**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman (RSUD Sleman) saat ini merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang beralamat di Jalan Bhayangkara 48, Triharjo, Sleman Yogyakarta. Sebagai RSUD pertama di Kabupaten Sleman, RSUD Sleman saat ini telah bertipe/kelas B Pendidikan, dengan status kelembagaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang merupakan bagian dari Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sleman. Pada tahun 2003 sampai dengan 2009 RSUD Sleman termasuk dalam Lembaga Teknis Daerah (LTD) dengan status kelembagaan sebagai

‘Setara Badan’. Pada akhir tahun 2010 RSUD Sleman dinyatakan telah memenuhi syarat untuk ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah, berdasarkan Keputusan Bupati Sleman, nomor

384/Kep.KDH/A/2010, tanggal 27 Desember 2010, dengan status BLUD PENUH.

RSUD Sleman berkembang signifikan khususnya dari aspek pengelolaan dan pelayanan. RSUD Sleman telah mendapatkan berbagai prestasi diantaranya sebagai *Role Model* Penyelenggara Pelayanan Publik dengan kategori Sangat Baik dari Kementerian Pendayagunaaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi pada tahun 2019, lulus sertifikasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan pada tahun 2018, dan lulus akreditasi dari

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan tingkat PARIPURNA pada tahun 2015 sampai dengan sekarang. RSUD Sleman juga merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan tipe B untuk kasus PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) di Kabupaten Sleman sehingga kehamilan dan persalinan dengan kasus patologi akan dirujuk ke RSUD Sleman.

**B. Hasil Penelitian**

Untuk menjawab penelitian dan mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan yaitu diketahui hubungan preeklampsia dengan kejadia Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Sleman Tahun 2021. Peneliti telah mengumpulkan data-data preeklampsia dan kejadian BBLR yang terkait dalam penelitian ini. Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti selanjtnya dianalisis menggunakan program komputer. Berikut hasil dalam penelitian ini:

1. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia dan Kejadian BBLR

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia dan Kejadian

 BBLR di RSUD Sleman Tahun 2021

 Variabel n % Kejadian BBLR

1. BBLR 26 50

 2. BBLN 26 50

 Jumlah 52 100 Kejadian Preeklampsia

1. Preeklamsia

2. Tidak Preeklampsia

Jumlah

22 42

30 58

52 100

Berdasarkan tabel diatas jumlah kejadian preeklampsia pada penelitian ini sebanyak 42,3% (22 responden) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 57,7% (30 responden).

2. Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSUD Sleman tahun

2021

Tabel 4.2 Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSUD Sleman Tahun 2021

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel |  | Kejadian BBLR |  |  | *CC* | *OR* |
|  | Ya | Tidak | Jumlah | *p-* |  | 95% CI |

Kejadian Preeklampsia

n % n % n % *value* (Lower-

 Upper)

7,93

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Preeklampsia | 17 | 77,3 | 5 | 22,7 | 22 | 100 | 0,001 | 0,423 | (2,236- |
| Tidak Preeklampsia | 9 | 30 | 21 | 70 | 30 | 100 |  |  | 28,151) |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui hasil analisis hubungan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR, didapatkan bahwa kejadian BBLR dengan ibu yang menderita preeklampsia sebanyak 77,3% dibanding bayi yang lahir dari ibu tidak preeklampsia sebanyak 30 % dan kejadian bayi tidak BBLR lebih banyak pada bayi yang lahir dari ibu tidak preeklampsi sebanyak 70% dibanding bayi yang lahir dari ibu preeklampsia 22,7%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value 0,001* (OR 7,93, CI 95% (2,236-28,151), CC

0,423) berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR. Ibu dengan preeklampsia berpeluang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 7,93 kali dari pada ibu yang tidak mengalami preeklampsia dan memiliki koefisien kongtingensi 0,423 yang artinya memiliki keeratan hubungan yang sedang.

**C. Pembahasan**

Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram memiliki mortalitas 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal. Penyebab kematian neonatal terbesar (34%) disebabkan oleh kondisi bayi yang kecil (berat lahir sangat rendah hingga rendah). Faktor yang menyebabkan BBLR yaitu: sosial demografi (ras, pendidikan, status sosial, ekonomi, usia ibu, gizi hamil dan IMT), penyakit ibu, infeksi dan lingkungan (malaria), karakteristik bayi (jenis kelamin dan kelainan kongenital), kebiasaan (merokok dan alkohol), obstetri (paritas dan preeklampsia). Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi obstetrik yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. 21 Dalam penelitian ini didapatakan data faktor yang menyebabkan BBLR diantaranya usia ibu dan paritas. Data usia ibu yang memiliki anak BBLR pada usia berisiko terdapat 2 orang. Data paritas ibu yang memiliki anak BBLR deparitas berisiko terdapat 3 orang.

Hasil penelitian yang dilakukan penulis menunjukan bahwa persentase

kejadian BBLR dengan ibu yang menderita preeklampsia saat hamil sebanyak

77,3% dan BBLR dengan ibu yang tidak menderita preeklampsia saat hamil sebanyak 30%. Hasil analisis penelitian ini menunjukan bahwa ibu yang menderita preeklampsia pada saat ibu hamil dengann kejadia BBLR mempunyai nilai *p-value 0,001* (<0,05) artinya terdapat hubungan yang signifikan antra preeklampsia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Wahyuni 2018 yang hasilnya memaparkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia

dengan BBLR di RSUD Wonosari 2018 dengan *p-value* 0,004. Penelitian lainnya yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian Hartati 2018 hasilnya diketahui 164 responden ibu yang menderita preeklampsia saat hamil melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil analisis data menggunakan uji chi square dengan hasil *p-value* 0,000, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan BBLR.3,22

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh Penelitian Sinaga 2022 bahwa

hasil analisis data menggunakan uji chi square di dapat nilai p 0,001 < 0,05 dan X2 = 24,38 berarti ada hubungan ibu yang mengalami preeklamsia dengan kejadian berat bayi lahir rendah, pada taraf 95% CI sebesar 4,50-50,02 artinya ibu yang mengalami preeklamsia kemungkinan sebesar 4-50 kali melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUP H. Adam Malik Medan Mulai Tahun 2017-2019. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa semakin berat preeklampsia yang diderita ibu bersalin semakin rendah berat badan bayi yang dilahirkan. Berdasarkan teori bahwa selama perkembangan plasenta pada kehamilan awal, trofoblas menembus kedalam endometrium uterus (desidua). Ibu dengan preeklampsia terjadi perubahan fisiologi patologi diantaranya perubahan pada plasenta dan uterus yaitu menurunnya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Pada kondisi hipertensi dalam kehamilan arteri spiralis relatif mengalami penyempitan dan terjadi kegagalan “*remodeling arteri spiralis*” sehingga aliran darah pada plasenta menurun dan memungkinkan untuk terjadi hipoksia atau kekurangan oksigen dan iskemia plasenta pada janin. Kelainan sirkulasi uteroplasenta yang abnormal

mengakibatkan oksigen, nutrisi, dan pengeluaran hasil metabolik menjadi tidak normal. Janin yang mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi pada trimester akhir kemungkinan dapat menimbulkan pertumbuhan janin terhambat (PJT) yang memungkinkan bayi lahir dengan berat lahir rendah.23

Penelitian ini juga diperkuat hasil penelitian Chumaida 2019 yang

menggunakan uji korelasi spearman rank didapatkan nilai p value 0,031 <

0,05 yang berarti H0 ditolak artinya ada hubungan antara pre eklamsi dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Gambiran Kota Kediri. Selain itu juga diketahui nilai kekuatan korelasi *(Correlation Coefficient)*

1,000 yaitu berarti kekuatan hubungan antara pre eklamsi dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Gambiran Kota Kediri tersebut sangat kuat.24

Hasil penelitian ini juga mendukung tentang teori aliran darah ke

plasenta melalui arteri spiralis yang merupakan cabang arteri uterina. Pada awal kehamilan, sel sitotroblas menginvasi dinding plasenta, merobek endotelium dan tunica media arteri spiralis. Dinding arteri spiralis mengalami remodeling, dimana terjadi transformasi dari aliran darah pelan dengan resistensi tinggi menjadi aliran darah cepat dengan resistensi rendah pada kehamilan normal. Remodeling arteri spiralis terjadi lengkap setelah 18-20 minggu. Pada preeklampsia, invasi sitotrofoblas pada myometrium terganggu arteri spiralis tetap dangkal dan aliran darah ke fetus terhambat. Pada preeklampsia terjadi disfungsi endotel maternal sehingga terjadi iskemia plasenta dan menyebabkan sirkulasi plasenta terganggu serta berkurang,

kemudian menyebabkan bayi tidak mendapatkan pasokan nutrisi serta oksigen yang cukup sehingga menimbulkan BBLR.21

Namun, hasil yang berbeda dilaporkan oleh penelitian Lisnawati 2019

bahwa meskipun prevalensi BBLR tinggi pada ibu yang mengalami preeklampsia namun tidak ada pengaruh yang signifikan antara preeklampsia terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah. Hasil analisis data pada penelitiannya diketahui *p-value* 0, 197 (>0,05) dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian Lestari 2015 juga menunjukan hasil yang berbeda dengan penelitian ini. Pada penelitian tersebut tidak terdapat hubungan antara preeklampia dengan kejadian BBLR (p-value=0,555).11,25

Pada penelitian ini masih terdapat ibu yang menderita preeklampsia

melahirkan bayi yang BBLR karena adanya faktor lain yaitu faktor biologis, sosial, ekonomi, lingkungan, dan gayahidup yang tidak memadai, baik ebelum atau selama kehamilan, dapat menyebabkan berat badan lahir rendah. Keadaan sosial ekonomi sangat berperan terhadap timbulnya BBLR. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah, hal ini disebabkan keadaan gizi yang kurang baik dan periksa hamil yang kurang. Sedangkan budaya sangat berperan karena budaya masih mengikuti keyakinan bahwa masih ada pantang makanan, sehingga nutrisi yang diperlukan ibu tidak mencukupi.25

Pada penelitian ini juga diketahui bahwa preeklampsia mempunya

peluang 7,93 kali terhadap kejadian berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita preeklampsia saat hamil. Penelitian lain yang

sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Sulistyorini 2013 yang menyatakan bahwa preeklampsia mempunya peluang 2,166 kali terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. Terdapatnya isufisiensi plasenta pada preeklampsia, sehingga menyebabkan pertumbuhan janin kurang sempurna. Pada preeklamsia terjadi disfungsi endotel maternal sehingga terjadi iskemia plasenta dan menyebabkan sirkulasi plasenta terganggu serta berkurang kemudian menyebabkan bayi tidak mendapatkan pasokan nutrisi serta oksigen yang cukup sehingga menimbulkan BBLR.26