

# Insiden Preeklampsia - Eklampsia di Rumah Sakit Umum Tarakan Kalimantan Timur - tahun 2000

I Putu Sudinaya

*Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Tarakan, Kalimantan Timur*

## ABSTRAK

Dari 1431 persalinan selama periode 1 Januari - 31 Desember 2000 terdapat 74 kasus preeklampsia - eklampsia (5,1%) di RSUD Tarakan, preeklampsia 61 kasus (4,2%) dan eklampsia 13 kasus (0,9%).

Kasus preeklampsia - eklampsia terutama dijumpai pada usia 20-24 tahun dan primigravida.

Terdapat 7 kematian maternal pada kasus preeklampsia - eklampsia (9,4%).

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Seperti diketahui, angka kematian ibu melahirkan masih tinggi. Salah satu penyebab utama kematian maternal adalah preeklampsia - eklampsia.

Preeklampsia - eklampsia merupakan penyakit hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan, yang ditandai dengan hipertensi, edema dan proteinuri masif setelah minggu ke 20 dan jika disertai kejang disebut eklampsia.

Diagnosis dini dan penanganan yang adekuat dapat mencegah kematian ibu akibat preeklampsia - eklampsia.

### 2. Rumusan Masalah

- Kejadian preeklampsia - eklampsia pada kelompok umur tertentu.
- Penyebab kematian ibu preeklampsia - eklampsia.

### 3. Tinjauan Pustaka

Preeklampsia - eklampsia merupakan kesatuan penyakit yang masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi di Indonesia sehingga diagnosis dini preeklampsia yang merupakan pendahuluan eklampsia serta penatalaksanaannya harus diperhatikan dengan seksama<sup>(2)</sup>.

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin mencari tanda preeklampsia yaitu hipertensi, edema dan proteinuri sangat penting dalam usaha pencegahan, di samping pengendalian faktor-faktor predisposisi lain<sup>(1)</sup>.

Etiologi pasti preeklampsia/eklampsia masih belum diketahui. Beberapa teori antara lain memperkirakan faktor-faktor:<sup>(4)</sup>

- Prostaglandin dan tromboksan
- Imunologis
- Genetik/familial
- Renin Angiotensin - Aldosteron System (RAAS).

Kriteria diagnosis preeklampsia ringan :

- Hipertensi antara 140mmHg/90mmHg atau kenaikan sis-tolik dan diastolik 30 mmHg/15mmHg.
- Edema tungkai, lengan atau wajah, atau kenaikan berat badan 1 kg/ minggu.
- Proteinuri 0,3 g/24 jam atau plus 1-2.
- Oliguri.

Kriteria diagnosis preeklampsia berat<sup>(3)</sup>.

Apabila pada kehamilan lebih 20 minggu didapatkan satu atau lebih tanda berikut :

- Tekanan darah > 160/110 mmHg diukur dalam keadaan relaks (minimal setelah istirahat 10 menit) dan tidak dalam keadaan his.
- Proteinuri > 5g/24 jam atau +4 pada pemeriksaan kualitatif.
- Oliguri : urine <500 ml/24 jam disertai kenaikan kreatinin plasma
- Gangguan visus dan serebral
- Nyeri epigastrium/hipokondrium kanan.
- Edema paru dan sianosis.

7. Gangguan pertumbuhan janin intrauterin.
8. Adanya HELLP Syndrome (*Hemolysis, Elevated Liver enzyme, Low platelet count*).

### TUJUAN

1. Mengetahui angka kejadian preeklampsia - eklampsia berdasarkan umur dan paritas.
2. Mengetahui jumlah dan sebab kematian ibu dengan preeklampsia - eklampsia.

### METODOLOGI

Penelitian dilakukan secara retrospektif selama 1 tahun terhadap ibu hamil dengan preeklampsia - eklampsia di RSUD Tarakan - Kalimantan Timur periode 1 Januari 2000 sampai 31 Desember 2000.

### BAHAN DAN CARA

Data diambil dari register persalinan di RSUD Tarakan Kalimantan Timur periode 1 Januari 2000 sampai 31 Desember 2000.

Data yang dicatat :

- 1) Usia ibu
- 2) Paritas
- 3) Kematian ibu melahirkan akibat preeklampsia - eklampsia.
- 4) Kematian janin.

**Tabel 1. Kasus preeklampsia berdasarkan umur dan paritas.**

Umur	Paritas							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
< 20 thn	2 (2,7%)	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 th	13 (17,5%)	2 (2,7%)	-	-	-	-	-	-
25 - 29 th	7 (9,4%)	6 (8,1%)	1 (1,3%)	-	-	1 (1,3%)	-	-
30 - 34 th	3 (4,0%)	4 (5,4%)	2 (2,7%)	4 (5,4%)	1 (1,3%)	2 (2,7%)	-	-
35 - 39 th	-	1 (1,3%)	3 (4,0%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)	-	1 (1,3%)	1 (1,3%)
≥ 40 th	-	-	-	-	-	-	1 (1,3%)	2 (2,7%)

(Persen = Persentase dari semua kasus preeklampsia - eklampsia selama periode 1 Januari 2000 - 31 Desember 2000)

**Tabel 2. Kasus eklampsia berdasarkan umur dan paritas.**

Umur	Paritas							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
< 20 thn	1 (1,3%)	-	-	-	-	-	-	-
20 - 24 th	4 (5,4%)	2 (2,7%)	1 (1,3%)	-	-	-	-	-
25 - 29 th	2 (2,7%)	-	1 (1,3%)	-	-	-	-	-
30 - 34 th	1 (1,3%)	-	-	-	-	-	-	-
35 - 39 th	-	-	-	1 (1,3%)	-	-	-	-
≥ 40 th	-	-	-	-	-	-	-	-

(Persen = Persentase dari semua kasus preeklampsia - eklampsia selama periode 1 Januari 2000 - 31 Desember 2000).

**Tabel 3. Kasus preeklampsia - eklampsia berdasarkan paritas**

Paritas								Jumlah
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
33 (44,5%)	15 (20,2%)	8 (10,8%)	7 (9,4%)	3 (4%)	3 (4%)	2 (2,6%)	3 (4%)	74 (100%)

(Persen = Persentase dari semua kasus preeklampsia - eklampsia selama periode 1 Januari 2000 - 31 Desember 2000).

**Tabel 4. Kematian maternal pada eklampsia.**

Usia ibu	Jumlah Kematian	Penyebab
< 20 th	-	-
20-24 th	3	Edema paru
25-29 th	-	-
30-34 th	1	Edema paru
35-39 th	2	Edema paru (1), GGA+ Edema paru (1)
≥ 40 th	1	Edema paru

### HASIL

Selama periode 1 Januari 2000 sampai 31 Desember 2000 didapatkan 1431 persalinan, baik fisiologis maupun patologis.

Kasus preeklampsia - eklampsia didapatkan 74 kasus, 61 kasus preeklampsia (4,2%) dan 13 kasus eklampsia (0,9%).

Kematian maternal akibat eklampsia 7 orang (0,49%) (**tabel 4**).

Pada persalinan dengan preeklampsia - eklampsia terdapat 4 kasus IUFD, 2 kasus gemelli.

### PEMBAHASAN

**Tabel 1** menunjukkan bahwa kasus preeklampsia terbanyak pada usia 20 - 24 tahun, terjadi pada kehamilan pertama (17,5%); kasus eklampsia juga lebih banyak pada usia 20 - 24 tahun dan kehamilan pertama (5,4%) (**tabel 2**).

Preeklampsia - eklampsia lebih sering terjadi pada usia muda dan nulipara diduga karena adanya suatu mekanisme imunologi di samping endokrin dan genetik; dan pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta belum sempurna, yang makin sempurna pada kehamilan berikutnya<sup>(4)</sup>.

Preeklampsia juga terjadi pada usia ≥ 35 tahun (13 kasus). Hal tersebut diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan, karena insiden hipertensi meningkat di atas usia 35 tahun<sup>(5)</sup>.

Kematian maternal karena eklampsia disebabkan oleh edema paru (6 kasus) serta oleh edema paru dan gagal ginjal akut (1 kasus). Edema paru terjadi akibat aspirasi pneumoni akibat kejang disertai muntah dan gagal jantung akibat hipertensi berat. Gagal ginjal akut karena nekrosis tubuler, namun lebih sering karena perdarahan<sup>(5)</sup>.

Faktor-faktor yang berperan pada kematian maternal karena eklampsia di RSUD Tarakan:

1. Pengetahuan yang rendah sehingga seringkali penderita dibawa ke rumah sakit sudah dalam keadaan kejang.
2. Persalinan yang ditolong oleh dukun menyebabkan penderita eklampsia terabaikan sehingga dirujuk dalam keadaan gawat.
3. Transportasi.

Adanya kendala transportasi menuju RSUD Tarakan terutama dari daerah terpencil.

4. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya ke bidan atau ke dokter.

Terdapat 2 kasus preeklampsia dengan gemelli. Diduga karena adanya peningkatan tropoblast (*hyperplacentalosis*)<sup>(3)</sup>. Kematian bayi dalam kandungan / IUFD (4 kasus), biasanya akibat hipoksia intra uterin dan prematuritas<sup>(1)</sup>.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

- 1) Preeklampsia - eklampsia sering terjadi pada usia muda dan nullipara.
- 2) Kasus kematian pada ibu dengan eklampsia lebih banyak

karena edema paru.

#### **KEPUSTAKAAN**

1. Manuaba, IBG. Penuntun Diskusi Obstetri dan Ginekologi untuk Mahasiswa Kedokteran, EGC, Jakarta, 1995; 152-3.
2. Wiknjosastro H dkk. Ilmu Kebidanan ed. ke tiga cetakan keempat, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 1997; 22: 281-301.
3. Ansar MD. Hipertensi dalam kehamilan. Satgas Gestosis POGI, Surakarta, Juni 1991.
4. Wibisono. Kematian perinatal pada Preeklampsia. FK UNDIP Semarang, 1997; 6-12.
5. Pritchard JA. Mc Donald PC, Gant NF. Williams Obstetrics. Penerjemah Hariadi R. Airlangga University Press Surabaya, 1997; 773-804.