

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Gambaran umum RSUD Muntilan adalah Rumah Sakit Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang yang berlokasi Jalan Kartini No. 13 Muntilan, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. RSUD Muntilan merupakan rumah sakit rujukan dari berbagai daerah Kabupaten Magelang dan sekitarnya.

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di RSUD Muntilan meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, pelayanan medis, pelayanan penunjang medis. Pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan di Poliklinik kebidanan dan Kandungan RSUD Muntilan dengan berbagai pelayanan yaitu pelayanan keluarga berencana, pemeriksaan ANC, gynekologi (gangguan kesehatan reproduksi), IVA, Papsmear dan pelayanan penunjang USG. Pelayanan penunjang yang dilakukan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan diharapkan bisa menekan angka kematian ibu di RSUD Muntilan.

Upaya yang dilakukan di RSUD Muntilan untuk mencegah kejadian preeklampsia yaitu dengan dilakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil yang memiliki penyakit sistemik seperti Hipertensi, DM dan mengalami obesitas dengan cara memeriksa tekanan darah pada setiap

kunjungan di poliklinik, memeriksa urin protein pada pasien, melakukan cek darah rutin.

Penelitian dilakukan pada tanggal 18 April 2019 -30 April 2019 dengan melihat buku register ibu bersalin dimana status dan catatan pasien tercatat dalam buku tersebut selanjutnya melakukan pengumpulan data sesuai dengan yang tertulis dalam rekam medis masing-masing responden. Berdasarkan data penelitian diperoleh populasi sebanyak 1458 ibu bersalin dari bulan Januari sampai Desember 2018. Dari populasi tersebut terdapat 194 ibu yang mengalami preeklampsia dan 1264 Ibu yang tidak mengalami preeklampsia. Peneliti melakukan pengundian terhadap 194 nomer sehingga didapatkan sebanyak 67 ibu sebagai sampel kasus (didiagnosa preeklampsia) dan 67 ibu sebagai sampel kontrol (didiagnosa tidak preeklampsia) sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklus yang sudah ditetapkan. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik subyek dalam penelitian ini meliputi usia, paritas dan status pekerjaan. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian Pada Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol Di RSUD Muntilan 2018

Karakteristik	Kejadian preeklampsia						<i>p-value</i>	<i>OR</i>	<i>CI</i> 95%	
	Ya		Tidak		Total				<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
	n	%	n	%	n	%				
Usia										
a. Berisiko										
b. Tidak berisiko	33	71,7	13	28,3	46	100	0,001	4,03	1,863	8,725
	34	38,6	54	61,4	88	100				
Paritas										
a. Berisiko										
b. Tidak berisiko	25	39,7	38	60,3	63	100	0,038	0,45	0.227	0.907
	42	59,2	29	40,8	71	100				
Status pekerjaan										
a. Bekerja										
b. Tidak bekerja	21	48,8	22	51,2	43	100	1,00	0,93	0,452	1,929
	46	50,5	45	49,5	91	100				

Berdasarkan tabel 4 karakteristik dari usia responden yang mengalami kejadian preeklampsia paling banyak (71,7%) terdapat pada usia ibu bersalin yang berisiko (<20 atau >35 tahun) sedangkan pada ibu yang tidak preeklampsia paling banyak (61,4%) pada usia yang tidak berisiko (25-35 tahun). Untuk karakteristik dari paritas responden pada ibu bersalin dengan preeklampsia yang paling banyak (69,2%) terdapat pada paritas ibu bersalin yang tidak berisiko (paritas 2-3), sedangkan pada ibu bersalin tidak preeklampsia paling banyak (60,3%) terdapat pada paritas yang berisiko (paritas 1 atau ≥ 4). Dari segi karakteristik status pekerjaan responden pada ibu bersalin dengan preeklampsia yang paling banyak (50,5%) terdapat pada status pekerjaan ibu bersalin yang

tidak bekerja, sedangkan pada ibu bersalin tidak preeklampsia paling banyak (51,2%) terdapat pada ibu yang bekerja.

3. Hubungan anemia trimester tiga terhadap kejadian preeklampsia

Tabel 5. Hubungan Anemia Kehamilan Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muntinan Tahun 2018

Anemia	Kejadian Preeklampsia				Total		<i>P-value</i>	OR	CI 95%	
	Ya		Tidak		n	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Ya	30	62,5	18	37,5	48	100	0,047	2,207	1,070	4,551
Tidak	37	43,0	49	57,0	86	100				

Berdasarkan tabel 5 responden yang mengalami preeklampsia paling banyak (62,5%) adalah ibu bersalin dengan riwayat anemia pada kehamilan trimester tiga, sedangkan pada ibu bersalin yang tidak preeklampsia sebagian besar (57,0%) adalah ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat anemia pada kehamilan trimester tiga. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan *p-value* 0,047 (<0,05) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara anemia kehamilan trimester tiga dengan kejadian preeklampsia. *Odds Ratio* yang didapatkan dari perhitungan yaitu 2,207 berarti risiko preeklampsia pada ibu bersalin yang mengalami anemia kehamilan trimester tiga meningkat 2,207 kali dibandingkan pada ibu bersalin yang tidak menderita anemia.

B. Pembahasan

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu.¹² Preeklampsia hingga kini belum jelas diketahui penyebabnya. Sejumlah teori mencakup adanya respon abnormal imunologis ibu terhadap alograf janin, abnormalitas genetic.¹⁵

Usia terhitung mulai dari seseorang dilahirkan hingga waktu usia tersebut dihitung. Pada penelitian ini usia dihitung saat ibu bersalin. Usia yang rentan terkena preeklampsia adalah kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Usia yang lebih tua dikaitkan dengan adanya hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit kardiovaskular yang dapat memperburuk kondisi preeklampsia.²¹ Dalam penelitian ini menunjukkan usia responden yang mengalami kejadian preeklampsia paling banyak (71,7%) terdapat pada usia ibu bersalin yang berisiko (<20 atau >35 tahun) sedangkan pada ibu yang tidak preeklampsia paling banyak (61,4%) pada usia yang tidak berisiko (25-35 tahun), dengan risiko 4,04 kali terjadi pada umur yang berisiko. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rozikhan yang menyatakan bahwa ibu yang hamil pada usia < 20 tahun mempunyai risiko terjadinya preeklampsia berat 3,58 kali dibandingkan ibu hamil yang

berusia 20-35 tahun, untuk ibu yang hamil lebih dari 35 tahun mempunyai risiko terjadinya preeklampsia berat 3,97 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia 20-35 tahun.²⁰

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu baik anak yang dilahirkan hidup atau mati tetapi bukan abortus. Primiparitas juga menjadi independen faktor risiko untuk pengembangan preeklampsia, hal ini karena primiparitas merupakan invasi trofoblas awal dan bagaimana ibu bereaksi untuk itu. Kegagalan invasi normal sel trofoblas menyebabkan maladaptasi arteriol spiral, yang terkait dengan penyebab dari preeklampsia.⁸ Dalam penelitian ini menunjukkan paritas responden pada ibu bersalin dengan preeklampsia yang paling banyak (69,2%) terdapat pada paritas ibu bersalin yang tidak berisiko (paritas 2-3), sedangkan pada ibu bersalin tidak preeklampsia paling banyak (60,3%) terdapat pada paritas yang berisiko (paritas 1 atau ≥ 4). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizky Pradana Setiawan dimana pada kelompok kasus lebih banyak pada responden dengan paritas tidak berisiko, sedangkan kelompok kontrol lebih banyak responden dengan paritas berisiko.²³

Pekerjaan yaitu kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh seseorang sehingga menghasilkan uang atau upah. Aktivitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada ibu hamil dimana peredaran darah seorang ibu hamil akan mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal

ini akan berdampak pada kerja jantung yang semakin bertambah untuk memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan.²⁶ Dalam penelitian ini menunjukkan status pekerjaan responden pada ibu bersalin dengan preeklampsia yang paling banyak (50,5%) terdapat pada status pekerjaan ibu bersalin yang tidak bekerja, sedangkan pada ibu bersalin tidak preeklampsia paling banyak (51,2%) terdapat pada ibu yang bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tessema dimana responden dengan status pekerjaan ibu rumah tangga (tidak bekerja) lebih banyak yang mengalami preeklampsia daripada responden yang bekerja. Hal itu dikarenakan aktivitas ibu dirumah tangga dimungkinkan lebih banyak daripada responden yang bekerja di perkantoran, atau tempat lain dengan aktivitas yang stabil (tidak berubah).⁵

Adapun konsep dasar terjadinya patofisiologis hubungan anemia dengan preeklampsia dimana anemia adalah penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen, hal tersebut dapat terjadi akibat penurunan produksi sel darah merah, dan/atau penurunan hemoglobin (Hb) dalam darah.³⁸ Ibu yang sedang hamil akan membutuhkan asupan gizi yang lebih, terutama zat besi untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi gizi besi. Pada saat hamil, sirkulasi darah ibu akan meningkat. Volume plasma meningkat 45-60%, dimulai pada trimester ke II kehamilan serta maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Pertambahan volum plasma yang tidak sebanding dengan

pertambahan darah akan menyebabkan terjadinya anemia. Anemia yang terjadi secara progresif akan menyebabkan terjadinya penyempitan vaskuler sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menjelaskan terjadinya hipertensi. Kerusakan sel endotel akhirnya akan mengakibatkan sirkulasi dalam vasa vasorum terganggu. Lebih lanjutnya, akan terjadi kebocoran sel endotel sehingga unsur-unsur pembentuk darah seperti trombosit dan fibrinogen tertimbun pada lapisan subendotel. Permeabilitas terhadap protein akan meningkat sehingga akan terjadi proteinuria.³⁹

Hasil dari penelitian ini menunjukkan responden yang mengalami preeklampsia paling banyak (62,5%) adalah ibu bersalin dengan riwayat anemia pada kehamilan trimester tiga, sedangkan pada ibu bersalin yang tidak preeklampsia sebagian besar (57,0%) adalah ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat anemia pada kehamilan trimester tiga. Hal ini membuktikan bahwa ibu bersalin dengan riwayat anemia kehamilan trimester tiga dapat mengalami kejadian preeklampsia lebih besar daripada ibu bersalin yang tidak anemia kehamilan trimester tiga.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara anemia kehamilan trimester tiga dengan kejadian preeklampsia ibu bersalin, hal tersebut dapat dilihat dari analisis bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan *p-value* 0,047 ($<0,05$) menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara anemia kehamilan trimester tiga dengan kejadian preeklampsia. *Odds Ratio* yang didapatkan dari perhitungan yaitu 2,207 berarti risiko preeklampsia pada ibu bersalin yang mengalami anemia

kehamilan trimester tiga meningkat 2,207 kali dibandingkan pada ibu bersalin yang tidak menderita anemia. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mauliana Intan yang didapatkan hasil bahwa dari 44 pasien dengan diagnosis preeklampsia dan eklampsia, terdapat 34 (77,0%) orang yang mengalami anemia dan juga didapatkan hasil adanya hubungan signifikan antara anemia dengan preeklampsia dan eklampsia dari analisis uji *chi-square* diperoleh *p value*=0,000 ($p<0,05$).⁴⁴ Pada penelitian Manoj Kumar Verma juga didapatkan hasil bahwa Preeklampsia signifikan terkait dengan tempat tinggal pedesaan, tipe keluarga bersama, pendidikan kepala rendah keluarga, usia muda saat menarche (11-12 tahun), anemia, dan primipara, riwayat keluarga preeklampsia, dan hipertensi, dan diet non sayuran.⁸

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdel Aziem A Ali yang didapatkan hasil bahwa risiko untuk preeklampsia meningkat pada anemia berat 3,6 kali lipat dibandingkan dengan wanita tanpa anemia, dimana kerentanan wanita dengan anemia untuk preeklampsia karena kekurangan zat gizi mikro dan antioksidan.¹⁹