

**SKRIPSI  
TAHUN 2023**

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PERSALINAN *SECTIO*  
CAESAREA TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUP DR.  
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2020-2022**



**DWI SEPTIAN SABIHI**

**C011201131**

**Pembimbing:**

**Dr. dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp.OG., Subsp.Onk**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
TAHUN 2023**

**HALAMAN JUDUL**

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA*  
TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUP DR. WAHIDIN  
SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2020-2022**

**Diajukan kepada Universitas Hasanuddin untuk Melengkapi Salah Satu Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**



Dwi Septian Sabihi

C011201131

Pembimbing:

Dr. dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp. OG., Subsp. Onk

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR  
2023**

#### HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Usulan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dwi Septian Sabihi

NIM : C011201131

Tanda Tangan :



Tanggal : 15 Desember 2023

**Tulisan ini sudah di cek (beri tanda ✓)**

| No | Rincian yang harus di'cek'                                                                 | ✓ |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1  | Menggunakan Bahasa Indonesia sesuai Ejaan Yang Disempurnakan                               | ✓ |
| 2  | Semua bahasa yang bukan Bahasa Indonesia sudah dimiringkan                                 | ✓ |
| 3  | Gambar yang digunakan berhubungan dengan teks dan referensi disertakan                     | ✓ |
| 4  | Kalimat yang diambil sudah di paraphrasa sehingga strukturnya berbeda dari kalimat asalnya | ✓ |
| 5  | Referensi telah ditulis dengan benar                                                       | ✓ |
| 6  | Referensi yang digunakan adalah yang dipublikasi dalam 10 tahun terakhir                   | ✓ |
| 7  | Sumber referensi 70% berasal dari jurnal                                                   | ✓ |
| 8  | Kalimat tanpa tanda kutipan merupakan kalimat saya                                         | ✓ |

#### HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2020-2022”**

Hari/tanggal : Jumat, 15 Desember 2023

Waktu : 13.00 – selesai WITA

Tempat : UPF Obstetri dan Ginekologi RS Unhas Lt. 3

Makassar, 15 Desember 2023

Pembimbing



Dr. dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp. OG., Subsp. Onk  
NIP. 19740624 200604 1 009

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dwi Septian Sabihi

NIM : C011201131

Fakultas / Program Studi: Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Karakteristik Ibu Hamil dengan Persalinan *Section Caesarea* Terhadap Kejadian Preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2020-2022

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Nugraha Utama Pelulessy, Sp.OG., Subsp.Onk (.....)

Penguji 1 : dr. David Lotisna, Sp.OG., Subsp.Urogin RE (.....)

Penguji 2 : dr. Hasnawaty, Sp.OG (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 15 Desember 2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2020-2022”

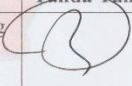
Disusun dan Diajukan Oleh

Dwi Septian Sabihi

C011201131

Menyetujui

Panitia Penguji

| No | Nama Penguji                                       | Jabatan    | Tanda Tangan                                                                          |
|----|----------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Dr. dr. Nugraha Utama Pelulessy, Sp.OG., Subsp.Onk | Pembimbing |  |
| 2  | dr. David Lotisna, Sp.OG., Subsp.Urogin RE         | Penguji 1  |  |
| 3  | dr. Hasnawaty, Sp.OG                               | Penguji 2  |  |

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kemahasiswaan



Dr. dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D.,  
Sp.GK(K)

NIP. 197008211999931001

Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M  
NIP. 198101182009122003

BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

“KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR PERIODE 2020-2022”

Makassar, 15 Desember 2023

Pembimbing



Dr. dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp. OG., Sub. Onk  
NIP. 19740624 200604 1 009

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Puji dan syukur panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis masih dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Karakteristik Ibu Hamil dengan Persalinan *Section Caesarea* terhadap Kejadian Preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2020-2022” ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammada SAW yang telah membimbing umatnya dari zaman yang gelap hingga zaman yang terang benderan ini. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi dan sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Universitas Hasanuddin.

Dalam penulisan skripsi ini tentu terdapat banyak kesulitan, namun berkat bimbingan dan bantuan yang tidak henti hentinya diberikan kepada penulis dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp.OG., Subsp.Onk selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. Kedua orangtua yang sabar dan ikhlas dalam memberikan kasih sayang, mendidik, dan membimbing sehingga penulis dapat menuntut ilmu hingga perguruan tinggi di Universitas Hasanuddin.
3. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca untuk penyempurnaan skripsi. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga Tuhan senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya.

*Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Makassar, 6 Desember 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dmi', with a stylized, cursive script.

Penulis

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Desember, 2023

Dwi Septian Sabihi

Dr. dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp. OG., Subsp. Onk

**“Karakteristik Ibu Hamil dengan Persalinan *Sectio Caesarea* Terhadap  
Kejadian Preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode  
2020-2022”**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** *Sectio caesarea* umumnya dilakukan pada saat proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atau karena ada indikasi medis dan non medis. Salah satu penyebab tingginya angka persalinan *sectio caesarea* adalah karena adanya indikasi hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia).

**Tujuan:** Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* terhadap kejadian preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada September-November 2023. Teknik pengambilan sampel ini adalah *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah rekam medik.

**Hasil:** Sebanyak 77 sampel berdasarkan usia terdiri dari usia <20 tahun (1/1,3%), usia 20-35 tahun (47/61%), dan usia >35 tahun (29/37,7%). Berdasarkan usia kehamilan preterm (49/63,63%), aterm (25/32,47%), dan postterm (3/3,9%). Ibu hamil yang mengalami preeklamsia ringan (3/3,9%) dan preeklamsia berat (74/96,1%), jumlah ANC 1-3 kali (46/59,74%) dan ANC 4-6 kali (31/40,26%), jumlah anak nullipara (27/35%) dan multipara (50/65%). Ibu hamil dengan gizi kurang (2/2,6%), gizi baik (28/36,4%), dan gizi lebih (47/61%). Tidak bekerja (42/54,54%) dan bekerja (35/45,46%), pendapatan <Rp3.400.000 (47/61%) dan pendapatan ≥ Rp3.400.000 (30/39%), serta lama pendidikan ≤ 12 tahun (42/54,54%) dan >12 tahun (35/45,46%).

**Kesimpulan:** Pasien ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* dan preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode 2020-2022 paling banyak pada usia 20-35 tahun, preterm, preeklamsia berat, ANC 1-3 kali, multipara, gizi lebih, tidak bekerja, status ekonomi rendah, dan lama pendidikan ≤ 12 tahun.

**Kata Kunci:** Karakteristik, *Sectio Caesarea*, Preeklamsia

FACULTY OF MEDICINE  
HASANUDDIN UNIVERSITY

December, 2023

Dwi Septian Sabihi

Dr. dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp. OG., Subsp. Onk

**“Characteristics of Pregnant Women with Sectio Caesarea Delivery on the  
Incidence of Preeclampsia at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020-  
2022 Period”**

**ABSTRACT**

**Background:** Sectio caesarea is generally performed when normal vaginal delivery is not possible or because there are medical and non-medical indications. One of the causes of the high number of sectio caesarea deliveries is due to indications of hypertension in pregnancy (preeclampsia).

**Purpose:** To determine the characteristics of pregnant women with sectio caesarea delivery on the incidence of preeclampsia at Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar for the 2020-2022 period.

**Research Method:** This research is a descriptive observational study with a retrospective approach carried out at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar in September-November 2023. This sampling technique is purposive sampling. The research instrument used was medical records.

**Results:** A total of 77 samples based on age consisted of <20 years old (1/1.3%), 20-35 years old (47/61%), and >35 years old (29/37.7%). Based on gestational age, preterm (49/63.63%), term (25/32.47%), and postterm (3/3.9%). Pregnant women who experienced mild preeclampsia (3/3.9%) and severe preeclampsia (74/96.1%), the number of ANC visits was 1-3 times (46/59.74%) and ANC 4-6 times (31/40.26%), the number of nulliparous (27/35%) and multiparous (50/65%) children. Pregnant women with malnutrition (2/2.6%), good nutrition (28/36.4%), and over nutrition (47/61%). Not working (2/2.6%) and working (75/97.4%), income <Rp. 3,400,000 (47/61%) and income ≥ Rp. 3,400,000 (30/39%), and years of education ≤ 12 years (53/68.8%) and >12 years (24/31.2%).

**Conclusion:** Pregnant women with sectio caesarea delivery and preeclampsia at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo for the 2020-2022 period, most people aged 20-35 years, preterm, severe preeclampsia, ANC 1-3 times, multipara, overnourished, working, low economic status, and years of education ≤ 12 years.

**Keywords:** Characteristics, Sectio Caesarea, Preeclampsia

## DAFTAR ISI

|                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL.....                                            | ii   |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....                          | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                       | iv   |
| KATA PENGANTAR. ....                                          | viii |
| ABSTRAK. ....                                                 | x    |
| DAFTAR ISI .....                                              | xii  |
| DAFTAR TABEL .....                                            | xv   |
| DAFTAR BAGAN .....                                            | xvi  |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                          | xvii |
| BAB 1 PENDAHULUAN .....                                       | 1    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                      | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                     | 3    |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                   | 3    |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                       | 3    |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                                     | 3    |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                                  | 5    |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....                                  | 6    |
| 2.1 Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> .....                   | 6    |
| 2.1.1 Definisi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> .....        | 6    |
| 2.1.2 Klasifikasi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> .....     | 6    |
| 2.1.3 Indikasi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> .....        | 7    |
| 2.1.4 Kontraindikasi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> .....  | 9    |
| 2.1.5 Komplikasi Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> .....      | 9    |
| 2.1.6 Penatalaksanaan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i> ..... | 10   |
| 2.2 Preeklamsia .....                                         | 11   |
| 2.2.1 Definisi Preeklamsia .....                              | 11   |
| 2.2.2 Etiologi Preeklamsia .....                              | 11   |
| 2.2.3 Klasifikasi Preeklamsia .....                           | 13   |

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| 2.2.4 Patofisiologi Preeklamsia .....                | 14 |
| 2.2.5 Komplikasi Preeklamsia .....                   | 15 |
| 2.2.6 Penatalaksanaan Preeklamsia .....              | 16 |
| BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL .....   | 17 |
| 3.1 Kerangka Teori .....                             | 17 |
| 3.2 Kerangka Konsep .....                            | 18 |
| 3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif ..... | 18 |
| 3.4 Hipotesis .....                                  | 22 |
| BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....                    | 23 |
| 4.1 Desain Penelitian .....                          | 23 |
| 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....                | 23 |
| 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....             | 23 |
| 4.3.1 Populasi Target .....                          | 23 |
| 4.3.2 Populasi Terjangkau .....                      | 23 |
| 4.3.3 Sampel .....                                   | 23 |
| 4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel .....                | 23 |
| 4.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi .....     | 24 |
| 4.4.1 Kriteria Inklusi .....                         | 24 |
| 4.4.2 Kriteria Eksklusi .....                        | 24 |
| 4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian .....        | 24 |
| 4.5.1 Jenis Data .....                               | 24 |
| 4.5.2 Instrumen Penelitian .....                     | 24 |
| 4.6 Manajemen Penelitian .....                       | 24 |
| 4.6.1 Pengumpulan Data .....                         | 24 |
| 4.6.2 Pengolahan dan Analisis Data .....             | 25 |
| 4.7 Etika Penelitian .....                           | 25 |
| 4.8 Alur Pelaksanaan Penelitian .....                | 25 |
| 4.9 Rencana Anggaran Penelitian .....                | 26 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN. ....                         | 27 |
| 5.1 Usia .....                                       | 27 |

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.2 Usia Kehamilan .....                                                          | 27 |
| 5.3 Klasifikasi Preeklamsia .....                                                 | 28 |
| 5.4 <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....                                             | 28 |
| 5.5 Paritas .....                                                                 | 29 |
| 5.6 Indeks Massa Tubuh (IMT) .....                                                | 29 |
| 5.7 Pekerjaan .....                                                               | 29 |
| 5.8 Status Ekonomi .....                                                          | 30 |
| 5.9 Lama Pendidikan .....                                                         | 30 |
| BAB 6 PEMBAHASAN PENELITIAN.....                                                  | 32 |
| 6.1 Usia .....                                                                    | 32 |
| 6.2 Usia Kehamilan .....                                                          | 32 |
| 6.3 Klasifikasi Preeklamsia.....                                                  | 33 |
| 6.4 <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....                                             | 33 |
| 6.5 Paritas .....                                                                 | 33 |
| 6.6 Indeks Massa Tubuh (IMT) .....                                                | 34 |
| 6.7 Pekerjaan .....                                                               | 34 |
| 6.8 Status Ekonomi .....                                                          | 35 |
| 6.9 Lama Pendidikan .....                                                         | 35 |
| BAB 7 PENUTUP. ....                                                               | 36 |
| 7.1 Kesimpulan .....                                                              | 36 |
| 7.2 Saran .....                                                                   | 37 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                              | 38 |
| LAMPIRAN.....                                                                     | 43 |
| Lampiran 1: Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data .....                      | 43 |
| Lampiran 2: Surat Persetujuan Etik Penelitian .....                               | 44 |
| Lampiran 3: Laporan Pasien <i>Sectio Caesarea</i> dan Preeklamsia .....           | 45 |
| Lampiran 4: Karakteristik Ibu Hamil dengan <i>Sectio Caesarea</i> dan Preeklamsia | 53 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4.1 Rencana Anggaran Penelitian .....                                             | 26 |
| Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Usia .....                     | 27 |
| Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan .....           | 27 |
| Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Klasifikasi Preeklamsia ..     | 28 |
| Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan <i>Antenatal Care</i> (ANC) .. | 28 |
| Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Paritas .....                  | 29 |
| Tabel 5.6 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan IMT .....                      | 29 |
| Tabel 5.7 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Pekerjaan .....                | 30 |
| Tabel 5.8 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Status Ekonomi .....           | 30 |
| Tabel 5.9 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil berdasarkan Lama Pendidikan .....          | 31 |

## DAFTAR BAGAN

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Bagan 3.1 Kerangka Teori .....              | 17 |
| Bagan 3.2 Kerangka Konsep .....             | 18 |
| Bagan 4.1 Alur Pelaksanaan Penelitian ..... | 25 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1: Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data .....                            | 43 |
| Lampiran 2: Surat Persetujuan Etik Penelitian .....                                     | 44 |
| Lampiran 3: Laporan Pasien <i>Sectio Caesarea</i> dan Preeklamsia .....                 | 45 |
| Lampiran 4: Karakteristik Ibu Hamil dengan <i>Sectio Caesarea</i> dan Preeklamsia ..... | 53 |

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan rangkaian dari kehamilan yang diakhiri dengan keluarnya bayi cukup bulan, keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fazillah, 2022). Setiap wanita menginginkan proses kelahirannya berjalan dengan lancar dan mampu melahirkan bayi yang baik dan sehat. Seperti yang kita ketahui, persalinan ada dua macam yaitu persalinan pervaginam atau yang dikenal dengan persalinan normal dan persalinan *sectio caesarea* yaitu pengeluaran janin melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim. *Sectio caesarea* dapat dikatakan sebagai operasi yang sederhana, dan pada saat yang sama juga dianggap sebagai operasi yang paling dramatis di antara operasi-operasi besar. Dinding perut dipotong, vertikal atau horizontal, lebar lima belas sentimeter, dinding rahim diiris, vertikal atau horizontal, kira-kira selebar yang sama, bayi dan plasenta diangkat, kemudian sayatan dijahit kembali (Maharani, 2020). Pada persalinan normal ada beberapa indikasi yang mempengaruhi yaitu *passager* (janin), *passage way* (jalan lahir), *power* (kontraksi uterus), *position* (posisi), serta *psikis* (status emosional ibu), dengan adanya hubungan yang sinkron persalinan normal secara spontan bisa terjadi.

*Sectio caesarea* umumnya dilakukan pada saat proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atau karena ada indikasi medis dan non medis. Tindakan medis hanya dilakukan jika terdapat masalah dalam proses persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Persalinan dengan *sectio caesarea* diindikasikan atas indikasi medis tertentu yang terdiri atas indikasi ibu dan indikasi janin. Indikasi *sectio caesarea* pada ibu: usia, disproporsi kepala panggul, disfungsi uterus, ketuban pecah dini, plasenta previa dan indikasi pada janin: janin besar, gawat janin, posisi melintang. Persalinan ini harus dipahami sebagai cara persalinan lain ketika persalinan normal sudah tidak bisa lagi dilakukan.

Angka persalinan *sectio caesarea* di Amerika Serikat meningkat empat kali lipat, dari 5,5 per 100 kelahiran pada tahun 1970 menjadi 22,7 per 100 kelahiran pada tahun 1985. Insidensi di setiap unit kebidanan bergantung pada populasi pasien dan sikap dokter. Sekarang angkanya berkisar antara 10-40% dari semua kelahiran, karena persalinan *sectio caesarea* telah membantu mengurangi angka kematian perinatal. Di Indonesia, meskipun survei Demografi dan Kesehatan pada tahun 1997 dan 2002-2003 mencatat bahwa jumlah persalinan *sectio caesarea* secara nasional hanya berjumlah sekitar 4% dari total jumlah persalinan, banyak survei dan penelitian lain menemukan bahwa persentase pada beberapa rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dan Bali jauh di atas angka tersebut. Secara umum, jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, sekitar 30-80% dari total persalinan. Data yang dihasilkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2009 ditemukan 4305 kasus dan meningkat dari 5304 pada tahun 2010 menjadi 8366 kasus (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan). Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 1994, dari total 1358 persalinan, 212 atau 15,6% diantaranya dilakukan persalinan *sectio caesarea*. Salah satu penyebab tingginya angka persalinan *sectio caesarea* adalah karena adanya indikasi hipertensi dalam kehamilan (Nababan, 2023).

Menurut WHO, hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab meningkatnya kematian ibu selain perdarahan, abortus dan stress. Hipertensi pada kehamilan atau preeklamsia ditandai oleh tekanan darah yang meningkat (140/90) pada usia kehamilan 20 minggu, terdapat proteinuria 300 mg atau lebih protein dalam urin 24 jam atau 30 mg/dL (+1 pada dipstik) secara menetap pada sampel urin acak. Peningkatan tekanan darah dapat berdampak buruk bagi ibu maupun janinnya seperti menyebabkan kejang dan asfiksia pada janin, dari komplikasi tersebut memerlukan pertolongan yang cepat dan tepat yaitu dengan persalinan *sectio caesarea* (Saraya, 2022).

Di Indonesia, angka kejadian ibu hamil yang menderita preeklamsia pada tahun 2011 sebanyak 13.567 ibu (4,18%) dari 324.564 ibu hamil. Tahun 2012 sebanyak

24.879 ibu (6,97%) dari 356.965 ibu hamil dengan perincian sebanyak 8.765 ibu (35,23%) dengan preeklamsia ringan dan 16.114 ibu (64,77%) dengan preeklamsia berat. Tahun 2012 tercatat dari 23.434 kehamilan (29,99%) dengan komplikasi ada 959 ibu hamil (3,66%) mengalami preeklamsia. Dan pada tahun 2013 tercatat dari 26.221 kehamilan (30,65%) dengan komplikasi ada 12.580 ibu hamil (53,68%) mengalami preeklamsia (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan) (Suciawati, 2023).

Ada dampak bagi ibu maupun bayi dengan persalinan *sectio caesarea* salah satunya dikarenakan hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* terhadap kejadian preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang ingin diangkat adalah “Bagaimana karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* terhadap kejadian preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* terhadap kejadian preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* yang mengalami preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022 berdasarkan usia.

- 2) Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* yang mengalami preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022 berdasarkan usia kehamilan.
- 3) Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* yang mengalami preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022 berdasarkan klasifikasi preeklamsia.
- 4) Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* yang mengalami preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022 berdasarkan *Antenatal Care* (ANC).
- 5) Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* yang mengalami preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022 berdasarkan paritas.
- 6) Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* yang mengalami preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022 berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT).
- 7) Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* yang mengalami preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022 berdasarkan pekerjaan.
- 8) Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* yang mengalami preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022 berdasarkan status ekonomi.
- 9) Mengetahui karakteristik ibu hamil dengan persalinan *sectio caesarea* yang mengalami preeklamsia di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 2020-2022 berdasarkan lama pendidikan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah informasi mengenai persalinan *sectio caesarea* dan preeklamsia, sebagai aplikasi ilmu yang diperoleh serta merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi mengenai *sectio caesarea* dan preeklamsia sehingga masyarakat mengetahui dampak positif dan negatifnya.

