

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Sleman pertama kali berdiri tahun 1977 secara resmi sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan tipe D berdasarkan Surat keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 01065/Kanwil/1977, tanggal 5 November 1977. Perubahan kelas D ke kelas C diperoleh pada tanggal 15 Februari 1988. Sedangkan kenaikan kelas C ke kelas B Non-Pendidikan diperoleh sejak tahun 2003 hingga saat ini. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah kabupaten Sleman yang berlokasi yang jalur strategis jalan raya Yogyakarta-Magelang atau Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman.

Sarana dan prasarana ruang meliputi administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Pengendalian Infeksi di RS, Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif.

Upaya RSUD Sleman untuk menurunkan AKI dengan melakukan pengolahan pada ibu hamil preeklamsia. Hal ini dikarenakan preeklamsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia. Pengelolaan preeklamsia di RSUD Sleman Yogyakarta didasarkan pada pemeriksaan secara menyeluruh, stabilisasi, monitoring kontinyu dan terminasi kehamilan pada saat yang tepat bagi ibu maupun janin, mencakup pengontrolan tekanan darah dan kejang bila ada. Pelayanan untuk pasien preeklamsia dilakukan dengan prosedur dilakukan rawat inap untuk pasien preeklamsia berat dan diberikan injeksi MgSO₄, sedangkan untuk pasien preeklamsia ringan direkomendasikan untuk rawat jalan dan tidak diberikan injeksi MgSO₄. Pasien dengan preeklamsia diutamakan persalinan vaginal kecuali jika ada indikasi obstetri untuk SC.

Penelitian ini merupakan penelitian sekunder dengan mengambil data di bagian rekam medik RSUD Sleman Yogyakarta. Rekam medik terdiri dari 8 karyawan.

2. Analisa hasil penelitian

a. Karakteristik responden berdasarkan Umur

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian Preeklamsi Tahun 2016 berdasarkan Usia di RSUD Sleman Yogyakarta.

Usia	f	%
< 20 Tahun	1	1,8
20-35 Tahun	28	50,0
> 35 Tahun	27	48,2
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 Faktor risiko ibu hamil yang mengalami preeklamsia tahun 2016 berdasarkan usia di RSUD Sleman Yogyakarta, dapat dilihat bahwa dari 56 kasus preeklamsia, usia yang mengalami preeklamsia paling banyak yaitu berusia 20-35 tahun sebanyak 28 (50,0%). Sedangkan paling sedikit yaitu berusia <20 tahun sebanyak 1 (1,8 %).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko kejadian Preeklamsi Tahun 2016 berdasarkan Pendidikan di RSUD Sleman Yogyakarta

Pendidikan	f	%
SD	5	8,9
SMP	8	14,3
SMA	38	67,9
PT	5	8,9
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 Faktor risiko ibu hamil yang mengalami preeklamsia berdasarkan pendidikan di RSUD Sleman Yogyakarta, dari 56 kasus preeklamsia tingkat pendidikan penderita preeklamsia paling banyak yaitu SMA sebanyak 38 (67,9%). Sedangkan paling sedikit yaitu SD 5 sebanyak (8,9%).

c. Karakteristik responden berdasarkan Paritas

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Tahun 2016 berdasarkan Paritas di RSUD Sleman Yogyakarta

Paritas	f	%
	F	
Primigravida	23	41,1
Mulftigravida	26	46,4
Grandemultigravida	7	12,5
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 Faktor risiko ibu hamil yang mengalami preeklamsia berdasarkan paritas di RSUD Sleman Yogyakarta, dapat dilihat bahwa dari 56 kasus preeklamsia paritas yang mengalami preeklamsia paling banyak yaitu Multigravida banyak 26 (46,4%). Sedangkan paritas yang mengalami preeklamsia paling sedikit yaitu Grandemultigravida sebanyak 7 (12,5%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Tahun 2016 berdasarkan Pekerjaan di RSUD Sleman Yogyakarta

Pekerjaan	f	%
Petani	5	8,9
Pns	12	21,4
Buruh	39	69,6
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 Faktor risiko ibu hamil yang mengalami preeklamsia berdasarkan pekerjaan di RSUD Sleman Yogyakarta, dapat dilihat bahwa dari 56 kasus preeklamsia pekerjaan yang paling tinggi yaitu Buruh sebanyak 39 (69,6 %). Sedangkan pekerjaan yang paling rendah yaitu Petani sebanyak 5 (8,9%).

