

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Wates pertama kali didirikan tahun 1972, berlokasi di Jl. S. Parman. Sesuai dengan tuntutan masyarakat, RSUD Wates berupaya mengembangkan diri dengan cara pindah lokasi baru di Dusun Beji Kecamatan Wates Jl. Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates Kulon Progo. Pengembangan dan kepindahannya diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dr. Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1979 dengan status tipe D (Keputusan Menkes RI No. 31/1979). Maka secara resmi tanggal tersebut di jadikan Hari Bhakti Pelayanan Kesehatan RSUD Wates Kulon Progo.

Upaya untuk meningkatkan kemandirian pengelolaan RSUD Wates terus di lakukan, salah satunya dengan mempersiapkan diri menjadi Unit Swadana melalui tahap uji coba selama 3 tahun, dan akhirnya ditetapkan melalui SK Bupati No. 343/2001. Tanggal 15 juni 2010 RSUD Wates mengalami perubahan status dari RSUD Tipe C menjadi RSUD tipe B non pendidikan yang di resmikan, berdasarkan atas SK Menkes no. 720/Menkes/SK/VI/2010.

Sarana dan prasarana ruang meliputi Instalasi pelayanan rawat jalan, instalasi pelayanan gawat darurat (IGD 24 jam), instalasi pelayanan khusus (ICU), instalasi rawat inap, instalasi bedah sentral, ruang bersalin (VK), instalasi patologi klinik, instalasi radiologi, instalasi rehabilitasi medik, instalasi farmasi, gizi, instalasi Hemodialisa (HD), instalasi pemulasaran jenazah dan instalasi rekam medik.

Upaya RSUD Wates untuk menurunkan AKI dengan melakukan pengelolaan pada ibu hamil preeklampsia. Hal ini dikarenakan preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia. Pengelolaan preeklampsia di RSUD Wates Kulon Progo 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 preeklampsia dilakukan dengan prosedur dilakukan rawat inap untuk pasien preeklampsia berat dan diberikan injeksi $MgSO_4$, sedangkan untuk pasien preeklampsia ringan direkomendasikan untuk rawat jalan dan tidak diberikan injeksi $MgSO_4$. Pasien dengan preeklampsia diutamakan persalinan vaginal kecuali jika ada indikasi *obstetric* untuk SC.

Penelitian ini merupakan penelitian sekunder dengan mengambil data di bagian rekam medik RSUD Wates Kulon Progo. Rekam medik terdiri dari 45 karyawan.

2. Analisa hasil penelitian

a. Karakteristik responden berdasarkan kejadian preeklampsia

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 di RSUD Wates Kulon Progo.

Jenis Preeklampsia	Tahun 2013		Tahun 2014		Total	
	f	%	f	%	F	%
PER	10	27,8	9	24,3	19	52,1
PEB	26	72,2	28	75,7	54	147,9
Total	36	100,0	37	100,0	73	200

Berdasarkan tabel 4.1 Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 di RSUD Wates Kulon Progo, dapat dilihat bahwa dari 73 kasus preeklampsia, kejadian PE yang paling banyak yaitu PEB sebanyak 54 (74,0%). Tahun 2013 dari 36 kasus preeklampsia terbanyak adalah PEB 26 (72,2%, sedangkan tahun 2014 dari 37 kasus preeklampsia terbanyak adalah PEB 28 (75,7%). Kejadian PEB di RSUD Wates Kulon Progo mengalami peningkatan yaitu dari 26 orang (72,2%) pada tahun 2013 menjadi 28 orang (75,7%) pada tahun 2014.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan pendidikan di RSUD Wates Kulon Progo.

Pendidikan	Tahun 2013		Tahun 2014		Total	
	f	%	f	%	f	%
TS	2	5,6	2	5,4	4	11
SD	5	13,9	1	2,7	6	14,9
SLTP	9	25,0	7	18,9	16	32
SLTA	18	50,0	25	67,6	43	75
PT	2	5,6	2	5,4	4	7,6
Total	36	100,0	37	100,0	73	200

Berdasarkan tabel 4.2 Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan pendidikan di RSUD Wates Kulon Progo, dari 73 kasus preeklampsia, tingkat pendidikan penderita preeklampsia paling banyak yaitu SLTA sebanyak 43 (58,9%). Tahun 2013 dari 36 kasus preeklampsia, terbanyak adalah tingkat pendidikan SLTA 18 (50,0%), sedangkan tahun 2014 dari 37 kasus preeklampsia, terbanyak adalah tingkat SLTA 25 (67,6%). Karakteristik tingkat pendidikan SLTA di RSUD Wates Kulon Progo mengalami peningkatan yaitu dari 18 (50,0%) pada tahun 2013 menjadi 25 (67,7%) pada tahun 2014.

c. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan usia di RSUD Wates Kulon Progo.

Usia	Tahun 2013		Tahun 2014		Total	
	f	%	F	%	f	%
<20 Tahun	0	0	1	2,7	1	2,7
20-35 Tahun	22	61,1	24	64,9	46	126
>35 Tahun	14	38,9	12	32,4	26	71,3
Total	36	100,0	37	100,0	73	200

Berdasarkan tabel 4.3 Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan usia di RSUD Wates Kulon Progo, dapat dilihat bahwa dari 73 kasus preeklampsia, usia yang mengalami preeklampsia paling banyak yaitu 20-35 tahun sebanyak 46 (63%). Tahun 2013 dari 36 kasus preeklampsia terbanyak adalah usia 20-35 tahun 22 (61,1%), sedangkan tahun 2014 dari 37 kasus preeklampsia terbanyak adalah usia 20-35 tahun 24 (64,9%). Karakteristik usia 20-35 tahun di RSUD Wates Kulon Progo mengalami peningkatan yaitu dari 22 (61,1%) pada tahun 2013 menjadi 24 (64,9%) pada tahun 2014.

d. Karakteristik responden berdasarkan gravida

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan gravida di RSUD Wates Kulon Progo.

Gravida	Tahun 2013		Tahun 2014		Total	
	f	%	f	%	f	%
Primigravida	9	25,0	13	35,1	22	60,1
Multigravida	25	69,4	23	62,2	48	131,6
Grandemultigravida	2	5,6	1	2,7	3	8,3
Total	36	100,0	37	100,0	73	200

Berdasarkan tabel 4.4 Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan gravida di RSUD Wates Kulon Progo, dapat dilihat bahwa dari 73 kasus preeklampsia, gravida yang mengalami preeklampsia paling banyak yaitu multigravida sebanyak 48 (65,8%). Tahun 2013 dari 36 kasus preeklampsia terbanyak adalah Multigravida 25 (69,4%), sedangkan tahun 2014 dari 37 kasus preeklampsia terbanyak adalah Multigravida 23 (62,2%). Karakteristik multigravida di RSUD Wates Kulon Progo mengalami penurunan yaitu dari 25 (69,4%) pada tahun 2013 menjadi 23 (62,2%) pada tahun 2014.

e. Karakteristik responden berdasarkan protein urin

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan protein urin di RSUD Wates Kulon Progo.

Protein Urin	Tahun 2013		Tahun 2014		Total	
	f	%	f	%	f	%
<+2	9	25,0	9	24,3	18	49,3
\geq +2	27	75,0	28	75,7	55	150,7
Total	36	100,0	37	100,0	73	200

Berdasarkan tabel 4.5 Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan protein urin di RSUD Wates Kulon Progo, dapat dilihat bahwa dari 73 kasus preeklampsia, protein urin yang paling banyak yaitu \geq +2 sebanyak 55 (75,3%). Tahun 2013 dari 36 kasus preeklampsia terbanyak adalah protein urin \geq +2 27 (75,0%), sedangkan tahun 2014 dari 37 kasus preeklampsia terbanyak adalah protein urin \geq +2 sebanyak 28 (75,7%). Karakteristik protein urin \geq +2 di RSUD Wates Kulon Progo mengalami peningkatan yaitu dari 27 (75,0%) pada tahun 2013 menjadi 28 (75,7%) pada tahun 2014.

f. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan pekerjaan di RSUD Wates Kulon Progo.

