

## INFORMASI ARTIKEL

Received: December, 08, 2024

Revised: December, 17, 2024

Available online: December, 17, 2024

at : <https://e-jurnal.ipphor.com/index.php/mchc>

## G4P3A0 Hamil 37 Minggu Dengan Preeklamsia Berat

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Dea Putri Egiestine<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dea Putri Egiestine. \*Email: [egip.egiestine@gmail.com](mailto:egip.egiestine@gmail.com)

### Abstract

A 30-year-old patient G4P3A0, 37 weeks pregnant, came to the Emergency Room of RSBAH Bandar Lampung with complaints of shortness of breath since 02.00 WIB, complaints accompanied by dizziness, nausea, blurred vision and swelling in the legs since 1 month ago. The patient said she had only been diagnosed with hypertension since the current pregnancy. In the patient's family there is a history of hypertension in the father and a history of diabetes mellitus in the patient's mother. Blood Pressure 190/100 mmHg, Pulse Rate 81x/minute, Respiratory Rate 22x/minute, Temperature 36.6°C, Oxygen Saturation 97%. In the hematology supporting examination, a decrease in Hemoglobin (11.8 g/dl), an increase in Leukocytes (18,200 ul), a decrease in Hematocrit (32%) was found. In the USG supporting examination on 10-28-2024, a single fetus was seen with a gestational age of 36 weeks 5 days, Estimated Fetal Weight 1976 grams, in Abdominal Circumferential (AC) / estimated abdominal circumference size in the fetus 28.36 cm, in Femur Length (FL) / estimated length of the fetal thigh bone 5.96 cm and estimated delivery on December 2, 2024. The management received by the patient is observation of general condition, regular TTV checks, indications for cesarean section surgery are given IVFD RL xx tpm therapy, Nifedipine 2x1 tab, Inbion 2x1 tab, Cefadroxil 2x1. The prognosis in this patient is dubia ad bonam.

**Keywords:** High Blood Pressure; Pregnancy; Severe Preeclamsia.

Pasien usia 30 tahun G4P3A0 hamil 37 minggu datang ke IGD RSBAH Bandar Lampung dengan keluhan sesak napas sejak pukul 02.00 WIB keluhan di sertai pusing, mual, pandangan berkunang kunang dan bengkak pada tungkai sejak 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan baru terkena penyakit hipertensi semenjak kehamilan sekarang. Pada keluargapasien terdapat riwayat penyakit hipertensi pada ayah dan riwayat diabetes melitus pada ibu pasien. Pada pemeriksaan fisik tekanan darah 190/100 mmHg, denyut nadi 81x/menit, laju pernapasan 22x/menit, suhu 36,6°C, saturasi oksigen 97%. Pada pemeriksaan penunjang hematologi didapatkan penurunan hemoglobin (11,8 g/dl), peningkatan leukosit (18.200 ul), penurunan hematokrit (32%). Pada pemeriksaan penunjang USG pada tanggal 28-10-2024 didapatkan tampak janin tunggal dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari, perkiraan berat janin 1976 gram, pada Abdominal Circumferential (AC)/ perkiraan ukuran lingkar perut pada janin 28,36 cm, pada Femur Length (FL)/ perkiraan panjang tulang paha janin 5,96 cm dan perkiraan persalinan pada tanggal 2 Desember 2024. Tatalaksana yang didapat oleh pasien yaitu observasi keadaan umum, cek TTV secara berkala, indikasi operasi sectio caesarea diberikan terapi IVFD RL xx tpm, Nifedipine 2x1 tab, Inbion 2x1 tab, Cefadroxil 2x1. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.

**Kata Kunci:** Hamil; Preeklamsia Berat; Tekanan Darah Tinggi.

## PENDAHULUAN

Tugas mendasar dalam dunia kedokteran adalah menentukan penyebab penyakit. Preeklamsia, gangguan kehamilan yang penuh teka-teki dan sulit dipahami, telah dijuluki sebagai “penyakit teori”. Kondisi ini merupakan salah satu “sindrom kebidanan yang hebat” di mana beberapa proses patologis yang tumpang tindih dan terkadang tumpang tindih mengaktifkan jalur umum yang mengarah pada pengenalan klinis. Sama seperti sindrom persalinan prematur yang dikenali oleh manifestasi klinis dari aktivasi jalur umum persalinan (yaitu, peningkatan kontraktilitas uterus, renovasi serviks, dan aktivasi membran dan desidua), begitu juga dengan preeklamsia. Jalur umum preeklamsia terdiri dari aktivasi sel endotel, inflamasi intravaskular, dan stres sinsitotrofoblas (Jung, Romero, Yeo, Gomez-Lopez, Chaemsathong, Jaovisidha, & Erez, 2022).

Tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%) (Sasongko, & Soesilowati, 2022). Diperkirakan kasus preeklamsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklamsia di negara maju adalah 1.3%-6%, sedangkan di Negara berkembang adalah 1.8%-18%. Insiden preeklamsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5.3% (Khan, Khakwani, Karim, & Ali, 2022). Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklamsia berat dan eklamsia di negara berkembang masih tinggi (Desy, Sulastini, & Riana, 2022).

Penyebab preeklamsia masih belum diketahui secara pasti, namun masalah kesehatan tersebut dapat dihubungkan kepada beberapa faktor. Para ahli mempercayai bahwa preeklamsia disebabkan oleh masalah pada perkembangan plasenta. Ibu hamil dengan preeklamsia memiliki pembuluh darah yang tidak berfungsi dengan normal, karena bentuk yang lebih sempit dan merespons sinyal hormonal secara berbeda. Hal tersebut menyebabkan aliran darah yang masuk ke plasenta menjadi terbatas. Meski penyebab pre eklamsia belum diketahui, ada

beberapa faktor yang diduga memicu preeklamsia, seperti: riwayat penyakit ginjal, diabetes, hipertensi, penyakit autoimun, gangguan darah, riwayat preeklamsia sebelumnya, kehamilan pertama, kehamilan kembar, hamil dengan resiko tinggi dan obesitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Preeklamsia berat dan eklamsia merupakan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan yang meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Peningkatan gejala dan tanda tersebut jika tidak cepat ditangani akan dapat membahayakan keadaan ibu dan bayi. Hasil pre survey di pada tahun 2016 di RSUD H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebanyak 46 kasus kematian ibu di sebabkan oleh eklamsia (Imelda, & Putriana, 2018).

Preeklamsia dan eklamsia merupakan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan selama masa nifas, yang terdiri atas trias gejala, yaitu hipertensi, proteinuria, dan edema, kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma (Yulaikhah, 2008). Preeklamsia berat dan eklamsia di Indonesia merupakan penyebab dari 30%-40% kematian maternal, sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal. Oleh karena itu diperlukan perhatian, serta penanganan yang serius terhadap ibu bersalin dengan penyakit komplikasi ini. (Yuliati & Fikawati, 2018).

Faktor yang menyebabkan preeklamsia sampai saat ini masih belum diketahui penyebabnya, namun beberapa teori yang dapat menjelaskan penyebab preeklamsia yaitu ada beberapa teori mencoba menjelaskan perkiraan etiologi kelainan seperti pembengkakan-proteinuria-tekanan darah tinggi, sehingga kelainan ini sering dikenal sebagai the diseases of theory. Adapun teori-teori tersebut yaitu peran prostasiklin dan tromboksan, peran faktor immunologis, dan peran faktor genetik (Kusumawati, & Wijayanti, 2019).

Pencegahan pre-eklamsia berat sangat penting agar tidak terjadi bahaya pada ibu dan janinnya. Ibu

**Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Dea Putri Egiestine<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dea Putri Egiestine. \*Email: egip.egiestine@gmail.com

hamil harus periksa antenatal yang teratur dan bermutu secara teliti, mengenali tanda-tanda sedini mungkin (pre-eklamsia ringan), memberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya pre-eklamsia kalau ada faktor-faktor predisposisi, memberikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diet rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, juga menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan (Pratiwi, 2020).

Kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia seringkali merupakan sebuah komplikasi kegagalan organ seperti adanya edema paru, kegagalan fungsi ginjal, jantung, DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*), HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet*) syndrome, koma yang disebabkan oleh eklamsia dan membutuhkan perawatan intensif dengan angka kejadian sekitar 11,9% (Akbar, Ernawati, & Dachlan, 2019). Preeklamsia dengan berbagai komplikasinya merupakan indikasi kedua terbanyak

## KASUS

Pasien datang ke IGD pada tanggal 29 Oktober 2024 Pukul 12.50 WIB dengan G4P3A0 hamil 37 minggu dengan keluhan sesak napas sejak pukul 02.00 WIB keluhan di sertai pusing, mual, pandangan berkunang kunang dan bengkak pada tungkai sejak 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan baru terkena penyakit hipertensi semenjak kehamilan sekarang. Pada keluargapatient terdapat riwayat penyakit hipertensi pada ayah dan riwayat diabetes melitus pada ibu pasien. Pasien tidak mempunyai alergi terhadap makanan dan minuman, alergi obat (-). Haid pertama pada umur 12 tahun haid selama 7 hari dengan siklus 28 hari, pasien

pasien obstetri yang memerlukan perawatan di ruang intensif (Barry, Deneux-Tharoux, Saucedo, Goulet, Guseva-Canu, Regnault, & Chantry, 2019). menempati sejumlah 16% dari total pasien ICU (Gaffney, 2014) dan memerlukan bantuan ventilator sebanyak 12% (Akbar et al., 2019).