e. Karakteristik responden berdasarkan Kehamilan ganda

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Tahun 2016 berdasarkan Kehamilan Ganda di RSUD Sleman Yogyakarta

Kehamilan Ganda	f	%
Ada	1	1,8
Tidak ada	55	98,2
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 Faktor risiko ibu hamil yang mengalami preeklamsia berdasarkan kehamilan ganda di RSUD Sleman Yogyakarta dapat dilihat bahwa dari 56 kasus preeklamsia kehamilan ganda yang paling banyak yaitu tidak ada sebanyak 55 (98,2%). Sedangkan kehamilan ganda yang paling sedikit yaitu ada sebanyak 1 (1,8%).

f. Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian Preeklamsi Tahun 2016 berdasarkan Riwayat Keluarga di RSUD Sleman Yogyakarta

Riwayat keluarga	f	%
Ada	10	17,9
Tidak ada	46	82,1
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 Faktor risiko ibu hamil yang mengalami preeklamsia berdasarkan riwayat keluarga di RSUD Sleman Yogyakarta dapat dilihat bahwa dari 56 kasus preeklamsia, riwayat keluarga yang paling banyak yaitu tidak ada sebanyak 46 (82,1%). Sedangkan paling sedikit yaitu ada sebanyak 10 (17,9%).

g. Karakteristik responden berdasarkan Riwayat penyakit penyerta

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Tahun 2016 berdasarkan Riwayat Penyakit Penyerta di RSUD Sleman Yogyakarta

Riwayat Penyakit Penyerta	f	%
Hipertensi	9	16,1
Tidak ada	41	83,9
Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 Faktor risiko ibu hamil yang mengalami preeklamsia berdasarkan riwayat penyakit penyerta di RSUD Sleman Yogyakarta dapat dilihat bahwa dari 56 kasus preeklamsia, riwayat penyakit penyerta paling banyak yaitu tidak ada sebanyak 41 (83,9%). Sedangkan paling sedikit yaitu hipertensi sebanyak 9 (16,1%).

B. Pembahasan

a. Persentase ibu hamil penderita preeklamsia berdasarkan usia

Dari 60 kasus yang mengalami preeklamsia pada ibu hamil tahun 2016 di RSUD Sleman Yogyakarta bahwa telah diketahui usia penderita preeklamsia yang paling banyak yaitu berusia 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Retno (2011) tentang faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Moerwadi Surakarta. Dapat dilihat dari bahwa 44 responden penderita preeklamsia yang paling banyak berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 28 responden (63,64%).

Menurut teori preeklamsia lebih sering usia remaja atau diatas 35 tahun. Ibu hamil < 20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah lebih cepat menimbulkan kejang. Sedangkan usia > 35 tahun juga merupakan faktor untuk terjadinya preeklamsia karena bertambahnya usia juga rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usiareproduktif lebih rentan menderita preeklamsia.

Semua ibu hamil dengan usia di atas 35 tahun dianggap lebih rentan, preeklamsia meningkat di usia muda karena belum sempurnanya organ yang ada di tubuh wanita untuk reproduksi, faktor psikologis cenderung kurang stabil juga meningkatkan preeklamsia di usia muda (Marmi, 2015).

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori karena berdasarkan kelompok usia ibu usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia <20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklamsia menjadi lebih besar. Pada usia >35 tahun terjadi proses degenerative yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah sehingga lebih rentan mengalami preeklamsia.

b. Persentase ibu hamil penderita preeklamsia berdasarkan pendidikan

Dari 56 responden yang mengalami preeklamsia pada ibu hamil tahun 2016 di RSUD Sleman Yogyakarta bahwa telah diketahui tingkat pendidikan terbanyak penderita preeklamsia yaitu SLTA. Hal ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yowanti (2014) tentang hubungan faktor kejadian preeklamsia pada ibu hamil penderita preeklamsia sebagian besar mempunyai pendidikan SLTA dengan jumlah 12 orang (36,4%).

Pada penelitian ini sesuai dengan teori karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mempengaruhi pengetahuan atau pola pikir seseorang, berdasarkan karakteristik pendidikan lebih didominasi oleh pendidikan SLTA, karena pola pikir penderita preeklamsia yang berpendidikan SLTA tentang kesehatan lebih sedikit. Sehingga membuat mereka tidak rutin melakukan pemeriksaan antenatal namun pendidikan yang dimiliki oleh seseorang belum menjamin seseorang akan menderita atau tidak menderita penyakit tersebut. Pendidikan

adalah upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat (Sukarni, 2011).

c. Persentase ibu hamil penderita preeklamsia berdasarkan paritas

Dari 56 responden yang mengalami preeklamsia pada ibu hamil tahun 2016 di RSUD Sleman Yogyakarta bahwa telah diketahui tingkat paritas penderita preeklamsia yang paling banyak yaitu Multigravida. Manuaba (2010) mengatakan bahwa seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih mungkin mengalami preeklamsia. Prawirohardjo (2009) mengatakan bahwa pada primigravida frekuensi lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida terutama primigravida muda.

Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori karena berdasarkan karakteristik paritas lebih didominasi oleh multigravida. Namun dari penelitian Tigor (2016) tentang faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil didapatkan hasil preeklamsia paling banyak terjadi pada ibu dengan multigravida yaitu 8 (47,1 %), dan penelitian Nilawati (2014) tentang faktor risiko yang berhubungan preeklamsia pada ibu didapatkan hasil bahwa dari 207 ibu yang mengalami preeklamsia terjadi pada multigravida dan dinyatakan terdapat hubungan antara status paritas dengan kejadian preeklamsia.

d. Persentase ibu hamil penderita preeklamsia berdasarkan pekerjaan

Dari 56 responden yang mengalami preeklamsia pada ibu hamil tahun 2016 di RSUD Sleman Yogyakarta bahwa telah diketahui tingkat pekerjaan terbanyak penderita preeklamsia yaitu buruh. Hal ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Retno (2012) tentang faktor risiko kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil di RSUD Dr. Moerwadi Surakarta, dapat dilihat bahwa dari 44 responden berdasarkan jenis pekerjaan didominasi oleh kelompok penderita yang bekerja sebagai buruh dengan jumlah 28 (63,64 %).

Pada kelompok ibu yang bekerja sebagai buruh dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang di samping itu dengan pendapatan yang rendah akan menyebabkan kualitas gizi juga rendah, pada daya beli berkurang kelompok petani biasanya juga dari kalangan pendidikan rendah kurang sehingga pengetahuan untuk ANC maupun gizi juga berkurang.

Sedangkan ekonomi rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang sehingga asupan gizi juga berkurang terutama protein .

Aktivitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi proses kehamilan. Oleh karena pekerjaan boleh dilakukan, asalkan tidak terlalu berat dan melelahkan seperti pegawai kantor, administrasi, atau mengajar. Semuanya untuk kelancaran peredaran darah dalam tubuh sehingga mempunyai harapan akan terhindar dari preeklamsia berat (Notoadmodjo, 2007).

Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori, berdasarkan karakteristik pekerjaan lebih didominasi oleh penderita yang bekerja sebagai buruh. Hal ini disebabkan karena penderita yang tidak memiliki pekerjaan atau ibu rumah tangga lebih banyak menghabiskan kegiatan dirumah sehingga dapat menyebabkan stress karena kurangnya aktivitas yang dilakukan dan hanya melakukan pekerjaan rumah saja, serta kurang memberikan asupan makanan misalkan terlalu sering mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam, padahal makanan yang mengandung garam dapat memicu terjadinya preeklamsia pada ibu hamil, tetapi ibu yang menghabiskan kegiatan di luar rumah juga tidak menutup kemungkinan akan terkena preeklamsi karena stress dengan pekerjaan yang mereka lakukan.

e. Persentase ibu hamil penderita preeklamsi berdasarkan kehamilan ganda

Dari 56 pasien yang mengalami preeklamsia pada ibu hamil tahun 2016 di RSUD Sleman Yogyakarta bahwa telah diketahui berdasarkan kehamilan ganda lebih didominasi oleh kelompok penderita yang tidak memiliki kehamilan ganda .

Menurut Wiknjastro,(2008) kehamilan merupakan hal yang fisiologis yang terjadi pada seorang wanita. Meskipun demikian semua jenis kehamilan memiliki resiko terjadinya komplikasi pada masa persalinan atau bahkan masa kehamilan itu sendiri. Salah satu contoh wanita berisiko selama kehamilan adalah wanita yang hamil kembar .

Kehamilan kembar ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih yang ada didalam kandungan selama prose kehamilan. Bahaya bagi ibu tidak begitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan ganda memerlukan perhatian dan pengawasan khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu dan janin.

Kehamilan ganda merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi kejadian preeklamsi tetapi dari hasil penelitian didapatkan data yang paling banyak ibu hamil yang mengalami preeklamsi adalah ibu dengan kehamilan tunggal. Dikarenakan ibu dengan kehamilan tunggal tersebut memiliki faktor lain yang mendukung kuat untuk terjadinya preeklamsi. Jadi tidak selalu ibu hamil dengan kehamilan ganda yang dapat mengalami preeklamsi. Tetapi ibu dengan kehamilan tunggal dapat mengalami preeklamsi ringan maupun preeklamsi berat. Dari 56 orang yang diteliti didapatkan 55 orang yang mengalami preeklamsi dengan kehamilan tunggal. Peluang hamil kembar berhubungan dengan usia dan puncaknya pada usia 35 dan 39 tahun. Karena perempuan berusia di atas 35 tahun menghasilkan hormone FSH yang lebih banyak dibandingkan dengan usia muda dan perempuan dengan FSH tinggi bisa melepaskan lebih dari satu sel telur dalam sebuah siklus. Namun kehamilan di usia ini juga meningkatkan resiko komplikasi seperti preeklamsia terutama jika kehamilan tersebut kehamilan yang pertama. Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor genetik atau keturunan, umur, paritas, riwayat preeklamsi, riwayat keluarga dengan preeklamsi, riwayat penyakit ibu, penyakit saat kehamilan.

f. Persentase ibu hamil penderita preeklamsi berdasarkan riwayat keluarga

Dari 56 kasus yang mengalami preeklamsia pada ibu hamil tahun 2016 di RSUD Sleman Yogyakarta bahwa telah diketahui berdasarkan riwayat keluarga lebih didominasi oleh kelompok penderita yang tidak memiliki riwayat keluarga. Riwayat keluarga yang pernah mengalami preeklamsi akan meningkatkan risiko sebesar 3 kali lipat bagi ibu hamil Wanita dengan preeklamsi berat cenderung memiliki ibu dengan riwayat preeklamsi pada kehamilannya terdahulu. Beberapa bukti menunjukkan peran faktor genetik pada kejadian preeklamsi adalah terdapatnya kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklamsi pada anak dari

ibu yang menderita preeklamsi serta adanya kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklamsi pada anak dan cucu ibu hamil dengan riwayat preeklamsi.

g. Presentase ibu hamil penderita preeklamsi berdasarkan riwayat penyerta. Dari 56 kasus yang mengalami preeklamsia pada ibu hamil tahun 2016 di RSUD Sleman Yogyakarta bahwa telah diketahui berdasarkan riwayat penyerta lebih didominasi oleh kelompok penderita yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta hal ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Retno (2012) tentang faktor risiko kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RSUD Dr. Moerwadi Surakarta dapat dilihat bahwa dari 44 responden berdasarkan riwayat penyerta lebih didominasi oleh kelompok penderita yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta dengan jumlah 43 (97,73%).

Kebanyakan ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit terutama seperti hipertensi yang memicu terjadinya preeklamsi pada kehamilan sekarang ataupun mendatang. Hipertensi dalam kehamilan tentu saja dipicu oleh faktor lain mempengaruhinya. Ibu hamil dengan penyakit hipertensi lebih banyak dimasukkan dalam kategori preeklamsi ringan.

Preeklamsi adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias yaitu hipertensi, proteinuria dan edema. Wanita hamil cenderung dan mudah mengalami preeklamsi bila faktor-faktor prediposisi antara lain nulipara umur belasan tahun, pasien yang miskin dengan pemeriksaan antenatal yang kurang atau tidak sama sekali dan nutrisi yang buruk terutama dengan diet protein, mempunyai preeklamsi dalam keluarga, kehamilan ganda, diabetes mellitus (Mochtar, 2013). Teori menyatakan bahwa penyakit ibu seperti ginjal, hipertensi dan diabetes mellitus yang sudah ada sebelumnya adalah salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklamsi adalah adanya riwayat hipertensi. Seseorang dengan penyakit yang ada sebelum kehamilan hampir 4 kali lipat berisiko preeklamsi.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian mengenai gambaran faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta mempunyai keterbatasan penelitian yang dalam pengumpulan data, dalam penelitian ini menggunakan data sekunder tanpa disertai wawancara langsung dengan responden sehingga aspek yang bisa diungkapkan hanya tercantum dalam rekam medis dan tidak dapat mengungkapkan lebih dalam lagi, dan juga karena adanya data rekam medik yang tidak lengkap, rusak dan tidak dapat terbaca. Faktor risiko yang belum diteliti meliputi status gizi dan stress.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA