

**FREKUENS PREEKLAMPSIA - EKLAMPSIA DI RS DR. M. DJAMIL
PADANG PERIODE 1 JANUARI 2003 SAMPAI 31 DESEMBER**

2005

Skripsi

*Diajukan ke Fakultas Kedokteran Universitas Andalas sebagai
pemenuhan salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran*

Oleh

KHOIROTUNNIDAR
NBP.01120085



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008**



ABSTRAK

FREKUENSI PREEKLAMPSIA - EKLAMPSIA DI RS DR M DJAMIL PADANG
PERIODE 1 JANUARI 2003 SAMPAI 31 DESEMBER 2005

OLEH:

KHOIROTUNNIDAR

Eklampsia masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu hamil disamping pendarahan dan infeksi. Ini disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan diri ketenaga kesehatan

Telah dilakukan penelitian deskriptif retrospektif tentang frekuensi eklampsia dengan metode pengambilan data didasarkan pada rekam media bagian obstetri ginekologi RS DR M Djamil Padang.

Hasil penelitian menunjukkan 0,50% menderita eklampsia dari 4413 persalinan. Diantara kasus tersebut usia terbanyak menderita eklampsia adalah 25-30 tahun yaitu 58,82%, primigravida sebanyak 58,82%, kehamilan 28-42 minggu sebanyak 100%, kejang <10 kali sebanyak 100%, kriteria eden ≥ 2 sebanyak 8,82%, proteneria $>+2$ adalah 100%, eklampsia yang terjadi antepartum sebanyak 70,59%.

Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa angka kejadian preeklampsia-eklampsia di RS. Dr. M. Djamil Padang lebih rendah daripada secara nasional, tetapi kejadian eklampsia pada kehamilan 28 – 42 minggu, kejang yang terjadi <10 Kali yaitu 34 kasus, antepartum masih cukup tinggi dibandingkan dengan nasional.

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hipertensi merupakan komplikasi yang sangat sering terjadi dalam kehamilan dan menjadi salah satu dari *triad mortality*, selain perdarahan dan infeksi. Banyak sebagai penyebab kesakitan dan kematian maternal dan perinatal, bukan hanya di negara berkembang seperti Indonesia tetapi juga di negara-negara lain yang sudah maju. (Cunningham, 2001)

Preeklampsia-eklampsia adalah penyakit pada wanita hamil yang disebabkan oleh kehamilan. Preeklampsia adalah hipertensi disertai proteinuria dan/atau edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala juga dapat timbul sebelum 20 minggu apabila terdapat penyakit trofoblastik. Eklampsia adalah timbulnya kejang pada penderita preeklampsia yang dapat disusul dengan koma. Preeklampsia-eklampsia hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada nullipara. Biasanya terdapat pada wanita usia subur dengan umur ekstrim yaitu pada remaja belasan tahun atau wanita yang berumur lebih dari 35 tahun. Sedangkan pada multipara, preeklampsia-eklampsia ini jarang terjadi. (Sudhaberata, 2001)

Menurut Pusat Kesehatan Statistik Nasional (The National Center for Health and Statistics, Ventura), 1998, hipertensi dalam kehamilan merupakan faktor resiko kesehatan yang paling umum. Hal tersebut ditemukan pada 146.320 wanita, atau 3,7% dari semua Kelahiran Hidup. Dan menurut Berg dan teman-temannya (1996), hampir 18% dari 1450 kematian maternal di Amerika

Serikat dari tahun 1987-1990 merupakan akibat komplikasi kehamilan akibat hipertensi. (Cunningham, 2001)

Dalam *Obstetric and Gynecologic Emergencies Diagnosis and Management*, 2004, dituliskan bahwa di Amerika Serikat, preeklampsia terjadi pada 5-8% kehamilan, dan merupakan penyebab kedua tersering pada kematian maternal dengan kehamilan 20 minggu. (Pearlman, 2004)

Sedangkan di Amerika Utara, hipertensi merupakan komplikasi 8-10% dalam semua kehamilan, terdapat pada 20% kehamilan nullipara muda, dan 40-50% pada wanita yang hamil kembar. Preeklampsia, sebuah kelainan hipertensi akibat kehamilan yang ditandai adanya vasospasme pembuluh darah dan kelainan pembekuan. Pada tahun 1991-1999 terjadi peningkatan sebesar 40%, yang tampak lebih tinggi pada kehamilan kembar dan juga pada ibu yang lebih tua dengan hipertensi menahun. Eklampsia, yang merupakan bentuk terparah dalam hipertensi pada kehamilan, terdapat satu diantara 2000 (0,005-0,2%) kehamilan, dan angka kejadian yang lebih tinggi terdapat pada wanita yang tidak mendapatkan perawatan prenatal. (Shoenberger, 2005)

Berdasarkan penelitian WHO, New Delhi, 1994, terdapat 147 wanita hamil dengan tekanan sistolik ≥ 130 mmHg dan 123 wanita hamil dengan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Dan hanya 57 wanita hamil dengan tekanan sistolik/diastolik $\geq 130/90$ mmHg. Sedangkan kejang saat masa kehamilan, sebagai pertanda hipertensi hebat, dilaporkan terjadi pada 22 wanita hamil (1 dari Sri Lanka, 4 dari India, 17 dari Nepal). (WHO, 1994)

Eklampsia di Indonesia juga merupakan penyakit pada kehamilan yang meminta korban besar dari ibu dan bayi. Dari berbagai penelitian, diketahui kematian ibu berkisar antara 9,8-25,5% sedangkan kematian bayi lebih tinggi lagi, yakni 42,2-48,9%.

Tingginya kematian ibu dan anak di negara yang belum dan sedang berkembang termasuk Indonesia disebabkan oleh kurang sempurnanya pengawasan antenatal dan natal sehingga penderita-penderita eklampsia sering terlambat mendapat pengobatan yang tepat. Kematian ibu biasanya disebabkan gangguan paru-paru, payah ginjal, dan masuknya isi lambung ke dalam jalan pernapasan waktu kejang. Sebab kematian bayi terutama oleh hipoksia intrauterin dan prematuritas. Berlawanan dengan yang sering diduga, preeklampsia-eklampsia tidak menyebabkan hipertensi menahun. Penderita yang mengalami eklampsia pada kehamilan pertama, frekuensi hipertensi 15 tahun kemudian atau lebih tidak lebih tinggi daripada mereka yang hamil tanpa eklampsia. (Wiknjosastro, 2002)

Menurut WHO (2002) efek dari preeklampsia-eklampsia pada ibu meliputi :

1. Jalan pernapasan (asfiksia, aspirasi muntah, edema paru-paru, bronkopneumonia)
2. Jantung (gagal jantung)
3. Otak (hemoragi, trombosis, edema)
4. Ginjal (gagal ginjal akut)
5. Hati (nekrosis hati)
6. Sindrome HELLP (hemolisis, elevated liver enzymes [peningkatan enzim-enzim hati], low platelet [kadar trombosit rendah])

7. Hemoragi karena kelainan koagulasi (DIC)
8. Penglihatan (kebutaan sementara karena edema retina)
9. Cedera (fraktur, lidah tergigit)

Penyebab kematian ibu akibat eklampsia yang paling sering adalah aspirasi muntah, gagal ginjal, hemoragi intraserebral, dan kerusakan pada lebih dari satu organ.

Sementara akibat dari preeklampsia-eklampsia pada janin menurut WHO (2002) adalah sebagai berikut :

1. Insufisiensi plasenta yang mengakibatkan :
 - a. Hipoksia
 - b. Retardasi pertumbuhan intrauterin (intrauterine growth retardation [IUGR])
2. Bayi kemungkinan lahir mati
3. Hipoksia yang menyebabkan kerusakan otak menetap dapat mengakibatkan:
 - a. Cacat fisik
 - b. Retardasi mental

(WHO, 2002)

Kombinasi proteinuria dan hipertensi selama kehamilan dapat meningkatkan tingkat kematian dan kesakitan perinatal. Hipertensi sendiri, yang ditentukan menggunakan tekanan diastolik yang ≥ 95 mmHg dihubungkan dengan peningkatan yang lebih tinggi dengan kematian janin rata-rata. Dan proteinuria akan lebih memperburuk. Sebaliknya, proteinuria tanpa hipertensi hanya memiliki efek yang sangat kecil terhadap tingkat rata-rata kematian janin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Naeye dan Friedman, didapatkan 70%

penyebab kematian janin adalah infark plasenta, ukuran plasenta yang kecil, dan ruptur plasenta. (Cunningham, 2001)

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka diambil rumusan masalah Bagaimanakah frekuensi preeklampsia-eklampsia di bagian Obstetri dan Ginekologi di RS Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2003–31 Desember 2005?

1.3. Tujuan penelitian

A. Umum :

Mengetahui prekuensi dari kasus preeklampsia-eklampsia di bagian Obstetri dan Ginekologi di RS Dr. M. Djamil Padang.

B. Khusus :

1. Mengetahui karakteristik yang menderita eklampsia berdasarkan umur, paritas, usia Kehamilan di RS Dr M Djamil Padang priode 1 januari 2003 - 31 Desember 2005.
2. Mengetahui angka kejadian eklampsia yang terjadi sebelum persalinan, saat persalinan, sesudah persalinan di RS Dr M Djamil Padang periode 1 januari 2003 – 31 desember 2005.
3. Mengetahui gambaran klinis eklamsia berdasarkan kriteria Eden, protenuria, dan kejang di RS Dr M Djamil Padang periode 1 januari 2003-31 desember 2005.
4. Mengetahui penatalaksanaan penderita eklampsia di RS Dr M Djamil Padang periode 1 januari 2003 - 31 desember 2005.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan secara retrospektif terhadap frekuensi dari kasus preeklampsia-eklampsia pada ibu dan janin di Rekam Medik pada bagian Obstetri dan Ginekologi Perjan RS. Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2003–31 Desember 2005 didapatkan jumlah seluruh persalinan sebanyak 4413 dan 34 diantaranya merupakan kasus preeklampsia-eklampsia. Maka, diketahui insiden kasus ini adalah sebanyak 0.50%. Frekuensi preeklampsia-eklampsia tahun 2003-2005 yang ditemukan pada penelitian ini lebih rendah daripada data dalam ilmu kebidanan dimana frekuensi preeklampsia-eklampsia adalah sebanyak 3-10%. (Wiknjosastro, 2002)

Berdasarkan table 4.1 didapatkan Preeklampsia-eklampsia lebih banyak terjadi pada usia 25-30 tahun sebanyak 20 kasus (58,82%). Hal ini disebabkan pasangan usia subur banyak yang berusia 25-30 tahun, sehingga melahirkan anak pertama yang merupakan predisposisi preeklampsia-eklampsia banyak pada usia 25-30 tahun. Hasil ini sesuai dengan yang didapatkan oleh Hadi S. (1997) di RS Hasan Sadikin Bandung dan Siregar MF (1997) di RS Pringadi. Sedangkan Wibowo H. (1993) mendapatkan kejadian Preeklampsia-eklampsia terbanyak pada umur di atas 35 tahun. Distribusi kejadian Preeklampsia-eklampsia berdasarkan umur, menurut referensi banyak ditemukan pada kelompok usia ekstrim, yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Sudhaberata, 2001)

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 34 kasus preeklampsia-eklampsia pada rekam medik di bagian Obstetri dan Ginekologi Perjan RS Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2003 – 31 Desember 2005, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- 1 Bahwa umur pasien eklampsia terbanyak adalah rentang umur 25-30 tahun yaitu 20 kasus (58,82%) pada umur <20 tahun dan >35 tahun tidak ditemukan kasus preeklampsia-eklampsia.
- 2 Kejadian eklampsia terbanyak pada primigravida (wanita untuk hamil pertama) yaitu 21 kasus (61,76%), kejadian multipara (wanita sudah pernah hamil lebih dari dua) hanya 13 kasus (38,24%).
- 3 Eklampsia semuanya terjadi pada kehamilan 28 – 42 minggu yaitu 34 kasus (100%). Pada kehamilan <28minggu tidak ditemukan kasus eklampsia.
- 4 Kejang yang terjadi <10 Kali yaitu 34 kasus (100%). Kejang >10 kali yang memperburuk prognosa eklampsia tidak ditemukan dalam penderita ini.
- 5 Memenuhi kriteria eden +2 atau lebih banyak 3 kasus (8,82%). Kriteria eden tidak ditemukan pada 24 kasus sehingga prognosa lebih baik.
- 6 Penderita eklampsia yang mengalami proteinuria >+2 sebanyak 34 kasus (100%).

7. Eklampsia banyak terjadi sebelum antepartum (tanda-tanda persalinan dimulai) yaitu 24 kasus (70,59%), pada saat inpartum (hanya 7 kasus (20,59%) dan saat postpartum (kelahiran bayi) 3 kasus (8,82%)

6.2. Saran

1. Perlu ditingkatkan deteksi dini dan penanganan ibu hamil terutama yang mempunyai faktor-faktor resiko preeklampsia-eklampsia.
2. Semua pelayan kesehatan seharusnya memberi penjelasan perlunya *follow up* teratur sebagai pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti serta nasehat yang jelas sangat diperlukan baik bagi ibu (penderita) maupun suami dan anggota keluarga lainnya karena perlunya dukungan sosial/moral kepada pasien
3. Perlu diberitahu pasien serta keluarganya mengenai tanda bahaya dan gejala preeklampsia atau eklampsia.
4. Perlu pencatatan yang lebih teliti agar semua kasus preeklampsia-eklampsia dapat mempunyai data yang lengkap sehingga bisa ditanggulangi dengan baik dan mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi akibat preeklampsia-eklampsia dan komplikasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Audibert F, Friedmman SA, Frangieh AY, etuk, 1996. In Clinical Unilitu of strict Diaknosit Criteria for the HELLP (homolysis, elevated liver enzymes and low trombosit counts) Syndrome, 4th ed. AmJ Obstet Gynecol, pp 175.
- Cunningham FG. 2001. Hypertensive disorders in pregnancy. In Williams Obstetrics, 21st ed. Newyork : McGraw Hill, pp 567-609.
- Cotran RS, Kumar V, Path FRC, Collins T, 1999. Gestasional and Placental Disorders. In Pathologic Basis of Disease, 6th ed. Philadelphia : WB. Saunders Company, pp 1082-1084.
- Dorland, WAN, 2002. Dalam Kamus kedokteran Dorland, 29th ed. Jakarta : EGC, hlm 701.
- Derek Llewellyn – Jones, 2001 Dasar-dasar Obstetri dan Ginokologi. Ed6, Jakarta: Hipokrates.
- Genest J, Kuchel O, Hamet P, Cantia M, 1983. Hypertension and Pregnancy. In Hypertension (physiopathology & treatment), 2nd ed. New York : McGraw-Hill Book Company, pp 889-911.
- Heller L, 1986. Kejang selama Kehamilan. Dalam (Martoprawiro M, Dharma A, Adrianto P, ed) Gawat Darurat Ginekologi dan Obstetri. Jakarta : EGC, hlm 60-63.
- Llewellyn D, Jones, 2002. Hipertensi dalam Kehamilan. Dalam (Hadyanto, Suyono YJ, ed) Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi, ed 6. Jakarta : Hipokrates, hlm 113-117.
- Monikawa H, Umikage H, Yamasaki M, 2001. Clinical Difference Between HELLP Syndrome and Partial HELLP Syndrome. Dalam : AUFOG Accredited Ultrasound and Workshop. Bandung.
- Pearlman MD, Tintiralli JE, Dyne PL, 2004. Preeclampsia and Hypertensive Disorders in Pregnancy. In Obstetric & Gynecologic Emergencies Diagnosis & Management. America : American College of Emergency Physicians, pp 96-103.
- Pipkin FB, Phil D, F.R.C.O.G., 2001. Risk Factors for Preeclampsia. In New England Journal of Medicine. Sci 344 : 925-926.
- Roesyadi RH, 2004. Tinjauan kasus preeklampsia berat di RS. Dr. Pirngadi Wiedan tahun 1989-1993. Diakses dari <http://library.usu.ac.id/modules.php?op=modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=882>.
- Rose LF, Kaye D, 1983. Disease of The Kidney and Disturbances in Electrolyte and Acid Base Metabolism. In Internal Medicine for Dentistry. London : The CV Mosby Company, pp 665.