Pekerjaan	Tahun 2013		Tahun 2014		Total	
	f	%	f	%	f	%
Buruh	3	8,3	1	2,7	4	11
Wiraswasta	5	13,9	20	54,1	25	68
PNS	1	2,8	1	2,7	2	5,5
Petani	8	22,2	5	13,5	13	35,7
Tidak bekerja	19	52,8	10	27,0	29	79,8
Total	36	100,0	37	100,0	73	200

Berdasarkan tabel 4.6 Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan pekerjaan di RSUD Wates Kulon Progo, dapat dilihat bahwa dari 73 kasus preeklampsia, tingkat pekerjaan yang paling banyak yaitu penderita yang tidak bekerja sebanyak 29 (39,7%). Tahun 2013 dari 36 kasus preeklampsia terbanyak adalah penderita yang tidak bekerja 19 (52,8%), sedangkan tahun 2014 dari 37 kasus preeklampsia terbanyak adalah pekerjaan Wiraswasta sebanyak 20 (54,1%). Karakteristik tidak bekerja di RSUD Wates Kulon Progo mengalami penurunan yaitu dari 19 (52,8%) pada tahun 2013 menjadi 10 (27,0%) pada tahun 2014.

g. Karakteristik responden berdasarkan riwayat preeklampsia

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan riwayat preeklampsia di RSUD Wates Kulon Progo.

Riwayat Preeklampsia	Tahun 2013		Tahun 2014		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ada	19	52,8	16	43,2	35	96
Tidak ada	17	47,2	21	56,8	38	104
Total	36	100,0	37	100,0	73	200

Berdasarkan tabel 4.7 Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 berdasarkan riwayat preeklampsia di RSUD Wates Kulon Progo, dapat dilihat bahwa dari 73 kasus preeklampsia, riwayat preeklampsia yang paling banyak yaitu tidak ada riwayat preeklampsia sebanyak 38 (52,1%). Tahun 2013 dari 36 kasus preeklampsia terbanyak adalah ada riwayat preeklampsia 19 (52,8%), sedangkan tahun 2014 dari 37 kasus preeklampsia terbanyak adalah tidak ada riwayat preeklampsia sebanyak 21 (56,8%). Karakteristik tidak ada riwayat preeklampsia di RSUD Wates Kulon Progo mengalami peningkatan yaitu dari 19 (52,8%) pada tahun 2013 menjadi 21 (56,8%) pada tahun 2014.

B. Pembahasan

g. Persentase ibu hamil TM III penderita preeklampsia berdasarkan kejadian preeklampsia.

Dari 73 pasien yang mengalami preeklampsia pada ibu hamil dari tahun 2013-2014 di RSUD Wates Kulon Progo bahwa telah diketahui kasus preeklampsia yang paling banyak yaitu PEB. Hal ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Djannah (2010) tentang Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007–2009, dapat dilihat bahwa dari total persalinan 3036 terdapat 118 (3,9%) kasus preeklampsia yaitu PEB sebanyak 83,9%, sedangkan PER sebanyak 16,1%.

Preeklampsia umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita di atas 40 tahun. Faktor risiko yang lain adalah: riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis (Djannah, 2010).

h. Persentase ibu hamil TM III penderita preeklampsia berdasarkan pendidikan.

Dari 73 pasien yang mengalami preeklampsia pada ibu hamil dari tahun 2013-2014 di RSUD Wates Kulon Progo bahwa telah diketahui tingkat pendidikan terbanyak penderita preeklampsia yaitu SLTA. Hal ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Djannah (2010) tentang Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007–2009, dari 118 penderita preeklampsia, sebagian besar mempunyai pendidikan SLTA dengan jumlah 47 orang (39,8%).

Pendidikan adalah upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan ibu yang tinggi didapat seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta adanya emansipasi wanita di Indonesia untuk mendapatkan kesamaan hak dan kewajiban di segala bidang terutama pendidikan (Djannah, 2010).

Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor risiko preeklampsia. Tetapi pendidikan ini akan dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor risiko preeklampsia/eklampsia (Djannah, 2010).

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, hal ini disebabkan karena pola pikir penderita preeklampsia

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.

i. Persentase ibu hamil TM III penderita preeklampsia berdasarkan usia.

Dari 73 pasien yang mengalami preeklampsia pada ibu hamil dari tahun 2013-2014 di RSUD Wates Kulon Progo bahwa telah diketahui usia penderita preeklampsia yang paling banyak yaitu berusia 20-35 tahun. Hal ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ilaina (2013) tentang Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Gravida Tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, dapat dilihat bahwa dari 161 responden, penderita preeklampsia yang paling banyak yaitu berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 101 responden (62,7%). Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain (2012) tentang Hubungan Antara Primigravida dengan Preeklampsia di RSUD haji Makassar 2012 yang menyebutkan usia terbanyak menderita preeklampsia adalah usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 52 responden (64,2%).

Menurut teori preeklampsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau di atas 35 tahun. Ibu hamil <20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang, sedangkan usia >35 tahun juga merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan insiden hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih

besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduktif lebih rentan menderita preeklampsia/eklampsia (Djannah, 2010).

Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori, karena berdasarkan kelompok usia ibu, justru lebih didominasi pada kelompok usia ibu 20–35 tahun, hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam usia reproduksi sehat. Menurut Winkjosastro (2009) umur kehamilan dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu usia reproduksi muda (<20 tahun), usia reproduksi sehat (20-35 tahun), dan usia reproduksi tua (>35 tahun).

Usia terlalu muda dan terlalu tua merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia berat, dan hal ini akan meningkatkan kejadian preeklampsia. Usia yang muda belum siap secara psikis karena adanya faktor imunologis, sedangkan pada usia lanjut terdapat adanya hubungan dengan hipertensi esensial. Dimana usia ini juga berhubungan dengan teori iskemia plasenta, bahwa trofoblas diserap ke dalam sirkulasi, lalu sensitivitas terhadap angiotensin II, rennin, aldosteron meningkat, lalu terjadi spasme pembuluh darah, dan tahanan terhadap garam dan air (Dly, 2011).

Ibu hamil yang masih muda mengalami ketidakaturan tekanan darah dan cenderung tidak memperhatikan kehamilannya, ditambah psikis yang belum siap, sehingga akan meningkatkan tekanan darah dan terjadi hipertensi. Pada usia 35 tahun juga beresiko lebih tinggi dalam kehamilan, maupun persalinan, untuk itu perlu dilakukan konseling, dan pemeriksaan antenatal care yang teratur (Utama, 2008).

j. Persentase ibu hamil TM III penderita preeklampsia berdasarkan gravida.

Dari 73 pasien yang mengalami preeklampsia pada ibu hamil dari tahun 2013-2014 di RSUD Wates Kulon Progo bahwa telah diketahui tingkat gravida penderita preeklampsia yang paling banyak yaitu Multigravida. Manuaba (2010) mengatakan bahwa seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami preeklampsia. Prawirohardjo (2009) mengatakan bahwa pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida terutama primigravida muda. Manuaba (2010) juga mengatakan kira-kira 85 % preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama.

Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori, karena berdasarkan karakteristik gravida lebih didominasi oleh multigravida. Namun dari penelitian Dly (2011) tentang Kejadian Dan Karakteristik pasien Preeklampsia Berat di RSMH Januari 2009-2010, didapatkan hasil preeklampsia berat paling banyak terjadi pada ibu dengan multigravida yaitu 69 (69,7%), dan penelitian Utama (2008) tentang Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Berat di RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2007, didapatkan hasil bahwa dari 85 ibu yang mengalami preeklampsia berat terjadi pada multigravida dan berdasarkan uji chi square dinyatakan tidak terdapat hubungan bermakna antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. Preeklampsia bisa terjadi pada multiparitas berusia lebih tua (>35 tahun) (Bobak, 2005). Jadi, tidak semua primigravida mengalami preeklampsia, karena dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi lainnya (Utama, 2008).

- k. Persentase ibu hamil TM III penderita preeklampsia berdasarkan protein urin.

Dari 73 pasien yang mengalami preeklampsia pada ibu hamil dari tahun 2013-2014 di RSUD Wates Kulon Progo bahwa telah diketahui protein urin penderita preeklampsia yang paling banyak yaitu $\geq +2$. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa tanda seseorang terkena PER yaitu protein uria 0,3 gr atau lebih dengan kualitatif plus 1-2 pada urine kateter atau urine aliran tengah, sedangkan pada seseorang yang terkena PEB yaitu proteinuria ≥ 3 gr/liter dengan kualitatif $\geq +2$ (Yulaikhah, 2008).

- l. Persentase hamil TM III penderita preeklampsia berdasarkan pekerjaan.

Dari 73 pasien yang mengalami preeklampsia pada ibu hamil dari tahun 2013-2014 di RSUD Wates Kulon Progo bahwa telah diketahui tingkat pekerjaan terbanyak penderita preeklampsia yaitu Tidak bekerja. Hal ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Djannah (2010) tentang Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007–2009, dapat dilihat bahwa dari 118 responden, berdasarkan jenis pekerjaan didominasi oleh kelompok penderita yang tidak bekerja dengan jumlah 75 orang (63,5%).

