

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI METODE PERSALINAN
PADA PASIEN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUP Dr.
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
JANUARI 2018 – DESEMBER 2019**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Dinda Radeta
04011281722074

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI METODE PERSALINAN PADA PASIEN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG JANUARI 2018 – DESEMBER 2019

Oleh:

Dinda Radeta
04011281722074

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana kedokteran

Palembang, Januari 2021
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. H. A. Abadi, Sp.OG(K)
NIP. 196306191989031002

.....

Pembimbing II

dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG(K)
NIP. 197705242005011008

.....

Pengaji I

dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG(K)
NIP. 19750331200811004

.....

Pengaji II

dr. Syifa, Sp.OG
NIP. 198211012010122002

.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

dr. Susilawati, M.Kes

NIP. 197802272010122001

Wakil Dekan I



Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes

NIP. 197207172008012007



Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang

PERSETUJUAN REVISI SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, dewan penguji skripsi dari mahasiswa:

Nama : Dinda Radeta

NIM : 04011281722074

Judul Skripsi : Faktor yang Mempengaruhi Metode Persalinan pada Pasien Preeklampsia Berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Januari 2018 – Desember 2019

dengan ini menyatakan bahwa *draft* skripsi ini sudah dipertahankan di hadapan dewan penguji dan kemudian direvisi sesuai dengan masukan dari para penguji dan oleh karena itu penjilidan skripsi sudah dapat dilakukan sejak tanggal persetujuan ini diberikan.

Palembang, Januari 2021

Pembimbing I

dr. H. A. Abadi, Sp.OG(K)
NIP. 196306191989031002

Pembimbing II

dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG(K)
NIP. 197705242005011008

Penguji I

dr. Awan Nurtjahyo, Sp. OG(K)
NIP. 19750331200811004

Penguji II

dr. Syifa, Sp.OG
NIP. 198211012010122002



Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, komisi pembimbing dan penguji skripsi dari mahasiswa:

Nama	:	Dinda Radeta
NIM	:	04011281722074
Judul Skripsi	:	Faktor yang Mempengaruhi Metode Persalinan pada Pasien Preeklampsia Berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Januari 2018 – Desember 2019

dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini sudah layak untuk dipublikasikan.

Palembang, Januari 2021

Pembimbing I

dr. H. A. Abadi, Sp.OG(K)
NIP. 196306191989031002

Pembimbing II

dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG(K)
NIP. 197705242005011008

Penguji I

dr. Awan Nurtjahyo, Sp. OG(K)
NIP. 19750331200811004

Penguji II

dr. Syifa, Sp.OG
NIP. 198211012010122002

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis 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 dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian 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, Januari 2021
Yang membuat pernyataan



(Dinda Radeta)

Mengetahui,
Pembimbing I



dr. H. A. Abadi, Sp.OG(K)
NIP. 196306191989031002

Pembimbing II



dr. Hadrians Kesuma P, Sp.OG(K)
NIP. 197705242005011008

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dinda Radeta
NIM : 04011281722074
Fakultas : Kedokteran
Program studi : Pendidikan Dokter
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI METODE PERSALINAN PADA PASIEN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG JANUARI 2018 – DESEMBER 2019

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 22 Desember 2020
Yang menyatakan



(Dinda Radeta)

NIM. 04011281722074

ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI METODE PERSALINAN PADA PASIEN PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG JANUARI 2018 – DESEMBER 2019

(Dinda Radeta, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya)

Latar Belakang: Hipertensi dalam kehamilan (HDK) adalah penyebab kematian ibu tertinggi nomor dua di Indonesia. Terminasi kehamilan pada pasien HDK atau preeklampsia adalah tata laksana yang paling sering dilakukan untuk menyelamatkan baik ibu maupun janin. Ada dua metode persalinan yang bisa dilakukan yaitu terminasi secara pervaginam atau perabdominal (*sectio caesaria*). Akibat kejadian preeklampsia berat (PEB) di Indonesia yang masih tinggi dan faktor penentu dalam memilih metode persalinan pada preeklampsia berat yang bervariasi, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain studi potong lintang (*cross sectional*). Sebanyak 210 orang sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* dari data rekam medis pasien PEB yang melahirkan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama Januari 2018 – Desember 2019 dan dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan SPSS ver.26.

Hasil: Sebanyak 81 orang (38,6%) pasien PEB melaksanakan proses persalinan secara pervaginam dan 129 orang (61,4%) menjalani proses persalinan secara *section caesaria*. Dari hasil observasi didapatkan 67 orang (57,3%) yang berusia 20-34 tahun, 40 orang (78,4%) dengan usia gestasi 34-36 minggu, 92 orang (57,9%) multiparitas, 104 orang (62,3%) tanpa riwayat hipertensi, 86 orang (53,4%) tanpa riwayat SC, 98 orang (84,5%) dengan *bishop score* <5, 116 orang (59,5%) tanpa PJT, 122 orang (61%) tanpa janin makrosomia, 108 orang (63,5%) tanpa KPD, dan 84 orang (75%) dengan komplikasi menjalani persalinan secara SC. Faktor usia gestasi (p value=0,001), riwayat *sectio caesaria* (p value=0,000), *bishop score* (p value=0,000), dan komplikasi atau keadaan penyerta (p value=0,000) memiliki hubungan signifikan terhadap metode persalinan pasien PEB dengan faktor *bishop score* adalah faktor yang paling mempengaruhinya (OR=10,299).

Kesimpulan: Faktor usia gestasi, riwayat SC, *bishop score*, dan komplikasi atau keadaan penyerta merupakan faktor yang mempengaruhi metode persalinan pasien PEB.

Kata Kunci: Preeklampsia Berat, Persalinan Pervaginam, *Sectio Caesaria*

Mengetahui,

Pembimbing I

dr. H. A. Abadi, Sp.OG(K)
NIP. 196306191989031002

Pembimbing II

dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG(K)
NIP. 197705242005011008

ABSTRACT

**FACTOR AFFECTING THE METHOD OF DELIVERY IN SEVERE
PREECLAMPSIA WOMEN AT DR. MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG HOSPITAL ON
JANUARY 2018 – DECEMBER 2019**

(Dinda Radeta, Faculty of Medicine, Sriwijaya University)

Background: Hypertension in pregnancy (HIP) is the second highest cause of maternal death in Indonesia. Termination of pregnancy in patients with HIP or preeclampsia is the most common treatment to save both the mother and the fetus. There are two methods of delivery that can be done, namely vaginal or abdominal termination (sectio caesaria). Due to the high incidence of severe preeclampsia in Indonesia and the various determinants in choosing a delivery method for severe preeclampsia, the aim of this study is to analyze what factors influenced it in Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital.

Method: This type of study is an analytic observational study with a cross-sectional study design. A total of 210 samples were taken using the simple random sampling technique from the medical records of severe preeclampsia patients who gave birth at Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital during January 2018 – December 2019 and was analyzed by univariate, bivariate and multivariate analysis with SPSS ver.26.

Results: A total of 81 (38.6%) PEB patients underwent vaginal delivery and 129 (61.4%) underwent a caesarean section delivery. From the observations, 67 people (57.3%) were aged 20-34 years, 40 people (78.4%) with a gestational age of 34-36 weeks, 92 people (57.9%) multiparity, 104 people (62, 3%) without a history of hypertension, 86 people (53.4%) without a history of SC, 98 people (84,5%) with a bishop score <5, 116 people (59,5%) without IUGR, 122 people (61%) without macrosomic fetuses, 108 people (63.5%) without PROM, and 84 people (75%) with complications underwent cesarean delivery. The factors of gestational age (p value = 0.001), history of sectio caesaria (p value = 0.000), bishop score (p value = 0.000), and complications or comorbidities (p value = 0.000) had a significant relationship to the method of delivery for patients with PEB with factors bishop score is the most influencing factor (OR = 10,299).

Conclusion: Therefore, gestational age, history of CS, bishop score, and complications or comorbidities are factors that influence the delivery method of PEB patients.

Kata Kunci: Severe Preeclampsia, Vaginal Birth, Caesarean Section Delivery

Mengetahui,

Pembimbing I

dr. H. A. Abadi, Sp.OG(K)
NIP. 196306191989031002

Pembimbing II

dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG(K)
NIP. 197705242005011008

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena dengan rahmat dan karunia-Nya, karya tulis yang berjudul “**Faktor yang Mempengaruhi Metode Persalinan pada Pasien Preeklampsia Berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Januari 2018 – Desember 2019**” ini dapat terselesaikan tepat waktu. Karya tulis ini disusun bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari selama proses penyusunan karya tulis ini tidak mungkin dapat terselesaikan tanpa bantuan, nasihat, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan:

1. Terima kasih kepada dr. H. Adnan Abadi, Sp.OG (K) dan dr. Hadrians Kesuma Putra, Sp.OG(K) selaku dosen pembimbing atas ilmu yang diberikan, waktu yang sudah diluangkan dan dengan sabar serta ikhlas membantu penulis sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Terima kasih kepada dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG (K) dan dr. Syifa, Sp.OG sebagai penguji yang sudah memberikan banyak masukan dan saran dalam pembuatan karya tulis ini.
3. Terima kasih kepada kedua orang tua yang penulis cintai, Bapak A. Soprakanti dan Ibu Sri Astuty atas bantuan dan dukungannya baik secara moril dan materiil.
4. Terima kasih juga kepada keluarga, teman, dan sahabat yang tak pernah henti memberikan dukungan dan semangat.

Dalam penyusunannya, karya tulis ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang dan semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Desember 2020
Penulis

Dinda Radeta
NIM 04011281722074

DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: <i>The American College of Obstetricians dan Gynecologists</i>
AEDV	: <i>Absence of End-Diastolic Velocities</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AMA	: <i>Advanced Maternal Age</i>
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HELLP	: <i>Haemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HLA-G	: <i>Human Leukocyte Antigen G</i>
HSV	: <i>Herpes Simplex Virus</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Distress</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
KPD	: Ketuban Pecah Dini
MgSO ₄	: Magnesium Sulfat
NICE	: <i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
NICU	: <i>Neonates Intensive Care Unit</i>
NK	: <i>Natural Killer</i>
PEB	: Preeklampsia Berat
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
PNPK	: Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran
POGI	: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SC	: <i>Sectio Caesarian</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SLE	: <i>Systemic Lupus Erythematosus</i>
VBAC	: <i>Vaginal Birth After Caesarean</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISI

	Halaman
<u>HALAMAN JUDUL</u>	i
<u>ABSTRAK</u>	vii
<u>ABSTRACT</u>	ix
<u>KATA PENGANTAR</u>	xi
<u>DAFTAR SINGKATAN</u>	xii
<u>DAFTAR ISI</u>	xiii
<u>DAFTAR GAMBAR</u>	xv
<u>DAFTAR TABEL</u>	xvi
<u>BAB I</u>	1
1.1 <u>Latar Belakang</u>	1
1.2 <u>Rumusan masalah</u>	3
1.3 <u>Tujuan Penelitian</u>	3
1.3.1 <u>Tujuan umum</u>	3
1.3.2 <u>Tujuan khusus</u>	4
1.4 <u>Manfaat Penelitian</u>	4
1.4.1 <u>Manfaat Teoritis</u>	4
1.4.2 <u>Manfaat Praktis</u>	4
1.5 <u>Hipotesis</u>	5
<u>BAB II</u>	6
2.1 <u>Preeklampsia</u>	6
2.1.1 <u>Definisi</u>	6
2.1.2 <u>Epidemiologi</u>	6
2.1.3 <u>Faktor Risiko</u>	7
2.1.3.1 <u>Faktor Risiko Tinggi (High-Risk Factor)</u>	7
2.1.3.2 <u>Faktor Risiko Menengah (Moderate-Risk Factor)</u>	8
2.1.4 <u>Patofisiologi</u>	10
2.1.5 <u>Klasifikasi</u>	13
2.1.6 <u>Manifestasi Klinis</u>	13
2.1.7 <u>Diagnosis</u>	15
2.1.7.1 <u>Anamnesis</u>	15
2.1.7.2 <u>Pemeriksaan Fisik</u>	15
2.1.8 <u>Pencegahan</u>	17
2.1.8.1 <u>Pencegahan Primer</u>	17
2.1.8.2 <u>Pencegahan Sekunder</u>	17
2.1.9 <u>Penatalaksanaan</u>	17
2.1.9.1 <u>Preeklampsia</u>	18
2.1.9.2 <u>Preeklampsia Berat</u>	18

<u>2.1.10 Prognosis</u>	20
<u>2.1.11 Komplikasi</u>	21
<u>2.2 Terminasi pada Preeklampsia</u>	21
<u>2.2.1 Persalinan Pervaginam</u>	21
<u>2.2.2 Induksi Persalinan</u>	23
<u>2.2.3 Sectio Caesaria (Perabdominal)</u>	26
<u>2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Metode Persalinan pada Preeklampsia Berat</u>	27
<u>2.3 Kerangka Teori</u>	32
<u>2.4 Kerangka Konsep</u>	33
<u>BAB III</u>	34
<u>3.1 Jenis Penelitian</u>	34
<u>3.2 Waktu dan Tempat Penelitian</u>	34
<u>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian</u>	34
<u>3.3.1 Populasi</u>	34
<u>3.3.2 Sampel</u>	34
<u>3.3.2.1 Besar Sampel</u>	34
<u>3.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel</u>	35
<u>3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi</u>	36
<u>3.3.3.1 Kriteria Inklusi</u>	36
<u>3.3.3.2 Kriteria Eksklusi</u>	36
<u>3.4 Variabel Penelitian</u>	36
<u>3.4.1 Variabel Independen</u>	36
<u>3.4.2 Variabel Dependen</u>	36
<u>3.5 Definisi Operasional</u>	37
<u>3.6 Cara Kerja atau Cara Pengumpulan Data</u>	39
<u>3.7 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data</u>	39
<u>3.7.1 Analisis Univariat</u>	39
<u>3.7.2 Analisis Bivariat</u>	39
<u>3.7.3 Analisis Multivariat</u>	39
<u>3.8 Kerangka Operasional</u>	40
<u>BAB IV</u>	41
<u>4.1 Hasil</u>	41
<u>4.2 Pembahasan</u>	52
<u>4.3 Keterbatasan Penelitian</u>	68
<u>BAB V</u>	70
<u>5.1 Kesimpulan</u>	70
<u>5.2 Saran</u>	71
<u>LAMPIRAN</u>	75
<u>BIODATA</u>	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
<u>1. Invasi Trofoblas pada Kehamilan Normal dan Preeklampsia.....</u>	11
<u>2. Kerangka Teori.....</u>	32
<u>3. Kerangka Konsep.....</u>	33
<u>4. Kerangka Operasional</u>	40

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
<u>1. Manifestasi Klinis Preeklampsia.....</u>	14
<u>2. Tindakan Kehamilan Pasien Preeklampsia Berdasarkan Usia Gestasi</u>	20
<u>3. Definisi Operasional.....</u>	37
<u>4. Hasil Distribusi Frekuensi Metode Persalinan Pasien PEB</u>	41
<u>5. Hasil Distribusi Frekuensi Pasien PEB berdasarkan Usia Ibu</u>	42
<u>6. Hasil Distribusi Frekuensi Pasien PEB berdasarkan Usia Gestasi.....</u>	42
<u>7. Hasil Distribusi Frekuensi Pasien PEB berdasarkan Status Paritas</u>	43
<u>8. Hasil Distribusi Frekuensi Pasien PEB berdasarkan Riwayat Hipertensi.....</u>	43
<u>9. Hasil Distribusi Frekuensi Pasien PEB berdasarkan Riwayat <i>Sectio Caesaria</i></u>	43
<u>10. Hasil Distribusi Frekuensi Pasien PEB berdasarkan <i>Bishop Score</i></u>	44
<u>11. Hasil Distribusi Frekuensi Pasien PEB dengan Janin PJT.....</u>	44
<u>12. Hasil Distribusi Frekuensi Pasien PEB dengan Janin Makrosomia.....</u>	45
<u>13. Hasil Distribusi Frekuensi Pasien PEB dengan Ketuban Pecah Dini</u>	45
<u>14. Hasil Distribusi Frekuensi Pasien PEB dengan Komplikasi atau Keadaan Penyerta.....</u>	45
<u>15. Hubungan Usia Ibu dengan Metode Persalinan Pasien PEB</u>	46
<u>16. Hubungan Usia Gestasi dengan Metode Persalinan Pasien PEB</u>	46
<u>17. Hubungan Status Paritas dengan Metode Persalinan Pasien PEB</u>	47
<u>18. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Metode Persalinan Pasien PEB</u>	48
<u>19. Hubungan Riwayat <i>Sectio Caesaria</i> dengan Metode Persalinan Pasien PEB</u>	48
<u>20. Tabel Hubungan <i>Bishop Score</i> dengan Metode Persalinan Pasien PEB.....</u>	49
<u>21. Hubungan Kondisi PJT pada Janin dengan Metode Persalinan Pasien PEB</u>	49
<u>22. Hubungan Janin Makrosomia dengan Metode Persalinan Pasien PEB</u>	50
<u>23. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Metode Persalinan Pasien PEB.....</u>	50
<u>24. Hubungan Komplikasi atau Keadaan Penyerta dengan Metode Persalinan Pasien PEB</u>	51
<u>25. Tabel Analisis Hubungan Variabel Independen dan Variabel Dependen.....</u>	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Output Hasil SPSS.....	78
Lampiran 2. Data Rekam Medis	86
Lampiran 3. Sertifikat Etik	95
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian	96
Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian	97
Lampiran 6. Artikel	98
Lampiran 7. Lembar Konsultasi	109

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), preeklampsia adalah kelainan pada kehamilan yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah setelah minggu ke-20. Berdasarkan derajat keparahannya, disebut preeklampsia apabila kenaikan tekanan darah $>140/90$ mmHg dan disebut sebagai preeklampsia berat apabila kenaikan tekanan darah mencapai $>160/110$ mmHg. Keduanya disertai proteinuria (>300 mg/24 jam) atau munculnya salah satu dari gejala lain seperti trombositopenia, gangguan ginjal, gagal fungsi hati, atau edema paru (ACOG, 2019; POGI, 2016).

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia tahun 2016 oleh POGI menyatakan bahwa prevalensi preeklampsia di Indonesia adalah sebesar 128.273/tahun atau sekitar 5,3% dan cenderung tidak terjadi penurunan yang signifikan dalam dua dekade terakhir (POGI, 2016).

HDK atau preeklampsia yang disertai dengan gangguan penyerta baik pada ibu maupun janin, pada kebanyakan kasus hanya dapat ditangani dengan terminasi kehamilan. Ada dua metode persalinan yang bisa dilakukan yaitu terminasi secara pervaginam atau perabdominal (*sectio caesaria*) (Prawiroharjo, 2016).

Preeklampsia berat adalah salah satu alasan ibu hamil melakukan persalinan lebih cepat. Banyak dokter yang lebih memilih persalinan SC untuk wanita dengan preeklampsia berat, bahkan ketika tidak ada komplikasi penyerta bagi ibu maupun janin. Namun, pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa operasi Caesar dapat memperburuk luaran ibu dan bayi setelah dilahirkan. Sehingga hingga sampai sekarang metode persalinan yang tepat untuk pasien preeklampsia berat belum diketahui (Amorim, 2017).

Penentuan metode persalinan untuk pasien preeklampsia membutuhkan keputusan yang tepat dengan melihat beberapa faktor. Nur Lathifah dkk (2018)

menjelaskan bahwa pada pasien preeklampsia berat, terminasi kehamilan dapat diselesaikan secara pervaginam dengan induksi persalinan sebelumnya sedangkan Hikmah (2014) menjelaskan bahwa pasien preeklampsia berat berisiko untuk dilakukan tindakan SC 8 kali lipat. Sehingga hal ini berarti tidak semua pasien dengan preeklampsia berat harus dilakukan persalinan secara *sectio caesaria* (SC) (Lathifah et al, 2018).

Tingkat operasi Caesar pada pasien preeklampsia berat diperkirakan sangat tinggi (berkisar 70% bahkan lebih pada kehamilan prematur), karena banyak dokter kandungan lebih memilih operasi Caesar pada wanita dengan preeklampsia, bahkan dengan status janin yang meyakinkan (Alanis, 2008; Amorim 2015; Catanzarite, 1991; Nassar, 1998).

Sama halnya dengan terminasi kehamilan pada kehamilan biasa, terminasi kehamilan pasien preeklampsia berat memerlukan keputusan yang tepat untuk menentukan metode persalinan yang tepat. Hingga sampai saat ini, masih ada ketidakpastian mengenai rute terbaik persalinan pada pasien dengan preeklampsia (Linhare, 2014). Pada literatur Buku Ilmu Kebidanan oleh Prawirohardjo (2016) tidak ada dicantumkan secara tertulis mengenai metode persalinan apa yang pasti dapat dilakukan pada pasien preeklampsia melainkan tertulis bahwa baik pervaginam maupun SC dapat dilakukan. Sedangkan apabila dilihat dari kondisi ibu dan luaran baik ibu maupun janin yang akan terjadi, kedua hal tersebut harus dipertimbangkan dengan baik.

Castellón Pasos dkk mengobservasi pasien dengan preeklampsia berat dan ditemukan bahwa dalam 96% kasus menjalani persalinan dengan operasi caesar, tekanan darah yang sulit dikendalikan, pertumbuhan janin terhambat, ensefalopati hipertensi, oliguria dan sindrom HELLP menjadi faktor yang berpengaruh. Dalam penelitian lain, dilakukan pada wanita dengan eklampsia, angka kelahiran sesar 84,8%. meskipun induksi persalinan dengan misoprostol direkomendasikan pada pasien dengan preeklampsia dan eklampsia, faktor lain seperti usia kehamilan, presentasi janin, seksio sesarea kondisi sebelumnya dan kondisi klinis ibu, bertanggung jawab atas angka yang tinggi ini.

Dalam studi observasi terbaru tentang evaluasi metode persalinan pasien preeklampsia berat terhadap risiko komplikasi *post-partum* dengan 500 sampel, didapatkan hasil terjadi persalinan spontan sebanyak 22%, persalinan dengan induksi 28,2%, dan 49,8% menjalani operasi Caesar elektif. Risiko morbiditas ibu yang parah secara signifikan dialami oleh ibu preeklampsia berat yang menjalani persalinan secara Caesar. Sehingga induksi persalinan dianggap sebagai pilihan yang layak bagi pasien preeklampsia berat jika dilihat dari luaran maternal yang akan dialami.

Hasil penelitian Jose Juvenal et al (2018) menunjukan bahwa dari banyak variabel seperti usia ibu, status paritas, usia gestasi, riwayat hipertensi, riwayat *sectio caesaria*, dan derajat preeklampsia hanya usia gestasi dengan risiko tiga kali lipat ($OR=3.1$; $p<0.01$), riwayat hipertensi dengan risiko 2-3 kali lipat ($OR=2.5$; $p<0.02$), riwayat *sectio caesaria* dengan risiko 1-2 kali lipat ($OR=1.3$; $p<0.01$), dan derajat preeklampsia dengan risiko 3-4 kali lipat ($OR=3.3$; $p<0.01$) yang memiliki hubungan signifikan dengan metode persalinan yang dilakukan (Linhares et al., 2014).

Akibat kejadian preeklampsia di Indonesia yang masih tinggi dan faktor penentu dalam memilih metode persalinan pada preeklampsia berat yang bervariasi, maka peneliti ingin menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang ini.

1.2 Rumusan masalah

Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan metode persalinan (pervaginam atau perabdominal) pada pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2018 – Desember 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi metode persalinan pada pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2018 – Desember 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi metode persalinan pervaginam dan perabdominal pada pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2018 – Desember 2019.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi metode persalinan pada pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2018 – Desember 2019.
- c. Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang meliputi usia ibu, usia gestasi, status paritas, riwayat hipertensi, riwayat *sectio caesaria*, *bishop score*, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), makrosomia, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan komplikasi preeklampsia berat dengan metode persalinan pada pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2018 – Desember 2019.
- d. Untuk mengetahui faktor apa yang paling mempengaruhi metode persalinan pada pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2018 – Desember 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis berupa informasi mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi penentuan metode persalinan pada pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2018 – Desember 2019.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis berupa:

- a. Wawasan tambahan mengenai metode persalinan yang sesuai bagi pasien preeklampsia berat berdasarkan faktor-faktor yang ada.
- b. Bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.5 Hipotesis

- H₀ : Tidak ada hubungan signifikan antara faktor risiko berupa usia ibu, usia gestasi, status paritas, riwayat hipertensi, riwayat *sectio caesaria*, *bishop score*, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), makrosomia, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan komplikasi preeklampsia berat terhadap penentuan metode persalinan pada pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2018 – Desember 2019.
- H₁ : Terdapat hubungan signifikan antara faktor risiko berupa usia ibu, usia gestasi, status paritas, riwayat hipertensi, riwayat *sectio caesaria*, *bishop score*, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), makrosomia, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan komplikasi preeklampsia berat terhadap penentuan metode persalinan pada pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2018 – Desember 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG (2019) 'Clinical Management Guidelines for Obstetrician – Gynecologists', *Obstetrics & Gynecology*, 133(76), pp. 168–186.
- Amorim, M. M. R. *et al.* (2014) 'Maternal outcomes according to mode of delivery in women with severe preeclampsia : a cohort study', 7058, pp. 1–7. doi: 10.3109/14767058.2014.928689.
- Bartsch, E. *et al.* (2016) 'Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: Systematic review and meta-analysis of large cohort studies', *The BMJ*, 353. doi: 10.1136/bmj.i1753.
- Bramham, K., Parnell, B. and Nelson-piercy, C. (2014) 'Chronic hypertension and pregnancy outcomes : systematic review and meta-analysis', *BMJ Open Respiratory Research*, 2301(April), pp. 1–20. doi: 10.1136/bmj.g2301.
- Cunningham, F. G. L. K. J. H. B. etc (2018) 'Williams Obestetrics, 25th edition', in.
- Das, S. *et al.* (2019) 'Incidence and risk factors of pre-eclampsia in the paropakar maternity and women's hospital, Nepal: A retrospective study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), pp. 1–8. doi: 10.3390/ijerph16193571.
- Dunn, L., Kumar, S. and Beckmann, M. (2017) 'Maternal age is a risk factor for caesarean section following induction of labour', pp. 1–6. doi: 10.1111/ajo.12611.
- Edwardp, C. and Witter, F. R. (1997) 'Preeclampsia, Labor Duration and Mode of Delivery', *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 57, pp. 39–42. doi: [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(97\)02854-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(97)02854-3).
- Eerden, L. Van (2018) *Maternal Illness at the Limits of Fetal Viability*. Netherlands: Vrije Universiteit Amsterdam.
- English, F. A., Kenny, L. C. and McCarthy, F. P. (2015) 'Risk Factors and Effective Management of Preeclampsia', *Integr Blood Press Control*, 8, pp. 7–12. doi: 10.2147/IBPC.S50641.
- Excellence, N. I. for H. and C. (2020) 'Hypertension in pregnancy : diagnosis and management', *NICE Guideline*, (June 2019). Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng133/informationforpublic>.
- Fatimah, Nurulita and Arniah (2017) 'The Corellation Between Age and Parity to The Incidence of Preeclampsia or Eclampsia in Labour', *International Conference on Applied Science and Health*, pp. 252–257.
- Fatmawati, L. *et al.* (2017) 'PENGARUH STATUS KESEHATAN IBU TERHADAP DERAJAT PREEKLAMPSIA/EKLAMPSIA DI KABUPATEN GRESIK Infl uence of Maternal Health to Degree of Preeclampsia/Eclampsia in Gresik District', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(2), pp. 52–58.
- Gomathy, E., Akurati, L. and Radhika, K. (2018) 'Early onset and late onset preeclampsia-maternal and perinatal outcomes in a rural teritiary health center', 7(6), pp. 2266–2269.
- Gonzales, G. F. *et al.* (2013) 'Pregnancy Outcomes Associated with Cesarean Deliveries in Peruvian Public Health Facilities', *International Journal of Women's Health Dovepress*,

- (October). doi: 10.2147/IJWH.S46392.
- Herawati (2017) ‘Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Muntilan’, *Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta*.
- Hernández-Martínez, A. et al. (2015) ‘Predictive model for risk of cesarean section in pregnant women after induction of labor’, *Arch Gynecol Obstet.* doi: 10.1007/s00404-015-3856-1.
- Huppertz, B. (2008) ‘Placental Origins of Preeclampsia’, *american heart association journals*, pp. 970–975. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.107607.
- IDI (2014) ‘Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Edisi Revisi Tahun 2014’, *Ikatan Dokter Indonesia*, pp. 406–408. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Jeyabalan, A. (2014) ‘Epidemiology of Preeclampsia: Impact of Obesity’, *National Institute of Health pub*, 71(0 1), pp. 1–14. doi: 10.1111/nure.12055.Epidemiology.
- Karta Asmana, S., Syahredi, S. and Hilbertina, N. (2016) ‘Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012 - 2013’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), pp. 640–646. Doi: 10.25077/jka.v5i3.591.
- Kee-Hak Lim, M. (2019) ‘Preeclampsia’, *medscape*. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/1476919-overview>.
- Khuzaiyah, S., Anies and Wahyuni, S. (2019) ‘Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia (Characteristics of Preeclampsia Pregnant Women)’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, IX(No 2, September 2016).
- Lathifah, N., Rahman, topan aditya and Safitri, Y. (2018) ‘INDIKASI RELATIF PADA PERSALINAN DENGAN SECTIO CAESARIA’, *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6, pp. 87–98.
- Levine, L. D. et al. (2016) ‘Induction , labor length and mode of delivery: the impact on preeclampsia-related adverse maternal outcomes’, *Nature Publishing Group*. Nature Publishing Group, (February 2015), pp. 1–5. doi: 10.1038/jp.2016.84.
- Linhares, J. J. et al. (2014) ‘Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia’, *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 36(6), pp. 259–263. doi: 10.1590/S0100-720320140004812.
- Manuaba, I. and W, P. D. (2017) ‘Gambaran Kasus Preeklampsia dengan Penanganan Konservatif di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, Denpasar-Bali 2013’, *E-Jurnal Medika*, 6(No.10 Juni 2017).
- Maria, M., Amorim, R. De and Santos, L. C. (2001) ‘Risk factors for maternal death in patients with severe preeclampsia and eclampsia Fatores de risco para morte materna em pacientes com pré-eclâmpsia grave / eclâmpsia’, 1(3), pp. 237–247.
- Moses, S. (2019) *Delivery Indications in PIH, Family Practice Notebook*. Available at: <https://fpnotebook.com/mobile/cv/ob/prclmpsdlvryindctns.htm>.
- Mylonas, I. and Friese, K. (2015) ‘Indication for and Risks of Elective Cesarean Section’,

- Deutsches Arzteblatt internasional*, 112, pp. 489–495. doi: 10.3238/arztebl.2015.0489.
- POGI (2016) ‘PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia’, pp. 1–48.
- Prawirohardjo, S. (2016) ‘Ilmu Kebidanan’, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawiroharjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan*. keempat. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Rana, S. et al. (2019) ‘Compendium on the Pathophysiology and Treatment of Hypertension’, pp. 1094–1112. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313276.
- Setiawan, A. H., Airlangga, P. S. and Rahardjo, E. (2019) *Komplikasi Edema Paru pada Kasus Preeklampsia Berat dan Eklampsia*.
- Sulistianingsih, A. R. and Bantas, K. (2019) ‘PELUANG MENGGUNAKAN METODE SESAR PADA PERSALINAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI TAHUN 2017)’, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), pp. 125–133. doi: 10.22435/kespro.v9i2.2046.125-133.
- Surico, D. et al. (2019) ‘Preeclampsia and intrauterine growth restriction : Role of human umbilical cord mesenchymal stem cells-trophoblast cross- talk’, pp. 1–24.
- Young, C. B. et al. (2018) ‘mode of delivery after a previous cesarean birth, and associated maternal and neonatal morbidity’, *Canadian MEdical Association Journal*, 190(18), pp. 556–564. doi: 10.1503/cmaj.170371.
- Zhang, Y. et al. (2014) ‘The complication and mode of delivery in Chinese women with severe preeclampsia : a retrospective study’, 33(3), pp. 283–290. doi: 10.3109/10641955.2013.874440.