

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati yang sekarang dipimpin oleh dr. I Wayan Sudana, M.Kes ini berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS hongeroedem (HO), kemudian pada tahun 1956 resmi menjadi RS Kabupaten dengan 60 Tempat Tidur (TT), dan pada tahun 1967 menjadi 90 TT. Kemudian diresmikan oleh Menkes RI pada tanggal 1 April 1982 sebagai RSUD Kabupaten Bantul Type D.

Dalam perkembangan selanjutnya tanggal 26 Februari 1993 Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati ditetapkan sebagai RS Type C melalui SK Menkes RI Nomor 202/Menkes/SK/11/1993, dan lulus Akreditasi penuh bulan Nopember 1995 untuk 5 Pokja. Kemudian pada tanggal 1 Januari 2003 menjadi RS Swadana dengan Perda No.8 tanggal 8 Juni 2002.

Perubahan nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul dilaksanakan pada Tanggal 29 Maret 2003. RSUD Panembahan Senopati Bantul pernah mendapatkan Piagam Penghargaan “Citra Pelayanan Prima”

dari Presiden RI di tahun 2003 dan 2004, dan pada tanggal 22 Desember 2005 mendapatkan penghargaan RSSI dan RSSB tingkat Nasional. Selanjutnya sesuai dengan SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 Tanggal 31 Januari 2007 ditetapkan adanya peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari Type C menjadi Kelas B Non Pendidikan.

Khusus untuk pelayanan kebidanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terdapat 45 tempat tidur yang terbagi dalam dua ruangan yaitu Alamanda 2 dan Alamanda 3. Di ruang Alamanda 2 memiliki kamar kelas tiga dengan 18 tempat tidur, sedangkan di ruang Alamanda 3 terdiri atas kamar UT dengan 3 tempat tidur, kamar kelas dua dengan 6 tempat tidur, serta kamar kelas tiga dengan 18 tempat tidur. Untuk ketersediaan tenaga yang ada di pelayanan kebidanan terdiri atas 4 orang dokter dan 19 bidan. Di Poliklinik kebidanan RSUD Panembahan Senopati dilakukan pemeriksaan ANC lengkap pada setiap ibu hamil (penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, dan pemeriksaan protein urine). Dalam pelaksanaannya pemeriksaan protein urine hanya dilakukan terhadap ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklampsia. Di RSUD Panembahan Senopati Bantul jumlah kasus preeklampsia yang ditangani setiap tahunnya berkisar antara 20 sampai 40 ibu hamil.

Dengan tersedianya ruangan, tenaga serta fasilitas yang mendukung diharapkan pasien preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat ditangani secara intensif dan paripurna sehingga bisa mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak di Indonesia.

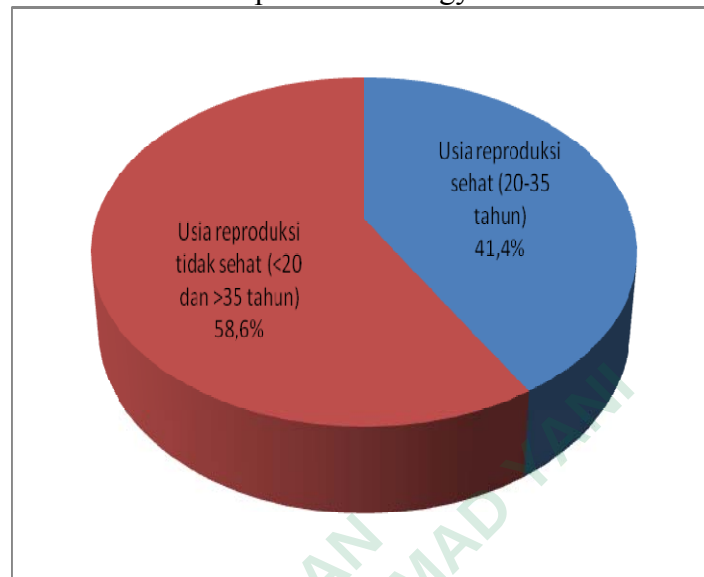
2. Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari rekam medik dengan metode *cross sectional* dapat diidentifikasi karakter responden sebagai berikut :

- a. Usia ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Data usia ibu hamil diperoleh berdasarkan telaah rekam medis dengan dibantu oleh petugas rekam medis yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011 sehingga diperoleh hasil seperti pada bagan berikut ini :

Bagan 4.1. Usia ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011



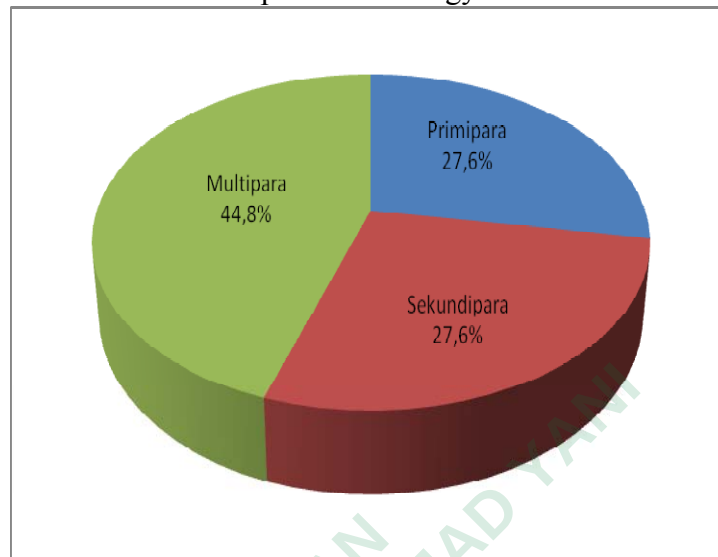
Sumber : Data sekunder diolah (2012)

Bagan 4.1 menunjukkan bahwa dari 29 responden sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia usia reproduksi tidak sehat sebanyak 17 responden (58.6%) sedangkan usia reproduksi sehat sebanyak 12 responden (41.4%) sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang termasuk usia reproduksi tidak sehat lebih banyak daripada responden yang termasuk pada usia reproduksi sehat.

b. Paritas pada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Paritas pada ibu hamil diperoleh berdasarkan telaah rekam medis dengan dibantu oleh petugas rekam medis yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011 sehingga diperoleh hasil seperti pada bagan berikut ini :

Bagan 4.2. Paritas pada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011



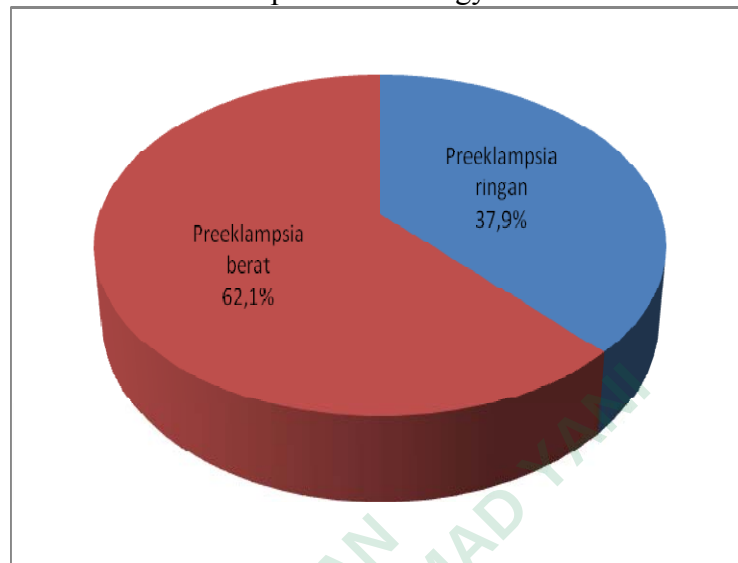
Sumber : Data sekunder diolah

Bagan 4.2 menunjukkan bahwa dari 29 responden sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia multipara sebanyak 13 responden (44.8%) sisanya termasuk primipara dan sekundipara masing-masing sebanyak 8 responden (27.6%) sehingga dapat disimpulkan bahwa responden multipara lebih banyak daripada responden yang termasuk paritas primipara dan sekundipara.

c. Derajat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Data derajat preeklampsia pada ibu hamil diperoleh berdasarkan telaah rekam medis dengan dibantu oleh petugas rekam medis yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011 sehingga diperoleh hasil seperti pada bagan berikut ini :

Bagan 4.3. Derajat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011



Sumber : Data sekunder diolah (2012)

Bagan 4.3 menunjukkan bahwa dari 29 responden sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia berat sebanyak 18 responden (62.1%) sedangkan preeklampsia ringan sebanyak 11 responden (37.9%) sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang termasuk preeklampsia berat lebih banyak daripada responden yang termasuk preeklampsia ringan.

3. Hubungan Usia dengan Derajat Preeklampsia

Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan derajat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 terlebih dahulu dihitung tabulasi silang antara kategori usia dengan kategori derajat preeklampsia disajikan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4.1. Tabulasi silang antara usia dengan derajat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011

Umur reproduksi	Preeklampsia				Total		p value
	Ringan		Berat		f	%	
	f	%	f	%			
Sehat	9	31.0	3	10.4	12	41.4	0.001*
Tidak Sehat	2	6.9	15	51.7	17	58.6	
Total	11	37.9	18	62.1	29	100	

**Fisher's exact test*

Sumber : Data sekunder diolah (2012)

Berdasarkan tabulasi silang antara usia dengan derajat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta diketahui bahwa mayoritas responden memiliki umur reproduksi tidak sehat dan termasuk pada kategori preeklampsia berat sebanyak 15 responden (51.7%).

Untuk menguji hubungan antara usia dengan derajat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dilakukan analisa dengan program SPSS versi 17.0 dengan *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai signifikansi 0,001 (hal ini dikarenakan tabelnya 2 x 2 dan terdapat nilai $E < 5$ sehingga signifikansi yang dipakai adalah yang ada pada *Fisher's Exact Test*). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai signifikansi *Fisher's Exact Test* sebesar 0.001 ($p < 0.05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara usia dengan derajat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011.

Untuk mengetahui keeratan hubungan kedua variabel, maka dilakukan dengan membandingkan besarnya nilai koefisien kontingensi (C) hitung dengan pedoman koefisien korelasi. Hasil perbandingan

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara kedua variabel karena nilai C hitung sebesar 0.540 terletak diantara 0.400-0.599 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sedang antara usia dengan derajat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011 sebesar 0.540.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Usia ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Secara umum hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 29 responden sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki usia reproduksi tidak sehat sebanyak 17 responden (58.6%) sedangkan responden yang memiliki usia reproduksi sehat sebanyak 12 responden (41.4%) sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang termasuk usia reproduksi tidak sehat lebih banyak daripada responden yang termasuk pada usia reproduksi sehat. Mayoritas responden termasuk pada usia reproduksi tidak sehat dimungkinkan karena maraknya kasus pernikahan dini pada umur < 20 tahun sehingga belum siap secara psikis maupun fisik dan karena adanya responden yang terlambat menikah atau memiliki paritas grande multi atau gravida pada umur > 35 tahun sehingga mudah mendapatkan komplikasi dari kehamilan maupun persalinan.

Temuan di atas sesuai dengan yang diungkapkan oleh Manuaba (2006) bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan. Usia yang paling aman atau bisa dikatakan waktu reproduksi sehat adalah antara usia 20 tahun sampai umur 30 tahun. Penyulit pada kehamilan remaja salah satunya preeklampsia lebih tinggi dibandingkan waktu reproduksi sehat. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Berbagai penelitian mengisyaratkan bahwa wanita berusia lebih dari 35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas ibu maupun perinatal. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 -30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Addy (2009) bahwa dari 46 sampel ibu hamil dengan preeklampsia diperoleh hasil 32 ibu hamil atau 69,6% mengalami preeklampsia pada usia ≥ 35 tahun atau pada usia reproduksi tidak sehat.

Dalam ruang lingkup yang berbeda, hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ayurai (2007) yang menyimpulkan bahwa dari 55 orang ibu hamil yang diteliti ditemukan kejadian preeklampsia sebagian besar adalah kelompok ibu yang tidak beresiko yaitu umur 20-35 tahun, kejadian preeklampsia sebagian besar

terjadi pada multigravida. Dari hasil penelitian disebutkan tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia.

2. Paritas pada ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa multipara sebanyak 13 responden (44.8%) sisanya primipara dan sekundipara masing-masing sebanyak 8 responden (27.6%), sehingga dapat disimpulkan bahwa responden multipara lebih banyak daripada responden primipara dan sekundipara.

Preeklampsia berat yang terjadi pada responden dimungkinkan karena responden mengalami multipara, seperti diungkapkan oleh Lamadhah (2006) preeklampsia lebih banyak terjadi pada nulipara dan multipara yang berusia lebih tua khususnya jika menderita hipertensi, serta primigravida atau nulipara terutama pada umur reproduksi ekstrem, yaitu remaja dan umur 35 tahun ke atas. Pada primigravida kejadiannya 6 sampai 8 kali lebih tinggi dari pada multipara. Preeklampsia-eklampsia hampir secara eksklusif merupakan penyakit pada nulipara. Biasanya terdapat pada wanita masa subur dengan umur ekstrem, yaitu pada remaja belasan tahun atau pada wanita yang berumur lebih dari 35 tahun. Namun demikian dalam penelitian ini paritas tidak diteliti sebagai faktor yang mempengaruhi derajat preeklampsia pada ibu hamil.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Addy (2009) yang menyatakan bahwa dari 46 ibu hamil dengan preeklampsia didapatkan hasil sebanyak 29 atau 63,1% ibu hamil dengan preeklampsia

pada paritas multigravida. Begitu pula dalam penelitian yang dilakukan oleh Afriani (2007) disebutkan bahwa proporsi paritas beresiko yaitu (1 dan ≥ 4) dan tidak beresiko (2-3).

3. Derajat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki preeklampsia pada kategori berat sebanyak 18 responden (62.1%) sedangkan responden yang termasuk preeklampsia ringan sebanyak 11 responden (37.9%) sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang termasuk preeklampsia berat lebih banyak daripada responden yang termasuk preeklampsia ringan.

Temuan di atas sesuai dengan pernyataan Syaifudin (2006) bahwa usia terbaik untuk melahirkan adalah pada usia sehat (20-35 tahun), untuk mengurangi komplikasi kehamilan seperti preeklampsia karena pada usia ini fungsi dari alat-alat reproduksi dalam keadaan optimal. Sedangkan pada usia reproduksi tidak sehat (< 20 tahun dan > 35 tahun) resiko komplikasi pada kehamilan maupun persalinan lebih besar. Pada ibu hamil usia < 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang untuk menanggung sebab kehamilan. Bagian panggul belum cukup berkembang sehingga dapat mengakibatkan kelainan letak janin dan kemungkinan komplikasi lainnya yang lebih berat seperti terjadinya keracunan kehamilan atau preeklampsia. Sedangkan pada ibu hamil usia > 35 tahun resiko

komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang lebih besar disebabkan oleh fungsi organ reproduksi yang sudah menurun.

4. Hubungan antara usia dengan derajat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senapati Bantul Yogyakarta Tahun 2011.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang dan signifikan antara usia ibu hamil dengan derajat preeklampsia di RSUD Panembahan Senapati Kabupaten Bantul Tahun 2011 yang ditunjukkan dengan nilai *Fisher's Exact Test sebesar* 0.001 dan koefisien kontingensi (C) sebesar 0.540 sehingga dapat diartikan bahwa apabila usia semakin tidak sehat maka derajat preeklampsia akan semakin berat, begitu pula sebaliknya apabila usia termasuk pada kategori sehat reproduksi maka kejadian preeklampsia dapat dihindari. Besarnya hubungan dimungkinkan karena mayoritas responden memiliki umur reproduksi tidak sehat dan termasuk pada kategori preeklampsia berat sebanyak 15 responden (51.7%). Perempuan hamil dengan hipertensi menunjukkan peningkatan resiko terjadinya komplikasi, antara lain penyakit pembuluh darah otak dan gagal organ. Sedangkan janin yang dikandungnya beresiko tinggi terkena komplikasi hambatan pertumbuhan. Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. Usaha utama yang dilakukan yaitu melahirkan bayi hidup dari ibu yang menderita preeklampsia dan eklampsia.

Wanita pada usia subur (20-35 tahun), cenderung lebih aman dalam menghadapi kehamilan dibanding usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari

35 tahun. Preeklampsia yang meningkat di usia muda dihubungkan belum sempurnanya organ-organ yang ada di tubuh wanita untuk bereproduksi, selain itu faktor psikologis yang cenderung kurang stabil juga meningkatkan kejadian preeklampsia di usia muda. Bertambahnya usia wanita berkaitan dengan perubahan pada sistem kardiovaskulernya dan secara teoritis preeklampsia dihubungkan dengan adanya patologi pada endotel yang merupakan bagian dari pembuluh darah. Terdapat laporan bahwa wanita hamil umur lebih dari 35 tahun mempunyai risiko 3-4 kali lipat mendapatkan preeklampsia dibandingkan usia lebih muda.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan pendapat dari Mitayani (2002) usia ibu hamil dapat mempengaruhi resiko kehamilan. Salah satu penyulit kehamilan dari faktor usia yaitu preeklampsia dan eklampsia. Usia ibu yang terlalu muda dapat menyebabkan preeklampsia karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sedangkan pada umur yang terlalu tua berkaitan dengan fungsi organ reproduksi di usia ini sudah menurun, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin.

Hasil penelitian mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Afriani (2007) yang menyimpulkan bahwa dari 77 sampel ibu hamil dengan preeklampsia didapatkan hasil sebagai berikut: kejadian preeklampsia mayoritas terjadi pada kelompok umur reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun). Proporsi paritas beresiko (1 dan ≥ 4) dan tidak beresiko ($2-3$). Menunjukkan bahwa umur dan paritas mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia.

C. Keterbatasan Hasil Penelitian

Penelitian ini tentunya tidak dapat dikatakan sempurna dikarenakan adanya keterbatasan. Hal ini disebabkan data yang diperoleh tidak lengkap karena tanpa melihat pasien secara langsung, sehingga peneliti tidak dapat mengetahui faktor-faktor lain yang terjadi secara langsung. Informasi-informasi pendukung juga tidak dapat diperoleh, misalnya seperti data tentang ekonomi. Peneliti juga tidak memperhatikan variabel pengganggu seperti paritas, frekuensi ANC, riwayat penyakit, serta faktor kehamilan. Hal ini dikarenakan penelitian menggunakan teknik sampling jenuh dimana jumlah populasi terbatas 29 orang.