**angka kejadian dan karakteristik penderita preeklampsia berat dan eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2006**

Nia Risa Dewi;

\*Dosen Tetap PSIK Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

**ABSTRAK**

Preeklampsia dan eklampsia merupakan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas yang terdiri dari trias: hipertensi, proteinuria, edema; yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Preeklampsia berat dan eklampsia merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu hamil dan bersalin di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui angka kejadian dan karakteristik penderita preeklampsia berat dan eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2006. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penderita preeklampsia berat dan eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2006 sebanyak 367 orang, dengan *total sampling*. Pengumpulan data diperoleh dengan cara observasi dokumen rekam medik. Data dianalisa dengan menggunakan analisa univariat. Selama periode 2006 didapat 2578 persalinan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan angka kejadian preeklampsia berat sebanyak 12,50% dan eklampsia sebanyak 1,7%. Kejadian tertinggi preeklampsia berat pada umur 20-34 tahun (64,6%), begitu juga dengan eklampsia terbanyak pada umur 20-34 tahun (71,1%). Berdasarkan paritas, preeklampsia berat terbanyak pada multipara (46,9%), sedangkan eklampsia terbanyak pada nulipara (71,1%). Berdasarkan usia kehamilan, preeklampsia berat terbanyak terjadi pada ibu dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu (78,9%), begitu juga dengan eklampsia terbanyak pada usia kehamilan ≥ 37 minggu (68,9%). Berdasarkan penyakit yang pernah diderita, preeklampsia berat tertinggi diderita oleh ibu dengan penyakit hipertensi (39,8%), DM 0,6% dan 0,3% penyakit ginjal. Begitu juga dengan eklampsia terbanyak diderita ibu dengan penyakit hipertensi (33,3%), tetapi tidak ditemukan penderita dengan penyakit DM dan ginjal. Berdasarkan kehamilan dengan trofoblas yang berlebihan ditambah vili korion, preeklampsia berat dengan kehamilan ganda sebanyak 4%, tetapi tidak ditemukan kehamilan ganda pada penderita eklampsia. Pada kasus preeklampsia berat dan eklampsia tidak ditemukan dengan mola hidatidosa (0%). Berdasarkan frekuensi asuhan antenatal, preeklampsia berat yang paling banyak pada ibu dengan frekuensi asuhan antenatal < 4 kali (73%), begitu juga dengan eklampsia terbanyak pada frekuensi asuhan antenatal < 4 kali yaitu (75,6%). Perlu adanya peningkatan asuhan antenatal dan pendidikan kesehatan baik kepada tenaga kesehatan maupun masyarakat secara umum, juga dilakukan penelitian lebih lanjut yang bersifat kualitatif.

Kata Kunci: Preeklampsia berat, eklampsia

***ABSTRACT***

*Preeclampsia and eclampsia is indication that occurred to pregnant women, childbirth women and parturition period, which consist of these following three : hypertense, proteinuria, oedema; in which sometimes are followed by convulsion to coma. Severe preeclampsia and eclampsia is one of cause high number of pregnant women and childbirth women’s mortality in Indonesia. This research aimed to investigate the number of case and characteristic of patient with severe preeclampsia and eclampsia in Dr. Mohammad Hoesin Public Hospital Palembang 2006. Research design used in this study was descriptif. Population of this research was all of patient with severe preeclampsia and eclampsia in Dr. Mohammad Hoesin Public Hospital Palembang 2006 which was 367 women in total sampling. In collecting of data, the researcher used observation of medical record documents. The data were analyzed by using univariat analysis During in 2006 period, they are 2578 parturition in Dr. Mohammad Hoesin Public Hospital Palembang, it was found 12,50% cases severe preeclampsia and 1,7% cases of eclampsia. The highest of severe preeclampsia cases by age 20-34 years old (64,6%), and 20-34 years for eclampsia (71,1%). Based on parity, the highest of severe preeclampsia cases in multiparas (46,9%), for eclampsia was in nulliparas (71,1%). Based on gestational age, mostly severe preeclampsia occurred at ≥ 37 weeks at pregnancy (78,9%). And for eclampsia mostly occurred at ≥ 37 weeks at pregnancy (68,9%). Based on disease that over suffered, some of severe preeclampsia patient had hypertention disease (39,8%), DM 0,6%, and 0,3% renal disease. Eclampsia patient had mostly occurred hypertention disease (33,3%), but had nothing DM and renal disease. Based on gestation with over trofoblast which add villi chorion, some severe preeclampsia with multiple gestation (4%), but eclampsia patient had nothing multiple gestation. Severe preeclampsia and eclampsia had nothing with mola hidatidosa (0%). Based on frequency of antenatal care, the highest of severe preeclampsia cases in < 4 times (73%), and the highest of eclampsia cases in < 4 times (75,6%). In this case, it is necessary to improve antenatal care and health education to healthy worker and public society, and also more long research which qualitative characteristic.*

**PENDAHULUAN**

Salah satu indikator untuk mengevaluasi derajat kesehatan masyarakat yaitu dengan melihat status kesehatan ibu dan anak. Indikator yang paling peka untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan bahkan sosial ekonomi di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) (Prawirohardjo & Wiknjosastro dalam Wiknjosastro, 2005; Mahyuddin, 2006). Pada tahun 2003, AKI Indonesia yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup (Soefoewan, 2005). Target penurunan AKI yang dicanangkan pemerintah Indonesia dalam Gerakan Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) pada tahun 2010 yaitu 125 per 100.000 kelahiran hidup (Djaya, 2003). Di Sumatera Selatan AKI tahun 2003 yaitu 467 per 100.000 kelahiran hidup. Sasaran Sumatera Selatan Sehat 2008, yaitu penurunan AKI menjadi 175 per 100.000 kelahiran hidup (BPS , 2005 dalam Mahyuddin, 2006).

 Salah satu penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah eklampsia yaitu 24% (Soefoewan, 2005). Angka kejadian preeklampsia berat dan eklampsia di Indonesia menurut WHO sekitar 3,4%-8,5% (Saifuddin, 2002). Insiden eklampsia yang dilaporkan berkisar antara 0,5 sampai 2% untuk semua kehamilan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Kejadian eklampsia di Sumatera Selatan yaitu 22,9%, yang merupakan penyebab kedua setelah perdarahan (Mahyuddin, 2006). Firmansyah dkk (2002) mendapatkan 84 kasus eklampsia (1,7%) dari 4.204 persalinan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama periode 1 Januari 2000-31 Desember 2002.

 Angka kejadian preeklampsia berat di Indonesia cukup tinggi, berkisar antara 2,8-5,8% (Anwar & Anita, 1998). Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, Usman (1990) melaporkan angka kejadian preklampsia berat sebesar 3,73%. Pada tahun 1994, terjadi peningkatan angka kejadian preeklampsia berat di RSUP Palembang menjadi 3,87% (Adriaansz dkk, 1994). Tahun 2003 sebanyak 7,12%, tahun 2004 sebanyak 12,6%, tahun 2005 sebanyak 11,7% (Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa adanya kecenderungan peningkatan angka kejadian penderita preeklampsia berat dan eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

 Eklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas yang terdiri dari trias: hipertensi, proteinuria dan edema, disertai konvulsi sampai koma. Konvulsi atau koma dapat muncul tanpa didahului gangguan neurologis. Gejala eklampsia tanpa disertai konvulsi sampai koma disebut preeklampsia (Mochtar, 1998; Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2005). Preeklampsia yang tidak diperhatikan, dalam waktu singkat dapat menimbulkan preeklampsia berat bahkan eklampsia (Sudhaberata, 2001b; Wibowo & Rachimhadhi dalam Wiknjosastro , 2005).

 Selain kematian ibu, preeklampsia berat dan eklampsia juga ikut berperan dalam tingginya angka mortalitas dan morbiditas perinatal, yaitu sekitar 35-300 kematian dari 1000 kelahiran (Brooks, 2005). Di RSUP Palembang pada tahun 1989-1990 didapatkan 70 kasus (1,56%) eklampsia dari 4499 persalinan, kematian ibu karena eklampsia adalah 17,14%, sementara kematian perinatal 32,86% (Usman, 1990). Pada preeklampsia dan eklampsia juga didapatkan risiko persalinan prematur 2,67 kali lebih besar, persalinan buatan 4,39 kali lebih banyak, dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mendapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Sudhaberata, 2001b).

 Faktor-faktor yang mempengaruhi preeklampsia berat dan eklampsia yaitu umur ibu, paritas, usia kehamilan, penyakit yang pernah diderita seperti diabetes mellitus, ginjal dan hipertensi, kehamilan dengan trofoblas yang berlebihan ditambah vili korion seperti kehamilan ganda, dan mola hidatidosa. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi yaitu frekuensi asuhan antenatal yang dilakukan, mempunyai riwayat preeklampsia dan eklampsia dalam keluarga, ras dan etnis, pendidikan, obesitas, tingkah laku, sosioekonomi, dan lingkungan (Usman, 1990; Taber, 1994; Brudenell & Doddridge, 1994; Cunningham dkk, 1995; Cunningham et al, 1997; Reeder, Martin, Koniak-Griffin, 1997; Mochtar, 1998; Manuaba, 1998; Pilliteri, 1999; Sudhaberata, 2001a; Sudhaberata, 2001b; Varney et all, 2002; Sudinaya, 2003; Myers & Brockelsby, 2004; Angsar, 2005; Brooks, 2005; Wibowo & Rachimhadhi dalam Wiknjosastro, 2005; Cunningham dkk, 2006).

 Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara umum. Perawat sebagai salah satu petugas kesehatan secara tidak langsung berhubungan dengan upaya mengantisipasi agar preeklampsia berat dan eklampsia tidak menyebabkan kematian maternal maupun kematian perinatal. Perawat diharapkan berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan berupa informasi dan edukasi pada ibu hamil yang berisiko preeklampsia berat dan eklampsia sesuai dengan peran perawat sebagai pendidik (*health educator*).

**Perumusan Masalah**

“Berapa angka kejadian preeklampsia berat dan eklampsia dan bagaimana karakteristik penderita preeklampsia berat dan eklampsia berdasarkan umur ibu, paritas, usia kehamilan, penyakit yang pernah diderita: diabetes melitus, ginjal dan hipertensi, dan kehamilan dengan trofoblas yang berlebihan ditambah vili korion: kehamilan ganda dan mola hidatidosa, serta frekuensi asuhan antenatal di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2006?”.

**Tujuan Penelitian**

 Mengidentifikasi angka kejadian dan karakteristik penderita preeklampsia berat dan eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2006.

**Metode Penelitian**

 Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita preeklampsia berat dan eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama tahun 2006 yaitu sebanyak 367 orang, sampel pada penelitian ini adalah seluruh penderita preeklampsia berat dan eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama tahun 2006. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu seluruh penderita preeklampsia berat dan eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama tahun 2006 sebanyak 367 orang terdiri dari 322 penderita preeklampsia berat dan 45 penderita eklampsia.

**Bahan dan Cara**

Pengumpulan data didapatkan dari data sekunder yang diperoleh penulis pada Instalasi Rawat Inap Bagian Kebidanan dan Kandungan dan Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan tabel observasi dokumen rekam medik yang berisikan nomor, nomor rekam medik, nama ibu, umur ibu, paritas, usia kehamilan, penyakit yang pernah diderita: diabetes mellitus, ginjal, dan hipertensi, kehamilan dengan trofoblas yang berlebihan ditambah vili korion: kehamilan ganda dan mola hidatidosa, serta frekuensi asuhan antenatal yang dilakukan

**Hasil Penelitian** .

**1. Angka Kejadian Penderita Preeklampsia Berat dan Eklampsia**

 **Tabel 1**

 **Distribusi Angka Kejadian Penderita Preeklampsia Berat dan Eklampsia**

 **di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2006**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Total** | **Preeklampsia Berat** | **Eklampsia** |
| **Persalinan** | **Σ** | **%** | **Σ** | **%** |
| 2578 | 322 | 12,5 | 45 | 1,7 |

2. **Angka Kejadian Preeklampsia Berat dan Eklampsia Berdasarkan karakteristik ibu**

 **Tabel 2**

 **Distribusi Angka Kejadian Preeklampsia Berat dan Eklampsia**

 **Berdasarkan Karakteristik Ibu di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2006**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **Preeklampsia berat** | **Eklampsia** |
| **Σ** | **%** | **Σ** | **%** |
| **Umur Ibu**≤ 1920-34≥ 35 | 9208105 | 2,864,632,6 | 10323 | 22,271,16,7 |
| **Paritas**NuliparaMultipara | 122200 | 37,962,1 | 3213 | 71,128,9 |
| **Usia kehamilan**< 2828-36≥ 37 | 464254 | 1,218,978,9 | 11331 | 2,228,968,9 |
| **Penyakit yang Pernah Diderita**DMGinjalHipertensiTidak dengan penyakitdi atas | 21128191 | 0,60,339,859,3 | 001530 | 0033,366,7 |
| **Kehamilan dengan** |  |  |  |  |
| **Trofoblas Berlebihan** |  |  |  |  |
| Kehamilan Ganda | 13 | 4 | 0 | 0 |
| Mola Hidatidosa | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak dengan kehamilan ganda dan mola hidatidosa | 309 | 96 | 45 | 100 |
| **Frekuensi****Asuhan Antenatal**< 4≥ 4 | 23587 | 7327 | 3411 | 75,624,4 |

**Pembahasan**

**1. Angka Kejadian Penderita Preeklampsia Berat dan Eklampsi**

 Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan selama periode 1 Januari-31 Desember 2006 di Instalasi Rawat Inap Bagian Kebidanan dan Kandungan dan Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang diperoleh 322 kasus (12,5%) preeklampsia berat dan 45 kasus (1,7%) eklampsia dari 2578 persalinan yang ada pada periode tersebut.Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kejadian preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dimana pada tahun 1990, Usman melaporkan angka kejadian preklampsia berat sebesar 3,73%. Pada tahun 1994, terjadi peningkatan angka kejadian preeklampsia berat di RSUP Palembang menjadi 3,87% (Adriaansz dkk, 1995). Tahun 2003 sebanyak 7,12%, tahun 2004 sebanyak 12,6%, tahun 2005 sebanyak 11,7% (Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang). Sedangkan kasus eklampsia terlihat adanya persamaan dimana pada tahun 2000-2002 juga terdapat 1,7% dari total persalinan (Firmansyah dkk, 2003). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan peningkatan kejadian preeklampsia berat dan eklampsia ini diantaranya yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses layanan kesehatan, dan perilaku terhadap layanan masyarakat (Mahyudin, 2006).

**2. Umur Ibu**

Dari hasil penelitian, kasus preeklampsia berat terbanyak pada umur 20-34 tahun yaitu 64,6%. Demikian juga pada eklampsia terbanyak pada umur 20-34 tahun yaitu 71,1%. Hasil ini mendekati hasil penelitian di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1992-1994 dimana kasus preeklampsia berat tertinggi pada umur 20-29 tahun (49,6%) (Adriaansz dkk, 1995), demikian juga dengan hasil penelitian di tempat yang sama pada periode 2000-2002 mendapatkan kejadian eklampsia terbanyak pada ibu dengan umur 20-35 tahun (60,7%) dari total kejadian eklampsia (Firmansyah, 2002).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa preeeklampsia berat dan eklampsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau usia di atas 35 tahun (Manuaba, 1998; Wibowo & Rachimhadhi dalam Wiknjosastro, 2005). Selain itu dapat disebabkan oleh riwayat penyakit hipertensi yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia berat (Cunningham, 1997).

**3. Paritas**

 Dari hasil penelitian, angka kejadian preeklampsia berat terbanyak pada multipara yaitu 62,1%, sebaliknya dengan kejadian eklampsia terbanyak terjadi pada nulipara yaitu sebanyak 71,1%, sedangkan multipara sebanyak 28,9%. Hal ini hampir sama dengan hasil penelitian kasus eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2000-2002 dan di RS Sanglah Denpasar periode 1998-2000 mendapatkan terbanyak pada nulipara (Darmaja & Suwardewa, 2002; Firmansyah, 2003).

 Untuk hasil penelitian pada preeklampsia berat bertentangan dengan beberapa pendapat ahli (Sudhaberata, 2001b; Warden, 2005, *Preeclampsia, Toxemia in Pregnancy*, ¶ 17, {“<http://www.emedicine.com>”}, diperoleh Februari 2007; Myers & Brockelsby, 2004) yang menyatakan bahwa preeklampsia dan eklampsia sering terjadi pada nulipara. Pada multipara penyakit preeklampsia berat dapat dijumpai pada keadaan seperti kehamilan ganda, hidrops fetalis, penyakit vaskuler termasuk hipertensi esensial kronis, diabetes melitus, dan penyakit ginjal (Sudhaberata, 2001a). Kejadian tinggi yang terjadi pada multipara bisa disebabkan pada paritas ini kebanyakan memiliki penyakit hipertensi yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia berat. Kemungkinan juga disebabkan oleh karena mengalami preeklampsia berat atau eklampsia pada kehamilan sebelumnya (Cunningham, 1997). Selain itu faktor keturunan dan obesitas juga merupakan faktor predisposisi (Hudono & Samil dalam Wiknjosastro, 2005). Chesley dan Cooper (1986) dalam Cunningham (1995) menjelaskan bahwa preeklampsia dan eklampsia bersifat genetik.

**4. Usia Kehamilan**

 Dari hasil penelitian, pada kasus preeklampsia berat tertinggi terjadi pada usia kehamilan ≥ 37 minggu yaitu 78,9%. Pada eklampsia juga terbanyak pada usia kehamilan ≥ 37 minggu yaitu 68,9%. Hal ini menunjukkan adanya kesamaan dengan penelitian kasus preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 1992-1994 dan kasus eklampsia periode 2000-2002 (Adriaansz dkk, 1995; Firmansyah, 2002). Hal ini hampir sama dengan hasil penelitian di RSU Ulin Banjarmasin periode 1995-1999, kejadian preeklampsia berat dan eklampsia terbanyak didapatkan dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu (70,91%) (Harson dkk, 2003).

 Eklampsia paling sering timbul pada trimester terakhir kehamilan dan semakin sering terjadi ketika usia kehamilan mendekati usia aterm (Cunningham et al, 1997). Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Pada kehamilan 24 minggu lapisan sinsitium dari villi tidak berubah, akan tetapi dari lapisan sitotrofoblas sel-sel berkurang dan hanya ditemukan sebagai kelompok-kelompok sel-sel; stroma jonjot menjadi lebih padat, mengandung fagosit-fagosit, dan pembuluh-pembuluh darahnya menjadi lebih besar dan lebih mendekati lapisan trofoblas. Pada kehamilan 36 minggu sebagian besar sel-sel sitotrofobals tak ada lagi, akan tetapi antara sirkulasi pembuluh-pembuluh darah dan jonjot-jonjot dan pembentukan fibrin di permukaan beberapa jonjot. Kedua hal terakhir ini mengakibatkan pertukaran zat-zat makanan, zat asam, dan sebagainya antara ibu dan janin mulai terganggu (Wiknjosastro, 2005).

**5. Penyakit Yang Pernah Diderita**

Dari hasil penelitian, dijelaskan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia berat terbanyak dengan penyakit hipertensi yaitu sebanyak 39,8%, begitu juga dengan eklampsia terbanyak dengan penyakit hipertensi yaitu sebanyak 33,3%. Pada preeklampsia berat terdapat 0,6% ibu dengan penyakit DM dan 0,3% dengan penyakit ginjal, sedangkan pada eklampsia tidak ditemukan penderita dengan penyakit DM dan ginjal.

 Hipertensi yang diperberat oleh kehamilan umum terjadi pada multipara yang menderita penyakit vaskuler, termasuk hipertensi essensial yang kronis dan diabetes mellitus atau dengan penyakit ginjal. Penyakit hipertensi, DM, ginjal bisa memicu terjadinya preeklampsia atau mendorong dari preeklampsia yang ringan menjadi berat (Cunningham et al, 1997).

**6. Kehamilan dengan Trofoblas yang Berlebihan Ditambah Vili Korion**

 Frekuensi preeklampsia dan eklampsia dilaporkan lebih sering pada kehamilan ganda diterangkan dengan penjelasan bahwa keregangan uterus yang berlebihan menyebabkan iskemia uteri (Wibowo & Hanafiah dalam Wiknjosastro, 2005). Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap rangsangan sering didapatkan pada preeklampsia berat dan eklampsia sehingga mudah terjadi partus prematurus (Wibowo & Rachimhadhi dalam Wiknjosastro, 2005).

**7. Frekuensi Asuhan Antenatal**

Dari hasil penelitian, frekuensi asuhan antenatal preeklampsia berat yang paling banyak pada ibu dengan frekuensi asuhan antenatal < 4 kali yaitu 73%. eklampsia terbanyak pada frekuensi asuhan antenatal < 4 kali yaitu 75,6%. Hasil ini hampir sama dengan penelitian kasus preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin periode 1992-1994 dan kasus eklampsia periode 2000-2002 terbanyak pada kelompok dengan frekuensi asuhan antenatal < 4 kali (Adriaansz dkk, 1995; Firmansyah, 2002

 Asuhan antenatal bertujuan untuk dapat mendeteksi/ menatalaksana sedini mungkin segala kelainan yang terdapat pada ibu dan janinnya serta mempersiapkan ibu hamil baik fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan masa menyusui. Serta dapat mencegah masalah kesehatan yang berisiko dan dapat menjaring kasus kehamilan risiko tinggi dan non kehamilan risiko tinggi (Hanafiah, 2003).

**Kesimpulan**

1. Angka kejadian preeklampsia berat dan eklampsia di Instalasi Rawat Inap Bagian Kebidanan dan Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari-31 Desember 2006 masing-masing adalah 12,5% dan 1,7% dari 2578 persalinan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa adanya kecenderungan peningkatan angka kejadian penderita preeklampsia berat dan eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Berdasarkan umur ibu, kejadian preeklampsia berat terbanyak pada umur 20-34 tahun sebanyak 64,6%, umur ≥ 35 tahun sebanyak 32,6%, dan umur ≤ 19 tahun sebanyak 2,8%. Begitu juga pada eklampsia paling banyak terjadi pada ibu berumur 20-34 tahun yaitu 71,1%, selanjutnya umur ≤ 19 tahun sebanyak 22,2% dan umur ≥ 35 tahun 6,7%.
3. Berdasarkan paritas, preeklampsia berat terbanyak pada multipara yaitu 62,1%, sedangkan nulipara sebanyak 37,9%. Pada eklampsia terbanyak pada nulipara yaitu 71,1%, sedangkan multipara sebanyak 28,9%.
4. Berdasarkan usia kehamilan, preeklampsia berat terbanyak terjadi pada ibu dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu yaitu 78,9%, selanjutnya umur 28-36 minggu sebanyak 18,9%, dan < 28 minggu sebanyak 1,2%. Pada eklampsia juga terbanyak pada usia kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 68,9%, selanjutnya umur 28-36 minggu sebanyak 28,9%, dan < 28 minggu sebanyak 2,2%.
5. Berdasarkan penyakit yang pernah diderita, preeklampsia berat tertinggi diderita oleh ibu dengan penyakit hipertensi yaitu sebanyak 39,8%, DM 0,6% dan 0,3% penyakit ginjal. Pada eklampsia juga terbanyak diderita ibu dengan penyakit hipertensi sebanyak 33,3%, tetapi tidak ditemukan penderita dengan penyakit DM dan ginjal.
6. Berdasarkan kehamilan dengan trofoblas yang berlebihan ditambah vili korion, preeklampsia berat dengan kehamilan ganda sebanyak 4%, tetapi tidak ditemukan kehamilan ganda pada penderita eklampsia. Pada kasus preeklampsia berat dan eklampsia tidak ditemukan dengan mola hidatidosa (0%).
7. Berdasarkan frekuensi asuhan antenatal, preeklampsia berat yang paling banyak pada ibu dengan frekuensi asuhan antenatal < 4 kali yaitu 73%, hanya pada 27% dengan frekuensi asuhan antenatal ≥ 4 kali. Begitu juga dengan eklampsia terbanyak pada frekuensi asuhan antenatal < 4 kali yaitu 75,6%, hanya pada 24,4% dengan frekuensi asuhan antenatal ≥ 4 kali.

**Saran**

* 1. Perlu dilakukan peningkatan asuhan antenatal secara dini dengan cara pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan dan mewaspadai tanda preeklampsia dan faktor-faktor risikonya untuk mencegah terjadinya preeklampsia berat dan eklampsia yang berkelanjutan.
	2. Perlu dilakukannya PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit) yang menginformasikan mengenai preeklampsia berat dan eklampsia kepada pasien dan keluarga.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adriaansz, G., dkk. (1995). *Tinjauan preeklampsia berat di RSUP Palembang selama 3 Tahun (1992-1994)*, Palembang: Bagian/ SMF Obstetri dan Ginekologi FK Unsri Palembang.

Angsar, M. D. (2005). *Pedoman pengelolaan hipertensi dalam kehamilan di Indonesia*, Edisi 2, Semarang: Himpunan Kedokteran Feto Maternal POGI.

Anwar, D. dan Anita. (1998). Penggunaan nifedipin pada penderita preeklampsia berat, *Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia*, Volume 22, No. 1, Januari 1998.

Bakri, S., dkk. (2001). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*, Edisi 3, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Bobak, Lowdermilk, dan Jensen. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*, Edisi 4, Cetakan I, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Cunningham, F. G., et al. (1997). *William Obstetrics*, 20th Edition, United States of America: Appleton & Lange.

Cunningham, F. G., dkk. (2006). *Obstetri Williams*, Edisi 21, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Darmaja I. G. N. dan Suwardewa T. G. A. (2002)*. Profil penderita eklampsia di RS Sanglah Denpasar (01 Januari 1998-31 Desember 2000)*, Denpasar: POGI Cabang Denpasar.

Djaya, Sarimawar, dkk. (2003). Penyebab kematian maternal di Indonesia survei kesehatan rumah tangga 2001, *Majalah Kedokteran Atma Jaya*, Volume 2, No. 3, Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.

Farrer, H. (2001). *Perawatan maternitas*, Edisi 2, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Firmansyah, dkk. (2003). Eklampsia di RS Perjan Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama periode 1 Januari 2000-31 Desember 2002, *Kumpulan Makalah Ilmiah KOGI XII Yogyakarta*, Palembang: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Cabang Palembang.

Format referensi elektronik direkomendasikan oleh Brooks, M. B.,2005, *Pregnancy, preeclampsia*, <http://www.emedicine.com>, diperoleh Februari, 2007.

Format referensi elektronik direkomendasikan oleh Marjono, A. B., *Hipertensi pada kehamilan preeklampsia/ eklampsia*, [http://www.geocities.com/ Yosemite/Rapids/1744/cklob10.html](http://www.geocities.com/%20Yosemite/Rapids/1744/cklob10.html), diperoleh Februari, 2007.

Format referensi elektronik direkomendasikan oleh Pejovic, T., 2002, *Hypertensive disorders in pregnancy,* Volume 2 no. 6, <http://hygeia.org/poems18.htm>, diperoleh Februari, 2007.

Format referensi elektronik direkomendasikan oleh Soefoewan, H. M. S., 2005, Kematian ibu, <http://www.depkes.go.id>, diperoleh Februari 2007.

Format referensi elektronik direkomendasikan oleh Warden, M., 2005, *Preeclampsia, toxemia in pregnancy*, <http://www.emedicine.com>, diperoleh Februari, 2007.

Gaffar, J. (1999). *Pengantar perawatan professional*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hamilton, P. M. (1995). *Dasar – dasar keperawatan maternitas*, Edisi 6, Cetakan I, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hanafiah, T. M. (2003). Perawatan Antenatal. *Majalah Nusantara*, Volume 36, No. 2. Medan: FK USU/RS. H. Adam Malik.

Harson, T., dkk. (2003). *Tinjauan preeklampsia berat/eklampsia di Rumah Sakit Umum Ulin Banjarmasin 1995-1999*, Palembang: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Cabang Palembang.

Maas, L. T. (2004). *Kesehatan Ibu dan Anak: Persepsi Budaya dan Dampak Kesehatannya*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Selatan.

Mahyudin, N. S. (2006). *Pengembangan upaya keselamatan ibu (safe motherhood) untuk menurunkan angka kematian ibu menuju Sumatera Selatan sehat 2008*, Edisi 1, Palembang: Gradasi Publisher.

Manuaba, I. B. G. (1998). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*, Cetakan 1, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

 (1999). *Memahami kesehatan reproduksi wanita*, Jakarta: Penerbit Arcan.

Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri : obstetri fisiologi obstetri patologis*, Jilid 5, Edisi 2, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Myers, J. dan Brockelsby, J. (2004). *Preeclampsia current perspectives on management*, USA: Parthenon Publishing.

Notoadmojo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*, Edisi Revisi, Cetakan II, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

Pillitteri, A. (1999). *Maternal & child health nursing care of childbearing & childrearing family*, Third Edition, New York, Philadelphia: Lippincott.

Prihardjo, R. (1995). *Praktik keperawatan profesional: konsep dasar dan hukum*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Reeder, S. J.; Martin, L. L.; Koniak-Griffin, D. (1997).*Maternity nursing: family, newborn, and women’s health care*, eighteenth edition, Philadelphia New York: Lippincott.

Saifuddin, A. B., dkk. (2002). Rencana strategi nasional making pregnancy safer di Indonesia 2001-2010, *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 36: 3-16.

Smeltzer, S. C. dan Bare, B. G. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sudhaberata, K. (2001a). Penanganan preeklampsia berat dan eklampsia, *Cermin Dunia Kedokteran*, No. 133, Jakarta: Penerbit PT. Kalbe Farma.

 (2001b). Profil penderita preeklampsia–eklampsia di RSU Tarakan Kaltim, *Jurnal Medika*, No. 2 Tahun XXVII Hal 83-87.

Sudinaya, I. (2003). Insiden preeklampsia–eklampsia di Rumah Sakit Umum Tarakan Kalimantan Timur–Tahun 2000, *Cermin Dunia Kedokteran*, No. 139 Hal 13-19. Jakarta: Penerbit PT. Kalbe Farma.

Taber, B. (1994). *Kapita selekta kedaruratan obstetri dan ginekologi,* Edisi 2, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Usman, H. (1990). *Tinjauan preeklampsia berat di RSUP Palembang selama 5 Tahun*, Palembang: Naskah Lengkap KOGI VIII Palembang.

Wiknjosastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*, Edisi 3, Cetakan 7, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Witlin, A. G. (1999). Prevention and treatment of eclamptic convultion, Clinical Obstetry Gynecology, 42: 507-18.