

BAB I V

HASIL PENELITIAN 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 di Dusun Beji Kecamatan Wates Jl. Tentara Pelajar Km 1 NO.5 Wates Kulon Progo. Pembangunan dan pemindahannya diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dr. Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1979 dengan status tipe D (keputusan Menkes RI No. 31/1979).

Upaya untuk meningkatkan kemandirian pengelolaan RSUD Wates terus dilakukan, 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 diresmikan, berdasarkan atas SK Menkes no. 720/SK/VI/2010.

Sarana dan prasarana ruang meliputi 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 heodialisasi (HD), instalasi Pelasrana jenazah dan instalasi rekam medis.

Jumlah tenaga kesehatan (SDM) meliputi Dokter Umum (10 Orang), Dokter spesialis (20 orang), Dokter gigi (1 orang), jumlah perawat 205 orang, pegawai khusus terapi (3 orang), teknisi medis (40 orang), pegawai khusus bidan (41 orang), gizi (8 orang), farmasi (9 Orang), kesehatan masyarakat (18 orang), pegawai non kesehatan (211 orang).

Data ibu hamil yang dirawat di RSUD Wates selama tahun 2014 terdapat 2298 ibu hamil. Dari sejumlah ibu hamil tersebut yang dirawat dengan diagnosa preeklamsia ada 106 dan yang meninggal akibat preeklamsia ada 2 orang.

2. Hasil Penelitian

Penelitian ini berjudul “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di RSUD Wates Tahun 2014”.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
<19	3	3,0%
20-35	68	68,7%
>36	28	28,3%
Total	99	100,0%
Paritas		
Primipara	28	28,3%
Multipara	68	67,8%
Grandemulti	3	3,0%
Total	99	100%

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		
Tidak Lulus SD	2	2,0%
SD	10	10,1%
SMP	19	19,2%

SMA	64	64,6%
Lulus Perguruan Tinggi	4	4,0%
Total	99	100,0%
Pekerjaan		
PNS	4	4,0%
K.Swasta	25	25,3%
Wiraswasta	8	8,1%
Buruh	24	24,2%
Petani	21	21,2%
Lain-lain	17	17,2%
Total	99	100,0%
R.Hipertensi		
Ya	20	20,2%
Tidak	79	79,8%
Total	99	100,0%
Usia Kehamilan		
TM2	1	1,0%
TM3	98	98,2%
Total	99	100,0%

(Sumber : (Data Sekunder tahun 2014)

Dari tabel 4.,1 di atas dapat dilihat bahwa preeklamsia paling banyak dijumpai pada ibu hamil yang berumur 20-35 tahun berjumlah 68 kasus (68,7%). Dan dapat dilihat bahwa preeklamsia paling banyak dijumpai pada ibu hamil multipara berjumlah 68 kasus (67,8%). Dan dapat dilihat bahwa preeklamsia paling banyak dijumpai pada ibu hamil dengan pendidikan terakhir SMA yaitu berjumlah 64 responden (64,6%). Dan dapat dilihat bahwa preeklamsia paling banyak dijumpai pada ibu hamil dengan pekerja karyawan swasta yaitu berjumlah 25 orang (25,3%). Dan dapat dilihat bahwa yang mempunyai riwayat hipertensi hanya 20 orang (20,2%). Dan dapat dilihat bahwa ibu hamil paling banyak memiliki riwayat penyakit asma sebanyak 6 orang (6%). Dan atas dapat dilihat bahwa preeklamsia paling banyak dijumpai pada ibu hamil TM 3 sebanyak 98 orang (98,2%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wates tahun 2014, Pembahasannya adalah sebagai berikut:

1. Umur

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 99 responden ibu hamil yang mengalami preeklamsia tertinggi pada umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 68 responden (68,7%), sedangkan terendah pada umur <19 tahun yaitu 3 responden (3,0%).

Preeklamsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau diatas 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 preeklamsia. Karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan insiden kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduktif lebih rentan menderita preeklamsia/eklamsia (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 reproduktif sehat. Menurut winkjosastro (2009) umur kehamilan dapat dibagi menjadi 3 bagian yaitu usia reproduktif

muda (<20 tahun), usia reproduksi sehat (20-35 tahun), dan usia reproduksi tua (>35 tahun).

2. Paritas

Dari tabel didapatkan hasil bahwa dari 99 responden ibu hamil yang paling banyak ditemui pada hamil multigravida sebanyak 68 responden (67,8%), manuba (2010) mengatakan bahwa seorang wanita yang mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami preeklamsia, Prawirohardo (2009) mengatakan bahwa pada primigravida frekwensi preeklamsia lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida terutama primigravida muda, manuba (2010) juga mengatakan kira-kira 85% preeklamsia terajadi pada kehamilan pertama.

Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori, karena berdasarkan karakteristik gravida lebih didominasi oleh multi gravida. Namun dari penelitian Dly (2011) tentang kejadian dan karakteristik pasien preeklamsia berat di RSMH januari 2009-2010, didapatkan hasil preeklamsia berat paling banyak teradi pada ibu dengan multigravida yaitu 69 (69,%), preeklamsia bisa terjadi pada multiparitas berusia lebih tua (>35 tahun) (bobak, 2005). Jadi, tidak semua primigravida mengalami preeklamsia, karena dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi.

3. Pendidikan

Dari tabel didapatkan hasil bahwa dari 99 responden ibu hamil yang paling banyak ditemui pada ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 64 responden (64,6%), penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Denantika Oktaria 2012 bahwa kejadian preeklamsia tertinggi terjadi pada ibu berpendidikan tinggi (SMA).

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 resiko preeklamsia. Tetapi pendidikan ini akan dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor resiko preeklamsia (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 pendidikan SLTA, hal ini disebabkan karena pola pikir

penderita preeklamsia yang berpendidikan SLTA tentang kesehatan lebih sedikit, sehingga membuat mereka tidak rutin melakukan pemeriksaan *antenatal*, namun pendidikan yang demikian oleh seseorang belum menjamin seseorang akan menderita atau tidak menderita penyakit tersebut.

4. Pekerjaan

Dari tabel didapatkan hasil bahwa dari 99 responden ibu hamil paling banyak dijumpai pada pada ibu yang bekerja karyawan swasta 25 (25,3%), penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Denantika Oktaria 2012 bahwa kejadian preeklamsia banyak terjadi pada ibu dengan bekerja sebagai karyawan.

Aktifitas pekerjaan seseorang dapat memengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada seseorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibatnya tekanan dari pembesaran rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi proses kehamilan, oleh karenanya pekerjaan boleh tetap dilakukan, asalkan tidak terlalu berat dan melelahkan seperti pegawai kantor, administrasi perusahaan, atau manager. Semuanya untuk kelancaran peredaran darah dalam tubuh sehingga mempunyai harapan akan terhindar dari preeklamsia berat (Notoatmodjo, 2007)

5. Riwayat Hipertensi

Dari tabel didapatkan hasil bahwa kejadian preeklasia pada ibu hamil hanya sedikit yang mempunyai riwayat hipertensi dan riwayat penyakit, bahwa telah diketahui berdasarkan riwayat hipertensi dan riwayat penyakit lebih dominan oleh kelompok penderita yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Djannah (2010) tentang epidemiologi kejadian preeklamsia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2007-2009.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa proses penyakit-penyakit pembuluh darah kolagen, penyakit pembuluh darah, penyakit ginjal, ibu yang mempunyai riwayat hipertensi, dan ibu yang pernah mengalami riwayat penyakit hipertensi, dan ibu yang pernah mengalami preeklamsia berat (Bobak, 2005). Perbedaan ini terjadi mungkin karena ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan sebelumnya (*screening* penyakit) yang menyebabkan 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, ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun (Bobak, 2005).

Menurut utama (2008), riwayat penyakit hanya memiliki 2.786 kali untuk menyebabkan kejadian preeklamsia 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 perlu sekali untuk digali, untuk mengetahui adanya riwayat preeklamsia atau penyakit hipertensi, DM dan penyakit kronis lainnya sebagai pencetus preeklamsia (Rozikhan, 2007).

6. Usia Kehamilan

Dari tabel didapatkan hasil bahwa kejadian preeklamsia pada ibu hamil mayoritas terjadi pada usia kehamilan >29 minggu sebanyak 98 responden (98,2%), menurut prawiroharjo(2009) volume darah plasma akan meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan pada kehamilan normal, namun pada preeklamsia semakin tua usia kehamilan justru volume darah dan volume plasma akan menurun oleh sebab yang tidak jelas, selain itu kadar elektrolit total semakin bertambahnya umur kehamilan pada kehamilan normal namun pada preeklamsia elektrolit tetap sama.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan alat pengumpulan data, dalam penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga aspek yang bisa diungkapkan hanya tercantum dalam rekam medis dan tidak dapat mengungkapkan lebih dalam lagi selain itu juga tidak bisa mendapatkan data secara keseluruhan dari ibu yang melakukan ANC pada tahun 2014. Ada 6 data yang tidak memenuhi kriteria, karena data kurang lengkap seperti riwayat hipertensi, riwayat penyakit tidak disebutkan maka data dianggap tidak lengkap dan tidak dimasukkan pada sampel.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA