neonatal Emergency Room at Wangaya Regional Hospital, Denpasar City in 2021-2023. The majority of mothers were 20-35 years old (65.3%), with multigravida (59.6%), gestational age in the 3rd trimester (100%), the number of fetuses was one (98.1%), and there were no comorbidities (78.9%). The majority of preeclampsia incidents occur in mothers with a healthy reproductive period, so health workers are expected to be able to detect early risk factors for preeclampsia with integrated antenatal care with 10T services.

**Keywords:** Preeclampsia, Maternity, Characteristics

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. AKI adalah jumlah kematian ibu dalam suatu populasi yang terjadi dalam waktu satu tahun per 100.000 kelahiran hidup. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan sejumlah 303.000 kematian, dengan jumlah tertinggi di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. AKI di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju.

Sasaran utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berkaitan dengan kesehatan ibu adalah mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (*World Health Organization*, 2019). Berdasarkan data *Kemendes Republik Indonesia* (2022), terjadi peningkatan rasio angka kematian ibu di Indonesia yaitu 97,61 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 menjadi 166,49 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Rasio angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 dan 2021 belum mencapai target SDGs. Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 terbanyak adalah Covid-19 (40,36%), perdarahan (17,86%), hipertensi dalam kehamilan (14,57%), Jantung (4,53%), Infeksi (2,8%), gangguan metabolik (1,08%), gangguan sistem peredaran darah (0,88%), abortus (0,9%), dan lain-lain (17,71%) (*Kemendes RI* 2018). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklampsia termasuk Preeklampsia (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).

Secara global preeklampsia juga masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil diseluruh dunia mengalami preeklampsia, dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya. Preeklampsia dan eklampsia merupakan suatu bentuk komplikasi kehamilan yang gejalanya hampir tidak tampak, tetapi berakibat fatal bagi ibu dan janin. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Berdasarkan gejala klinis preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia berat (PEB) merupakan suatu komplikasi yang ditandai dengan tekanan darah sistolik sekurang-kurangnya 160/110 mmHg atau lebih dengan disertai proteinuria, oliguria, peningkatan kadar kreatinin plasma, gangguan visus dan serebral, nyeri epigastrium. Kematian ibu yang disebabkan oleh preeklampsia seringkali merupakan sebuah komplikasi kegagalan organ seperti edema paru, kegagalan fungsi ginjal,

jantung, DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*), HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet*) syndrome, koma yang disebabkan oleh eklampsia dan membutuhkan perawatan intensif dengan angka kejadian sekitar 11,9% (Ilham et al. 2019).

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara jelas. Penyakit ini dianggap sebagai “*maladaptation syndrome*” akibat vasospasme general dengan segala akibatnya. Namun banyak faktor resiko terjadinya preeklampsia berat diantaranya molahidatidosa, kehamilan multifetus, gravida, usia ibu, usia kehamilan, pendidikan, riwayat hipertensi pada keluarga, adanya riwayat preeklampsia pada keluarga, penyakit diabetes pregestasional, dan obesitas. Selain hal tersebut diatas, ada beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa penyebab terjadinya preeklampsia berat bisa disebabkan oleh penyakit ginjal dan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya (Norfitri 2022). Faiqoh and Hendrati (2014) dalam penelitiannya menemukan variabel yang berhubungan dengan preeklampsia berat yaitu usia, riwayat preeklampsia, kepatuhan perawatan ibu hamil yang meliputi pemberian informasi preeklampsia, sumber informasi, pemberian saran dan kepatuhan ibu terhadap saran. Variabel yang tidak berhubungan adalah riwayat hipertensi, primigravida, dan kunjungan ANC.

Pencegahan preeklampsia berat sangat penting agar tidak terjadi bahaya pada ibu dan janinnya. Adapun upaya pemerintah dalam mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi termasuk akibat preeklampsia atau eklampsia yaitu dengan menganjurkan pemeriksaan kehamilan (ANC) minimal 6 kali selama masa kehamilan dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x pemeriksaan oleh dokter yaitu saat kunjungan 1 di trimester 1, dan 1 kali saat kunjungan ke-5 di trimester 3 (Kemenkes, 2022). Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu, pengenalan tanda bahaya sedini mungkin, dan memberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya preeklampsia bila ada faktor-faktor predisposisi, memberikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diet rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, juga menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan (Winasih 2021).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Indonesia Timur, dan sebagai rumah sakit pendidikan tipe B yang menangani ribuan kasus persalinan setiap tahunnya, baik persalinan normal maupun dengan tindakan, dari kunjungan pasien yang datang sendiri ataupun rujukan. Pertolongan persalinan tersebut, salah satunya dilakukan pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) PONEK. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang PONEK RSUD Wangaya kota Denpasar dalam 2 bulan terakhir terjadi peningkatan kasus preeklampsia baik pasien yang datang sendiri maupun rujukan dari Puskesmas wilayah Denpasar atau rujukan dari dokter spesialis. Data yang diambil dari Buku Register pasien PONEK pada bulan Mei 2023 ada sebanyak 6 kasus dan 7 kasus di bulan Juni 2023, dan meningkat pada bulan Juli 2023 menjadi 13 kasus. Berdasarkan data PONEK dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2022 terjadi peningkatan kasus preeklampsia berat yaitu dari 74 kasus (3,67%) menjadi 78 kasus (3,73%) pertahun.

Jumlah kasus preeklampsia pada tahun 2023 adalah sebanyak 142 kasus (5,96%) dari pasien obstetrik dan ginekologi. Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di Ruang PONEK RSUD Wangaya Kota Denpasar berdasarkan umur, gravida, usia kehamilan, jumlah janin, dan riwayat penyakit ibu.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2024. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan Preeklampsia Berat di Ruang PONEK Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar tahun 2021 sampai dengan 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 213 data ibu bersalin dengan preeklampsia berat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik sampling *non-probabilitas (non-probability sampling)* dengan jenis *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa lembar *check list* yaitu suatu daftar berisi kode atau nomer subjek dan beberapa gejala atau identitas lainnya dari sasaran pengamatan dengan memberikan tanda. Peneliti menggunakan *check list* yang dibuat format dan isinya oleh peneliti sesuai dengan data sekunder yang diperlukan. Sumber dari data sekunder ini adalah data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya tahun 2021 sampai dengan 2023 pada formulir IGD OBGYN/IRM-00 (Pengkajian Kebidanan dan Kandungan Gawat Darurat). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan menganalisis data variabel umur, gravida, usia kehamilan, jumlah janin, dan riwayat penyakit ibu akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur**

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	5	2,3
20 - 35 tahun	139	65,3
> 35 tahun	69	32,4
Total	213	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden pada tahun 2021 sampai 2023 paling banyak adalah umur 20-35 tahun yaitu 139 orang (65,3%), kemudian umur >35 tahun sebanyak 69 orang (32,4%) dan umur <20 tahun sebanyak 5 orang (2,3%).

**Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan gravida**

Gravida	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	66	31
Multigravida	127	59,6
Grandemultigravida	20	9,4
Total	213	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa gravida responden pada tahun 2021 sampai 2023 paling banyak adalah multigravida yaitu 127 orang (59,6%), kemudian primigravida sebanyak 66 orang (31%) dan grandemultigravida sebanyak 20 orang (9,4%).

**Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah janin**

Jumlah Janin	Frekuensi	Persentase (%)
Tunggal	209	98,1
Ganda	4	1,9
Total	213	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah janin responden pada tahun 2021 sampai 2023 paling banyak adalah tunggal yaitu sebanyak 209 orang (98,1%) dan ganda sebanyak 4 orang (1,9%).

**Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat kesehatan ibu**

Riwayat Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Obesitas	26	12,2
Diabetes Melitus	7	3,3
Hipertensi	12	5,6
Tidak Mengalami	168	78,9
Total	213	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa riwayat kesehatan responden pada tahun 2021 sampai 2023 paling banyak adalah tidak memiliki riwayat penyakit yaitu sebanyak 168 orang (78,9%), obesitas sebanyak 26 orang (12,2%), hipertensi sebanyak 12 orang (5,6%) dan diabetes melitus sebanyak 7 orang (3,3%).

**Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat obesitas**

Riwayat Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Obesitas		
1. Obesitas Kelas I	9	4,2
2. Obesitas Kelas II	15	7,0
3. Obesitas Kelas III	2	1,0
Tidak Mengalami Obesitas	187	87,8
Total	213	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa riwayat obesitas responden pada tahun 2021 sampai 2023 paling banyak adalah tidak memiliki riwayat obesitas yaitu sebanyak 187 orang (87,8%), obesitas kelas II sebanyak 15 orang (7,0%), obesitas kelas I sebanyak 9 orang (4,2%) dan obesitas kelas III sebanyak 2 orang (1,0%).

**Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat Diabetes Melitus**

Riwayat Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Diabetes Melitus		
1. DM Tipe 1	1	0,5
2. DM Tipe 2	3	1,4
3. DM Tipe lain	0	0
4. DM Gestasional	3	1,4
Tidak Mengalami DM	206	96,7
Total	213	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa riwayat diabetes melitus responden pada tahun 2021 sampai 2023 paling banyak adalah tidak memiliki riwayat diabetes melitus yaitu sebanyak 206 orang (96,7%), DM tipe 2 dan DM gestasional sebanyak 3 orang (1,4%) dan DM tipe 1 sebanyak 1 orang (0,5%).

**Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi**

Riwayat Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Hipertensi		
1. Normal	201	94,4
2. Pra HT	0	0
3. HT Tingkat 1	12	5,6
4. HT Tingkat 2	0	0
Total	213	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa riwayat kesehatan responden pada tahun 2021 sampai 2023 paling banyak adalah tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 201 orang (94,4%) dan hipertensi tingkat 1 sebanyak 12 orang (5,6%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan kategori umur, kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia berat paling banyak terjadi pada umur 20-35 tahun yaitu 139 orang (65,3%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariesta (2019) yang menunjukkan bahwa ibu bersalin pada kelompok umur 35 tahun sebagian besar (56,4%) mengalami preeklampsia berat bila dibandingkan dengan yang tidak mengalami preeklampsia berat (39,1%). Pada usia >35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tonasih and Kumalasy (2020) yang menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia berat terbesar terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p$  sebesar  $0,000 < p = 0,05$  yang berarti bahwa umur responden mempunyai hubungan dengan kejadian preeklampsia. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Winasih 2021) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret tahun 2016.

Kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia berat paling banyak terjadi pada multigravida yaitu 127 orang (59,6%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariesta (2019) menjelaskan bahwa primigravida dan grandemultigravida mengalami preeklampsia sebanyak 139 atau sekitar 52,3%. Penelitian Giovanna dkk., di Manado tahun 2015 menyebutkan bahwa pasien primigravida atau kehamilan pertama lebih dominan baik pada preeklampsia ringan sebanyak 11 orang (18,3%) dan pada preeklampsia berat sebanyak 26 orang (43,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Putri Ariyan, Sukowati, and Fatmawati (2022) menyatakan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia berdasarkan paritas mayoritas pada ibu primigravida. Hal ini terjadi disebabkan karena adanya mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (human leucocyte antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses

implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek dari kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat.

Penelitian yang dilakukan di Ruang PONEK RSUD Wangaya periode tahun 2021-2023 didapatkan bahwa dari 213 responden yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 127 orang (59,6%) adalah multigravida, dimana hasil yang diperoleh berbeda dengan teori yang ada. Menurut teori, primigravida lebih beresiko mengalami preeklampsia daripada multigravida, preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus korion. Hal ini disebabkan karena adanya mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (human leucocyte antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu (Putri Ariyan, Sukowati, and Fatmawati 2022).

Kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia berat semua terjadi pada kehamilan trimester III (UK 28-40 minggu) yaitu sebanyak 213 orang (100%) dan tidak terjadi pada umur kehamilan trimester I dan II. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marniarti, Rahmi, and Djokosujono (2016), didapatkan hasil bahwa ibu dengan usia kehamilan trimester III sejumlah 9 orang (9,7%) sedangkan ibu dengan usia kehamilan pada trimester II sejumlah 3 orang (2,4%). Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh *p value* = 0,039 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara usia kehamilan trimester III dan usia kehamilan trimester II dalam kejadian preeklampsia, dengan demikian terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta, dimana semakin besar usia kehamilan maka kadar fibrinogen akan semakin meningkat (Putri Ariyan, Sukowati, and Fatmawati 2022). Pada penelitian ini peneliti melakukan penelitian pada ibu bersalin, dimana sebagian besar ibu hamil yang akan bersalin memiliki umur kehamilan diatas 28 minggu, sehingga seluruh responden berada pada umur kehamilan trimester III.

Kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia berat paling banyak terjadi pada kehamilan tunggal yaitu sebanyak 209 orang (98,1%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parantika et al. (2021) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia ( $p=0,002$ ). Hal ini terjadi akibat dari beban pada sistem kardiovaskular yang lebih besar saat kehamilan kembar (Bergman et al. 2020). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Grum et al. (2017) telah mengidentifikasi bahwa kejadian preeklampsia lebih tinggi yaitu 8,22 kali pada ibu dengan kehamilan kembar dibandingkan dengan ibu tidak dengan kehamilan kembar. Pada kehamilan kembar terdapat perubahan kardiovaskuler yang lebih besar, dengan jumlah janin lebih dari satu dapat memperburuk respon fisiologis ibu terhadap kehamilan. Wanita dengan kehamilan kembar memiliki plasenta yang besar sehingga menyebabkan terjadinya penurunan perfusi pada plasenta. Jaringan plasenta yang berlebihan tidak mungkin mendapatkan perfusi yang adekuat

dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan tunggal sehingga menimbulkan risiko terjadinya preeklampsia (Grum et al. 2017).

Penelitian yang dilakukan di Ruang PONEK RSUD Wangaya periode tahun 2021-2023 didapatkan bahwa dari 213 responden yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 15 orang (7,0%) mengalami obesitas kelas II, obesitas kelas I sebanyak 9 orang (4,2%) dan obesitas kelas III sebanyak 2 orang (1,0%). Perbedaan hasil yang diperoleh dengan teori yang ada dikarenakan pada penelitian ini peneliti tidak meneliti secara khusus jumlah keseluruhan ibu bersalin dengan obesitas, dan dari keseluruhan jumlah yang ada berapa yang mengalami preeklampsia dan tidak mengalami preeklampsia. Selain itu ada beberapa faktor resiko lain yang berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia yang tidak diteliti oleh peneliti seperti keadaan sosial-ekonomi, nutrisi, kepatuhan pasien melakukan pemeriksaan kehamilan, penyakit ginjal, dan riwayat penyakit lain.

Penelitian yang dilakukan di Ruang PONEK RSUD Wangaya periode tahun 2021-2023 didapatkan bahwa dari 213 responden yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 3 orang (1,4%) mengalami DM tipe II dan DM gestasional serta 1 orang (0,5%) mengalami DM tipe I. Penyakit yang menyertai hamil seperti diabetes melitus dan kegemukan juga berpengaruh terhadap preeklampsia. Penyakit ini merupakan kelainan herediter dengan ciri berkurangnya insulin dalam sirkulasi darah, konsentrasi gula darah tinggi, dan berkurangnya glikogenesis. Diabetes dalam kehamilan menimbulkan banyak kesulitan. Diabetes akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan (ADA 2022). Adanya hubungan antara penyakit diabetes melitus ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Handayani and Yulianti (2019) bahwa pada penyakit diabetes melitus terjadi peningkatan substansial risiko pada ibu dan janin. Perbedaan hasil yang diperoleh dengan teori yang ada dikarenakan pada penelitian ini peneliti tidak meneliti secara khusus jumlah keseluruhan ibu bersalin dengan diabetes melitus, dan dari keseluruhan jumlah yang ada berapa yang mengalami preeklampsia dan tidak mengalami preeklampsia. Selain itu ada beberapa faktor resiko lain yang berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia yang tidak diteliti oleh peneliti seperti keadaan sosial-ekonomi, nutrisi, kepatuhan pasien melakukan pemeriksaan kehamilan, penyakit ginjal, dan riwayat penyakit lain.

Penelitian yang dilakukan di Ruang PONEK RSUD Wangaya periode tahun 2021-2023 didapatkan bahwa dari 213 responden yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 201 orang (94,4%) dan hipertensi tingkat 1 sebanyak 12 orang (5,6%). Hasil penelitian oleh Sari and Sutriyani (2020) memaparkan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko paling signifikan sebelum kehamilan dengan potensi 7,38 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Di tambah dengan kehamilan yang terjadi, maka akan terjadi peningkatan berat badan sehingga kerusakan organ akan semakin parah dan biasanya bermanifestasi berupa adanya edema serta muncul proteinuria. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dikarenakan pada penelitian ini peneliti tidak meneliti secara khusus jumlah keseluruhan ibu bersalin dengan diabetes melitus, dan dari keseluruhan jumlah yang ada berapa yang mengalami preeklampsia dan tidak

mengalami preeklampsia. Selain itu ada beberapa faktor resiko lain yang berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia yang tidak diteliti oleh peneliti seperti keadaan sosial-ekonomi, nutrisi, kepatuhan pasien melakukan pemeriksaan kehamilan, penyakit ginjal, dan riwayat penyakit lain. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan dengan hipertensi dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi preeklampsia. Hanya sekitar 20% dapat menjadi preeklampsia/eklampsia tidak murni (*superimposed*) yang disertai gejala proteinuria, edema, dan terdapat keluhan nyeri epigastrium, sakit kepala, penglihatan kabur, dan mual serta muntah.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia berat yaitu pada umur 20-35 tahun, paling banyak pada multigravida, banyak pada ibu dengan kehamilan tunggal. Kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia berat di ruang PONEK Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar paling banyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat kesehatan

### **DAFTAR PUSTAKA**

- ADA. 2022. "Professional Practice Committee: Standards of Medical Care in Diabetes—2022." *Diabetes Care* 45 (January): S3. <https://doi.org/10.2337/dc22-SPPC>.
- Ariesta, Rita. 2019. "Jurnal Obstetika Scientia ISSN 2337-6120." *Hubungan Antara Umur Dan Paritas, Dengan Kejadian Preeklamsia* 4 (2): 400–413.
- Bergman, Lina, Paliz Nordlöf-Callbo, Anna Karin Wikström, Jonathan M. Snowden, Susanne Hesselman, Anna Karin Edstedt Bonamy, and Anna Sandström. 2020. "Multi-Fetal Pregnancy, Preeclampsia, and Long-Term Cardiovascular Disease." *Hypertension* 76 (1): 167–75. <https://doi.org/10.1161/Hypertensionaha.120.14860>.
- Faiqoh, Elok, and Lucia Y. Hendrati. 2014. "Hubungan Karakteristik Ibu, ANC Dan Kepatuhan Perawatan Ibu Hamil Dengan Terjadinya Preeklampsia." *Jurnal Berkala Epidemiologi* 2 (2): 216–26.
- Grum, Teklit, Abiy Seifu, Mebrahtu Abay, Teklit Angesom, and Lidiya Tsegay. 2017. "Determinants of Pre-Eclampsia/Eclampsia among Women Attending Delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A Case Control Study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 17 (1): 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1>.
- Handayani, Sri, and Erma Yulianti. 2019. "Hubungan Umur, Paritas Ibu Dan Umur Kehamilan Dengan Kematian Perinatal Karena Asfiksia." *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 18)* 10 (01): 100–108.
- Ilham, Muhammad, Aldika Akbar, Ernawati Ernawati, and Erry Gumilar Dachlan. 2019. "The Hypertension in Pregnancy Problems in Indonesia." *Research Gate*, no. April: 4–8.
- Kemendes RI. 2018. "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018." *Kemendagri Kesehatan RI* 53 (9): 1689–99.

- Marniarti, Nuzulul Rahmi, and Kusharisupeni Djokosujono. 2016. "Analisis Hubungan Usia, Status Gravida Dan Usia Kehamilan Dengan Pre-Eklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Dr . Zaionel Abidin Provinsi Aceh." *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 2 (1): 99–109. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/353>.
- Norfitri, Raihana. 2022. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan: Literatur Review." *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat* 10 (1): 23–33. <https://doi.org/10.54004/jikis.v10i1.74>.
- Parantika, Riani Widia, Gatut Hardianto, Muhammad Miftahussurur, and Wahyul Anis. 2021. "Relationship Between Obesity, Twin-Pregnancy and Previous History of Preeclampsia With Preeclampsia." *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal* 5 (3): 307–16. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.307-316>.
- Putri Ariyan, Fadhila Anindya, Eko Gunawan Sukowati, and Widi Fatmawati. 2022. "Preeclampsia Correlates with Maternal and Perinatal Outcomes in Regional Public Hospital, Madiun, Indonesia." *Majalah Obstetri & Ginekologi* 30 (1): 24–31. <https://doi.org/10.20473/mog.v30i12022.24-31>.
- Sari, Defi Kristina, and Titin Sutriyani. 2020. "Hubungan Riwayat Tekanan Darah Ibu Saat Hamil Dan Kondisi Berat Badan Lahir Bayi Dengan Resiko Terjadinya Asfiksia Neonatorum Di Rs. Ben Mari." *Jurnal Indonesia*, 1–13.
- Tonasih, Tonasih, and Diyanah Kumalasary. 2020. "Analisa Determinan Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil." *Jurnal SMART Kebidanan* 7 (1): 41. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.298>.
- Winasih, Ni Luh Sri. 2021. "Gambaran Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020." *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)* 9 (2): 177–82. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1443>.