### **1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai referensi tambahan dalam pelayanan kepada ibu hamil dan memberikan dorongan dalam mencegah peningkatan persalinan *sectio caesarea* dan preeklamsia, sehingga angka kejadiannya dapat berkurang.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Persalinan *Sectio Caesarea***

##### **2.1.1 Definisi Persalinan *Sectio Caesarea***

*Sectio caesarea* merupakan salah satu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan di dinding rahim melalui dinding anterior perut atau vagina, selain itu bisa juga dikatakan *sectio caesarea* merupakan mekanisme pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat janin dari dalam uterus (rahim). Dampak positif dari *sectio caesarea* ialah pengurangan derajat sakit, cedera atau gangguan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu dan janin. Adapun dampak negatif dari *sectio caesarea* seperti timbulnya rasa nyeri, kelemahan, gangguan integritas kulit, nutrisi yang kurang sesuai kebutuhan, risiko infeksi serta insomnia, namun pada ibu *post sectio caesarea* dampak paling sering dirasakan ialah nyeri akibat pengaruh pembedahan (Pragholapati, 2020)

##### **2.1.2 Klasifikasi Persalinan *Sectio Caesarea***

Menurut (Nisa, 2022) dapat diklasifikasikan ada tiga jenis yang terdiri sebagai berikut:

###### **1. *Sectio Caesarea Transperitoneal Profunda***

Tindakan pembedahan ini adalah jenis operasi yang paling awam dilakukan dimana nanti dokter akan membedah perut ibu dengan cara insisi di segmen bawah rahim. Jenis ini memberikan beberapa keuntungan seperti luka sayatan pendarahan yang tidak banyak, risiko peritonitis rendah, jaringan parut selama proses penyembuhan pada rahim biasanya kuat sebagai akibatnya risiko terjadinya ruptur uteri kedepannya tidak besar sebab pada masa nifas bagian bawah rahim tidak berkontraksi sebesar korpus rahim sehingga luka bisa sembuh lebih sempurna.

###### **2. *Sectio Caesarea Corporal* atau *Sectio Caesarea Klasik***

*Sectio caesarea* jenis ini dilakukan dengan membuat sayatan di tengah korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas *plica vesio*

*uterine*. Tujuan dilakukan hanya jika terdapat kendala untuk melaksanakan *Sectio Caesarea Transperitoneal Profunda*. Kendalanya seperti rahim yang menempel pada dinding perut karena riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya dan risiko perdarahan besar bila disayat di segmen bawah rahim di mana ada kondisi plasenta previa (plasenta menempel menutupi jalan lahir). Efek samping dari tipe tipe ini berisiko peritonitis dan ruptur uteri 4 kali lebih berbahaya pada kehamilan berikutnya. Biasanya setelah tindakan *sectio caesarea* klasik ini, dilakukan sterilisasi untuk menghindari risiko yang ada.

### 3. *Sectio Caesarea Extraperitoneal*

Jenis *sectio caesarea* ini dokter akan mengiris dinding perut dan *fascia* serta otot *rectus* yang kemudian dipisahkan. Kemudian kandung kemih akan ditarik ke bawah sementara lipatan *peritoneal* akan dipotong ke arah kepala untuk menunjukkan segmen bawah rahim. Operasi jenis ini dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi nifas, tetapi dengan kemajuan dalam pengobatan infeksi, operasi jenis ini sudah jarang dilakukan karena tekniknyanya yang sulit.

## 2.1.3 Indikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Tindakan persalinan *sectio caesarea* dilakukan dengan indikasi seperti (Safitri, 2020):

### 1. Riwayat *Sectio Caesarea* Sebelumnya

Ibu dengan riwayat *sectio caesarea* tidak bisa melahirkan dengan cara normal pada persalinan berikutnya karena ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan *sectio caesarea* maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan *sectio caesarea* kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan atau bersifat absolut yaitu menetap dan tidak dapat dikendalikan. Diperoleh data dari analisis distribusi frekuensi, penyebab persalinan *sectio caesarea* berdasarkan faktor ibu yaitu riwayat *sectio caesarea*.

### 2. Partus Tak Maju

Ibu dengan Partus tak maju tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Diperoleh hasil data dari analisis distribusi frekuensi, penyebab persalinan

Section Caesarea yaitu Partus tidak progresif (Ehtisham & Akhtar, 2014). Gagal maju (*failure to progress*) atau partus tidak maju adalah berhentinya pembukaan dan penurunan sekunder, hal tersebut dapat mengakibatkan kelelahan pada ibu, dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan syok.

### 3. *Postdate* (Usia Kehamilan Lebih Dari Hari Perkiraan)

Merupakan suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu (Saifuddin, 2010). Kehamilan *postdate* merupakan suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir). Ada beberapa faktor risiko kehamilan *postdate* seperti riwayat kehamilan *postdate* sebelumnya, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, terlalu sering melahirkan dan obesitas. Pada kehamilan ini risiko *sectio caesarea* meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipat pada wanita berumur  $\geq 35$  tahun.

### 4. Induksi Gagal

Diperoleh hasil dari analisis distribusi frekuensi, penyebab persalinan *sectio caesarea* yaitu induksi gagal. Induksi gagal diartikan sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi dan solusi pada kasus ini yaitu dengan meneruskan induksi atau melakukan persalinan *sectio caesarea*. Pemeriksaan bagian terbawah janin saat periksa dalam dapat mencegah terjadinya prolaps tali pusat dan menghindari amniotomi saat kepala bayi masih tinggi. Perlu diperhatikan bahwa ibu dengan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya bisa mengalami ruptur uteri pada induksi persalinan.

### 5. Ketuban Pecah Dini

Sebuah kejadian dimana sebelum proses persalinan berlangsung ketuban sudah pecah, hal tersebut disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam rahim. Kekuatan membran yang berkurang disebabkan karena adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks. Sehingga membuat air ketuban merembes ke luar, kondisi ini yang membuat air ketuban menjadi sedikit lalu lama kelamaan menjadi habis.

Keadaan tersebut yang mengharuskan janin untuk segera dilahirkan karena dikhawatirkan mengalami *fetal distress* yang dapat mengancam janin.

#### 6. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu dengan riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsia, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi. Preeklamsia menjadi salah satu rujukan tindakan *sectio caesarea* terbanyak. Pada preeklamsia terjadi penurunan volume plasma sehingga terjadi hemokonsentrasi, kondisi ini menyebabkan penurunan perfusi organ maternal sehingga janin kurang mendapatkan oksigen karena terjadinya vasospasme akibat kegagalan masuknya trofoblas lapisan otot pembuluh darah dari uterus ibu.

#### 7. Gawat Janin

Diperoleh hasil dari analisis distribusi frekuensi berdasarkan faktor janis, penyebab persalinan *sectio caesarea* yaitu gawat janin, letak lintang, tali pusat menumbung, janin besar, dan BB janin rendah.

### 2.1.4 Kontraindikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Pada dasarnya persalinan *sectio caesarea* tidak mempunyai kontraindikasi yang absolut tetapi relatif (Subiyanto, 2021), seperti:

1. Anemia berat
2. Fasilitas yang kurang memadai untuk melakukan persalinan *sectio caesarea*
3. Janin mati
4. Pada ibu dengan gangguan paru berat, tindakan *sectio caesarea* dapat mengancam keselamatan ibu
5. Syok
6. Terjadi infeksi pada peritoneum
7. Tindakan *sectio caesarea* pada janin dengan kelainan kongenital dapat mengakibatkan kematian segera setelah janin lahir

### 2.1.5 Komplikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Persalinan *sectio caesarea* memiliki komplikasi (Safitri, 2020), seperti:

1. Infeksi Luka Operasi

Salah satu komplikasi *post* operasi dan menjadi masalah serius karena bisa meningkatkan derajat kesakitan (morbidity) dan lama rawat yang berakibat pada peningkatan biaya perawatan serta bisa mengakibatkan cacat bahkan kematian. Disebabkan oleh beberapa hal yaitu, IMT yang besar, usia yang terlalu tua, kehilangan darah banyak saat prosedur operasi, metode penutupan luka operasi dan prosedur operasi *sectio caesarea* yang kategori *emergency*.

## 2. Perdarahan

Kehilangan darah lebih dari 1000 ml setelah kelahiran *sectio caesarea* yang dikarenakan atonia uteri, plasenta yang sulit dikeluarkan, atau insisi uterus yang melebar.

## 3. Komplikasi pada Bayi

Hal ini ditunjukkan dengan adanya hubungan antara persalinan *sectio caesarae* dan ketuban pecah dini terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Hipoksia dan asfiksia disebabkan oleh ketuban pecah dini akibat dari oligohidramnion.

## 4. Komplikasi Lain

Beberapa komplikasi lain tapi jarang ditemukan seperti akibat tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, luka kandung kemih, embolisme paru.

### 2.1.6 Penatalaksanaan Persalinan *Sectio Caesarea*

Setelah operasi dilakukan, pada ibu yang telah melahirkan dengan metode *sectio caesarea* dapat diberikan mobilisasi dini pada enam jam pertama dengan cara yang bertahap yaitu: (a) lengan digerakkan, (b) memutar pergelangan kaki, (c) jari-jari kaki digerakkan, (d) mengangkat tumit, I mengangkat otot betis, (f) kaki ditekuk, (g) menggerakkan kaki secara menyeluruh, (h) memiringkan badan ke kanan dan ke kiri, setelah itu ibu dapat melatih duduk dan berjalan setelah 24 jam (Walyani, 2015). Pendekatan mobilisasi dini pada ibu pasca persalinan *sectio caesarea* sangat efisien terhadap penyembuhan luka.

Selain mobilisasi dini, perlu diperhatikan terkait penanganan jahitan dalam proses penyembuhan luka pasca persalinan *sectio caesarea* hingga luka sembuh

secara total supaya tidak terjadi infeksi. Beberapa hal perlu diperhatikan dalam penanganan luka operasi yaitu tegangan luka operasi dan lipatan kulit yang terjahit untuk menghindari risiko yang berbahaya. Apabila timbul gejala lemahnya jaringan kulit yang mengalami jahitan jangan dilakukan tindakan pencabutan jahitan. Agar tidak memperlambat proses penyembuhan luka maka saat melakukan jahitan tidak dibiarkan terlalu lama.

Dalam melakukan penatalaksanaan yang baik maka penyembuhan luka sangat penting karena infeksi pada kulit dan pemulihan jaringan kulit bisa dicegah sehingga proses penyembuhan menjadi lebih efektif. Tindakan pada luka sesuai dengan keadaan luka pada ibu, harus dilakukan asupan dan rujukan jika terindikasi infeksi atau dilakukan tindakan pembersihan kembali (Saleh, 2020).

## **2.2 Preeklamsia**

### **2.2.1 Definisi Preeklamsia**

Secara tradisional digambarkan sebagai timbulnya tekanan darah tinggi dengan proteinuria yang cukup besar setelah usia kehamilan 20 minggu. Namun saat ini sesuai dengan rekomendasi *International Society for Research Hypertension in Pregnancy (ISSHP)* yang menyepakati bahwa definisi preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg setidaknya dalam dua kali pengukuran dengan interval empat jam yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal yang diikuti dengan satu gejala yaitu proteinuria atau kelainan organ lainnya pada usia kehamilan  $\geq 20$  minggu (Hinelo, 2022).

### **2.2.2 Etiologi Preeklamsia**

#### **1. Usia**

Ibu hamil usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun dapat mengalami hipertensi kehamilan yang berat akibat perkembangan organ reproduksi dan fungsi fisiologi belum optimal serta belum tercapainya emosi dan psikis yang cukup

matang, dan hal ini dapat meningkatkan terjadinya gangguan kehamilan berupa preeklamsia (Makmur, 2020).

## 2. Antenatal Care (ANC)

ANC merupakan program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan untuk ibu hamil. Ibu hamil dengan kunjungan ANC yang tidak rutin mempunyai risiko 9,6 kali untuk mengalami preeklamsia dibandingkan ibu hamil dengan kunjungan ANC yang rutin. ANC rutin yang dimaksud ialah minimal 4 kali kunjungan dengan rincian minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Tujuan dari kunjungan ANC ini adalah untuk memeriksakan kondisi ibu hamil supaya bisa mengetahui dan mengontrol faktor risiko pada ibu hamil yang bisa mempersulit persalinan. Oleh karena itu, dilakukan pemeriksaan buat mengantisipasi. Pemeriksaan tersebut ialah 7T yaitu tinggi badan, timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes penyakit menular seksual serta temu wicara atau konseling (Kuswari, 2022).

## 3. Paritas

Paritas yang berisiko terjadi preeklamsia yaitu kurang dari 2 kali atau lebih dari sama dengan 4 kali. Kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu hamil pada perawatan kehamilannya di paritas pertama sebagai alasannya. Sedangkan paritas lebih dari 4 kali memiliki risiko preeklamsia sebab terjadi penurunan fungsi dari sistem reproduksi (Susanto, 2022).

## 4. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Wanita dengan status gizi berlebihan atau obesitas dikatakan mempunyai risiko tinggi terhadap kehamilan seperti preeklamsia, kematian perinatal, preeklamsia, serta komplikasi persalinan sebab ukuran bayi yang besar. Wanita dengan obesitas sebelum kehamilan memiliki risiko lebih besar untuk menderita preeklamsia dibanding wanita dengan IMT normal. IMT ibu hamil ditentukan dengan menghitung BB ketika pertama kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya (Handayani, 2021).

## 5. Pekerjaan

Pekerjaan akan mempengaruhi kerja otot dan aliran darah pada ibu hamil. Aktivitas berlebih akan menstimulasi lepasnya endotel di aliran darah sehingga terjadi vasokonstriksi di pembuluh darah serta peningkatan tekanan darah signifikan sehingga terjadi preeklamsia (Hipni, 2022).

## 6. Status Ekonomi

Pendapatan ekonomi keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga ibu dalam menjangkau fasilitas kesehatan yang baik dan memadai serta kemampuan pada pemenuhan gizi selama kehamilan sehingga preeklamsia pada ibu hamil bisa dicegah (Dasuki, 2021).

## 7. Pendidikan

Ibu hamil dengan pendidikan rendah cenderung lebih sering mengalami preeklamsia karena menganggap ringan suatu penyakit. Dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi, mereka lebih peduli dengan terhadap dirinya (Suratmini, 2020).

### 2.2.3 Klasifikasi Preeklamsia

Preeklamsia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan dalam preeklamsia ringan dan preeklamsia berat yang diukur dari tekanan darah sistolik (TDS), tekanan darah diastolik (TDD), usia kehamilan, usia ibu, protein urine, dan odema (Kustiyahningsih, 2020).

#### 1. Preeklamsia Ringan

Kriteria ibu hamil dengan preeklamsia ringan, yaitu:

- Protein urine normal dan TDS tinggi
- Protein urine tinggi, TDS normal, dan TDD normal
- Protein urine tinggi, TDS normal, TDD tinggi, usia ibu tinggi, usia kehamilan trimester 2, dan ada odema
- Protein urine tinggi, TDS tinggi, usia ibu tinggi, TDD normal, usia kehamilan trimester 3, dan tidak ada odema
- Protein urine tinggi, TDS tinggi, usia ibu tinggi, TDD tinggi, usia kehamilan trimester 3, dan tidak ada odema

- Protein urine tinggi, TDS tinggi, usia ibu sangat tinggi, dan TDD normal
- Protein urine tinggi, TDS tinggi, usia ibu sangat tinggi, TDD tinggi, tidak ada odema, dan usia kehamilan trimester 3
- Protein urine tinggi, TDS tinggi, usia ibu sangat tinggi, TDD tinggi, ada odema, dan usia kehamilan trimester 3
- Protein urine sangat tinggi, TDS normal, tidak ada odema, TDD normal, usia ibu tinggi, dan usia kehamilan trimester 3

## 2. Preeklamsia Berat

Kriteria ibu hamil dengan preeklamsia berat, yaitu:

- Protein urine normal dan TDS sangat tinggi
- Protein urine tinggi dan TDS sangat tinggi
- Protein urine sangat tinggi dan TDS tinggi
- Protein urine sangat tinggi dan TDS sangat tinggi
- Protein urine sangat tinggi, TDS normal, dan ada odema

### 2.2.4 Patofisiologi Preeklamsia

Preeklamsia terjadi karena meningkatnya hematokrit yang berakhir dengan penurunan sirkulasi plasma. Vasospasme merupakan salah satu penyebab preeklamsia, penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan resistensi terhadap aliran darah yang mengakibatkan hipertensi. Karena penyempitan pembuluh darah tersebut aliran plasma menurun sehingga menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh seperti (Saraya, 2022):

#### 1. Otak

Ada peningkatan resistensi pembuluh darah ke otak yang menyebabkan edema dan kelainan otak yang menyebabkan pusing atau bahkan risiko *cerebrovascular accident (CVA)* dan kelainan penglihatan di mata.

#### 2. Ginjal

Spasme arteriol glomerulus menyebabkan penurunan aliran darah dan filtrasi glomerulus yang buruk. Terjadi retensi garam dan air karena filtrasi natrium

melalui glomerulus berkurang sehingga cairan di dalam tubuh berlebihan, hipovolemik, edema, dan oliguria.

### 3. Plasenta

Terjadi penurunan aliran darah ke plasenta yang menyebabkan *intrauterine growth restriction (IUGR)* yang berisiko menurunkan suplai oksigen ke janin dan mengganggu pertumbuhan di dalam janin bahkan hingga kematian janin di dalam kandungan.

### 4. Rahim

Terjadi peningkatan tonus otot rahim akibat vasospasme pada aliran darah yang berisiko terjadinya *premature*.

### 5. Paru-paru

Akibat dekompensasi cordis, terjadi edema di dalam paru-paru yang menyebabkan sianosis dan oksigenasi terganggu yang mengakibatkan aspirasi paru dan pola pernapasan terganggu bahkan kematian.

## 2.2.5 Komplikasi Preeklamsia

Adapun komplikasi preeklamsia sebagai berikut (Annafi, 2022):

### 1. Sindrom *Hemolysis Elevated Liver Enzyme Low Platelet Count (HELLP)*

Ditandai dengan adanya hemolisis, peningkatan enzim hati, jumlah trombosit rendah yang merupakan komplikasi preeklamsia berat akibat tumbuhnya plasenta yang abnormal sehingga menyebabkan kerusakan endotel. Pasien dengan sindrom *HELLP* berisiko terkena stroke, penyakit jantung, ruptur plasenta, kebutuhan transfusi, efusi pleura, dan kontaminasi (Maharani, 2022).

### 2. Eklamsia

Merupakan komplikasi dari preeklamsia dengan serangan kejang baru (biasanya tonik-klonik atau fokal) dapat diidentifikasi termasuk epilepsi, stroke, perdarahan intrakranial, atau penggunaan obat (Rijal, 2022).

### 3. Edema Paru

Terjadi karena gangguan endotel dan renin-angiotensin dalam jangka panjang dan mempengaruhi permeabilitas vaskular sehingga resistensi vaskular

sistemik meluas dan mengakibatkan ekstrasvasasi cairan di ruang interstitial dan alveolar (Aprillia, 2022).

#### 4. Gagal Ginjal Akut

Ibu hamil dengan riwayat gangguan ginjal akut rentan mengalami preeklamsia. Ibu dengan riwayat hipertensi dan penyakit ginjal sebelumnya dapat meningkatkan kemungkinan hasil kehamilan yang merugikan, terutama peningkatan risiko preeklamsia (Tangren et al). Ibu dengan *acute kidney injury* (AKI) yang sembuh secara klinis, terutama mereka dengan AKI parah, memiliki kelainan ginjal subklinis dan massa nefron yang rendah sebelum hamil (Tendean, 2021).

#### 5. Solusio Plasenta

Perdarahan terjadi pada persimpangan desidua-plasenta yang menyebabkan pemisahan plasenta sebelum janin lahir dan setelah usia kehamilan 20 minggu. Solusio plasenta adalah penyebab yang signifikan kematian ibu dan janin, maka dari itu hal ini merupakan kasus kegawatdaruratan dalam bidang obstetri yang membutuhkan tindakan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janin (Dewi, 2022).

### 2.2.6 Penatalaksanaan Preeklamsia

Ibu yang mengalami preeklamsia memerlukan kontrol pilihan yaitu dengan cara diobservasi untuk menemukan tanda dan gejala agar diagnosis dapat segera ditegakkan dan penderita dapat langsung diberikan penatalaksanaan yang tepat, seperti mempertimbangkan waktu lahir yang optimal bagi keselamatan ibu dan janin. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian magnesium sulfat ( $MgSO_4$ ). Penggunaan magnesium sulfat yang dianjurkan untuk pencegahan preeklamsia adalah intravena atau intramuskular. Namun di Indonesia, penggunaan intramuskular sudah berkurang karena menyebabkan nyeri (Apriyani, 2021).