

**PENATALAKSANAAN AWAL KEJADIAN PREEKLAMSI  
BERAT DAN EKLAMSI  
DI RS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
PERIODE 2018 - 2021**



**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

**Raga Tetra Putra**  
**NIM: 702018017**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENATALAKSANAAN AWAL KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA BERAT DAN EKLAMPSIA DI RS  
MUHAMMADIYAH PALEMBANG PERIODE 2018-2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh

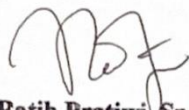
**Raga Tetra Putra**

**NIM:702018017**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 27 Januari 2024

Mengesahkan:



**dr. Ratih Pratiwi, Sp. OG**  
Pembimbing Pertama



**Dr. dr. Mitayani, M.Si. Med.**  
Pembimbing Kedua

**Dekan  
Fakultas Kedokteran**



**dr. Liza Chairani, Sp.A.M.Kes**  
**NBM/NIDN. 1129226/0217057601**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Skripsi Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali Tim Pembimbing.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 2 Februari 2024

Yang membuat pernyataan



(Raga Tetra Putra)

NIM: 702018017

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul : Penatalaksanaan Awal Kejadian Preeklamsi Berat dan Eklamsi di RS Muhammadiyah Palembang Periode 2018-2021 Kepada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UM Palembang), Saya :

Nama : Raga Tetra Putra  
NIM : 702018017  
Program Studi : Kedokteran  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* di atas kepada FK-UM Palembang. Dengan hak tersebut, FK-UM Palembang berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari saya, dan saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang  
Pada tanggal : 2 Februari 2024

Yang Menyetujui,



(Raga Tetra Putra)

NIM: 702018117

## ABSTRAK

Nama : Raga Tetra Putra  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran  
Judul : Penatalaksanaan Awal Kejadian Preeklamsi Berat Dan Eklamsi Di Rs Muhammadiyah Palembang Periode 2018 - 2021

Hipertensi dalam kehamilan adalah gangguan vaskular yang timbul saat atau sebelum hamil. Klasifikasi Hipertensi dalam kehamilan antara lain eklamsi-preeklamsi, hipertensi konik, hipertensi kronik disertai *superimposed* preeklamsi, serta hipertensi gestasional. Preeklamsi adalah onset baru hipertensi pada lebih dari sama dengan 20 minggu usia kehamilan serta terdapat disfungsi pada organ hepar, ginjal, maupun hematologi. Eklamsi merupakan komplikasi akut dari preeklamsi dengan manifestasi kejang yang dengan/tanpa gangguan sistem saraf pusat yaitu penurunan kesadaran. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan awal kejadian preeklamsi berat dan eklamsi di RS Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Pada penelitian ini terdapat 110 sampel yang diambil dengan metode *simple random sampling*. Banyaknya data didapatkan melalui data sekunder yang diambil dari pusat rekam medik Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Didapatkan hasil bahwa usia kehamilan responden berkisar antara 22-42 minggu dengan rata-rata usia kehamilan 37 minggu atau usia aterm, 108 responden (98%) mengalami preeklamsi berat dan 2 responden (2%) mengalami eklamsi. Responden yang diberikan tatalaksana awal sesuai dengan tatalaksana menurut POGI tahun 2016 adalah sebanyak 65 responden (60,2%) dan 43 responden (39,8%) diberikan tatalaksana yang tidak sesuai. Untuk kejadian eklamsi, dari 2 responden penelitian, didapatkan bahwa semua tatalaksana awalnya sudah sesuai dengan pedoman tatalaksana awal eklamsi menurut POGI tahun 2016 (100%).

Kata Kunci : Preeklamsi Berat, Eklamsi, Tatalaksana Awal

## ABSTRACT

Name : Raga Tetra Putra  
Study Program : Medical Education  
Title : Initial Management of Severe Preeclampsia and Eclampsia at Muhammadiyah Hospital Palembang Period of 2018 - 2021

Hypertension in pregnancy is a vascular disorder that occurs during or before pregnancy. The classification of hypertension in pregnancy is eclampsia-preeclampsia, chronic hypertension, chronic hypertension accompanied by superimposed preeclampsia, and gestational hypertension. Preeclampsia is the new onset of hypertension at more than 20 weeks of gestation and there is dysfunction in the liver, kidney and hematological organs. Eclampsia is an acute complication of preeclampsia with manifestations of seizures with/without central nervous system disorders, namely decreased consciousness. The purpose of this study is to find out an overview of the initial management of severe preeclampsia and eclampsia at the Muhammadiyah Palembang Hospital. This study is a descriptive study with a cross-sectional design. In this study there were 110 samples taken using the simple random sampling method. The amount of data was obtained through secondary data taken from the medical records center of the Palembang Muhammadiyah Hospital. The results showed that the gestational age of the respondents ranged from 22-42 weeks with an average gestational age of 37 weeks or term age, 108 respondents (98%) experienced severe preeclampsia and 2 respondents (2%) experienced eclampsia. Respondents who were given initial management in accordance with the management according to POGI in 2016 were 65 respondents (60.2%) and 43 respondents (39.8%) were given management that was not appropriate. For the incidence of eclampsia, from 2 respondents, it was found that all initial management was in accordance with the guidelines for initial management of eclampsia according to POGI 2016 (100%).

Keywords: Severe Preeclampsia, Eclampsia, Initial Management

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) dr. Ratih, Sp. OG, selaku dosen pembimbing satu yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- 2) Dr. dr. Mitayani, M. Si. Med selaku dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
- 3) Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
- 4) Seorang perempuan yaitu Shafatasya Qadrunnada Purnama yang selalu berada di samping saya untuk mendukung serta membantu saya dalam segala hal untuk menyelesaikan skripsi ini
- 5) Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, Januari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>vii</b>

### **BAB I. PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	3
1.5. Keaslian Penelitian .....	4

### **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Hipertensi dalam Kehamilan.....	5
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi. ....	7
2.1.3 Klasifikasi .....	8
2.1.4 Faktor Risiko .....	9
2.1.5 Etiologi.....	10
2.1.6 Patogenesis dan Patofisiologi.....	11
2.1.7 Diagnosis dan Manifestasi Klinis .....	16
2.1.8 Tatalaksana.....	20
2.2. Kerangka Teori.....	31

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

3.1. Jenis Penelitian .....	32
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	32
3.3. Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1. Populasi target.....	32
3.3.2. Populasi terjangkau .....	32
3.3.3. Sampel .....	32
3.3.4. Besar Sampel .....	33
3.3.5. Cara Pengambilan Sampel .....	33
3.3.6. Kriteria Inklusi .....	34
3.3.7. Kriteria Eksklusi.....	34
3.4. Variabel Penelitian .....	34
3.4.1. Variabel Independen .....	34
3.5. Instrumen Penelitian.....	34
3.6. Definisi Operasional.....	34
3.7. Cara Pengolahan Data .....	36
3.8. Analisis Data .....	36
3.9. Alur Penelitian .....	37



<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Gambaran Tempat dan Situasi Pengambilan Data .....	38
4.2. Hasil Penelitian .....	39
4.3. Pembahasan .....	41
4.4. Nilai-nilai Islam .....	47
4.5. Keterbatasan Penelitian .....	48
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan .....	49
5.2. Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>53</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	4
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Beberapa Sumber .....	8
Tabel 2.2 Kriteria diagnosis untuk preeklamsi berdasarkan ACOG (2020) .....	19
Tabel 2.3 Kriteria diagnosis untuk preeklamsi berat berdasarkan ACOG (2020) .....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.1 Karakteristik Responden .....	39
Tabel 4.2 Diagnosis Responden Penelitian .....	39
Tabel 4.3 Penatalaksanaan Awal pada Responden yang Mengalami Preeklamsi berat dan Eklamsi .....	40
Tabel 4.4 Komponen Tatalaksana Awal Preeklamsi Berat yang Tidak Lengkap .....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kriteria diagnosis untuk preeklamsi.....	18
---	----

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori .....	31
Skema 3.1 Alur Penelitian .....	37

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu hamil dengan persentase 5-15%. Berdasarkan data WHO (2019), pada tahun 2017, ibu hamil yang meninggal setelah atau selama kehamilan dan persalinan prevalensinya sekitar 295.000. Kematian ini sekitar 94%-nya dapat dicegah dan sebagian besar terjadi pada negara-negara berpenghasilan rendah atau menengah kebawah. Asia selatan dan Sub-sahara di Afrika berkontribusi sekitar 254.000 atau 86% dari prediksi angka kematian ibu tahun 2017 di seluruh dunia.

Kematian maternal ini sebagai besar terjadi akibat komplikasi setelah atau pada saat hamil dan bersalin. Komplikasi-komplikasi ini sebagian besarnya dapat diobati maupun dicegah. *Outcome* utama yang mengakibatkan meningkatnya angka kematian ibu dengan prevalensi sekitar 75 persen disebabkan karena perdarahan masif (terutama postnatal), infeksi postnatal, serta HDK atau hipertensi dalam kehamilan (eklamsi, preeklamsi) (WHO, 2019).

Pada tahun 2018 – 2019, berdasarkan provinsinya, dilaporkan angka kematian ibu menurun 4.226 menjadi 4.221. Kasus perdarahan yang merupakan penyebab tertinggi dari AKI didapatkan pada 1.280 kasus, HDK 1.066 kasus, dan infeksi 207 kasus. Di Sumatera Selatan jumlah kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan yaitu 28 kasus. Angka ini masih cukup tinggi dibandingkan provinsi lain seperti Bengkulu (6 kasus) dan Kepulauan Bangka Belitung (9 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi dalam kehamilan berdasarkan *the American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG* (2019) diklasifikasikan sebagai hipertensi kronik, preeklamsi-eklamsi, hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklamsi, serta hipertensi gestasional (Braunthal & Brateanu, 2019). Dimana ACOG pada tahun 2020 juga mengklasifikasikan preeklamsi dengan atau tanpa gejala berat. Terminologi preeklamsi menurut POGI (2016), didefinisikan sebagai tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg pada sistolik dan 90 mmHg pada diastolik disertai protein urin lebih dari 300 mg/24 jam atau >+1 dipstik.

Preeklamsi berat didefinisikan sebagai tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik. Preeklamsi berat dan eklamsi merupakan kedaruratan obstetrik yang membutuhkan rujukan dan pengobatan yang cepat dan tepat. Hal ini berisiko meningkatkan angka kematian ibu. Angka kematian dan kesakitan ibu seringkali disebabkan oleh kegawatdaruratan obstetri yang didapat dari proses rujukan yang tidak segera ditangani. Kasus kegawatdaruratan yang tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat akan mengakibatkan kematian ibu (Sriwandoko., dkk, 2019).

Meskipun sudah terdapat standar pelayanan mengenai penatalaksanaan awal preeklamsi berat dan eklamsi, beberapa kesulitan dapat ditemukan ketika menjalani pelayanan kesehatan ini. Hambatan untuk memastikan ibu hamil dengan preeklamsi berat atau eklamsi diidentifikasi dan dikelola secara optimal tidaklah sama di semua tempat, sehingga hal ini harus lebih diperhatikan untuk lebih mengurangi angka kematian ibu secara global (Williams et al, 2019).

Penelitian mengenai penatalaksanaan awal kejadian preeklamsi berat dan eklamsi belum pernah dilakukan sebelumnya di RS Muhammadiyah Palembang. Sedangkan RS Muhammadiyah Palembang merupakan rumah sakit tipe C, dimana RS tipe C merupakan fasilitas kesehatan tingkat dua yang biasanya menjadi rujukan dari FKTP seperti poliklinik, praktek dokter pribadi, serta puskesmas, sehingga kasus preeklamsi berat dan eklamsi banyak ditemukan. Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Atina (2020) didapatkan bahwa dari 108 ibu hamil yang berada di RS Muhammadiyah Palembang, sekitar 54 nya (50%) mengalami preeklamsi berat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hipson (2016), diketahui bahwa 34 dari 348 (9,8%) ibu hamil yang berobat ke RSMP menderita eklamsi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis ingin meneliti mengenai penatalaksanaan awal kejadian preeklamsi berat dan eklamsi di RS Muhammadiyah Palembang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

“Bagaimana gambaran penatalaksanaan awal kejadian preeklamsi berat dan eklamsi di RS Muhammadiyah Palembang?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan awal kejadian preeklamsi berat dan eklamsi di RS Muhammadiyah Palembang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui angka kejadian preeklamsi berat dan eklamsi di RS Muhammadiyah Palembang
- 2) Mengetahui penatalaksanaan awal yang dilakukan RS Muhammadiyah Palembang terhadap kejadian preeklamsi berat dan eklamsi.
- 3) Menilai kesesuaian antara penatalaksanaan awal yang diberikan dengan prosedur acuan.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritik**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah mengenai gambaran penatalaksanaan awal kejadian preeklamsi berat dan eklamsi di RS Muhammadiyah Palembang.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi instansi kesehatan dan pendidikan dalam melakukan penatalaksanaan awal kejadian preeklamsi berat dan eklamsi.

## 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
<b>Anna Williams, et al (2019)</b>	<i>Management of Preeclampsia, Severe Preeclampsia, and Eclampsia at Primary Care Facilities in Bangladesh</i>	Kohort Retrospektif	Dari 283 wanita hamil dengan preeklamsi, preeklamsi berat, dan eklamsi, 54% mendapatkan tatalaksana yang sesuai dengan protokol
<b>Imelda, Ajeng Dwi dan Putriana, Yeyen (2017)</b>	Penatalaksanaan Awal Kejadian Preeklamsi Berat dan Eklamsi Salah Satu Rumah Sakit di Provinsi Lampung	Deskriptif	Dari 25 responden yang mengalami PEB dan 14 diantaranya (82,4%) ditatalaksana sesuai protap sedangkan yang mengalami eklamsi terdapat 8 responden dimana 6 diantaranya (75,0%) ditatalaksana sesuai protap
<b>Sriwandoko Hartono, dkk (2019)</b>	<i>The Effect of Referral and Treatment of Severe Preeclampsia on Maternal Death at Sultan Imanudin General Hospital Pangkalan Bun Central Kalimantan</i>	Kohort Retrospektif	Risiko kematian ibu meningkat akibat komplikasi persalinan yang rumit, rujukan yang tidak kompeten, perawatan yang terlambat, waktu perjalanan rujukan yang lama, waktu respons ruang operasi yang lama, dan waktu respons ruang bersalin yang lama.



## DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol* (2013) 122(5):1122–31. doi: 10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88
- Ansari, N., Manalai, P., Maruf, F. et al. Quality of care in early detection and management of pre-eclampsia/eclampsia in health facilities in Afghanistan. *BMC Pregnancy Childbirth* 19, 36 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2143-0>
- Atina, R S. 2020. Analisis Kejadian Preeklamsi Berat pada Ibu Hamil di RS Muhammadiyah Palembang pada Tahun 2020. [Tesis]. Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
- Braunthal, S., & Brateanu, A. 2019. Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment. *SAGE open medicine*, 7, 2050312119843700. <https://doi.org/10.1177/2050312119843700>
- Carson, Michael. *Hypertension and Pregnancy*. [internet]. 2018. [diakses tanggal 27 Agustus 2021]. tersedia di <https://emedicine.medscape.com/article/261435-overview#a5>
- Catherine, M B., and Vesna, d. 2014. Drug Treatment of Hypertension in Pregnancy. *Drugs*, 74 (3): 283-296. doi: 10.1007/s40265-014-0187-7.
- Chaturvedi, S., Bharat Randive, and Nerges Mistry. 2013. Availability of Treatment for Eclampsia in Public Health Institutions in Maharashtra, India. *J Health Popul Nutr*. 2013 Mar; 31(1): 86–95. doi: 10.3329/jhpn.v31i1.14753
- Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L, Wenstrom K, 2014. *Hypertensive Disorders in Pregnancy*, dalam *William Obstetrics*, edisi ke-22, New York: McGraw-Hill, 2014 : 761-808.
- Dekker GA. Risk factors for preeclampsia. *Clin Obstet Gynecol* (1999) 42(3):422–35. doi: 10.1097/00003081-199909000-00002
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. Profil seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2016. [dikutip pada 25 Agustus 2021] At <https://www.dinkes.go.id/data-kesehatan/2016.html>
- Gomathy, E., et al. Early Onset and Late Onset Preeclampsia-maternal and perinatal Outcomes in a Rural Tertiary Health Centre. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynaecology*, 2018; 7(6): 2266-2269.
- Harumi, A.M. & Armadani, D. K. 2019. Hubungan Primigravida dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Jagir Surabaya. *Midwifery Journal*, 4 (2): 79–82.
- Hipson, M. 2016. Hubungan Antara Umur, Paritas, dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Eklamsi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Rakernas Aipkema 2016 dalam Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. 229-234.
- Imelda, Ajeng D dan Putriana, Y. 2017. Penanganan Awal Kejadian Preeklamsi Berat dan Eklamsi Salah Satu Rumah Sakit di Provinsi Lampung. *Jurnal*

- Keperawatan*, 12(2): 203-208. Kelompok Kerja Penyusunan Hipertensi dalam Kehamilan-Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI, Pedoman Pengelolaan Hipertensi dalam Kehamilan di Indonesia. Angsar M, penyunting, 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi Kesehatan Ibu Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khan, W. Andrade, H. De Castro, A. Wright, D. Wright, K.H Nicolaidis. 2020. *Impact of New Definitions of Pre-eclampsia on Incidence and Performance of First-trimester Screening*. *Obstetricians and Gynecologists*.
- Krisnadi S, Mose J, Effendi J. 2015. Hipertensi Dalam Kehamilan, dalam Panduan Praktik Klinis Obstetri dan Ginekologi RS dr.Hasan Sadikin, bagian Kedokteran Universitas Padjadjaran RS dr.Hasan Sadikin, 2015 : 60-70
- Lim, K.H. 2018. Preeclampsia. *Journal of Obstetrics & Gynecology*. Gomathy, E., et al. 2018.
- Madania, A., Abdulkadir, W. S., Djuwarno, E. N., Suryadi, A. M. A., & Sherina. (2024). *Studi Penatalaksanaan dan Ketepatan Pengobatan Antihipertensi pada Wanita Hamil di RSUD Toto Kabila*. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 6(1): 34–45. DOI: <https://doi.org/10.37311/jsscr.v6i1.23785>
- Novara, T., Harini, I., dan Sutrisno. 2017. Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu dengan Preeklamsi Berat di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers :Pengembangan Sumber daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan*, 6 (1): 351-355.
- Odigboegwu O, Pan LJ and Chatterjee P (2018) *Use of Antihypertensive Drugs During Preeclampsia*. *Front. Cardiovasc. Med.* 5:50. doi: 10.3389/fcvm.2018.00050
- Padda, J., Khalid, K., Colaco, L. B., Padda, S., Boddeti, N. L., Khan, A. S., Cooper, A. C., & Jean-Charles, G. (2021). Efficacy of Magnesium Sulfate on Maternal Mortality in Eclampsia. *Cureus*, 13(8), e17322. <https://doi.org/10.7759/cureus.17322>
- Park, dkk., 2014. *Screening Models using Multiple Markers for Early Detection of Late Onset Preeclampsia in Low Risk Pregnancy*. *BMC Pregnancy Childbirth*; 14(1); 35.
- Peres, G M., Mariana, Melissa., dan Cairarao E. 2018. Pre-eclampsia and Eclampsia: An Update on the Pharmacological Treatment Applied in Portugal. *J. Cardiovasc.Dev.Dis*, 5(3): 1-13.
- Prasannan, Lakha MD; Blitz, Matthew J. MD; Rochelson, Burton L. MD; Gerber, Rachel P. MD *Contraindications to Magnesium Sulfate and Alternative Seizure Prophylaxis for Severe Preeclampsia [09L]*, *Obstetrics & Gynecology*: May 2020 - Volume 135 - Issue - p 126S doi: 10.1097/01.AOG.0000664588.58874.5a
- Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Quran, 2024, 'Ayat 2:286', Quran Online, Tersedia di: <https://quran.nu.or.id/al-baqarah/286> [Diakses 24 Januari 2024].
- Saputri, G. A. R., Ulfa, A. M., & Jannah, M. (2020). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Preeklamsi Rawat Inap Di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Periode Tahun 2019. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 3(2), 139- 150.

- Seely E, Maxwell C, 2017. *Chronic Hypertension in Pregnancy*. [diakses tanggal 27 Agustus 2021], dikutip dari <https://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/115>
- Sibai BM. Magnesium sulfate prophylaxis in preeclampsia: Lessons learned from recent trials. *Am J Obstet Gynecol* (2004) 190(6):1520–6. doi: 10.1016/j.ajog.2003.12.057
- Singh, D., Singh, S., Singh, S., Rani, R., Vrema, U., Nigam, A. K., & Yadav, N. 2017. Comparative Evaluation of Efficacy & Safety of Intravenous Labetalol and Oral Nifedipine in Severe Hypertension of Pregnancy. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 5 (3): 18941–18947. DOI: <https://dx.doi.org/10.18535/jmscr/v5i3.104>
- Smith P, Anthony J, Johanson R. Nifedipine in pregnancy. *BJOG* (2000) 107(3):299–307. doi: 10.1111/j.1471-0528.2000.tb13222.x1
- Shennan A, 2018. *Hypertensive disorders*, dalam Dewhurst's textbook of Obstetrics & Gynaecology, edisi ke-9, USA : Blackwell Publishing.
- Sriwandoko, H., Windu, P., Trijanto, B., dan Darmawan, E S., 2019. The Effect of Referral and Treatment of Severe Preeclampsia on Maternal Death at Sultan Imanudin General Hospital Pangkalan Bun Central Kalimantan. The 6th International Conference on Public Healt Best Western Premier Hotel, Solo, Indonesia, October 23-24. <https://doi.org/10.26911/the6thicph-FP.03.01>
- Syamsul B, Donel S. 2019. *Severe Preeclampsia- Eclampsia and Their Associated Factors* [ diakses tanggal 1 Desember 2021 ] <http://www.inajog.com/index.php/journal/article/view/897>
- The American College Obstetricians and Gynecologists, 2019. *Preeclampsia and Hypertension in Pregnancy : Resource Overview*. [internet]. ACOG [diakses tanggal 26 Agustus 2021] tersedia di <https://www.acog.org/Womens-Health/Preeclampsia-and-Hypertension-in-Pregnancy?IsMobileSet=false>
- The American College Obstetricians and Gynecologists, 2020. *Gestasional Hypertension an Preeclampsia* [internet]. ACOG . [diakses tanggal 23 September 2021] tersedia di <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32443079/>
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2013. *Hypertention in Pregnancy*. Washington.
- Umesawa M & Kobashi G. 2017. *Epidemiology of Hypertensive Disorders in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, Predictors and Prognosis*. *Hypertens Res*, 40(3) : 213-220
- Williams, Anna., Marufa A K., mohammed M., *et al.* 2019. Management of Preeclampsia, Severe Preeclampsia, and Eclampsia at Primary Care Facilities in Bangladesh. *Global Health Science and Practice* (2019), 7 (3): 457-468.
- World Health Organization (WHO). 2019. *Maternal Mortality*. Diunduh dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> pada tanggal 27 Agustus 2021.