

# GAMBARAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD WONOSARI

## INTISARI

Tiffany Monica<sup>1</sup>, Prasetya Lestari<sup>2</sup>, Sari Ardiyanti<sup>3</sup>

Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta  
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamatirto Kasihan, Bantul, Yogyakarta

**Latar Belakang:** Menurut *World Health Organization (WHO)*, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Angka kejadian preeklampsia di Indonesia sekitar 7-10% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian preeklampsia yang menyebabkan kematian di provinsi DIY 2017 sebanyak 11 kasus dari 43 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan dari RSUD Wonosari, data diperoleh periode setahun dalam 2019 ada 1.980 ibu yang bersalin di RSUD Wonosari, preeklampsia 138 kasus.

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran kejadian preeklampsia di RSUD Wonosari

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan jenis survey analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu ibu bersalin di RSUD Wonosari yang mengalami preeklamsia selama 1 tahun dari bulan januari hingga Desember 2019 ibu bersalin berjumlah 138 orang

**Hasil :** Mayoritas karakteristik responden umur ibu yang paling banyak terdapat pada umur 20 – 35 tahun (87 orang), tingkat pendidikan menengah (100 orang), Tidak Berkerja (85 orang), Multipara (115 orang), riwayat penyakit ada preeklamsia dan hipertensi (47 orang) Preeklampsia ringan berjumlah (61 orang), preeklamsia sedang berjumlah (50 orang) dan preeklampsia berat berjumlah (27 orang)

**Kesimpulan:** Berdasarkan jumlah kejadian preeklampsia di RSUD Wonosari pada periode tahun 2019, didapatkan presentase terbanyak yaitu pada preeklampsia ringan sebanyak 61 ibu hamil (44,2%).

---

**Kata Kunci** : Gambaran, Preeklampsia , ibu hamil

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata

<sup>3</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata

**PROFILE OF THE PREECLAMPSIA EVENT  
AT THE WONOSARI HOSPITAL**

**ABSTRACT**

Tiffany Monica<sup>1</sup>, Prasetya Lestari<sup>2</sup>, Sari Ardiyanti<sup>3</sup>

Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamatirto Kasihan, Bantul. Yogyakarta

---

**Background:** According to the World Health Organization (WHO), one of the causes of maternal and fetal morbidity and mortality is preeclampsia (PE), the incidence rate ranges from 0.51% -38.4%. The incidence of preeclampsia in Indonesia is around 7-10% of all pregnancies. The incidence of preeclampsia that caused death in the province of DIY in 2017 was 11 cases out of 43 cases. Based on a preliminary study from RSUD Wonosari data obtained for a year period in 2019 there were 1,980 women who gave birth with preeclampsia 138 cases.

**Objective:** To determine the description of the incidence of preeclampsia at RSUD Wonosari.

**Method:** This type of research is a quantitative descriptive study with an analytic survey type. The population in this study were women giving birth at RSUD Wonosari who experienced preeclampsia for 1 year from January to December 2019. There were 138 women giving birth.

**Results:** The majority of the characteristics of maternal age respondents were most prevalent at the age of 20 - 35 years 87 people (63,0% ) secondary education level 98 people (71,0%) , not working 88 people (63,8%) , Multipara parity 115 people (83,3%), history of disease with preeclampsia and hypertension 46 people (33,3%) mild preeclampsia numbered 62 people (44,9%), moderate preeclampsia numbered 49 people (35,5%) and severe preeclampsia numbered 27 people (19,6%)

**Conclusion:** Based on the number of preeclampsia at RSUD Wonosari in 2019, the highest percentage was found in mild preeclampsia with 62 pregnant women (44.9%).

**Keywords:** Overview, Preeclampsia, pregnant women

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata

<sup>3</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia serta di Indonesia masih merupakan suatu masalah yang serius dikarenakan hal tersebut merupakan suatu indikator kesehatan nasional (WHO, 2016). Sekitar 800 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (1)

Pada tahun 2018, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia (2). AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. AKI di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan hasil SDKI tahun 2015 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (2). Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi DIY pada tahun 2016 yaitu 66 kasus, kemudian naik menjadi 86 kasus pada tahun 2017 dan mengalami penurunan menjadi 84 pada tahun 2018. (3)

Menurut *World Health Organization (WHO)*, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%, sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia di negara berkembang khususnya Di Indonesia peningkatan preeklampsia sekitar 15% - 25% (4).

Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan di tandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg (5). Preeklamsi/eklamsia menduduki peringkat kedua sebagai penyebab langsung kematian setelah perdarahan dan mengalami peningkatan setiap tahunnya (6).

Beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia dan eklamsia yaitu gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah ke rahim. Faktor risiko terjadinya preeklampsia yaitu umumnya terjadi pada primigravida, kehamilan di usia remaja, kehamilan pada wanita usia di atas 40 tahun, tekanan darah kronis sebelum kehamilan, riwayat preeklampsia, obesitas, kehamilan ganda, DM, kelainan ginjal, dan lupus atau rematoid arthritis (7).

Preeklamsia pada kehamilan berdampak pada maternal dan perinatal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Raras, A. A, et al., 2010 (8). bahwa preeklamsia dapat berdampak pada maternal yaitu plasenta previa 10 kasus (4,3%), solusio plasenta 1 kasus (0,4%), perdarahan postpartum 5 kasus (2,1%), eklamsia 7 kasus (3%), impending eklamsia 19 kasus (8,1%), sindrom HELLP 4 kasus (1,7%), sindrom HELLP parsial 26 kasus (11,1%), edema paru 24 kasus (10,3%), gagal ginjal akut 4 kasus (1,%), kematian maternal 5 kasus (2,1%). Dampak pada perinatal yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 91 kasus (37%), pertumbuhan janin yang terhambat 17 kasus (6,9%), kelahiran preterm 70 kasus (28,3%), asfiksia neonatorum 38 kasus (16,7%), dan kematian perinatal 23 kasus (9,3%).

Angka kejadian Preeklampsia di Indonesia sekitar 7-10% dari seluruh kehamilan (10). Angka kejadian preeklampsia yang menyebabkan kematian di provinsi DIY 2017 sebanyak 11 kasus dari 43 kasus. (11). Berdasarkan studi pendahuluan dari RSUD Wonosari, data diperoleh periode setahun dalam 2019 ada 1.980 ibu yang bersalin di RSUD Wonsari, preeklampsia 138 kasus

Tingginya angka kejadian preeklamsia diakibatkan oleh beberapa faktor penyebab diantaranya faktor risiko yang terdiri dari umur < 20 tahun atau > 35 tahun, riwayat diabetes melitus atau hipertensi kronik, menggunakan kontrasepsi (KB), dan stress (12). Faktor risiko lain yang berkaitan dengan kejadian preeklamsia yaitu paritas (nullipara dan primigravida), kehamilan dengan janin lebih dari satu, dan obesitas (13).

RSUD Wonosari yang menjadi salah satu rumah sakit PONEK (pelayanan obsteri neonatal emergensi komprehensif) yang mana siap melakukan tindakan kegawatdaruratan ibu dan bayi secara komprehensif. RSUD saat ini juga sudah melakukan upaya lain yang sudah dan sedang dikembangkan untuk memberikan kemudahan dan kecepatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, antara lain; membuka layanan khusus, membuat aplikasi pendaftaran pasien dengan online (pathilo), membuat aplikasi sistem antrian apotik (siantik), melakukan promosi kesehatan baik melalui kksultasi langsung maupun media elektronik, seminar dn talkshow.(15). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik mengadakan penelitian tentang “Gambaran Kejadian Preeklampsia Di RSUD Wonosari”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran kejadian preeklampsia di RSUD Wonosari.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi karakteristik Responden di RSUD Wonosari
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklampsia di RSUD Wonosari

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teori**

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan Rujukan pengetahuan tentang preeklampsia Di RSUD Wonosari

### **2. Manfaat praktik**

#### **a. Bagi RSUD Wonosari**

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya komplikasi kehamilan dan melahirkan pada kasus Preeklampsia.

#### **b. Bagi Pofesi Kebidanan**

Sebagai sumber informasi dapat menambah wawasan yang lebih luas tentang preeklampsia

c. Bagi peneliti

- 1) Sebagai sumber informasi sehingga dapat menambah wawasan yang lebih luas mengenai preeklamsi
- 2) Dapat dijadikan acuan maupun referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya kebidanan yang akan mengadakan penelitian tentang preeklampsia

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian Tentang Gambaran Kejadian Preeklampsia**

NO	Nama peneliti ( tahun )	Judul	Metopen	Persamaan	Perbedaan
1.	Rien Hutabarat 2017 A	Karakteristik pasien dengan preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Metode yang di gunakan deskriptif retrospektif pengambilan sampling menggunakan total sample.	Persamaanya adalah variable yang diteliti dan sample penelitian	Perbedaan desain penelitian dan mencari korelasi dengan variable lain.
2.	Ilaina at 2013	Gambaran Kejadian preeclampsia pada ibu hamil berdasarkan gravida tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Desain yang di gunakan deskriptif kuantitatif dengan metode retrospective study, pengambilan sampling menggunakan total sample.	Persamaan desain, variabel yang diteliti dan sampel penelitian	Perbedaan pada lokasi dan waktu penelitian
3.	Kurniawati at 2015	Gambaran Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2015	Desain penelitian adalah deksriptif dengan metode cross sectional.	Persamaan pada metode penelitian, tempat dan variabel.	Perbedaan pada lokasi dan waktu penelitian
4	Setya Maula Dini, 2019	Hubungan Antara Preeklamsia Dengan Asfiksia Neonaturum Di	Jenis penelitian ini adalah Analitik Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross</i>	Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kejadian	Pada penelitian sebelumnya terdapat variabel yang dihubungkan yaitu

		Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	<i>sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Purposive Sampling</i> . Data penelitian merupakan data sekunder. Instrumen pengambilan data menggunakan Form pengambilan data dan rekam medik. Uji statistic menggunakan uji <i>Kendal Tau</i> .	preeklampisa	asfiksia neonatorum sedangkan pada penelitian ini hanya menggambarkan kejadian preeclampsia
5	Devi. S (2017)	Gambaran Usia dan Parits pada Ibu Hamil dengan hipertensi di Puskesmas Banguuntapan I, Puskesmas Jetis I, Puskesmas Sedayu II, Kabupaten Bantul	Jenis penelitian ini adalah Analitik Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Total Sampling</i>	Persamaan dalam Penelitian ini adalah sama-sama menggambarkan usia dan paritas ibu dengan tekanan darah tinggi	Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada waktu dan lokasi peneltiian

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan umur, preeklamsia terbanyak pada umur 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan kemungkinan pada saat ini lebih banyak wanita yang menikah pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sehingga peluang untuk hamil lebih besar pada usia atau umur tersebut , Berdasarkan paritas, preeklamsia terbanyak pada primipara didapatkan sebanyak 54 orang (38,8%) , Berdasarkan Mayoritas pekerjaan ibu terbanyak adalah Ibu Rumah tangga sebanyak 85 orang (57,6%) , Berdasarkan Riwayat Penyakit Mayoritas Hipertensi dengan Jumlah sebanyak 46 (33,8%) , Berdasarkan Tingkat Pendidikan Mayoritas SLTA sebanyak 71 orang (51,1%).
2. Berdasarkan jumlah kejadian preeklamsia di RSUD Wonosari pada periode tahun 2019, didapatkan presentase terbanyak yaitu pada preeklamsia ringan sebanyak 61 ibu hamil (44,2%)

#### **B. Saran**

Setelah penelitian ini dilaksanakan maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada ibu hamil agar menjaga kesehatannya secara optimal selama kehamilan dan juga rajin memeriksakan kehamilannya di puskesmas atau rumah sakit terdekat, untuk mendeteksi secara dini komplikasi pada kehamilannya. Diharapkan juga agar ibu untuk

meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan kesehatan khususnya tentang preeklampsia.

2. Diharapkan kepada tenaga kesehatan RSUD Wonosari agar lebih giat melakukan penyuluhan kesehatan sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini terjadinya preeklampsia serta komplikasi-komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya serta dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang preeklampsia dengan variabel yang berbeda untuk membuktikan seberapa besar pengaruhnya terhadap preeklampsia.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Profil Kesehatan RI 2016. Jakarta: Kemenkes RI.
2. Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Profil Kesehatan Daerah Istimewah Yogyakarta 2018
4. Amelda, 2009. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUP H.Adam Malik Medan, Periode 2005-2006. Karya Tulis Ilmiah STIKes Helvetia Medan,
5. Atikah Proverawati dan Cahyo Ismawati. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
6. Situmorang. T. H., Damantalm. Y., Januarista. A., & Sukri. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSU Anutapura Palu. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol.2 No.1, Januari 2016 : 1-75. P-ISSN 2407-8441 E-ISSN 2502-0749 44
7. Eze, Valentine C., Adam P. Harvey, Anh N. Phan. Determination of the kinetics of biodiesel saponification in alcoholic hydroxide solutions. Fuel 140 (2015) 724 – 730
8. Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta :Trans Info Medika.
9. Raras, A. A. 2011. Pengaruh Preeklampsia Berat Pada Kehamilan Terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2010. Semarang: Universitas Diponegoro.
10. Birawa, A.D., Hadisaputro, H. & Hadijono, S., 2009. Kadar D-dimer pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Berat dan Normotensi di RSUP Dr. Kariadi.
11. Dinas Kesehatan Daerah Istimewah Yogyakarta 2017
12. Lisonkova S dan Joseph KS(2013). Incidence of preeclampsia: Risk factors and outcomes associated with early-versus late-onset disease. American Journal of Obstetrics dan Gynecology, 209: 1-12.
13. Perawatan antenatal Oleh Serri Hutahaean 2013
14. Karakteristik Pasien Dengan Preeklampsia Di RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO oleh Rien A. Hutabarat, Eddy Suparman, Freddy Wagey
15. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. --. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2017.
16. Fita Nurul Ilaina, - and Ika Fitria Ayuningtyas, - (2014) gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Gravida Tahun 2013 Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Kebidanan, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
17. Gambaran Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2015
18. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo , Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2008
19. Kamariyah, Nurul., dkk. 2014. Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

20. Purwanti, E. 2012. Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas. Yogyakarta; Cakrawala Ilmu.
21. Haryati, N. 2012. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Bumi Aksara
22. Majalah Obstetri & Ginekologi, Vol. 23 No. 1 Januari - April 2015 : 28-32  
Rochjati P. Bunga rampai obstetri dan ginekologisosial: sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005
23. Manuaba, IGB. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC.
24. Cunningham. 2013. Obstetri Williams. Jakarta : EGC
25. Shamsi,U., Saleem, S and Nisthter, N (2013) Epidemiology and risk factors of preeclampsia; an overview of observational studies. Al Ameen J MedSci, Vol 6(4):292-300.
26. Conde-Agudelo, A., & Belizan, A. M. (2000). Maternal Morbidity Associated With Interpregnancy interval: cross sectional study. BMJ; 321: 1255-9.
27. Roberts F, Downie IR, Harper CM, Burnett Ra. 2001,Immunohistochemical Analysis Still Has aLimited Role in the Diagnosis of MalignantMesothelioma. Am J Clin Pathol . 116:253-62
28. Hutabarat RA, Suparman E, Wagey F. 2016. Karakteristik pasien dengan preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal e-Clinic (eCl). Vol 4(1); 31-35.
29. Oxron, Harry dan Williams R Forte. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologis Persalinan. Yogyakarta: Andi Offset
30. Wibowo N, Irwinda R, Frisdiantiny E. 2015. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Diagnosis dan Tatalaksana Preeklamsia. Kementerian Kesehatan RI. hlm. 1–40
31. Sugiyono, (2008). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung Alfabeta
32. Machfoedz. I. (2017) Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif . Fitramaya : Yogyakarta
33. Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
34. Notoatmodjo S. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
35. Fita Nurul Ilaina, - and Ika Fitria Ayuningtyas, - (2014) gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Gravida Tahun 2013 Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Kebidanan, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
36. Devi S. Rahmawati Indah N, Lestari P. 2018 Gambaran Deteksi Dini Ibu Hamil dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Banguntapan I. Universitas Alma Ata Yogyakarta (KTI)
37. Frizky, dkk 2017 Gambaran Fundus Okuli pada Pasien Preeklampsia dan Eklampsia di RS Dr. M. Djamil Padang Periode 2015-2017
38. Khairunnisa, Z.Nurhayati E, Fatimah. 2018. Hubungan Pola Konsumsi selama hamil dengan Riwayat Preeklamsi pada ibu nifas di RSUD

- dr.Tirtowardjoto Purwokerto. Universitas Alma Ata Yogyakarta (KTI)
39. Fitri Puspita Sari 2019 Determina Kejadianan Preeklampsia Berat (PEB) Di Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016
  40. Umi Nur Fajri Faktor –Faktor Yang Mempengharui Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Trimester III Di KABUPATEN BANJARNEGARA
  41. Setya maula dini kr Prasetya Lestari 2019 . Hubungan antara Preeklampsia dengan Asfiksia Neonaturum Di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta (KTI Universitas Alma Ata Yogyakarta)
  42. Zul Fikar Ahma Faktor Risiko Kejadian preeclampsia Di RSIA SITI KHADIJAH GORONTALO
  43. David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes yang berjudul Faktor-Faktor Yang Memperngharui Terjadinya Preekalmpsia di Puskesmas Tahunan Jepara
  44. Ayatullah Harun Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019