

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Maret 2017 - Mei 2017. Pengambilan data diperoleh dari data sekunder yaitu rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung selama periode penelitian dengan total populasi Ibu Hamil adalah 308 orang. Berdasarkan data yang diambil tersebut sampel yang dipilih dan dipakai adalah sebanyak 91 sampel yang dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu 26 sampel kelompok Pre-eklampsia dengan riwayat hipertensi dan 65 sampel kelompok Pre-eklampsia tanpa riwayat hipertensi.

1. Karakteristik Sampel

a. Usia Ibu dengan Pre-eklampsia

Untuk mengetahui usia Ibu hamil dengan Pre-eklampsia yang menjadi sampel dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Distribusi Ibu Hamil dengan Pre-eklampsia berdasarkan usia

Usia (tahun)	Jumlah Ibu	Presentase (%)
<20	3	3,3 %
20-35	58	63,7%
>35	30	33 %
Jumlah	91	100 %

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 58 (63,7%) Ibu hamil dengan Pre-eklampsia berusia 20-35 tahun, 30 (33%) Ibu hamil dengan Pre-eklampsia berusia di atas 35 tahun, dan 3 (3,3%) Ibu hamil dengan Pre-eklampsia berusia di bawah 20 tahun.

b. Riwayat Hipertensi

Untuk mengetahui riwayat hipertensi pada Ibu hamil dengan Pre-eklampsia dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2 Distribusi Ibu hamil dengan preeklampsia berdasarkan riwayat hipertensi

Riwayat Hipertensi	Jumlah	Presentase
Ada	26	28,6 %
Tidak ada	65	71,4 %
Jumlah	91	100%

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 65 (71,4%) Ibu hamil dengan Pre-eklampsia tanpa riwayat hipertensi, dan 26 (28,6%) Ibu hamil dengan Pre-eklampsia dengan riwayat hipertensi.

c. Usia Kehamilan saat Persalinan

Untuk mengetahui usia kehamilan saat persalinan pada Ibu hamil dengan Pre-eklampsia dapat dilihat pada tabel 2.3

Tabel 2.3 Distribusi Ibu hamil dengan preeklampsia berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Jumlah	Presentase
Preterm	50	54,9 %
Aterm	41	45,1 %
Jumlah	91	100%

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 50 (54,9 %) Ibu hamil dengan Pre-eklampsia dengan usia kehamilan preterm saat persalinan, dan 41 (45,1 %) Ibu hamil dengan Pre-eklampsia dengan usia kehamilan aterm saat persalinan.

d. Berat Bayi Lahir

Untuk mengetahui Berat Bayi Lahir dari Ibu hamil dengan Pre-eklampsia dapat dilihat pada tabel 2.4

Tabel 2.4 Distribusi Ibu hamil dengan preeklampsia berdasarkan berat bayi lahir

Berat Bayi Lahir	Jumlah	Presentase
BBLR	33	36,3 %
Tidak BBLR	58	63,7 %
Jumlah	91	100%

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 58 (63,7 %) Ibu hamil dengan Pre-eklampsia yang melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan 33 (36,3 %) Ibu hamil dengan Pre-eklampsia yang melahirkan bayi dengan BBLR.

e. Asfiksia neonatorum

Untuk mengetahui kejadian asfiksia neonatorum dari Ibu hamil dengan Pre-eklampsia dapat dilihat dari tabel 2.5

Tabel 2.5 Distribusi Ibu hamil dengan preeklampsia berdasarkan kejadian asfiksia neonatorum

Asfiksia Neonatorum	Jumlah	Presentase
Asfiksia	15	16,5 %
Tidak asfiksia	76	83,5 %
Jumlah	91	100%

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 76 (83,5 %) Ibu hamil dengan Pre-eklampsia yang melahirkan bayi tanpa asfiksia neonatorum, dan 15 (16,5) Ibu hamil dengan Pre-eklampsia yang melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum.

2. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil yang dapat dilihat di tabel 3, 4, dan 5 di bawah ini:

Tabel 3. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Tanpa Riwayat Hipertensi Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah

Variabel	Berat Bayi Lahir				PR	CI(95%)	P
	BBLR		Tidak BBLR				
	F	%	F	%			
Riwayat Hipertensi	17	65,4%	9	34,6%	5,785	2,159-15,499	0,000
Tanpa Riwayat Hipertensi	16	24,6%	49	75,4%			

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan riwayat hipertensi dan tanpa riwayat hipertensi terhadap kejadian BBLR ($p=0,000$). Didapatkan nilai $PR=5,785$ ($CI95\% = 2,159-15,499$), artinya risiko kejadian BBLR 5,785 kali lebih besar pada preeklampsia dengan riwayat hipertensi dibandingkan dengan preeklampsia tanpa riwayat hipertensi.

Tabel 4. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Tanpa Riwayat Hipertensi Terhadap Prematuritas.

Variabel	Usia Kehamilan				PR	CI(95%)	P
	Prematur		Tidak Prematur				
	F	%	F	%			
Riwayat Hipertensi	24	92,3%	2	7,7%	18,000	3,915-82,751	0,000
Tanpa Riwayat Hipertensi	26	40%	39	60%			

Pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan riwayat hipertensi dan tanpa riwayat hipertensi terhadap kejadian prematur ($p=0,000$). Didapatkan nilai $PR=18,000$ ($CI95\% = 3,915-82,751$), artinya risiko kejadian prematur 18 kali lebih besar pada preeklampsia dengan riwayat hipertensi dibandingkan dengan preeklampsia tanpa riwayat hipertensi.

Tabel 5. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Tanpa Riwayat Hipertensi Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum.

Variabel	APGAR Score				PR	CI(95%)	P
	Asfiksia		Tidak Asfiksia				
	F	%	F	%			
Riwayat Hipertensi	11	42,3%	15	57,7%	11,183	3,121-40,069	0,000
Tanpa Riwayat Hipertensi	4	6,2%	61	93,8%			

Pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan riwayat hipertensi dan tanpa riwayat hipertensi terhadap kejadian asfiksia neonatorum ($p=0,000$). Didapatkan nilai PR=11,183 (CI95% = 3,121-40,069), artinya risiko kejadian asfiksia neonatorum 11,183 kali lebih besar pada preeklampsia dengan riwayat hipertensi dibandingkan dengan preeklampsia tanpa riwayat hipertensi.

B. PEMBAHASAN

a. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Tanpa Riwayat Hipertensi Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan riwayat hipertensi dan tanpa riwayat hipertensi terhadap kejadian BBLR. Hasil di atas sesuai dengan penelitian Chappell, *et al* (2008), yang menyatakan bahwa wanita dengan *preeclampsia superimposed* memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian BBLR dibandingkan dengan wanita dengan *preeklampsia genuine*. Lau *et al* (2004), menunjukkan bahwa preeklampsia signifikan menyebabkan berat badan bayi lahir rendah. Berat badan lahir rendah pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan preeklampsia dapat terjadi karena bayi lahir kurang bulan atau cukup bulan tetapi mengalami

gangguan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan janin dapat terjadi akibat gangguan sirkulasi retroplasenter dimana spasme arteriola menyebabkan *asfiksia* janin dan *spasme* yang berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan janin. *Spasme* pembuluh darah *arteriola* yang menuju organ penting dalam tubuh dapat menimbulkan mengecilnya aliran darah yang menuju *retroplasenta* sehingga mengakibatkan gangguan pertukaran CO₂, O₂ dan nutrisi pada janin (Cunningham *et al*, 2006). Preeklampsia menyebabkan berkurangnya perfusi *uteroplasental* yang menyebabkan *the unique pathogenic process*, berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (Xiong *et al*, 2002).

b. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Tanpa Riwayat Hipertensi Terhadap Prematuritas.

Pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan riwayat hipertensi dan tanpa riwayat hipertensi terhadap kejadian prematuritas. Hal di atas sesuai dengan penelitian Chappel, *et al* (2008), yang menyatakan bahwa wanita dengan preeklampsia superimposed memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan secara prematur (*preterm birth*), yakni 91 responden dari 153 responden. Menurut Rukiyah (2010), janin yang dikandung ibu dengan preeklampsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen yang kurang. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang

menyalurkan darah ke plasenta menyempit. Karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi bayi dengan berat badan lahir rendah dan prematuritas.

c. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Tanpa Riwayat Hipertensi Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum.

Pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan riwayat hipertensi dan tanpa riwayat hipertensi terhadap kejadian asfiksia neonatorum. Hasil di atas sesuai dengan penelitian Chappell, *et al* (2008), yang menyatakan bahwa wanita dengan *preeclampsia superimposed* memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian asfiksia neonatorum dibandingkan dengan wanita dengan *preeclampsia genuine*. Menurut Dekker (1998) hal ini dikarenakan oleh peningkatan deportasi sel tropoblast yang akan menyebabkan kegagalan invasi ke arteri speriialis dan akan menyebabkan iskemia pada plasenta. Mengecilnya aliran darah menuju sirkulasi *retroplasenter* pada ibu hamil dengan preeklampsia menimbulkan gangguan pada pertukaran nutrisi, CO₂, dan O₂ yang dapat menyebabkan *asfiksia*.

d. Hubungan Preeklampsia dengan Parietas

Diketahui bahwa ibu hamil dengan preeklampsia yang tergolong paritas primigravida diperoleh data 54 responden (59,34%) dan ibu hamil dengan preeklampsia yang tergolong paritas multipara diperoleh data 37 responden (40,66%).

Menurut Asmana (2016), diyakini paritas 0 adalah faktor risiko preeklampsia, dimana kelainan ini lebih umum terjadi pada primigravida. Hal ini diduga karena pada kehamilan pertama cenderung terjadi kegagalan pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan.

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapat dari rekam medis sehingga validitas data hanya bergantung pada validitas rekam medis, pencatatan rekam medis yang kurang lengkap menyebabkan penulis kesulitan untuk mendapatkan responden yang memenuhi persyaratan.

Harapan penulis berikutnya adalah untuk memilih metode lain dalam penelitian, seperti cohort retrospektif, dan menggunakan data primer untuk lebih mengembangkan penelitian ini.