Preeklamsia adalah gangguan multisistem yang berhubungan dengan kehamilan, komplikasi medis terkait kehamilan yang sering dijumpai di samping diabetes melitus gestasional. Ini adalah permulaan hipertensi selama kehamilan. Preeklamsia dapat terdiri dari dua jenis, preeklamsia plasenta atau ibu. Di antara kedua jenis ini, preeklamsia plasenta lebih parah daripada preeklamsia maternal. Menurut survei terbaru dari Portal Kesehatan Nasional India, kejadian preeklamsia adalah sekitar 8-10% di antara wanita hamil. Meskipun pemahaman kita tentang preeklamsia telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir, pengembangan dan interpretasi tes klinis tetap sulit untuk preeklamsia (Nirupama, Divyashree, Janhavi, Muthukumar, & Ravindra, 2021).

ganti pembalut sebanyak 2-3x sehari. Pasien mempunyai riwayat pemakaian KB pil.

## HASIL PEMERIKSAAN

Pemeriksaan tanda vital pasien, Keadaan Umum: Tampak sakit sedang, Kesadaran: Compos mentis, GCS: E4 V5 M6 = 15. Tanda vital Tekanan Darah 190/100 mmHg, Denyut Nadi 81x/menit, Laju Pernapasan 22x/menit, Suhu 36,6°C, Saturasi Oksigen 97%. Pada Pemeriksaan Status Generalisata didapatkan tidak ada kelainan, pada pemeriksaan penunjang laboratorium tanggal 29 Oktober 2024 hematologi didapatkan penurunan hemoglobin (11.8 g/dl), Peningkatan Leukosit (18.200 ul), penurunan Hematokrit (32%).

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Dea Putri Egiestine<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dea Putri Egiestine. \*Email: egip.egiestine@gmail.com

## G4P3A0 Hamil 37 Minggu Dengan Preeklamsia Berat



Gambar 1. Pemeriksaan USG

## Kesan:

- Tampak janin tunggal dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari.
- Perkiraan berat janin 1,976 gram.
- Pada Abdominal Circumferential (AC)/ perkiraan ukuran lingkaran perut pada janin 38,36 cm.
- Pada Femur Length (FL)/ perkiraan Panjang tulang paha janin 5,96 cm.
- Perkiraan persalinan pada tanggal 4 Desember 2024.

## Pemeriksaan Ginekologi

Pada pemeriksaan luar tidak didapatkan kelainan ataupun nyeri tekan. Pada pemeriksaan dalam, vaginal touche tidak dilakukan. Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis: Diagnosis banding: Hipertensi kronik dalam kehamilan, kehamilan dengan penyakit jantung dan kehamilan dengan sindroma nefrotik. Diagnosis kerja: G4P3A0 Hamil 37 Minggu Dengan Preeklamsia berat (PEB). Tatalaksana yang didapat oleh pasien yaitu cek vital sign secara berkala, indikasi rawat inap dengan pengobatan rumatan: observasi TTV dan GCS, IVFD RL XX tpm, Nifedipin 2x1 tab, inbion 2x1 tab, cefadroxil 2x1 tab dan dilakukan operasi section caesarea. Prognosis pada pasien ini yaitu dubia ad bonam.

## PEMBAHASAN

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Dea Putri Egiestine<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dea Putri Egiestine. \*Email: egip.egiestine@gmail.com

Pada kasus ini pasien dengan G4P3A0 hamil 37 minggu dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) dengan keluhan sesak napas sejak pukul 02.00 WIB keluhan di sertai pusing, mual, pandangan berkunang kunang dan bengkak pada tungkai sejak 1 bulan yang lalu. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Preeklamsia merupakan masalah yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Besarnya masalah ini bukan hanya karena preeklamsia berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya (Muzalfah, Santik, & Wahyuningsih, 2018).

Kemajuan dalam bidang obstetri dan neonatologi telah secara substansial mengurangi banyak dampak buruk pada kehamilan yang berkaitan dengan kelahiran prematur dan preeklamsia. Meskipun demikian, standar perawatan yang diterapkan saat ini berfokus pada bagaimana merawat ibu dan anak setelah komplikasi didiagnosis, yang terbukti tidak memadai dan mahal. Preeklamsia dan gangguan hipertensi terkait menyebabkan 14% kematian ibu setiap tahun secara global, kedua setelah perdarahan (Moufarrej, Vorperian, Wong, Campos, Quaintance, Sit, & Quake, 2022).

Tidak ada informasi yang akurat mengenai kejadian preeklamsia di seluruh dunia, tetapi diperkirakan terjadi pada 3-5% kehamilan. Khususnya di Brasil, sebuah tinjauan sistematis mengidentifikasi kejadian 1.5% untuk PE dan 0.6% untuk eklamsia. Tentu saja, informasi mengenai Brasil masih diremehkan, dan pasti bervariasi sesuai dengan wilayah negara tersebut. Sebuah penelitian di Brasil melaporkan bahwa perkiraan prevalensi eklamsia adalah 0.2% di daerah yang paling maju, dengan angka kematian ibu 0.8%, sedangkan di daerah yang kurang berkembang prevalensi ini meningkat menjadi 8.1%, dengan angka kematian ibu sebesar 22.0% (Ramos, Sass, & Costa, 2017).

Penyebab timbulnya preeklamsia berat pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh vasospasme arteriola. Faktor-faktor mempengaruhi timbulnya preeklamsia berat antara lain: primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, mola hidatidosa, multigravida, malnutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia (Tendean, & Wagey, 2021).

Pada kasus ini pasien dengan G4P3A0 hamil 37 minggu dengan keluhan sesak napas sejak pukul 02.00 WIB keluhan di sertai pusing, mual, pandangan berkunang kunang dan bengkak pada tungkai sejak 1 bulan yang lalu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa, pada anamnesis preeklamsia berat didapatkan gejala nyeri kepala, gangguan penglihatan yang meliputi pandangan kabur, pandangan ganda, gangguan lapang pandang, dan kebutaan juga bisa terjadi, nyeri perut area epigastrik atau kuadran kanan atas yang dapat disertai mual dan muntah, rasa lemas, sesak napas, bengkak pada tubuh yang dapat memburuk dengan cepat, serta bengkak pada area wajah (Desmayanti, 2018).

Analisis regresi logistik dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan preeklamsia. Prevalensi preeklamsia secara keseluruhan adalah 14,4%. Sekitar 10% dari kehamilan ditemukan mengalami preeklamsia setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa riwayat hipertensi sebelumnya. Di sisi lain, prevalensi

preeklamsia yang ditumpangkan pada hipertensi kronis ditemukan sebesar 5.4%. Kadar serum TC, LDL-C, ALT dan asam urat secara signifikan lebih tinggi dan HDL-C secara signifikan lebih rendah pada kehamilan preeklamsia dibandingkan kehamilan non-preeklamsia. Responden yang diharuskan minum obat antihipertensi (AOR 5.45, 95% CI [1.09, 27.31]) dan yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan (AOR 6.83, 95% CI [1.00, 46.48]) lebih mungkin mengalami preeklamsia. Kesimpulannya, penelitian ini menunjukkan prevalensi preeklamsia yang relatif tinggi di antara wanita hamil di Bangladesh. Beberapa intervensi terprogram seperti pengobatan untuk hipertensi, kunjungan antenatal ke dokter, persalinan dan layanan perawatan pascakelahiran harus dipertimbangkan untuk mengurangi dan mencegah gangguan kehamilan hipertensi di Bangladesh (Mou, Barman, Hasan, Miah, Hafsa, Das Trisha, & Ali, 2021).

Pada pemeriksaan fisik Preeklamsia Berat (PEB) diagnosis Preeklamsia berat (PEB) yaitu jika tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg. Proteinuria  $>5g / 24$  jam atau  $+3$  dalam pemeriksaan kualitatif. oliguria, yaitu produksi urin  $< 500$  cc / 24 jam, edema paru yaitu sesak napas dan terdapat gejala neurologis visus sejalan dengan kasus ditemukan pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital diantaranya Tekanan darah 190/100 mmHg, denyut nadi 81x/menit, laju pernapasan 22x/menit, suhu 36,6°C, saturasi oksigen 97% (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2020).

Tatalaksana Preeklamsia berat adalah Monitor tekanan darah, albuminurin, kondisi janin, dan pemeriksaan laboratorium, pemberian antihipertensi pilihan pertama antihipertensi adalah nifedipine, pemberian MgSO<sub>4</sub> (jika gejala seperti nyeri kepala, nyeri ulu hati, pandangan kabur). Rencana terminasi pada usia kehamilan 34-37 minggu sejalan pada kasus ini tatalaksana pada pasien diberikan terapi IVFD RL 20 tpm, Inbion 2x1 Tab, Nifedipine 2x1 tab, Cefadroxil 2x1 Tab dan dilakukan operasi cito sectio caesarea 14.00.

**Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Dea Putri Egiestine<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dea Putri Egiestine. \*Email: egip.egiestine@gmail.com

## KESIMPULAN

Preeklamsia Berat (PEB) adalah penyakit dengan tanda-tanda khas seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (proteinuria) yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat juga terjadi pada trimester kedua kehamilan. Menurut Kemenkes 2018 Preeklamsia Berat (PEB) adalah sindrom klinis pada masa kehamilan (setelah kehamilan 20 minggu) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (>160/110 mmHg) pada wanita yang tekanan darahnya normal pada usia kehamilan sebelum 20 minggu.

Kesimpulan telah ditegaskan melalui diagnosis kerja G4P3A0 hamil 37 minggu dengan Preeklamsia Berat (PEB) berdasarkan pertimbangan klinis, temuan-temuan pemeriksaan fisik, sampai pemeriksaan penunjang pemeriksaan ginekologis. Selain itu dilakukan monitoring TTV, dan pemberian terapi medikamentosa injeksi intravena.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. I. A., Ernawati, E., & Dachlan, E. G. (2019). The Hypertension in Pregnancy Problems in Indonesia. Diakses dari: [https://www.researchgate.net/publication/332212667\\_The\\_Hypertension\\_in\\_Pregnancy\\_Problems\\_in\\_Indonesia](https://www.researchgate.net/publication/332212667_The_Hypertension_in_Pregnancy_Problems_in_Indonesia)
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Hipertensi Gestasional dan Preeklamsia
- Barry, Y., Deneux-Tharoux, C., Saucedo, M., Goulet, V., Guseva-Canu, I., Regnault, N., & Chantry, A. A. (2019). Maternal admissions to intensive care units in France: Trends in rates, causes and severity from 2010 to 2014. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 38(4), 363-369.
- Buletin Praktik ACOG, Nomor 222. Diakses dari: [https://journals-lww-com.translate.goog/greenjournal/Abstract/2020/06000/Gestational\\_Hypertension\\_and\\_Preeclampsia\\_\\_ACOG.46.aspx?sessionEnd=true&\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=sge](https://journals-lww-com.translate.goog/greenjournal/Abstract/2020/06000/Gestational_Hypertension_and_Preeclampsia__ACOG.46.aspx?sessionEnd=true&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge)
- Desmayanti, G. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. /R di POSKESRI Sungai Jariang Tanggal 10 Februari s/d 13 Mei 2018* (Doctoral dissertation, Stikes Perintis Padang).
- Desy, D. S., Sulastini, S., & Riana, R. M. A. D. (2022). Karakteristik Penderita Preeklamsia Berat di Rsud Dr. Slamet Kabupaten Garut. *Jurnal Ilmu Kesehatan PRIMA INSAN CENDIKIA*, 1(01), 31-40.
- Imelda, A. D., & Putriana, Y. (2018). Penanganan Awal Kejadian Preeklamsia Berat dan Eklamsia Salah Satu Rumah Sakit di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), 203-208.
- Jung, E., Romero, R., Yeo, L., Gomez-Lopez, N., Chaemsaitong, P., Jaovisidha, A., & Erez, O. (2022). The etiology of preeclampsia. *American journal of obstetrics and gynecology*, 226(2), S844-S866.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Kenali Tanda Bahaya Preeklamsia. Diakses dari: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2655/kenali-tanda-bahaya-preeklamsia](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2655/kenali-tanda-bahaya-preeklamsia).
- Khan, B., Yar, R. A., Khakwani, A.K., Karim, S., & Ali, H. A. (2022). Insiden Preeklamsia dan Dampaknya pada Ibu dan Bayi Baru Lahir dengan Faktor Risiko Terkait. Diakses dari: [https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC9723483/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=sge](https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC9723483/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge)

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Dea Putri Egiestine<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Dea Putri Egiestine. \*Email: egip.egiestine@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i1.569>

Yulianti, L., & Fikawati, S. (2008). Pre-Eklampsia Berat di RSUD Bayu Asih Purwakarta. *Ke*

42