

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang merupakan rumah sakit rujukan di daerah Bantul dan sekitarnya juga sebagai aset pemerintah kabupaten Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul berlokasi di jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No 14 Bantul (55714) dengan luas lahan keseluruhan 38.514m<sup>2</sup> dan luas tanah bangunan 14.761m<sup>2</sup>.

Sesuai dengan SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 tanggal 27 Januari 2007 tentang peningkatan kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dari tipe C menjadi kelas B Non Pendidik. Visi RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu “Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya”, dengan moto “Kepuasan anda adalah kebahagiaan kami”. Berdasarkan dikeluarkan kepmen nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang pedoman Audit Medis di Rumah Sakit yang tujuan utamanya adalah tercapainya pelayanan medis prima di Rumah Sakit yang jauh dari medical error dan memberikan keselamatan bagi pasien, untuk dapat menggaplikasikan keterampilan dalam melaksanakan keselamatan pasien sesuai dengan standar rumah sakit serta mampu membangun kesadaran terhadap keselamatan pasien dan terlaksananya implementasi keselamatan pasien, RSUD Panembahan Senopati Bantul mengadakan pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat, *basic trauma*

*life support*, pelatihan manajemen keselamatan pasien, seminar pelaksanaan kedaruratan medis di fasilitas kesehatan primer, pelatihan komunikasi efektif, pelatihan patient safety, selain tenaga kesehatan RSUD Panembahan Senopati Bantul juga mengadakan pelatihan tenaga penunjang medis dan non medis yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas penyedia Sumber Daya Manusia dapat berjalan secara optimal dan professional, seperti tentang materi tentang pencatatan dan pelaporan, distribusi obat, protap pengolahan dan penyajian makanan pada pasien khusus (DM, *Hipertensi*, dan lain-lain), protap pengolahan limbah rumah sakit.

RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 15 unit klinik rawat jalan, 11 ruang rawat inap, 12 unit instalasi pendukung, selain itu sumberdaya manusia yang sangat lengkap memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau. meliputi pelayanan Gawat Darurat 24 jam, pelayanan instansi farmasi 24 jam, pelayanan laboratorium klinik 24 jam, pelayanan informasi, administrasi, pelayanan ambulance, mobil jenazah, pelayanan bedah sentral. Fasilitas rawat jalan terdapat terdapat poli penyakit dalam, poli penyakit anak, poli tumbuh kembang, poli penyakit bedah, poli bedah *ortopedi*, poli bedah *onkologi*, poli kebidanan dan penyakit kandungan, poli penyakit mata, poli penyakit hidung dan tenggorokan (THT), poli penyakit syaraf, poli penyakit kulit dan kelamin, poli jiwa, poli ginjal dan *hipertensi*, rehabilitasi medik, elektromedik, poli umum, poli kosmetik medik, laboratorium, radiologi, anastesi.

Pelayanan kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tenaga di RSUD Panembahan Senopati dengan jumlah 449 orang. Jenis

tenaga kesehatan kebidanan 32 orang dengan latar belakang pendidikan DIV kebidanan 4 orang, DIII 19 orang dan D1 6 orang.

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rekam medis, yang terletak di lantai dua RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Instalasi rekam medik berguna untuk mempermudah mencari data pasien rawat jalan maupun rawat inap karena semua rekam medik tertata rapi dalam satu ruangan, selain itu semua rekam medik dijaga kerahasiaannya karena hanya petugas rekam medik yang dapat masuk dan mencari rekam medik untuk keperluan rumah sakit maupun penelitian.

## 2. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan *gravida* dan tingkat *preeklamsi*.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden gambaran kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013-2014

Ibu Hamil	Tahun 2013		Tahun 2014		Total	
	F	%	F	%	F	%
1. Ibu hamil normal	1644	41,8	2183	55,5	3827	97,2
2. Ibu hamil <i>preeklamsi</i>	53	1,3	56	1,4	109	2,8
Total	1697	43,1	2239	56,9	3936	100

Sumber: Data Sekunder tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.1 Kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2013-2014, dapat dilihat bahwa kejadian *preeklamsi* sebanyak 109 responden (2,8%). Kejadian *preeklamsi* di RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami peningkatan

yaitu dari tahun 2013 sebanyak 53 orang (1,3%) pada tahun 2014 menjadi 56 responden (1,4 %)

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil pada tahun 2013-2014 berdasarkan *gravida* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

<i>Gravida</i>	Tahun 2013		Tahun 2014		Total	
	F	%	F	%	F	%
1. <i>Primigravida</i>	27	24,8	31	28,4	58	53,2
2. <i>Multigravida</i>	25	22,9	24	22,0	49	45,0
3. <i>Grandemultigravida</i>	1	0,9	1	0,9	2	1,8
Total	53	48,6	56	51,4	109	100

Sumber: Data Sekunder tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.2 Kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil pada tahun 2013-2014 berdasarkan *gravida* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, paling banyak pada ibu *primigravida* sebanyak 58 reponden (53,2%). Karakteristik *primigravida* mengalami kenaikan dari tahun 2013 sebesar 27 responden (24,8%) pada tahun 2014 menjadi 31 responden (28,4%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil pada tahun 2013-2014 berdasarkan tingkat *preeklamsi* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Derajat Preeklamsi	Tahun 2013		Tahun 2014		Total	
	F	%	F	%	F	%
1. <i>Preeklamsi Ringan</i>	8	7,3	16	14,7	24	22,0
2. <i>Preeklamsi Berat</i>	45	41,3	40	36,7	85	78,0
Total	53	48,6	56	51,4	109	100

Sumber: Data Sekunder tahun 2015

Berdasarkan tabel 4.3 Kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil pada tahun 2013-2014 berdasarkan tingkat *preeklamsi* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, kejadian *preeklamsi* paling banyak yaitu *preeklamsi* berat sebesar 85 responden (78,0%). Kejadian *preeklamsi* berat mengalami penurunan dari tahun 2013 sebanyak 45 responden (41,3%) pada tahun 2013 menjadi 40 responden (36,7%).

### 3. Analisa Hasil Penelitian

Kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil berdasarkan *gravida* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2013-2014.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi gambaran kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil berdasarkan *gravida* dan tingkat *preeklamsi* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013-2014

Tingkat <i>Preeklamsi</i>	<i>Primigravida</i>		<i>Multigravida</i>		<i>Grandemulti gravida</i>		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	1. <i>Preeklamsi</i> Ringan	14	12,8	10	9,2	0	0	24
2. <i>Preeklamsi</i> Berat	44	40,4	39	35,8	2	1,8	85	78,0
Total	58	53,2	49	45,0	2	1,8	109	100

Sumber: Data Sekunder 2015

Berdasarkan tabel 4.4 Kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil pada tahun 2013-2014 berdasarkan *gravida* dan tingkat *preeklamsi* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, dapat dilihat bahwa kejadian *preeklamsi* yang paling banyak pada ibu *primigravida* dengan *preeklamsi* berat sebesar 44

responden (40,4%) dan ibu *grandemultigravida* tidak ada yang mengalami *preeklamsi* ringan.

## B. Pembahasan

Selama periode tahun 2013-2014 kejadian *preeklamsi* di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebesar 2,8% lebih rendah dan lebih rendah dari penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Janah (2007-2009) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 3,9% dan lebih rendah dari penelitian Danni (1995) di RSUP Dokter Sarjito mendapatkan kasus *preeklamsi* pada tahun 1991 sebesar 8,77% tahun 1992 sebesar 7,30%. Menurut William dkk (2012) rangkaian peristiwa yang menyebabkan *sindrom preeklamsi* ditandai dengan sejumlah kelainan yang menimbulkan kerusakan *endotel* pembuluh darah dan selanjutnya, *vasospasme*, *transudasi plasma*, serta komplikasi *iskemik* dan *trobotik*. Banyak faktor penyebab rendahnya kejadian *preeklamsi* di RSUD Panembahan Senopati bantul Yogyakarta antara lain jumlah responden, tahun penelitian, kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, bantuan pemerintah untuk kesehatan seperti program jamkesmas, jamkesda dan BPJS.

Berdasarkan hasil yang didapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2013-2014 kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil yang mengalami *preeklamsi* dari 109 responden yang mengalami *preeklamsi* pada *primigravida* sebanyak 58 responden (53,2%) Hasil penelitian ini sesuai dengan faktor penyebab *preeklamsia*. Pada *primigravida* frekuensi *preeklamsi* lebih tinggi dibanding dengan *multigravida* terutama *primigravida* muda ( Prawirohardjo,

2007) Pada umumnya *preeklamsi* diperkirakan sebagai penyakit pada kehamilan pertama. Pada perempuan hamil normal, respon imun tidak menolak adanya “hasil konsepsi” yang sifatnya asing. Hal ini disebabkan adanya *human leukocyte antigen protein G (HLA-G)*, yang berperan penting dalam modulasi respon imun, sehingga ibu tidak menolak konsepsi (plasenta). Adanya *HLA-G* akan mempermudah *invasi* sel *trofoblas* kedalam jaringan *desidua* ibu. Berkurangnya *HLA-G* di *desidua* daerah *plasenta*, menghambat *invasi trofoblas* kedalam *desidua*. *Invasi trofoblas* sangat penting agar jaringan *desidua* menjadi lunak, dan gembur sehingga memudahkan terjadinya *dilatasi arteri spiralis*. *HLA-G* juga merangsang produksi *sitikon*, sehingga memudahkan terjadinya reaksi *inflamasi*. Kemungkinan terjadi *Immune-Maladaptation* pada *preeklamsia*. *Primigravida* memiliki resiko yang lebih besar karena pada *primigravida* mekanisme *imunologik* dalam pembentukan *blocking antibody* terhadap *antigen plasenta* oleh *HLA-G (Human Leokocyte Antigen G)* belum sempurna di banding dengan *multigravida*.

Pada ibu hamil kejadian *preeklamsi* sekitar 85% pada kehamilan pertama (Manuaba, 2010) pada ibu *primigravida* dikarenakan mengalami stres dalam menghadapi persalinan. Stres 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 *stressor* dengan meningkatkan respon simpatik, termasuk respon yang ditunjukkan untuk curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada ibu hamil dengan *preeklamsi/*

*eklamsi* tidak terjadi penurunan sensitifitas terhadap *vasopeptida- vasopeptida* tersebut, sehingga peningkatan volume darah langsung meningkatkan curah jantung dari tekanan darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isworo tentang hubungan antara kecemasan dengan kejadian *preeklamsi* di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah diketahui bahwa dari 138 responden yang mengalami *preeklamsi* pada *primigravida* 56 responden (40,6%)

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2013-2014 kejadian *preeklamsi* pada *multigravida* sebanyak 49 responden (45,0%) dan *grandemultigravida* 2 responden (1,8%). Berdasarkan kelompok gravida kejadian *preeklamsi* lebih didominasi pada *primigravida*, hal ini disebabkan dari data seluruh responden ibu hamil kebanyakan memiliki satu anak dan jarang ibu hamil dengan kehamilan lebih dari lima. Kejadian *preeklamsi* juga terjadi pada *multigravida* dan *grandemultigravida* hal ini dikarenakan persalinan yang berulang ulang-ulang akan mempunyai banyak faktor risiko terhadap kehamilannya ( Sarwono 2010) kehamilan yang berulang-ulang *rahim* mengalami elastisitas yang berkurang sehingga penempelan *plasenta* lebih erat dan terjadi *vasokonstriksi* pada pembuluh darah *plasenta* yang mengakibatkan terjadinya *odema* dan peningkatan tekanan darah sehingga terjadi *preeklamsia*. Kejadian *preeklamsi* pada ibu *grandemultigravida* meningkat, apabila diikuti dengan kondisi *obstetrik* yang jelek, seperti *gestasi multijanin*, *molahidatidosa*, penyakit *ginjal*, *diabetes mellitus*, riwayat *preeklamsi*, dan umur lebih dari 35 akan menyebabkan faktor risiko *preeklamsi* lebih tinggi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Windaryani yang melakukan penelitian hubungan antara

*primigravida/ multigravida* dengan angka kejadian *preeklamsi/eklamsi* di RSKDIA Siti Fatimah menunjukkan bahwa kejadian *preeklamsi* lebih banyak pada *primigravida* dengan jumlah 32 responden (64%) dan *multigravida* 20 responden (36%).

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan dan hambatan, namun masih dalam batas toleransi, seperti:

1. Penelitian ini menggunakan data sekunder, tanpa disertai wawancara langsung dengan responden sehingga aspek yang bisa diungkapkan hanya yang tercantum dalam rekam medis, tidak dapat mengungkapkan faktor risiko yang mempengaruhi *preeklamsi* pada ibu hamil lebih dalam lagi, seperti riwayat kehamilan ganda, riwayat *preeklamsi* keluarga, riwayat DM
2. Ada beberapa data yang didapatkan dari catatan rekam medik pasien kurang lengkap dan tidak jelas penulisannya.