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

asupan gizi juga berkurang terutama protein. Akibatnya kejadian atau masalah-masalah dalam kehamilan seperti preeklampsia, molahidatidosa, partus prematurus, keguguran dan lain-lain semakin meningkat. Akibat sosial ekonomi yang rendah tidak hanya menimbulkan seperti yang dinyatakan di atas, juga menyebabkan penurunan kualitas fisik dan penurunan kemampuan melakukan akses ke fasilitas pelayanan umum termasuk pelayanan kesehatan (Djannah, 2010).

Aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat 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 tetap dilakukan, asalkan tidak terlalu berat dan melelahkan seperti pegawai kantor, administrasi perusahaan, atau mengajar. Semuanya untuk kelancaran peredaran darah dalam tubuh sehingga mempunyai harapan akan terhindar dari preeklampsia berat (Notoatmodjo, 2007).

Pada penelitian ini sesuai dengan teori, berdasarkan karakteristik pekerjaan lebih didominasi oleh penderita yang tidak bekerja, hal ini disebabkan karena penderita yang tidak memiliki pekerjaan atau ibu rumah tangga, lebih banyak menghabiskan kegiatan di rumah sehingga dapat menyebabkan stres karena kurangnya aktivitas yang dilakukan dan hanya

melakukan pekerjaan rumah saja, serta kurang memperhatikan asupan makanan misalnya terlalu sering mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam, padahal makanan yang mengandung garam dapat memicu terjadinya preeklampsia pada ibu hamil, tetapi ibu-ibu yang menghabiskan kegiatan di luar rumah juga tidak menutup kemungkinan akan terkena preeklampsia, karena stres dengan pekerjaan yang mereka lakukan.

m. Persentase ibu hamil TM III penderita preeklampsia berdasarkan riwayat preeklampsia.

Dari 73 pasien yang mengalami preeklampsia pada ibu hamil dari tahun 2013-2014 di RSUD Wates Kulon Progo bahwa telah diketahui berdasarkan riwayat preeklampsia lebih didominasi oleh kelompok penderita yang tidak memiliki riwayat preeklampsia. Hal ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Djannah (2010) tentang Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007–2009, dapat dilihat bahwa dari 118 responden, berdasarkan riwayat preeklampsia lebih didominasi oleh kelompok penderita yang tidak memiliki riwayat preeklampsia dengan jumlah 99 orang (83,9%). Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan faktor penyebab terjadinya preeklampsia/eklampsia. (Djannah, 2010).

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa proses penyakit-penyakit pembuluh darah kolagen, penyakit pembuluh darah, penyakit ginjal, ibu yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi, dan ibu yang pernah mengalami preeklampsia berat (Bobak, 2005). Perbedaan ini terjadi

mungkin karena ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan sebelumnya (screening penyakit) yang menyebabkan sang ibu tidak tahu penyakit yang dialaminya atau kecenderungan masyarakat Indonesia yang akan datang ke pelayanan kesehatan jika telah mengalami tanda dan gejala penyakit, selain itu relatif penyakit akan timbul pada usia tua, maka ketika petugas kesehatan bertanya dan mencatat dalam status pasien, sang ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun (Bobak, 2005).

Menurut Utama (2008), riwayat penyakit hanya memiliki 2.786 kali untuk menyebabkan kejadian preeklampsia berat. Maka dari itu, sebaiknya petugas kesehatan memulai wawancara secara detail untuk mengklarifikasi, memperluas, atau melengkapi formulir. Riwayat kesehatan dapat ditanyakan kembali khususnya jika terdapat DM, penyakit ginjal, hipertensi, juga riwayat keluarga perlu sekali untuk digali, untuk mengetahui adanya riwayat preeklampsia atau penyakit hipertensi, DM, dan penyakit kronis lainnya sebagai pencetus preeklampsia berat (Rozikhan, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai Gambaran Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil TM III Tahun 2013-2014 di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo mempunyai keterbatasan penelitian yaitu 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, selain itu juga dalam penelitian ini kurang mengkaji lebih dalam tentang faktor resiko yang mempengaruhi preeklampsia lainnya seperti riwayat kehamilan ganda, riwayat preeklampsia keluarga, riwayat DM.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA