



Gambaran Antenatal Care Pada Pasien Preeklamsia dan Eklamsia Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2021

Fahra Audina Aisha¹, Ariadi², Hasmiwati³

¹ S1 Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

² Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

³ Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Latar Belakang: Salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di dunia adalah preeklamsia dan eklamsia. Eklamsia merupakan kejang umum yang terjadi pada pasien preeklamsia. Beberapa faktor risiko preeklamsia dan eklamsia dapat diketahui lebih awal dengan dilakukannya pemeriksaan antenatal care (ANC) secara teratur dan berkualitas.

Objektif: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ANC pada pasien preeklamsia dan eklamsia yang menjalani perawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2021

Metode: Penelitian ini adalah penelitian penelitian deskriptif retrospektif. Penelitian ini dilakukan di rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Januari 2022 – Oktober 2022. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 42 pasien preeklamsia dan eklamsia.

Hasil: Sebagian besar sampel berusia 20-35 tahun 73,8%, pendidikan 52,4% SMA, sampel ibu rumah tangga sebanyak 73,8%. Terdapat 78,6% dengan diagnosis preeklamsia dan 21,4% dengan diagnosis eklamsia. Mayoritas sampel tidak memenuhi kunjungan antenatal K4 yaitu sebanyak 61,9%. Sampel sebagian besar telah memenuhi standar 7T yaitu sebanyak 88,1%

Kesimpulan: Pasien preeklamsia dan eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil mayoritas berusia 20-35 tahun, pendidikan terakhir SMA, dan mayoritas merupakan ibu rumah tangga dengan sebaran kasus 78,6% preeklamsia dan 21,4% eklamsia. Gambaran ANC pada seluruh pasien berdasarkan kunjungan ANC yaitu lebih banyak yang tidak memenuhi minimal kunjungan K4. Berdasarkan standar 7T ANC yang telah memenuhi standar 7T sebanyak 88,1%.

Kata kunci: Antenatal care, preeklamsia, eklamsia

Abstract

Background: Preeclampsia is the main factor of morbidity and mortality of mothers worldwide. Eclampsia is a generalized seizure in woman with preeclampsia. Several risk factors of preeclampsia can be identified earlier with a high quality antenatal care examinations.

Objective: This research is conducted to figure out the illustration of ANC on a preeclampsia and eclampsia patient who is undergoing a treatment at RSUP Dr. M. Djamil Padang for the 2021 period.

Methods:

The type of this research is descriptive retrospective which was conducted in January 2022 – October 2022 at the Medical Record Installation of RSUP Dr. M. Djamil Padang. This study was conducted using a total sampling technique with a total sample of 42 patient.

Results: The outcomes of the research are the sample with the age of 20-35 years is 73,8%, senior high school education are 52,4%, and housewife job with 72,7%. Patients with preeclampsia are 78,6% and with eclampsia are 21,4%. The visit of ANC that filled K4 at around 61,9% and the one that fulfilled the 7T standard is at 88,1%.

Conclusions: In conclusion, the majority of patients are aged 20-35 years, based on education the majority of samples are senior high school, and the majority of samples are housewife. The spread of preeclampsia cases are 78,6% and the case for eclampsia are around 21,4%. The majority of visit of ANC didn't do the minimum K4 visit number. Based on the 7T ANC standard, the majority of sample have met the 7T standard.

Keyword: Antenatal care, preeclampsia, eclampsia

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Beberapa faktor risiko preeklamsia dan eklamsia dapat diketahui lebih awal dengan dilakukannya pemeriksaan antenatal care (ANC) secara teratur dan berkualitas.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Gambaran ANC pada pasien preeklamsia dan eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2021.

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +6281274830094

E-mail: fahraaudinaaisha@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: January 29th, 2023

Revised: September 29th, 2024

Available online: December 22nd, 2024

Pendahuluan

Pemantauan terkait kehamilan dan penentuan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan jika mengetahui angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu hamil, ibu bersalin, serta ibu dalam masa nifas 42 hari setelah melahirkan termasuk ke dalam kasus kematian ibu.¹ Jumlah AKI di seluruh dunia sangat tinggi. Pada tahun 2017, sekitar 295.000 pasien meninggal dunia selama kehamilan, setelah kehamilan, dan saat persalinan. Afrika Sub Sahara menyumbang total kematian ibu terbanyak yaitu sekitar 254.000 kasus, Asia Selatan pada tahun tersebut menyumbang sekitar 58.000 kematian ibu.²

Kematian ibu banyak disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama dan setelah persalinan. Salah satu komplikasi yang menjadi sebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia.² Pada tahun 2019 terdapat dua kasus kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan.³ Pada tahun 2020 terdapat 2 kasus kematian ibu akibat kehamilan.⁴ Penurunan AKI merupakan hal yang sangat penting dan menjadi agenda global.⁵

Hipertensi pada kehamilan telah memengaruhi kurang lebih 10% ibu hamil di seluruh dunia. Kelompok penyakit yang termasuk ke dalam hipertensi pada kehamilan yaitu preeklamsia dan eklamsia, hipertensi gestasional, dan hipertensi kronis. Salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di dunia adalah preeklamsia yang dapat berkembang menjadi eklamsia.⁶ Di negara maju, jumlah preeklamsia sekitar 1,3-6 persen, sedangkan di negara berkembang sekitar 1,8-8 persen.⁷

Tindakan pencegahan adalah hal terbaik yang dapat dilakukan dengan syarat penyebab preeklamsia telah diketahui dengan jelas agar dapat mengontrol dan mencegah berbagai penyebab tersebut. Namun hingga saat ini, preeklamsia merupakan salah satu kondisi medis di kehamilan yang bisa dibilang cukup unik karena masih sangat sedikit pengetahuan tentang apa yang menjadi etiologi dan patofisiologi pasti dari

preeklamsia.⁷ Beberapa faktor risiko preeklamsia dapat diketahui lebih awal dengan dilakukannya pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara teratur dan berkualitas.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang bersifat komprehensif dan berkualitas yang berguna untuk memenuhi hak ibu hamil sehingga masa kehamilannya sehat, sehat dan selamat ketika melahirkan, dan kondisi yang sehat pada bayi yang lahir. Pelayanan antenatal yang diberikan antara lain pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang di dalamnya meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), penyakit menular, penyakit yang tidak menular, dan gizi.⁸ Pelayanan antenatal pada ibu hamil harus memenuhi syarat 10T, yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi, pengukuran tinggi fundus uteri, penilaian denyut jantung janin (DJJ), skrining dan pemberian vaksin tetanus toksoid (TT), pemberian TTD, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, dan konseling.⁹ Frekuensi minimal tiap trimester untuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu, pada trimester I satu kali, trimester kedua satu kali, dan trimester ketiga dua kali. Pemeriksaan ANC pada waktu yang disebutkan diatas sangat dianjurkan agar dapat mendeteksi dini faktor risiko, mencegah, serta melakukan penanganan dini komplikasi kehamilan.¹⁰ Pada tahun 2020, terdapat perbaharuan mengenai standar minimal kunjungan ANC yaitu minimal 6 kali.¹¹ Dengan adanya jaminan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dapat diakses dengan mudah, hal ini dapat menjadi upaya untuk mempercepat penurunan AKI di Indonesia.¹²

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk memahami lebih dalam mengenai karakteristik pasien preeklamsia dan eklamsia terkait ANC selama proses kehamilan di rumah sakit rujukan. RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan tersier di Sumatra Barat yang memiliki pasien dengan indikasi seperti preeklamsia dan eklamsia lebih banyak

dibandingkan rumah sakit lain. Oleh sebab itu, peneliti ingin melakukan satu penelitian mengenai gambaran ANC pada pasien preeklamsia dan eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif yang dilakukan dengan mengambil data pasien preeklamsia dan eklamsia tahun 2021 di bagian Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi dari penelitian ini adalah semua kasus preeklamsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2021. Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* dengan sampel sebanyak 42 orang. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien terdiagnosis preeklamsia dan eklamsia yang memiliki buku KIA dan kriteria eksklusi adalah pasien yang nomor telepon tidak aktif dan pasien yang tidak bersedia memberikan data buku KIA.

Penelitian ini telah mendapatkan izin dari komite etik RSUP Dr. M. Djamil Padang (No: LB.02.02/5.7/146/2022).

Hasil

Rekam medis pasien preeklamsia dan eklamsia sebanyak 42 pasien digunakan sebagai sumber utama untuk data penelitian ini. Data yang diambil merupakan periode 2021. Berdasarkan penelitian ini, maka diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Preeklamsia dan Eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2021

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Berdasarkan Umur		
Risiko tinggi (> 35 th)	11	26,2
Risiko rendah (20-35 th)	31	73,8
Berdasarkan Pendidikan		
SD	1	2,4
SMP	4	9,5
SMA	22	52,4
Perguruan Tinggi	15	35,7
Berdasarkan Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	31	73,8
PNS	2	4,8
Pegawai Swasta	9	21,4

Rentang usia sampel penelitian adalah 20-35 tahun dengan usia risiko rendah sebanyak 31 orang (73,8%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas memiliki pendidikan hingga SMA 52,4%. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas sampel merupakan ibu rumah tangga sebanyak 73,8%.

Tabel 2. Sebaran Kasus Preeklamsia dan Eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2021

Sebaran Kasus	Frekuensi	Persentase
Preeklamsia	33	78,6
Eklamsia	9	21,4

Tabel 2 menunjukkan terdapat 33 orang (78,6%) dengan diagnosis preeklamsia dan 9 orang (21,4%) dengan diagnosis eklamsia.

Tabel 3. Gambaran Antenatal Care Pada Pasien Preeklamsia dan Eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2021

Kunjungan ANC K4	Frekuensi	Persentase
Tidak Memenuhi K4	26	61,9
Memenuhi K4	16	38,1

Mayoritas sampel tidak memenuhi kunjungan antenatal K4 yaitu sebanyak 26 ibu (61,9%) dan yang memenuhi standar kunjungan K4 terdapat 16 ibu (38,1%).

Tabel 4. Standar 7T Pasien Preeklamsia dan Eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2021

Standar 7T	Frekuensi	Persentase
Tidak Memenuhi 7T	5	11,9
Memenuhi 7T	37	88,1

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel telah memenuhi standar 7T yaitu sebanyak 37 ibu (88,1%) dan yang tidak memenuhi 7T sebanyak 5 ibu (11,9%).

Tabel 5. Distribusi 10T Pada Pasien Preeklamsia dan Eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2021

Variabel 10T	Hasil Ukur	f	%
Ukur Berat	Tidak Dilakukan	0	0
Badan	Dilakukan	42	100,0
Pengukuran	Tidak Dilakukan	0	0
Tekanan Darah	Dilakukan	42	100,0
Pengukuran	Tidak Dilakukan	8	19,0
LiLA	Dilakukan	34	81,0
Pengukuran	Tidak Dilakukan	5	11,9
Fundus Uteri	Dilakukan	37	88,1
Skrining	Tidak Dilakukan	13	31,0
TT	Dilakukan	29	69,0
Pemberian Tablet	Tidak Dilakukan	3	7,1
Tambah Darah	Dilakukan	39	92,9
Penilaian Denyut	Tidak Dilakukan	5	11,9
Jantung Janin	Dilakukan	37	88,1
Pemeriksaan	Tidak Dilakukan	6	14,3
Laboratorium	Dilakukan	36	85,7
Konseling	Tidak Dilakukan	2	4,8
	Dilakukan	40	95,2
Tatalaksana	Tidak Dilakukan	15	35,7
Kasus	Dilakukan	27	64,3

Berdasarkan Tabel 5, pelayanan 10T ANC yang paling banyak dilakukan adalah penimbangan

berat badan dan pengukuran tekanan darah yaitu pada 42 sampel telah terlaksana (100%). Pemberian konseling bagi pasien telah dilakukan pada 40 sampel (95,2%). Sedangkan pelaksanaan 10T yang paling sedikit dilakukan adalah tatalaksana kasus yaitu pada 15 sampel tidak dilakukan (35,7%) dan skrining TT tidak dilakukan pada 13 orang (31%).

Pembahasan

Karakteristik Pasien Preklamsia dan Eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 2021

Dalam penelitian ini, subjek penelitian yang merupakan kelompok dengan usia 20 - 35 tahun sebanyak 73,8% dan 26,2% subjek penelitian berusia > 35 tahun. Hal ini mungkin disebabkan karena secara umum lebih banyak wanita hamil yang berusia 20-35 tahun dibandingkan dengan wanita berusia > 35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutabarat yang mana telah didapatkan bahwa penderita preklamsia didominasi kelompok umur risiko rendah (21-35 tahun) yaitu sebanyak 67,1% dan preklamsia berat sebanyak 73,2% merupakan pasien usia risiko rendah.¹³

Pada penelitian ini, pendidikan terakhir ibu Sekolah Menengah Atas yaitu 52,4%. Berdasarkan penelitian Anggraini, ibu yang memiliki pendidikan rendah 2.602 kali lebih berisiko mengalami preklamsia berat dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi.¹⁴

Pada penelitian ini sebanyak 31 ibu (73,8%) merupakan seorang ibu rumah tangga. Sesuai dengan penelitian Ikhwan, menyatakan bahwa yang lebih banyak mengalami komplikasi preklamsia adalah ibu rumah tangga (79,6%).¹⁵

Sebaran Kasus Preklamsia dan Eklamsia di RSUP Dr. M Djamil Padang Periode 2021

Pada penelitian ini, terdapat 33 ibu (78,6%) dengan diagnosis preklamsia dan 9 ibu (21,4%) dengan diagnosis eklamsia. Kemungkinan hal ini terjadi akibat jumlah kunjungan ANC yang tidak sampai 4 kali selama kehamilan yang menyebabkan keterlambatan deteksi dini preklamsia pada ibu hamil, sehingga preklamsia berkembang menjadi eklamsia. Sejalan dengan penelitian Putri, didapatkan 16,03% sampel penelitian tersebut merupakan pasien eklamsia dan 75,06% sampel menderita preklamsia berat.¹⁶

Gambaran Antenatal Care Pada Pasien Preklamsia dan Eklamsia Berdasarkan Kunjungan K4

Salah satu usaha yang bisa dilakukan untuk mencegah awal preklamsia yaitu dengan melakukan kunjungan ANC yang teratur. Pemeriksaan tekanan darah yang rutin tiap kunjungan antenatal dapat mendeteksi lebih dini kondisi ibu hamil dan membedakan antara preklamsia dengan hipertensi kronis.¹⁷ Pada penelitian ini, sebanyak 26 ibu (61,9%) dengan kunjungan ANC < 4 kali dan 16 ibu (38,1%) dengan kunjungan ANC $\geq$ 4 kali. Penelitian Nur menunjukkan bahwa kunjungan ANC merupakan faktor risiko preklamsia dan ibu hamil yang kunjungan ANC nya tidak mencapai lebih dari 2 kali, 7,933 kali lebih berisiko untuk mengalami preklamsia.¹⁸ Penelitian Isnanda menyatakan bahwa terdapat risiko 9,6 kali terjadinya preklamsia pada ibu yang tidak rutin melakukan ANC.¹⁹ Kegagalan proses *remodeling* pada arteri spiralis merupakan awal dari patofisiologi preklamsia yang dapat menyebabkan iskemia plasenta. Hal ini diperkirakan terjadi pada minggu ke 18-20 kehamilan. Manajemen kehamilan dengan preklamsia pada usia 24-34 minggu tergantung pada tingkat keparahan preklamsia tersebut. Apabila terdapat satu atau lebih indikasi berikut, yaitu hipertensi berat yang tidak terkontrol dan tidak responsif terhadap terapi ganda, trombositopenia, eklamsia, edema paru akut, solusio plasenta, dan hematoma hepatic subkapsular, maka perlu kelahiran segera.^{20,21}

Gambaran Antenatal Care Pada Pasien Preklamsia dan Eklamsia Berdasarkan 10T

Pada penelitian ini, sampel sebagian besar telah memenuhi standar 7T yaitu sebanyak 37 ibu (88,1%) dan yang tidak memenuhi 7T sebanyak 5 ibu (11,9%). Hal ini bisa terjadi karena kunjungan ANC yang tidak memenuhi standar minimal, sehingga tidak semua 10T yang tenaga kesehatan bisa lakukan kepada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian Rakhmah bahwa 78,2% ibu hamil dalam kategori sesuai standar 10T ANC.²² Sejalan juga dengan penelitian Oktavianisya didapatkan bahwa kualitas ANC yang kurang baik memiliki risiko 4,965 kali lebih besar terhadap morbiditas maternal dibanding dengan kualitas ANC baik.²³ Preklamsia biasanya jarang terdapat keluhan, keteraturan dan ketelitian dalam ANC sangat membantu dalam menemukan tanda tanda dini preklamsia.²⁴

a. Penimbangan Berat Badan

Pada penelitian ini 100% ibu melakukan penimbangan berat badan. Pada setiap kunjungan ANC harus dilakukan penimbangan berat badan, sehingga semua ibu hamil telah dilakukan penimbangan berat badan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rakhmah bahwa tidak satupun ibu hamil yang tidak melakukan penimbangan berat badan.²² Penelitian yang dilakukan oleh Pratamaningtyas menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia, terdapat 89% ibu hamil preeklamsia dengan kenaikan berat badan tidak normal.²⁵

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur tiap kali kunjungan antenatal guna mengetahui lebih awal terjadinya hipertensi dan preeklamsia pada ibu hamil, normalnya tekanan darah berkisar 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg.²⁶ Pada penelitian ini 42 ibu (100%) telah melakukan pengukuran tekanan darah. Kemungkinan ini terjadi karena disetiap kunjungan ANC harus dilakukan pengukuran tekanan darah, sehingga semua ibu hamil telah dilakukan pengukuran tekanan darah. Sejalan dengan penelitian Aisyah dkk, bahwa 84.8% responden melakukan pengukuran berat badan.²⁷ Sejalan dengan Rakhmah bahwa tidak ada ibu hamil yang tidak melakukan pengukuran tekanan darah.²² Dengan dilakukannya pemeriksaan tekanan darah yang teratur, maka dapat diketahui lebih dini terkait riwayat hipertensi pasien dan kemungkinan terjadinya preeklamsia.

c. Pengukuran LiLA

Pada penelitian ini 34 ibu (81%) telah diukur lingkaran lengan atas. Hal ini dapat terjadi karena tidak adanya alat pengukur lingkaran lengan atas saat kunjungan pertama atau bisa disebabkan karena tenaga kesehatan telah mengira dari IMT pasien yang normal atau berlebih. Pengukuran lingkaran lengan atas ini berguna sebagai skrining risiko KEK pada ibu hamil. Pengukuran LiLA dilakukan hanya pada kunjungan pertama ANC. Kurang energi kronis yang disebabkan karena kekurangan gizi dalam waktu lama, LiLA tidak sampai 23,5 cm.²⁶

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Penelitian ini didapatkan 37 ibu (88.1%) telah melakukan pemeriksaan fundus uteri dan 5 ibu (11.9%) tidak melakukannya. Hal ini bisa terjadi akibat ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC teratur setelah usia 24 minggu karena tinggi

fundus uteri bisa dilakukan mulai usia 24 minggu kehamilan. Pengukuran fundus uteri dilakukan untuk mengetahui besarnya bayi yang berada dikandung. Selain itu pengukuran ini juga dapat mengetahui usia kehamilan ibu, jika terdapat ketidaksesuaian antara tinggi fundus dengan usia kehamilan, maka ada kemungkinan gangguan dalam pertumbuhan janin.²⁴

e. Skrining TT

Penelitian ini didapatkan 29 ibu (69%) telah dilakukan skrining TT dan 13 ibu (31%) tidak dilakukan skrining TT. Hal ini kemungkinan terjadi akibat tenaga medis yang lupa untuk menanyakan status imunisasi TT atau ibu hamil yang tidak riwayat imunisasi TT.

f. Pemberian Tablet Tambah Darah

Pada penelitian ini 3 ibu (7.1%) tidak diberi TTD selama kehamilan dan 39 ibu (92.9%) telah diberikan TTD. Hal ini mungkin terjadi karena pemeriksaan laboratorium yang juga tidak dilakukan pada seluruh ibu hamil, sehingga tidak diketahui bila ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Sejalan dengan penelitian Aisyah dkk, 7,6% responden tidak diberi tablet tambah darah.²⁷

g. Penilaian Denyut Jantung Janin

Pada penelitian ini 5 ibu (11.9%) tidak dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin dan pada 37 ibu (88.1%) dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin. Hal ini dapat terjadi karena ibu hamil yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC. Hal ini tidak jauh beda dengan penelitian Aisyah dkk. bahwa 86.4% responden melakukan pemeriksaan presentasi janin dan DJJ dengan tepat.²⁷

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pada penelitian ini didapatkan 6 ibu (14.3%) tidak melakukan pemeriksaan laboratorium dan 36 ibu (85.7%) melakukan pemeriksaan laboratorium. Hal ini mungkin terjadi akibat tidak adanya alat pemeriksaan laboratorium yang memadai di fasilitas kesehatan tersebut. Terdapat berbagai pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada ibu hamil, yaitu pemeriksaan rutin seperti pemeriksaan kadar hemoglobin dan golongan darah, pemeriksaan pada situasi tertentu seperti pemeriksaan malaria, serta pemeriksaan rutin bila ada indikasi penyakit seperti pemeriksaan glukosa urin dan pemeriksaan protein urin. Komplikasi preeklamsia pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan kematian dapat diketahui dengan pemeriksaan protein urin.

Penyakit diabetes juga bisa dideteksi dengan pemeriksaan glukosa urin.²⁸

i. Konseling

Berdasarkan penelitian ini, 2 ibu (4.8%) tidak melakukan konseling dan 40 ibu (95.2%) melakukan konseling. Hal ini mungkin saja karena terjadinya komunikasi yang baik antara ibu hamil dengan dokter atau bidan. WHO merekomendasikan materi mengenai nutrisi, kegawatdaruratan, dan hal lain yang berhubungan dengan kebutuhan ibu hamil menjadi materi konseling yang diberikan kepada ibu hamil. Konseling yang diberikan secara teratur mampu menjadi strategi yang sangat efektif dalam meningkatkan praktik dan pemahaman kesehatan ibu.²⁹

j. Tatalaksana Kasus

Pada penelitian ini, 15 ibu (35.7%) tidak diberikan tatalaksana kasus dan 27 ibu (64.3%) mendapat tatalaksana kasus. Hal ini dapat terjadi akibat tidak terpenuhinya kunjungan ANC minimal dan pemeriksaan laboratorium yang memadai sehingga tidak dapat terdeteksi dini ketidaknormalan pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian Aisyah dkk, 77,3% responden mendapat tatalaksana kasus dengan tepat.²⁷

Pada penelitian yang dilakukan terhadap pasien preeklamsia dan eklamsia di RSUD Dr. M. Djamil Padang ini cukup memberikan gambaran tentang gambaran ANC pada pasien preeklamsia dan eklamsia. Meskipun begitu, penelitian ini masih kurang bisa menggambarkan karakteristik tersebut secara luas dikarenakan jumlah sampel yang masih terbatas sehingga penelitian selanjutnya dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang lebih besar. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, sehingga untuk menelusuri lebih lanjut mengenai faktor-faktor tersebut, penelitian kualitatif bisa dipertimbangkan untuk dilakukan.

Simpulan

Pasien preeklamsia dan eklamsia di RSUD Dr. M. Djamil mayoritas berusia 20-35 tahun, pendidikan terakhir SMA, dan mayoritas merupakan ibu rumah tangga dengan sebaran kasus 78,6% preeklamsia dan 21,4% eklamsia. Gambaran antenatal care pada seluruh pasien berdasarkan kunjungan ANC yaitu lebih banyak yang tidak memenuhi minimal kunjungan K4, sampel yang tidak memenuhi kunjungan antenatal K4 sebanyak 61,9%. Berdasarkan standar 7T ANC yang telah memenuhi standar 7T sebanyak 88.1%.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih yang banyak kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan dan menyempurnakan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Dinkes Sumatera Barat. Profil dinas kesehatan provinsi sumatera barat tahun 2016. Dinkes sumbarprov. 2018 Jul. Available from: http://dinkes.sumbarprov.go.id/images/2018/02/file/profil_2016.pdf
2. World Health Organization. Maternal mortality evidence brief. WHO. 2019.
3. Dinkes Kota Padang. Laporan tahunan tahun 2019. Dinas Kesehatan Kota Padang [Internet]. 2020 Nov. Available from: <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2019-edisi-2020>
4. Dinas kesehatan kota padang. Profil kesehatan tahun 2020. Dinas Kesehatan kota padang [Internet]. 2021 Jun. Available from: <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-tahun-2020>
5. World Health Organization. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). WHO. 2015. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/153544>
6. WHO. WHO recommendation for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. WHO
7. POGI. PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia. 2016;1-48.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku ajar kesehatan ibu dan anak. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Available from: <http://202.70.136.161:8107/100/>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2020. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Profil kesehatan indonesia 2018. Kemenkes. 2019. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
11. Kemenkes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. Kemenkes RI. 2020. 98 p
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2016 [Internet]. Profil Kesehatan Provinsi Bali. 2016. 1-220p.
13. Hutabarat RA, Suparman E, Wagey F. Karakteristik pasien dengan preeklamsia di RSUD Prof. Dr. R.D Kondou Manado. J eCI. 2016; 4(1)
14. Anggraini ST. Hubungan antara umur, paritas, tingkat pendidikan dan jarak kehamilan dengan kejadian preeklamsia berat pada ibu bersalin di rsup dr. mohammad hoesin Palembang tahun 2011. JK. 2014; 4(6)
15. Ikhwan D. Tingkat kejadian preeklampsia ditinjau dari jenis pekerjaan di RSUD dr. R. Soedjono Selong. J Ilm Kesehat. 2021;14(2).

16. Putri HM, Andajani S, Nuswantoro D. Karakteristik Ibu Hamill Dengan Preeklamsia dan Eklamsia di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode Januari 2012 Hingga Desember 2012. *eJournal Unair*. 2015
17. Saifudin. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1 Cetakan ke empat. 2006
18. Nur AF, Ariffudin A. Faktor resiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSU Anutapura Kota Palu. *J Kesehat Tadulako*. 2017;3(2)
19. Isnanda EP, Noor MS, Musafaah. Hubungan pelayanan antenatal care (ANC) dengan kejadian preeklamsia ibu hamil di RSUD Ulin Banjarmasin. *J Publ Kesehat Masy*. 2014;1(1)
20. Rana, S, Lemoine E, Granger J, Karumanchi SA. Preeclampsia: pathophysiology, challenges, and perspectives. *Circ Research*. 2019; 124 (7):1094–112
21. Lim KH. Preeclampsia. *Medscape*. 2018
22. Rakhmah K, Rosyidah H, Wulandari RCL. Hubungan standar pelayanan antenatal care (ANC) 10T dengan kepuasan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *J LINK*. 2021; 17(1)
23. Oktavianisya N. Pengaruh kualitas ANC dan riwayat morbiditas maternal terhadap morbiditas maternal di kabupaten Sidoarjo. *J Kesehat Wirajaya Med[Internet]*. 2016
24. Cunningham FG, Levano KJ, Bloom SL, Dashe J., Hoffman BL, Casey BM, et al. *Williams Obstetrics*. 25th ed. New York: The McGraw-Hill Companies; 2018. 710 - 754 p
25. Pratamaningtyas S, Kristianti S, Nafiah S. Hubungan kenaikan berat badan selama hamil dengan kejadian preeklamsia di rsudgambiran kota kediri. *J Kebidanan Kestra*. 2019;2(1).
26. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2010; Available from: www.depkes.go.id
27. Aisyah R, Suparni, Susiatmi S. Evaluasi pelaksanaan standar 10T dalam pelayanan antenatal terpadu. *J Kebidanan*. 2017;9(01)
28. Irianti B, Halida EM, Duhita F, Prabandi F, Yulita N, Hartiningtiyaswati S, et al. *Asuhan kehamilan berbasis bukti*. F. husin 1st ed, editor. Jakarta: CV Sagung Seto. 2014
29. Jennings L, Yebadokpo A, Affo J, Agbogbe M. Antenatal counseling in maternal and newborn care: use of job aids to improve health worker performance and maternal understanding in Benin. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10.