

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami pre-eklamsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 48 orang. Karakteristik responden penelitian meliputi umur dan paritas. Hasil analisis karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur (tahun)		
< 20	5	10,4
20 – 35	36	75,0
> 35	7	14,6
Jumlah	48	100,0
Paritas		
Primigravida	21	43,8
Multigravida	27	56,3
Jumlah	48	100,0

Sumber: Data sekunder diolah 2014

Berdasarkan Tabel 4.1, menunjukkan karakteristik menurut umur diketahui sebagian besar responden berumur 20 - 35 tahun yaitu sebanyak

36 orang (75,0%). Berdasarkan paritas menunjukkan sebagian besar responden adalah multigravida sebanyak 27 orang (56,3%).

2. Pre-eklamsia

Data pre-eklamsia diperoleh dari hasil dokumentasi rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Terdapat dua jenis eklamsia yang dialami oleh ibu hamil yaitu pre eklamsia dan *severe* eklamsia. Hasil analisis data pre-eklamsia dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2. Kejadian Pre-Eklamsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Pre eklamsia	Frekuensi	Persentase (%)
Pre-eklamsia	6	12,5
Severe eklamsia	42	87,5
Jumlah	48	100,0

Sumber: Data primer diolah 2014

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.2, diketahui sebanyak 42 orang (87,5%) ibu hamil mengalami *severe* eklamsia dan sebanyak 6 orang (12,5%) mengalami pre eklamsia. Dapat disimpulkan sebagian besar ibu hamil mengalami *severe* eklamsia.

3. Berat Badan Bayi

Data berat badan bayi dikategorikan menjadi 2, yaitu BBLR dan Non BBLR. Hasil analisis data berat badan bayi lahir dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3. Berat Badan Bayi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berat badan bayi	Frekuensi	Persentase (%)
BBLR	43	89,6
Non BBLR	5	10,4
Jumlah	48	100,0

Sumber: Data sekunder diolah 2014

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.3, diketahui kejadian BBLR pada ibu hamil pre-eklamsia sebanyak 43 orang (89,6%).

4. Hubungan Pre-eklamsia Pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi

Analisis statistik untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pre-eklamsia pada ibu hamil dengan berat badan bayi digunakan analisis *Chi Square*. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4. Pengaruh Pre-Eklamsia dengan Berat Badan Bayi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Pre-Eklamsia	Berat Badan Bayi				Total		χ^2	p
	BBLR		Non BBLR					
	f	%	f	%	f	%		
Pre-eklamsia	4	8,3	2	4,2	6	12,5	3,859	0,049
Severe eklamsia	39	81,3	3	6,3	42	87,5		
Total	43	89,6	5	10,4	48	100,0		

Sumber: Data Sekunder diolah 2014

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui dari 42 responden ibu hamil yang mengalami *severe* eklamsia, sebagian besar melahirkan bayi BBLR sebanyak 39 orang (81,3%). Pada ibu hamil yang mengalami pre-eklamsia diketahui sebagian besar juga melahirkan bayi BBLR, yaitu sebanyak 4 orang (8,3%).

Pembuktian hipotesis untuk mengetahui pengaruh pre-eklamasia dengan berat badan bayi dilakukan dengan uji *Chi-Square*. Hasil analisis diperoleh nilai χ^2 sebesar 3,859 dengan *p value* sebesar 0,049. Oleh karena nilai *p value* sebesar 0,049 kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), artinya secara statistik terbukti terdapat hubungan yang signifikan pre-eklamasia pada ibu hamil dengan berat badan bayi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga hipotesis diterima.

B. Pembahasan

1. Pre-eklamasia Pada Ibu Hamil

Hasil penelitian diketahui kejadian pre-eklamasia pada ibu hamil pada tahun 2012-2013 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 48 kasus. Dari 48 kasus tersebut sebanyak 6 kasus (12,5%) merupakan pre-eklamasia dan sebanyak 42 kasus (87,5%) adalah *severe* eklamasia. Hasil ini menunjukkan bahwa kasus pre-eklamasia ibu hamil masih cukup tinggi terjadi.

Eklamasia pada ibu hamil terjadi saat tekanan darah sistolik mencapai 140 dan diastolik 90 mmHg. Pada hipertensi berat (eklamasia berat) tekanan darah bisa mencapai angka 160/110 mmHg (Manuaba, 2010). Eklamasia kehamilan dapat terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat hipertensi maupun yang tidak ada riwayat hipertensi.

Pre-eklamasia pada ibu hamil banyak terjadi pada ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi mengalami hipertensi. Faktor risiko terjadinya eklamasia pada ibu hamil antara lain adalah kehamilan pertama

(primigravida), kehamilan pada usia < 18 tahun atau > 35 tahun. Risiko hipertensi meningkat pada ibu yang mempunyai riwayat hipertensi dan obesitas atau kegemukan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat <2 tahun juga dapat meningkatkan risiko hipertensi (Manuaba, 2010).

Pre-eklamsia pada ibu hamil dapat menimbulkan dampak yang membahayakan. Pre-eklamsia pada saat hamil dapat membahayakan ibu maupun janin yang dikandung. Dampak hipertensi pada ibu dapat menimbulkan sianosis, gangguan fungsi paru, gagal jantung, gangguan fungsi ginjal, kerusakan hati dan hipertensi tidak terkontrol saat persalinan dapat menyebabkan kematian. Dampak pada janin dalam rahim terjadi asfiksia, solusio plasenta, premature, gangguan pertumbuhan dan kematian janin (Astuti, 2012).

Pre-eklamsia pada ibu hamil perlu mendapatkan penanganan agar tidak membahayakan ibu maupun janin yang dikandung. Kejadian hipertensi kehamilan tidak dapat dicegah, tetapi dapat didiagnosis secara dini untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Lebih lanjut perlu dilakukan pengawasan kehamilan yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah dan pemantauan urin (Manuaba, 2010).

2. Kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian diketahui kejadian BBLR RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada ibu yang menderita pre-eklamsia adalah sebanyak 43 kasus (89,6%). BBLR terjadi apabila bayi lahir

dengan berat badan kurang dari 2500 gr. Bayi yang lahir BBLR merupakan kondisi yang tidak normal, karena idealnya bayi dikatakan normal apabila berat badan lahirnya > 2500 gr.

Hasil ini menunjukkan bahwa kasus BBLR masih cukup tinggi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tingginya kasus BBLR di rumah sakit disebabkan karena RS PKU Muhammadiyah merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Yogyakarta. Pasien tidak hanya berasal dari Kota Yogyakarta saja, melainkan dari seluruh wilayah di DIY bahkan ada juga yang berasal dari luar provinsi DIY. Kasus persalinan yang disertai dengan faktor penyulit atau persalinan dengan risiko tinggi banyak dirujuk di rumah sakit ini, sehingga angka kejadian BBLR-nya cenderung tinggi.

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko mengalami berbagai gangguan kesehatan. Pada bayi BBLR, pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturitas otak. Pada bayi BBLR kemampuan bicaranya akan terlambat dibandingkan dengan berat lahir normal. BBLR juga akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi, gangguan metabolisme, mudah terjadi sepsis dan meningitis. BBLR bahkan dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian *perinatal* (Manuaba, 2010).

BBLR dapat terjadi karena adanya faktor berbagai faktor yang mempengaruhi. Faktor tersebut yaitu berasal dari faktor ibu, faktor bayi, faktor plasenta dan dapat juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan.

Dilihat dari faktor ibu, BBLR disebabkan oleh penyakit, usia ibu, kehamilan ganda, jarak kelahiran yang pendek atau dekat (kurang dari 1 tahun), mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, Penyebab dari faktor janin yaitu kelainan kromosom, infeksi janin kronik dan kehamilan ganda. Sedangkan faktor plasenta dapat menjadi penyebab yaitu berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya, luas permukaan berkurang, plasenta yang terlepas, tumor dan infark (Proverawati, 2010).

Kejadian BBLR perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang intensif. Penanganan yang terbaik adalah dengan melakukan pencegahan terhadap BBLR. Pencegahan BBLR dapat diupayakan sejak masa kehamilan. Ibu hamil harus menjaga dan memantau kesehatan kehamilannya selama masa kehamilan. Berbagai risiko penyebab BBLR juga perlu untuk diperhatikan terutama faktor yang berasal dari diri ibu seperti hamil pada usia reproduksi sehat, paritas, jarak kehamilan, penyakit yang diderita serta pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil (Proverawati, 2010).

3. Pengaruh Pre-eklamsia pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi

Hasil penelitian membuktikan terdapat pengaruh pre-eklamsia pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir. Didukung hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai χ^2 sebesar 3,859 dengan *p value* 0,049 ($p < 0,05$). Hasil ini dapat diartikan bahwa pre-eklamsia pada ibu hamil mempengaruhi terjadinya BBLR pada responden penelitian.

Hasil tersebut dapat dijelaskan karena saat ibu hamil mengalami eklamsia, maka asupan makanan terhadap janin menjadi terhambat karena adanya penyempitan pembuluh darah. Asupan makanan yang terhambat menyebabkan perkembangan janin dalam kandungan menjadi terhambat. Pada akhirnya bayi terlahir dengan berat lahir rendah (Manuaba, 2010).

Asupan makanan yang terhambat juga dipengaruhi oleh pola diet yang dilakukan oleh ibu hamil pre-eklamsia. Jumlah konsumsi makanan yang berkurang pada ibu hamil juga akan menyebabkan asupan nutrisi pada janin juga berkurang. Hal ini berdampak pada perkembangan janin menjadi kurang optimal dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Menurut pendapat dari Manuaba (2010) disebutkan bahwa BBLR yang terjadi di negara berkembang terutama disebabkan oleh hambatan pertumbuhan janin dalam rahim sebanyak (83%). Hambatan pertumbuhan janin dalam rahim tersebut sebanyak 40-45% disebabkan asupan makanan yang buruk pada janin.

Ibu hamil dengan pre-eklamsia akan mengalami perubahan fisiologis patologis diantaranya perubahan pada plasenta dan uterus yang disebabkan oleh menurunnya aliran darah ke plasenta. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada fungsi plasenta. Pada waktu yang lama, akan menyebabkan pertumbuhan janin menjadi terganggu.

Pre-eklamsia mempengaruhi terjadinya BBLR karena pre-eklamsia dapat menyebabkan persalinan prematur. Bayi yang lahir sebelum

waktunya maka perkembangannya belum sempurna. Bayi yang lahir prematur dapat dipastikan lahir dengan berat lahir yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui sebagian besar responden mengalami *severe* eklamsia dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Pada ibu hamil yang pre-eklamsia juga demikian, sebagian besar melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa pre-eklamsia pada ibu hamil merupakan faktor yang menyebabkan berat badan bayi lahir rendah. Suhardjo (2004) menyebutkan berat badan lahir dapat ditimbulkan oleh dua sebab yaitu prematur (lahir sebelum waktunya) dan karena perkembangan janin yang terlambat. Kelahiran prematur dapat diakibatkan oleh faktor ibu yaitu mengalami tekanan darah tinggi atau infeksi akut.

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ika (2012) dengan hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan antara pre-eklamsia dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Kesamaan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pre-eklamsia merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya BBLR.

Pre-eklamsia dan BBLR keduanya merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian. Pre-eklamsia terbukti secara statistik mempengaruhi BBLR, sehingga salah satu tindakan pencegahan BBLR adalah dengan melakukan pemantauan terhadap eklamsia saat kehamilan. Apabila ibu hamil mempunyai risiko tinggi mengalami eklamsia maka

harus melakukan pemantauan dan penanganan selama kehamilan sehingga dapat mencegah dan meminimalkan kejadian BBLR. Upaya pencegahan merupakan tindakan yang tepat untuk meminimalkan kejadian BBLR. Didukung pendapat dari Manuaba (2010) menyebutkan salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka BBLR adalah dengan melakukan tindakan pencegahan.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini terdapat pada subjek penelitian ini menggunakan data sekunder rekam medik ibu hamil yang mengalami pre-eklamsia dan belum membandingkan dengan ibu yang hamil normal tanpa pre-eklamsia.