

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan institusi kesehatan terbesar di Kabupaten Bantul berlokasi di Jl.Dr. Wahidin Sudoro Husodo, No 14 Bantul (55714). Berdiri di atas lahan seluas 2,5 Ha, luas bangunan 8,350 m², dengan usulan pengembangan perluasan sebesar 11.800 m².

Motto RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu: “Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami”. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 15 unit klinik rawat jalan, 11 ruang rawat inap, 12 unit instalasi pendukung. Selain itu sumber daya manusia yang cukup lengkap memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau. Unit klinik rawat jalan antara lain terdapat poli kebidanan, di poli kebidanan terdapat pelayanan ANC pada ibu hamil dari trimester I,II,III. Pada pelayanan ANC terdapat pemantauan tanda bahaya ibu hamil salah satunya adalah tanda bahaya preeklamsia, dalam pelayanan pemantauan tanda bahaya preeklamsia tenaga kesehatan melakukan pemantauan dengan cara memberikan penjelasan tentang preeklamsia dan melakukan pengecekan tekanan darah dan urin protein. Poli kebidanan RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam melakukan pengecekan urin protein melakukan kolaborasi dengan unit Laboratorium yang berada di RSUD Panembahan Senopati sendiri.

2. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ibu dan paritas

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kejadia Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta Tahun 2013

Karakteristik	f	%
Umur		
1. <20 tahun dan \geq 35 tahun	30	25
2. 20-35 tahun	90	75
Paritas		
1. Nullipara	66	55
2. Primipara	33	27,5
3. Multipara	21	17,5

Sumber : Data sekunder, 2013

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 90 responden dengan prosentase 75%, sedangkan sisanya sebanyak 30 responden dengan prosentase 25% berumur <20 tahun dan \geq 35 tahun.

b. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas nullipara yaitu sebanyak 66 responden dengan prosentase 55%, dan hasil terendah didapatkan pada ibu dengan paritas multipara sebanyak 21 responden dngan prosentase 17,5%.

3. Analisa hasil penelitian

Kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2013

1) Kejadian preeklamsia

Hasil penelitian dari 120 responden menunjukkan kejadian preeklamsia ringan dan preeklamsia berat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta Tahun 2013

Klasifikasi preeklamsia	f	%
Preeklamsia ringan	71	59,2
Preeklamsia berat	49	40,8
Total	120	100

Sumber : Data sekunder, 2013

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang mengalami preeklamsia sebagian besar mengalami preeklamsia ringan dengan jumlah 71 dengan prosentase 59,2%. Sedangkan sisanya 49 responden dengan prosentase 40,8% mengalami preeklamsia berat.

2) Kejadian preeklamsia berdasarkan karakteristik ibu hamil

Hasil penelitian dari 120 responden menunjukkan kejadian preeklamsia berdasarkan umur dan paritas

Tabel 4.3 Crosstabs Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Umur dan Paritas di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta Tahun 2013

Karakteristik	Preeklamsia Ringan		Preeklamsia Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%
	Umur					
< 20 dan \geq 35 tahun	15	12,5	15	12,5	30	25
20-35 tahun	56	46,7	34	28,3	90	75
Jumlah	71	59,2	49	40,8	120	100
Paritas						
Nullipara	42	35	24	20	66	55
Primipara	17	14,2	16	13,3	33	27,5
Multipara	12	10	9	7,5	21	17,5
Jumlah	71	59,2	49	40,8	120	100

Sumber : Data sekunder, 2013

a. Kejadian preeklamsia pada ibu hamil berdasarkan umur

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa kejadian preeklamsia tertinggi pada ibu hamil berumur 20-35 tahun dengan preeklamsia ringan sebanyak 56 responden (46,7%), terendah terjadi pada ibu hamil berumur <20 tahun dan \geq 35 tahun dengan preeklamsia ringan sebanyak 15 responden (12,5%) dan preeklamsia berat sebanyak 15 responden (12,5%).

b. Kejadian preeklamsia pada ibu hamil berdasarkan paritas

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa kejadian preeklamsia tertinggi pada ibu hamil dengan paritas nullipara dengan preeklamsia ringan sebanyak 42 responden (35%), terendah terjadi pada ibu hamil multipara dengan preeklamsia berat sebanyak 9 responden (7,5%).

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian preeklampsia berdasarkan paritas dan umur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013. Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini antara lain paritas, umur ibu dan beberapa penyakit yang menyertai saat kehamilan (gemeli, diabetes mellitus dan hipertensi kronik).

1. Karakteristik responden

Berdasarkan karakteristik paritas, mayoritas responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta dengan paritas nullipara sebanyak 66 responden (55%), sedangkan terendah dengan paritas multipara yaitu sebanyak 21 responden (17,5%). Menurut Offord (2005) pengaruh paritas sangat besar pada insiden preeklamsia. Pada paritas nullipara cenderung lebih sering terjadi. Keadaan ini terjadi karena secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta.

Berdasarkan karakteristik umur, mayoritas responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami preeklamsia pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 90 responden (75%). Pada usia tersebut wanita dikatakan dalam usia reproduksi yang sehat, pada penelitian ini usia reproduksi sehat cenderung mengalami preeklamsia. Kejadian preeklamsia ini bisa dimungkinkan terjadi karena penyakit yang menyertai kehamilan pada usia reproduksi sehat seperti gemeli, diabetes mellitus dan hipertensi kronik.

2. Kejadian preeklamsia berdasarkan paritas

Hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta tahun 2013, dari 120 responden data rekam medis sebagian besar ibu hamil mengalami preeklamsia ringan sebanyak 42 responden (35%) dan yang preeklamsia berat sebanyak 20 responden (20%) dengan paritas nullipara. Sesuai dengan sejumlah penelitian dari seluruh dunia yang diulas oleh Sibai dan Chunningham (2009) yang menyatakan preeklamsia sering mengenai

perempuan muda dan nullipara. Insiden preeklamsia pada populasi nullipara berkisar antara 3 dan 10 persen. Insiden preeklamsia juga bervariasi, tetapi tidak seberagam pada nullipara. Offord (2005) menyatakan pengaruh paritas sangat besar karena (20%) nullipara pernah menderita hipertensi atau eklamsia dibandingkan multipara hanya (7%). Menurut Chapman (2006) pada primigravida resiko preeklamsia/eklamsia dapat terjadi 6-8 kali dibanding multipara. Keadaan ini terjadi karena secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan bloking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta. Sesuai dengan pernyataan Manuaba (2007) kira-kira 85% preeklamsia terjadi pada kehamilan pertama. Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *Corticotropic Releasing Hormon* (CRH) oleh hipotalamus yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespon terhadap semua stresor dengan meningkatkan respon simpatik, termasuk respon yang ditujukan untuk curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada ibu hamil dengan preeklamsia/eklamsia tidak terjadi penurunan sensitifitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Corwin, Elizabeth J dalam Zulkarnain 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain (2012) yang menunjukkan kejadian preeklamsia lebih banyak terjadi pada nullipara yaitu 43 responden (53,1%) dibanding multipara 38 responden (46,9%) dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputro (2009) yang menunjukkan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 87 pasien yang mengalami preeklamsia terdiri dari 38 orang nullipara, 25 orang primipara, dan 24 orang multipara.

3. Kejadian preeklamsia berdasarkan umur

Hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta tahun 2013, dari 120 responden data rekam medis sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 56 responden (46,7%) dan yang mengalami preeklamsia berat sebanyak 34 responden (28,3%) berumur 20-35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan Zulkarnain (2012) yang menyebutkan usia terbanyak menderita preeklamsia adalah usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 52 responden (64,2%) dibandingkan usia <20/>35 tahun yaitu sebanyak 29 responden (35,8%).

Manuaba (2003) menjelaskan umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur dikategorikan menjadi dua yaitu usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dan usia reproduksi tidak sehat (<20 dan ≥ 35 tahun). Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori Manuaba (2003) yang menyebutkan usia yang beresiko mengalami preeklamsia adalah pada masa usia reproduksi tidak sehat. Pada penelitian ini usia reproduksi sehat cenderung mengalami preeklamsia. Kejadian preeklamsia pada ibu hamil usia reproduksi sehat dapat dipengaruhi oleh pola konsumsi yang tidak benar, tekanan psikologis dan penyakit yang menyertai kehamilan seperti gameli, diabetes mellitus, mola hidatidosa dan hipertensi. Kejadian preeklamsia ini bisa dimungkinkan terjadi karena penyakit yang menyertai kehamilan pada usia reproduksi sehat seperti gameli (3,3%), DM (4,2%) dan hipertensi (12,5%).

Preeklamsia/eklamsia disebabkan oleh beberapa faktor termasuk umur dan paritas. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas mempunyai peluang lebih tinggi untuk terjadinya preeklamsia/eklamsia, sehingga diperlukan konseling kepada ibu hamil dan deteksi dini adanya tanda dan gejala serta faktor yang menjadi penyebab terjadinya preeklamsia/eklamsia.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan alat pengumpulan data, dalam penelitian ini menggunakan data sekunder tanpa disertai wawancara langsung dengan responden sehingga aspek

yang bisa diungkapkan hanya tercantum dalam data sekunder dan tidak dapat mengungkapkan lebih dalam lagi.

2. Pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti dalam kurun waktu 1 tahun sehingga jumlah data kejadian preeklamsia terlihat masih relatif rendah.
3. Peneliti mengalami kendala dalam pengumpulan data dikarenakan status rekam medis pasien sedang digunakan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA