

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data sekunder berupa rekam medis pasien preeklamsia berat yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 2014-2017. Terdapat 68 pasien dengan preeklamsia berat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, namun hanya 40 pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

1. Karakteristik Data Pasien

Tabel 4. Karakteristik data pasien

Usia	Jumlah	Presentase (%)
≤20 tahun	2	5
21-35 tahun	24	60
>35 tahun	14	35
Total	40	100
Paritas	Jumlah	Presentase(%)
Primigravida	18	45
Multigravida	22	55
Total	40	100
Luaran perinatal	Jumlah	Presentase(%)
Asfiksia	18	45
Tidak Asfiksia	22	55
Total	40	100
Luaran Maternal	Rata-rata penurunan	
Selisih sistol	37,12 mmHg	
Selisih diastol	20,85 mmHg	

Dari tabel tersebut banyaknya ibu yang melahirkan usia kurang dari sama dengan 20 tahun sebanyak 2 orang (5%), usia 21-35 tahun sebanyak 24 orang (60%), usia diatas 35 tahun sebanyak 14 orang (35%). Presentase terbesar kelompok umur berada pada usia 21-35 tahun yang merupakan usia reproduksi.

Diketahui bahwa rata-rata penurunan sistolik ibu dengan preeklamsia berat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah 37,12 mmHg dan rata-rata penurunan diastolik 20,85 mmHg. Luaran perinatal dapat dilihat bahwa 18 bayi (45%) yang lahir dari ibu preeklamsia berat mengalami asfiksia.

2. Deskriptif Usia Ibu Dengan Luaran Maternal

Tabel 8. Deskriptif usia ibu terhadap luaran maternal

Luaran Maternal	Usia	Rata-rata penurunan	Minimum penurunan	Maksimum penurunan	Standar Deviasi
Sistol	≤20 tahun	25 mmHg	20 mmHg	30 mmHg	7,07
	21-35 tahun	35,20 mmHg	0 mmHg	80 mmHg	1,99
	>35 tahun	42,14 mmHg	0 mmHg	120 mmHg	3,33
Diastol	≤20 tahun	11 mmHg	8 mmHg	14 mmHg	4,24
	21-35 tahun	31,37 mmHg	0 mmHg	51 mmHg	1,33
	>35 tahun	21,35 mmHg	0 mmHg	55 mmHg	0,50

Berdasarkan tabel diatas, rata-rata penurunan sistol paling tinggi terdapat pada kelompok usia diatas 35 tahun yaitu 42,14 mmHg, sedangkan rata-rata penurunan sistol paling rendah terdapat pada

kelompok usia kurang dari sama dengan 20 tahun yaitu 25 mmHg. Penurunan paling tinggi rata rata diastol adalah pada kelompok usia 21-35 tahun yaitu 31,37 mmHg, untuk penurunan terendah distol adalah pada kelompok usia kurang dari sama dengan 20 tahun yaitu 11 mmHg.

Untuk melihat hubungan usia ibu dengan luaran maternal digunakan uji anova dan mendapatkan hasil nilai *significant* 0,568 untuk hubungan usia dengan sistol dan 0,629 untuk hubungan usia dengan diastol. Nilai Sig > 0,05 menandakan bahwa H0 diterima, yaitu tidak adanya hubungan antara ketiga kelompok usia ibu dengan penurunan tekanan darah baik sistol maupun diastol.

3. Deskriptif Usia Ibu Terhadap Luar Perinatal

Untuk melihat korelasi hubungan usia ibu dengan luaran perinatal yaitu kejadian asfiksia bayi baru lahir digunakan uji *non parametric* yaitu uji *Spearman* karena distribusi data tidak normal. Dari uji Spearman, didapatkan nilai *significant* 0,223 yang berarti H0 diterima, yaitu tidak ada hubungan antara usia ibu dengan preeklamsia berat dengan kejadian asfiksia bayi, dan didapatkan angka *corellation coefficient* sebesar 0,197, dimana nilai *corellation coefficient* 0-0,20 memiliki arti hampir tidak ada korelasi antara usia ibu preelamsia berat dan kejadian asfiksia.

4. Deskriptif Paritas Terhadap Luaran Maternal

Tabel 5. Deskriptif paritas terhadap luaran maternal

Luaran Maternal	Paritas	Rata-rata penurunan	Minimum penurunan	Maksimum penurunan	Standar Deviasi
Sistol	Primigravida	29,72 mmHg	0 mmHg	68 mmHg	1,94
	Multigravida	43,18 mmHg	0 mmHg	120 mmHg	2,77
Diastol	Primigravida	19,72 mmHg	0 mmHg	45 mmHg	1,20
	Multigravida	21,77 mmHg	0 mmHg	55 mmHg	1,65

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa rata-rata penurunan pada sistol primigravida adalah 29,79 mmHg dan multigravida adalah 43,18 mmHg, sedangkan pada diastol rata-rata penurunan primigravida adalah 19,72 mmHg dan 21,77 mmHg untuk multigravida. Penurunan minimum pada tekanan darah sistol dan diastol baik primigravida maupun multigravida adalah 0 mmHg. Penurunan maksimum terjadi lebih tinggi pada tekanan darah sistol multigravida yaitu 120mmHg dibandingkan dengan tekanan darah sistol primigravida yaitu 45 mmHg.

Tabel 6. Nilai *Independent sample T-Tes* paritas terhadap luaran maternal

	Nilai signifikansi <i>Independent sample T-Tes</i>
Paritas terhadap sistol	0,289
Paritas terhadap diastol	0,135

Nilai signifikan baik pada tekanan darah sistol dan diastol masing masing $P > 0,05$ sehingga H_0 diterima dimana tidak terdapat perbedaan bermakna penurunan tekanan darah sistol-diastol antara primigravida dan multigravida.

5. Deskriptif Paritas Terhadap Luaran Perinatal

Tabel 7. Deskriptif paritas dengan luaran perinatal

		Luaran perinatal	
		Asfiksia	Tidak asfiksia
Paritas	Primigravida	9	9
	Multigravida	9	13

Paritas dan luaran perinatal dihubungkan menggunakan *chi square* dengan melihat nilai *score APGAR* bayi, dimana *score APGAR* >7 adalah batas dinyatakan tidak asfiksia. Didapatkan nilai signifikan 0,565 sehingga H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara paritas ibu baik primigravida maupun multigravida penderita preeklamsia berat dengan kejadian asfiksia.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Berdasarkan Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu (Siswosudarmo, 2008)

Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek

kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatik, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. (Windaryani, dkk. 2013) Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi (Henderson, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan rata-rata penurunan tekanan darah baik sistol maupun diastol lebih besar terjadi pada ibu multigravida, yaitu 43,18 mmHg, dibandingkan dengan primigravida 29,79 mmHg, namun tidak bermakna secara statistik karena mempunyai nilai signifikansi *Independent Sample T-test* $>0,05$

Luaran maternal pada penelitian ini dilihat dari *APGAR score*. *Apgar score* adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran (Prawirohardjo, 2002). Penilaian *apgar score* sangat dipengaruhi subyektifitas penilai sehingga memiliki tingkat bias yang tinggi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian asfiksia pada primigravida lebih banyak dibanding pada multigravida, dimana 50% kelompok primigravida mengalami asfiksia, dan sebanyak 40,9% kelompok multigravida mengalami asfiksia. Namun analisis dengan chi-

square mendapatkan nilai signifikansi 0,565 sehingga tidak terdapat perbedaan bermakna kejadian asfiksia antara primigravida dan multigravida pada kasus preeklamsia berat. Penelitian serupa yang dilakukan Wahyu Ekasari (2015) di RS Permata Bunda Purwodadi hasil analisis dengan Uji *Mann Whitney* diperoleh hasil bahwa $p= 0,149$. Paritas dalam penelitian ini mempunyai pengaruh yang tidak bermakna antara paritas dengan asfiksia.

2. Karakteristik Berdasarkan Usia Ibu

Seiring dengan berkembangnya zaman dan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak, kesadaran untuk hamil dan melahirkan diusia produktif meningkat, dapat dilihat bahwa presentase terbesar usia ibu hamil dan melahirkan adalah pada usia produktif yaitu 21-35 tahun sebesar 60%. Kehamilan pada usia yang terlalu muda dan tua termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi dimana keduanya berperan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin.

Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyetatkan generasi penerus dapat terjamin. Begitu juga kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2012).

Hasil penelitian antara usia ibu dengan luaran maternal berupa penurunan tekanan darah menunjukkan tidak ada hubungan antara ketiga kelompok usia (≤ 20 tahun, 21-35 tahun, dan > 35 tahun) dengan penurunan tekanan darah ibu baik sistol maupun diastol dengan nilai signifikan *significant* 0,568 untuk hubungan usia dengan sistol dan 0,629 untuk hubungan usia dengan diastol.

Hasil penelitian antara usi ibu dengan kejadian asfikisa menunjukkan nilai signifikan 0,223 yang berarti tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian asfiksia pada preeklamsia berat dan didapatkan angka *corellation coefficient* sebesar 0,197, dimana nilai *corellation coefficient* 0-0,20 memiliki arti hampir tidak ada korelasi antara usia ibu preelamsia berat dan kejadian asfiksia.

Hal ini disebabkan karena gangguan aliran darah ke uterus (preeklamsia) bukan satu satunya etiologi penyebab terjadinya asfiksia, namun juga adanya persalinan prematur (kematangan organ paru-paru),

partus lama, partus macet, persalinan dengan tindakan, dan gangguan tali pusat bayi yang dapat menyebabkan asfiksia. (Ekasari, 2015).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti menemukan keterbatasan responden yaitu 40 orang ibu hamil dengan preeklamsia berat dan bayinya dikarenakan banyak data rekam medis responden yang tidak memenuhi inklusi karena tidak lengkapnya data rekam medis.
2. Peneliti hanya melihat paritas dan usia ibu sebagai faktor resiko yang mempengaruhi luaran maternal dan perinatal dalam kasus preeklamsia berat dan tidak melakukan penelitian pada faktor-faktor lain misalnya status gizi ibu, riwayat ANC, riwayat preeklamsia, riwayat hipertensi sebelumnya, usia gestasi (kelahiran prematur), ataupun faktor pada janin yang dapat mempengaruhi asfiksia seperti metode persalinan dan penurunan tekanan darah ibu.