



## KAJIAN PROFIL RUJUKAN PADA KASUS PRE EKLAMPSIA DI RSUD DATU SANGGUL RANTAU

*Referral Profile Study On Pre-Eclampsia Cases At Datu Sanggul Rantau Hospital*

Daniela Etniati<sup>1\*</sup>, Nur Lathifah<sup>1</sup>, Ika Friscila<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Sari Mulia

\* [daniela.etniati@gmail.com](mailto:daniela.etniati@gmail.com)

### ABSTRACT

*One of the complications of pregnancy/delivery is pre-eclampsia/eclampsia. Objective is knowing the description of the referral profile in the case of pre-eclampsia at Datu Sanggul Rantau Hospital. Quantitative research was conducted in February 2023. The population was all pregnant, postpartum and postpartum women with pre-eclampsia cases from January 2021 - November 2022 totaling 122 cases. The total sampling technique was analyzed using univariate. The results of the study showed that the highest number of each characteristic was the origin of referrals, namely 84 people (69%), the highest number of referrals complete with officers and referral letters, namely 89 people (73%), the age of most respondents was in the risk category > 35 years 53 people (43%), the most gestational age was term term 83 people (68%), parity was primipara 53 people (43%), the stages of delivery in the mother during intrapartum were 76 people (62%), the classification of the diagnosis of pre eclampsia in cases of pre severe eclampsia, namely 86 people (70%) and the most pre-referral action was given pre-referral action, namely 82 people (67%). The conclusion is referral profile description consists of origin, of referral completeness of referral, age, gestational age, parity, diagnosis, and pre-referral measures.*

**Keywords:** Pre eklampsia, Profile, Reference

### ABSTRAK

Persiapan rujukan sebaiknya lebih dini direncanakan. Rujukan yang terencana dapat mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Salah satu komplikasi kehamilan/persalinan yaitu pre eklamsia/eklamsia. Tujuan penelitian mengetahui gambaran profil rujukan pada kasus pre eklamsia di RSUD Datu Sanggul Rantau. Metode penelitian kuantitatif dilakukan pada Februari 2023. Populasi adalah semua ibu hamil, bersalin dan nifas dengan kasus pre eklamsia dari periode Januari 2021 – Nopember 2022 berjumlah 122 kasus. Teknik pengambilan total sampling dianalisis secara univariat. Hasil penelitian dari jumlah terbanyak pada masing-masing karakteristik yaitu asal rujukan dari Puskesmas yaitu 84 orang (69%), kelengkapan rujukan terbanyak adalah lengkap dengan ada petugas dan surat rujukan yaitu 89 orang (73%), umur responden terbanyak kategori beresiko > 35 tahun yaitu 53 orang (43%), usia kehamilan terbanyak cukup bulan 83 orang (68%), paritas adalah primipara 53 orang (43%), tahapan persalinan pada ibu saat intrapartum 76 orang (62%), klasifikasi diagnosa pre eklamsia pada kasus pre eklamsia berat yaitu 86 orang (70%) dan tindakan pra rujukan terbanyak adalah diberikan Tindakan pra rujukan yaitu 82 orang (67%). Simpulan bahwa gambaran profil rujukan pada kasus pre eklamsia di RSUD Datu Sanggul Rantau terdiri atas asal rujukan, kelengkapan rujukan, umur, usia kehamilan, paritas, diagnosa, dan tindakan pra rujukan.

**Kata kunci:** Pre eklampsia, Profil, Rujukan

### PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre eklamsi berat (PEB) angka kejadiannya berkisar antara 0,51% - 38,4%. Di negara maju angka kejadian pre eklamsia berat berkisar 6- 7 % dan eklamsia 0,1% - 0,7 % <sup>1</sup>.

Di Indonesia sendiri keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut disetiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan

keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 4.421 kematian. Berdasarkan penyebab Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 di sebabkan oleh perdarahan 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus<sup>2</sup>.

Informasi mengenai tingginya Angka Kematian Ibu bermanfaat untuk mengembangkan program peningkatan Kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan, dan membuat kehamilan yang aman bebas resiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga Kesehatan, penyiapan sistem rujukan, dalam penanganan komplikasi kehamilan., penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi<sup>3,4</sup>.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan selatan cenderung mengalami naik turun capaian selama empat tahun terakhir. Menurut Supas tahun 2015, untuk Angka Kematian Ibu Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 135 per kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu menjadi 205 per kelahiran hidup. Angka ini meningkat dari tahun 2019 yang mencapai 92 per 100.00 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu sebagian besar adalah akibat terjadinya perdarahan sebanyak 31 kasus, dan komplikasi kehamilan/ persalinan yaitu pre eklamsia/ eklamsia sebanyak 27 kasus dan penyebab lain – lain yang cenderung pada faktor penyakit yang menyertai kehamilan sebanyak 23 kasus<sup>5</sup>.

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Wilayah Kabupaten Tapin tahun 2019 mencapai 93 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2020 menjadi 149 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan 384 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab dari kematian ibu disebabkan oleh faktor lain yang cenderung pada faktor penyakit yang menyertai kehamilan dan persalinan sebanyak 11 kasus, sedangkan penyebab terbesar yaitu komplikasi pada kehamilan,persalinan dan nifas dengan kasus hipertensi/ eklamsia sebanyak 8 kasus dan 1 kasus disebabkan oleh perdarahan<sup>6</sup>.

Berdasarkan rekapitulasi data tahunan di RSUD Datu Sanggul Rantau untuk angka kejadian pre eklamsia di RSUD Datu Sanggul Rantau, tahun 2020 sebanyak 42 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 67 kasus dan pada periode Januari – Nopember 2022 di laporan kejadian pre eklamsia sebesar 55 kasus dan Angka Kematian Ibu yang disebabkan oleh kejadian pre eklamsia /eklamsia periode tahun 2020, 2021 dan per bulan Januari- Nopember 2022 sebanyak 7 kasus<sup>7</sup>.

Kematian ibu sebenarnya bisa dapat dicegah atau dikurangi oleh tenaga kesehatan namun apabila tidak ditangani secara adekuat dapat mengancam nyawa. Untuk itu setiap ibu harus mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan. Dalam kenyataannya langkah- langkah pencegahan dan penanganan komplikasi tersebut seringkali tidak terjadi. Yang disebabkan oleh 3 T (terlambat mengenali tanda bahaya dan pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan persalinan berkualitas, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapat pertolongan adekuat). Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada ibu yang berkualitas dengan berbagai cara dan berbagai usaha untuk perbaikan menyediakan tenaga kesehatan dalam jumlah yang mamadai dan berkualitas, menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu mengenali kasus kehamilan resiko tinggi, mampu mengatasi kasus kedaruratan obstetrik dan mengoptimalkan sistem rujukan dengan baik<sup>8,9</sup>.

Rujukan merupakan salah satu tatanan yang melibatkan berbagai komponen jaringan pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat berinteraksi dua arah atau timbal balik untuk mencapai rasionalisasi penggunaan sumber daya Kesehatan, dalam pola rujukan terencana. Rujukan terencana merupakan rujukan yang tepat dan sifatnya mencegah secara proaktif terhadap komplikasi obstetrik. Oleh karena itu, persiapan rujukan sebaiknya lebih dini direncanakan. Rujukan yang terencana dapat mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI),<sup>10</sup>. Disamping itu dengan kerjasama yang baik dari berbagai pihak, mulai dari para

petugas kesehatan di lapangan (dokter, bidan perawat) dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit, bersama-sama seluruh masyarakat di harapkan dapat bekerjasama menanggulangi masalah ini. Dengan demikian keberhasilan upaya akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia diharapkan dapat segera terwujud<sup>11</sup>.

Berdasarkan pemaparan diatas serta masih tingginya angka kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas pada kasus pre eklamsia, maka peneliti merasa tertarik untuk mengatahui gambaran kajian profil rujukan pada kasus pre eklamsia di RSUD Datu Sanggul Rantau.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di ruang Bersalin RSUD Datu Sanggul Rantau pada bulan Februari 2023. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah semua ibu hamil, bersalin, nifas dengan kasus pre eklamsia dari periode Januari 2021- Nopember 2022 berjumlah 122 kasus. Teknik pengambilan *total sampling* dianalisis secara univariat. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi berupa data register dan rekam medik pada pasien dengan rujukan pada kasus pre eklamsia.

## HASIL

### Data Demografi Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi rujukan pada kasus pre eklamsia di RSUD Datu Sanggul Rantau Berdasarkan Asal Rujukan (FKTP)

No	Asal Rujukan (FKTP)	Frekuensi	Percentase
1	Puskesmas	84 orang	69%
2	Bidan Praktik Mandiri	28 orang	23%
3	Klinik	8 orang	7%
4	RS Tipe D	2 orang	2%
Jumlah		122 orang	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelengkapan Rujukan berupa petugas dan ada surat rujukan di ruang Bersalin RSUD Datu Sanggul Rantau

No	Kelengkapan Rujukan	Frekuensi	Percentase
1	Lengkap	89	73%
2	Tidak Lengkap	33	27%
Jumlah		122	100%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi rujukan pada kasus Pre Eklamsia berdasarkan

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Percentase
1	< 20 tahun	17	15%
2	20- 35 tahun	52	42%
3	> 35 tahun	53	43%
Jumlah		122	100%

Tabel 4. Distribusi Frekuensi rujukan pada kasus Pre Eklamsia berdasarkan Usia Kehamilan di Ruang Bersalin RSUD Datu Sanggul Rantau

No	Usia Kehamilan	Frekuensi	Percentase
1	Pre term	32	26%
2	Aterm	83	68%

Jumlah	7	6%
	122	100%

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Rujukan pada Kasus Pre Eklamsia Berdasarkan Paritas di Ruang Bersalin RSUD Datu Sanggul Rantau

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Primipara	53	43%
2	Multipara	41	34%
3	Grandemultipara	28	23%
	Jumlah	122	100%

Tabel 6. Distribusi Frekuensi rujukan pada kasus Pre Eklamsia Berdasarkan Tahapan Persalinan pada Ibu di Ruang Bersalin RSUD Datu Sanggul Rantau

No	Tahapan Persalinan	Frekuensi	Persentase
1	Antepartum	35	29%
2	Intrapartum	76	62%
3	Postpartum	11	9%
	Jumlah	122	100%

Tabel 7. Distribusi Frekuensi rujukan pada kasus Pre Eklamsia Berdasarkan Klasifikasi Diagnosa Pre Eklamsia di Ruang Bersalin RSUD Datu Sanggul

No	Klasifikasi Diagnosa	Frekuensi	Persentase
1	Pre Eklamsia	36	30%
2	Pre Eklamsia Berat	86	70%
	Jumlah	122	100%

Tabel 8. Distribusi Frekuensi rujukan pada kasus Pre Eklamsia Berdasarkan Tindakan Pra Rujukan (pemberian MgSO4 dan Obat antihipertensi) di ruang Bersalin RSUD Datu Sanggul Rantau

No	Tindakan Pra Rujukan	Frekuensi	Persentase
1	Diberikan	82	67%
2	Tidak diberikan	40	33%
	Jumlah	122	100%

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Bersalin RSUD Datu Sanggul Rantau kasus rujukan pada kasus pre eklamsia adalah sebagai berikut:

Asal Rujukan (FKTP) Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian menunjukkan angka rujukan pada kasus pre eklamsia pada tahun 2021 dan bulan Januari- Nopember 2022 terbanyak adalah berasal dari FKTP Puskesmas sebanyak 84 (69%) kasus.

Rujukan medik merupakan suatu sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab atas masalah yang timbul baik secara vertikal atau horizontal kepada yang lebih memadai baik dari segi tenaga, pengatahan, obat dan peralatannya, agar klien atau pasien mendapatkan pelayanan yang lebih optimal <sup>12</sup>.

Hirarki atau tingkatan dari pelayanan kesehatan yang ada dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat primer di puskesmas yang meliputi puskesmas dan jaringannya termasuk polindes/ poskesdes, Bidan Praktik Mandiri, klinik bersalin serta fasilitas lainnya milik pemerintah ataupun swasta, yang memberikan pelayanan kebidanan esensial melakukan promotif, preventif, deteksi dini resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan obstetrik neonatal untuk tindakan pra rujukan dan PONED di Puskesmas

sebelum di rujuk ke fasilitas kesehatan tingkat skunder dan pelayanan kesehatan tingkat retsier untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Kelengkapan Rujukan berupa ada Petugas dan ada Surat Rujukan Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian menunjukkan angka rujukan pada kasus pre eklamsia pada tahun 2021 dan bulan Januari- Nopember 2022 terbanyak ada pada petugas dan ada surat saat melakukan rujukan yaitu sebanyak 89 ( 73%) kasus.

Hal ini sesuai dengan persiapan rujukan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, yang akan melakukan rujukan kepada pasien gawat darurat pada kasus kebidanan.

Sebelum melakukan rujukan sebaiknya tenaga Kesehatan/ Bidan mempersiapkan beberapa hal yaitu menentukan kasus kegawatdaruratan, menentukan tempat rujukan sebaiknya pelayanan kesehatan yang mempunyai kewenangan terdekat, memberikan informasi kepada keluarga pasien alasan pasien dirujuk, sebelumnya mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju, melakukan persiapan pasien dengan memperbaiki keadaan umum atau menstabilisasi keadaan umum dan mempertahankan selama perjalanan, petugas kesehatan/ Bidan wajib mendampingi pasien dalam perjalanan sampai ketempat rujukan agar keterangan yang jelas diberikan oleh perujuk sangat diperlukan sehingga tidak ada pengulangan diagnosis dan pengobatan yang diberikan bisa tepat sesuai kondisi psien tiba di rumah sakit. dan mempersiapkan surat rujukan yang sangat penting terutama untuk mengatahui tindakan apa yang telah dilakukan oleh Bidan perujuk untuk kecepatan Tindakan penanganan di rumah sakit tempat rujukan dan perlu diupayakan sara transportasi untuk mempercepat sampai ke tempat rujukan serta tindak lanjut untuk penderita yang telah dikembalikan.

Umur Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian menunjukkan angka rujukan pada kasus pre eklamsia pada tahun 2021 dan bulan Januari – Nopember 2022 terbanyak yaitu umur beresiko > 35 tahun sebanyak 53 (43%).

Menurut hasil penelitian Marlina (2019) kejadian pre eklamsia dimana berumur lebih kecil dari 20 tahun dan lebih besar dari 35 tahun beresiko lebih besar terjadi kasus pre eklamsia dibandingkan dengan ibu hamil berumur 20 sampai 35 tahun. Angka kematian ibu lebih tinggi terjadi pada wanita memiliki usia saat hamil yang ekstrim yaitu diatas usia 35 tahun <sup>13</sup>. Cunningham (2018) usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 – 35 tahun, dimana rentang umur tersebut dapat meminimalkan resiko terjadinya komplikasi <sup>14</sup>.

Penyebab terjadinya pre eklamsia belum diketahui secara pasti sampai saat ini akan tetapi ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya pre eklamsia yaitu primigravida / nulliparitas usia ibu yang ekstrim lebih dari 35 tahun, riwayat keluarga dengan pre eklamsia/ eklamsia, riwayat keluarga dengan penyakit ginjal dan riwayat hipertensi ada sebelum hamil, obesitas dan diabetes melitus.

Hasil penelitian yang dilakukan Marniarti (2016) umur ibu menjadi faktor resiko terjadinya pre eklamsia, umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dianggap lebih rentan terhadap terjadinya pre eklamsia. Kehamilan ibu dengan usia dibawah 20 tahun terjadi peningkatan resiko pre eklamsia, umur lebih dari 35 tahun berada pada resiko tinggi dan umur lebih dari 40 tahun mempunyai resiko sangat tinggi terjadinya pre eklamsia <sup>15</sup>.

Usia Kehamilann Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian menunjukkan angka rujukan pada kasus pre eklamsia pada tahun 2021 dan bulan Januari- Nopember 2022 terbanyak yaitu usia kehamilan cukup bulan /aterm 83 (68%)

Pada umur kehamilan cukup bulan/ aterm (37- 42 minggu) kejadian pre eklamsi sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta yaitu bahwa kejadian pre eklamsi semakin meningkat pada usia kehamilan tua, karena pada kehamilan tua kadar fibrinogen meningkat dan lebih meingkat lagi pada ibu yang mengalami pre eklamsia <sup>16,17</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muzalfah (2018) menyatakan bahwa usia kehamilan > 37 minggu mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami pre eklamsia dari pada saat usia kehamilan 20- 37 minggu <sup>18</sup>. Dari hasil peneliti yang lain dilakukan oleh Sholiha (2015) usia kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya pre eklamsia, presentase umur kehamilan >37 minggu pada kelompok kasus (32,3%) lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (19,0%) <sup>19</sup>.

Menurut usia kehamilan, persalinan preterm merupakan proses multifaktorial dan pada pre eklamsia penolong cenderung mengakhiri kehamilan. Etiologi dari pre eklamsia merupakan salah satu penyebab dari terjadinya persalinan preterm karena adanya inflamasi desidua-korioamnion diawali dengan aktivasi fosfolifase A2 yang melepaskan bahan asam arakidonat dari selaput amnion janin, sehingga asam arakidonat bebas meningkat untuk sintesis prostaglandin. Andotoksin dalam air ketuban akan merangsang sel desidua untuk menghasilkan sitokin dan prostaglandin yang dapat menginisiasi proses persalinan.

Resikon terjadinya pre eklamsia pada kehamilan preterm yaitu 2-3 kali lebih besar dibandingkan dengan pada kehamilan tanpa pre eklamsia. Hal ini di akibatkan pada kondisi pre eklamsia yang terjadi disfungsi endotel vaskular yang mengakibatkan meningkatnya tekanan darah spasme pada pembuluh darah arteriol dapat menyebabkan terganggunya aliran darah uterus ke plasenta. Aliran darah yang terhambat dari uterus ke plasenta dapat menyebabkan asfiksia yang menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin. Tonus dan ransangan pada uterus yang meningkat, dapat menyebabkan persalinan preterm<sup>20</sup>.

Paritas Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian menunjukkan angka rujukan pada kasus pre eklamsia pada tahun 2021 dan bulan Januari- Nopember 2022 terbanyak yaitu primipara 53 (43%) Pre eklamsia sering ditemukan pada primipara dibandingkan dengan kehamilan berikutnya<sup>21</sup> hal ini disebabkan karena pada primipara pembentukan *blocking antibodies* terdapat antigen plasenta tidak sempurna, yang akan sempurna pada kehamilan berikutnya. Secara teori primipara lebih besar resikonya mengalami pre eklamsia dari pada multipara karena pre eklamsia umumnya terjadi pada wanita yang pertamakali terpapar virus klorin. Ini terjadi karena pada primipara mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibodies* dilakukan oleh HLA-G (*human leucosyte antigen -G*) terhadap antigen plasenta yang belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi tromboplast ke jaringan desidual itu menjadi terganggu.

Hasil penelitian Karima (2015) membuktikan bahwa ibu dengan jumlah paritas 1 dan > 3 memiliki resiko untuk terjadinya pre eklamsia dan eklamsia 5 kali lebih tinggi dari paritas dengan jumlah paritas 2 atau 3 kali<sup>22</sup>.

Tahapan Persalinan Pada Ibu Berdasarkan tabel 6 hasil penelitian menunjukkan angka rujukan pada kasus pre eklamsia pada tahun 2021 dan bulan Januari- Nopember 2022 terbanyak yaitu intrapartum 76 (62%).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu, ini didefinisikan selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang di sebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Masih tingginya Angka Kematian Ibu yang salah satunya disebabkan oleh pre eklamsia, yang sebenarnya dapat dicegah atau dikurangi oleh tenaga kesehatan dengan mengembangkan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan membuat kehamilan ibu menjadi aman dan bebas resiko tinggi, program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, dan penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan serta penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran<sup>23</sup>.

Dampak pre eklamsia pada ibu yaitu kelahiran pre matur, oliguria dan kematian, sedangkan pada janin akan mengakibatkan pertumbuhan janin terlambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas<sup>24</sup>.

Pada penelitian ini angka rujukan pada kasus pre eklamsia berdasarkan tahapan persalinan antepartum sebanyak 35 orang (29%) menunjukkan bahwa bidan sudah sangat baik melakukan rujukan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab pada pasien dengan gawatdarurat, penanganan awal yang baik dan tepat dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dari komplikasi pre eklamsia yang dapat dicegah dengan pemberian tatalaksana awal yang benar pada ibu. Dampak yang dapat ditimbulkan dari pre eklamsia pada ibu hamil diantaranya perdarahan, kematian ibu, kelahiran premature, berat bayi lahir rendah, kematian bayi, kejang, Bengkak dan pusing<sup>25</sup>.

Klasifikasi diagnose Pre Eklamsia Berdasarkan tabel 7 hasil penelitian menunjukkan angka rujukan pada kasus pre eklamsia pada tahun 2021 dan bulan Januari- Nopember 2022 terbanyak yaitu pada kasus pre eklamsia berat 86 orang (70%)

Pre eklamsia tanpa gejala di sebut pre eklamsia, sedangkan Pre eklamsia dengan gejala berat disebut pre eklamsia berat. Pre eklamsia berat dapat didiagnosa bila muncul kriteria sebagai berikut adanya tekanan darah  $\geq 160/110$  mmHg, serum kreatin  $> 1,1$  mg dl, edema paru, trombosit  $< 100.000$  /ul, peningkatan fungsi liver lebih dari dua kali normal, adanya nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri ulu hati (impending eklamsia) serta gangguan pertumbuhan janin. Penyebab pre eklamsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti tetapi ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya Pre eklamsia seperti paritas, umur ibu, riwayat persalinan, riwayat keluarga, hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2019) yang menyatakan bahwa faktor resiko terjadinya pre eklamsia adalah paritas, umur, riwayat persalinan, riwayat pre eklamsia dalam keluarga, riwayat penyakit ginjal dan hipertensi, peningkatan indeks masa tubuh dan sosial ekonomi yang rendah<sup>17</sup>. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2019) yang menyatakan faktor resiko yang sering terjadi pada pre eklamsia berat pada ibu hamil yaitu ibu hamil umur  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun, adanya riwayat hipertensi, primigravida dan multi gravida, obesitas, pendidikan<sup>13</sup>.

#### Tindakan Pra Rujukan (Pemberian MgSO4 dan obat Antihipertensi)

Berdasarkan tabel 8 hasil penelitian menunjukkan angka rujukan pada kasus pre eklamsia pada tahun 2021 dan bulan Januari- Nopember 2022 terbanyak yaitu diberikan tindakan pra rujukan (pemberian MgSO4 dan obat antihipertensi) 82 orang (67%). Pada penanganan pre eklamsia harus dikerjakan berdasarkan penilaian yang cermat, stabilisasi kondisi ibu, monitoring yang ketat dan melakukan persalinan dalam waktu dan kondisi yang tepat. Untuk mencegah resiko komplikasi cerebrovaskuler dan cardiovaskuler diberikan obat penurun tekanan darah dan harus diberikan pada kondisi tekanan darah  $\geq 160/110$  mmHg dan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dengan komorbiditas (gangguan organ lain), obat pilihan utama adalah nifedipine yang dapat diberikan dengan dosis awal 3x 10 mg per oral, dosis maksimal untuk pemberian obat nifedipine 120 mg per hari dan tidak boleh diberikan secara sublingual. Obat oral alternatif lain adalah Metildopa dosis awal 250- 500 mg tabel t peroral 2-3 kali sehari dengan dosis maksimal 3 gram perhari.

Berdasarkan studi MAGPIE telah membuktikan bahwa pemberian Magnesium Sulphate dapat menurunkan resiko kejang pada wanita dengan pre eklamsia sebesar 58 %, Magnesium Sulphate (MgSO4) merupakan obat pilihan utama untuk mencegah kejang pada kasus pre eklamsia berat pada ibu.

## SIMPULAN

Gambaran profil rujukan pada kasus pre eklamsia di RSUD Datu Sanggul Rantau terdiri atas asal rujukan, kelengkapan rujukan, umur, usia kehamilan, paritas, diagnosa, dan tindakan pra rujukan.

## SARAN

Disarankan untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus melengkapi surat rujukan dan harus mendampingi pasien yang akan dirujuk serta melakukan tindakan pra rujukan pada pasien pre eklamsia berupa pemberian obat antihipertensi dan atau pemberian MgSO4

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Maternal Mortality [Internet]. 2020. Available from: [www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/material-mortality](http://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/material-mortality)
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kemenkes RI. Jakarta:

- Kemenkes RI; 2020.
3. Aminah. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil Di Desa Kadu Agung Kecamatan Gunung Sari Kabupaten Serang. JAWARA (Jurnal Ilm Keperawatan) [Internet]. 2021;2(2):13–20. Available from: <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jik/article/view/14348>
  4. Friscila I, Wijaksono MA, Rizali M. Analisis Kepuasan Pasien Dalam Pemberian Discharge Planning Menggunakan Prinsip Patient Centered Care di Rumah Sakit Sari Mulia Banjarmasin. Din Kesehat J Kebidanan dan Keperawatan [Internet]. 2022;13(2):11–5. Available from: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3193597>
  5. Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2021. Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan; 2021.
  6. Dinas Kesehatan Tapin. Profil Kesehatan Kabupaten Tapin Tahun 2021. 2022.
  7. RSUD Datu Sanggul. Profil Kesehatan RSUD Datu Sanggul Tahun 2021. 2022.
  8. Hasan S, Putra AHPK. Loyalitas Pasien Rumah Sakit Pemerintah: Ditinjau dari Perspektif Kualitas Layanan, Citra, Nilai dan Kepuasan. J Manaj Indones. 2019;18(3):184–96.
  9. Friscila I, Wijaksono M., Rizali M, Permatasari D, Aprilia E, Wahyuni I, et al. Pengoptimalisasi Penggunaan Buku Kia Pada Era Digital Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandui. In: Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh [Internet]. 2023. p. 299–307. Available from: <https://ocs.unism.ac.id/index.php/semnaspkm/article/view/1058>
  10. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
  11. Rahayu PMS, Indrayathi PA. Gambaran Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Harapan Bunda Tahun 2016. Health (Irvine Calif). 2017;4(1):45–50.
  12. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan. Jakarta; 2015.
  13. Marlina M, Sakona Y. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Blud Rumah Sakit HM Djafar Harun Kolaka Utara. J FORILKESUIT. 2019;1(2):54–64.
  14. Cunningham FG. Obstetri Williams. Edisi 23. Jakarta: EGC; 2018.
  15. Marniarti, Rahmi N, Djokosujono K. Analisis hubungan usia, status gravida dan usia kehamilan dengan pre-eklampsia pada ibu hamil di rumah sakit umum dr . zaionel abidin provinsi aceh. J Healthc Technol Med. 2016;2(1):99–109.
  16. Apriana W, Friscila I, Kabuhung EI. Hubungan Pengetahuan dan Akses Informasi dengan Tingkat Kecemasan tentang Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19 pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Poskesdes Mantangai Tengah Kabupaten Kapuas. In: Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars [Internet]. 2021. Available from: <https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROBID/article/view/701>
  17. Manuaba I ayu C. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC; 2019.
  18. Muzalfah R, Santik YDP, Wahyuningsih AS. Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. Higeia J Public Heal Res Dev. 2018;2(3):417--428.
  19. Sholiha H, Sumarmi S. Analisis risiko kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) pada primigravida. Media Gizi Indones [Internet]. 2015;10(1):57–63. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/3127/2284>
  20. Annafi MI, Jumsa MR, Budyono C. Gambaran Preeklampsia Berat dengan Komplikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Periode Januari 2018 sampai Desember 2019. Lomb Med J. 2022;1(1):17–22.
  21. Rosyida DAC, Hidayatunnikmah N. Maternal Attitude in the Handling of Diarrhea in Infant. J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit. 2020;9(1):23–9.
  22. Karima NM, Machmud R, Yusrawati Y. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian

- Pre-Eklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(2):1–9.
23. Friscila I, Us H, Fitriani A, Erlina E. Hubungan Paritas terhadap Berat Lahir di RSUD Pangeran Jaya Sumitra. *J Med (Media Inf Kesehatan)* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 3];9(1):91–100. Available from: <http://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/Medikes/article/view/343>
24. Rahyani NKY, Lindayani K, Suarniti NW, Mahayati NMD, Astiti NKE, Dewi IN. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan [Internet]. Penerbit ANDI; 2020 [cited 2022 Nov 25]. Available from: [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=BTgNEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Bayi+dengan+Berat+Badan+Lahir+Rendah+\(BBLR\),+yakni+kurang+dari+2.500+gram,+merupakan+masalah+kesehatan+yang+turut+berkontribusi+terhadap+angka+kematian+bayi.+Setiap+tahun,+dari+20+j](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=BTgNEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Bayi+dengan+Berat+Badan+Lahir+Rendah+(BBLR),+yakni+kurang+dari+2.500+gram,+merupakan+masalah+kesehatan+yang+turut+berkontribusi+terhadap+angka+kematian+bayi.+Setiap+tahun,+dari+20+j)
25. Fitriani A, Ngestiningrum A, Siti R, Amanda F, Mauyah N, Supriyanti E. Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kehamilan Jilid II. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group; 2022.