

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Informasi hasil analisis ini didapatkan dengan menggunakan data sekunder dari data rekam medis Rumah Sakit Islam Kudus tahun 2007-2009. Subjek penelitian ini adalah ibu hamil dirawat dan melahirkan di Rumah Sakit Islam Kudus dari tahun 2007 sampai tahun 2009.

Analisis dilakukan terhadap data rekam medis ibu hamil yang menderita preeklampsia di Rumah Sakit Islam Kudus sebanyak 47 orang pada tahun 2007, 75 orang pada tahun 2008 dan 97 orang pada tahun 2009.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas pada Primigravida dan Non Primigravida pada Pasien Preeklampsia

| Tahun Kejadian Pre-eklamsia | Paritas | Jumlah | Persentase |
|-----------------------------|-----------------|--------|------------|
| 2007 | Primigravida | 21 | 44,68 |
| | Nonprimigravida | 26 | 55,32 |
| 2008 | Primigravida | 42 | 56,00 |
| | Nonprimigravida | 33 | 44,00 |
| 2009 | Primigravida | 38 | 39,18 |
| | Nonprimigravida | 59 | 60,82 |
| 2007 -2009 | Primigravida | 101 | 46,12 |
| | Nonprimigravida | 118 | 53,88 |

Dari data tersebut di atas kemudian dilakukan proses olah data statistika menggunakan program SPSS 15.00 for Windows dengan metode uji Independent T-test. Proses analisis ini menggunakan kerangka konsep : paritas sebagai variabel

primigravida dan nonprimigravida sebagai variasi variabel paritas dan data proteinuria, sistolik, dan diastolik ibu hamil sebagai variasi dari variabel pre-eklamsia (indikator kejadian preeklamsia). Berikut hasil analisis uji Independent T-test :

Tabel 2. Hasil dari Indikator pada Primigravida dan Non Primigravida pada pasien Preeklamsia di tahun 2007

| Tahun 2007 | | | | |
|-------------|-----------------|--------|---------|-------|
| Variabel | | T-test | | |
| | | Mean | Thitung | Sig |
| Proteinuria | Primigravida | 37,29 | 0,123 | 0,903 |
| | NonPrimigravida | 37,27 | | |
| Sistolik | Primigravida | 169,52 | 0,018 | 0,986 |
| | NonPrimigravida | 169,62 | | |
| Diastolik | Primigravida | 111,43 | 0,242 | 0,810 |
| | NonPrimigravida | 110,38 | | |

Dari hasil analisis dengan uji Independent T-test 2007, diperoleh nilai signifikansi terbesar dari salah satu indikator preeklamsia sebesar 0,810 berarti nilai ($\text{sig} > 0,05$). Dari hasil tersebut diketahui bahwa signifikansi lebih besar dari 0,05,

Tabel 3. Hasil dari Indikator pada Primigravida dan Non Primigravida pada pasien Preeklampsia di tahun 2008

| Tahun 2008 | | | | |
|-------------|-----------------|--------|---------|-------|
| Variabel | | T-test | | |
| | | Mean | Thitung | Sig |
| Proteinuria | Primigravida | 37,60 | 0,183 | 0,856 |
| | NonPrimigravida | 37,55 | | |
| Sistolik | Primigravida | 173,57 | 0,599 | 0,551 |
| | NonPrimigravida | 157,15 | | |
| Diastolik | Primigravida | 117,62 | 0,018 | 0,986 |
| | NonPrimigravida | 117,58 | | |

Dari hasil analisis dengan uji Independent T-test 2008, diperoleh nilai signifikansi terbesar dari salah satu indikator pre-eklamsia sebesar 0,551 berarti nilai ($\text{sig} > 0,05$). Dari hasil tersebut diketahui bahwa signifikansi lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian pada ibu yang menderita preeklampsia.

Tabel 4. Hasil dari Indikator pada Primigravida dan Non Primigravida pada pasien Preeklampsia di tahun 2009

| Tahun 2009 | | | | |
|-------------|-----------------|--------|---------|-------|
| Variabel | | T-test | | |
| | | Mean | Thitung | Sig |
| Proteinuria | Primigravida | 37,95 | 1,089 | 0,259 |
| | NonPrimigravida | 38,20 | | |
| Sistolik | Primigravida | 171,58 | 0,577 | 0,566 |
| | NonPrimigravida | 173,22 | | |
| Diastolik | Primigravida | 114,74 | 0,328 | 0,744 |
| | NonPrimigravida | 115,59 | | |

Dari hasil analisis dengan uji Independent T-test 2009, diperoleh nilai signifikansi terkecil dari salah satu indikator pre-eklamsia sebesar 0,259 berarti nilai

sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian pada ibu yang menderita preeklampsia.

Tabel 5. Hasil dari Indikator Primigravida dan Non Primigravida pada pasien Preeklampsia dari tahun 2007-2009

| Tahun 2007-2009 | | | | |
|-----------------|-----------------|--------|---------|-------|
| Variabel | | T-test | | |
| | | Mean | Thitung | Sig |
| Proteinuria | Primigravida | 37,66 | 0,820 | 0,413 |
| | NonPrimigravida | 37,81 | | |
| Sistolik | Primigravida | 171,98 | 0,527 | 0,598 |
| | NonPrimigravida | 172,97 | | |
| Diastolik | Primigravida | 115,25 | 0,146 | 0,884 |
| | NonPrimigravida | 115,00 | | |

Dari hasil analisis dengan uji Independent T-test secara menyeluruh selama tahun 2007-2009, diperoleh nilai signifikansi terkecil dari salah satu indikator preeklampsia sebesar 0,413 ($\text{sig} > 0,05$). Dari hasil tersebut diketahui bahwa signifikansi lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian pada ibu yang menderita preeklampsia.

4.2 Pembahasan

Dari data rekam medis ibu hamil di Rumah Sakit Islam Kudus insidensi paritas terhadap kejadian pre-klamsia dapat diketahui dengan membandingkan jumlah paritas primigravida dengan nonprimigravida dengan keseluruhan jumlah penderita ibu hamil selama kurun waktu tersebut. Dan hasilnya dapat dilihat pada tabel 1. Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari tahun 2007-2009, tingkat kejadian

menunjukkan bahwa penderita pre-eklamsia tingkat kejadian lebih tinggi pada paritas primigravida.

Menurut Sudhaberata (2005), frekuensi terjadinya preeklamsia lebih tinggi terjadi pada primigravida daripada multigravida. Berdasarkan teori imunologik yang disampaikan Sudhaberata (2005), hal ini dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "*blocking antibodies*" terhadap antigen tidak sempurna. Menurut Angsar (2004), pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "*Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)*" yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklamsia. Menurut Corwin (2001) bahwa 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 simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklamsia atau eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.

Dari penelitian ini didapatkan kasus yang berlawanan dari teori-teori tersebut di atas. Sesuai data yang diperoleh dari Rumah Sakit Islam Kudus,

menunjukkan bahwa penderita preeklamsia lebih banyak terjadi pada

nonprimigravida, sehingga dari kasus tersebut bawasannya belum bisa dikatakan mutlak bahwa insidensial terjadinya preeklampsia lebih banyak terjadi pada primigravida, karena pada kenyataannya nonprimigravida juga mengalami kecenderungan pre-eklampsia lebih tinggi dibandingkan primigravida, hal itu terlihat dari banyaknya ibu hamil nonprimigravida yang mengalami preeklampsia selama tahun 2007 dan tahun 2009. Hal ini mengindikasikan bahwa kejadian preeklampsia tidak hanya cenderung pada primigravida, namun pada nonprimigravida juga mempunyai risiko yang hampir sama bahkan bisa lebih terjadi preeklampsia. Keadaan tersebut mungkin disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

1. Faktor sosial ekonomi ibu hamil yang kemudian mempengaruhi hal-hal yang berhubungan dengan indikasi terjadinya preeklampsia.
2. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang pentingnya *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan.

Dari beberapa faktor tersebut dia atas kemudian mempengaruhi hal-hal yang berhubungan dengan indikasi preeklampsia. Sehingga masih banyak ibu hamil nonprimigravida yang mengalami preeklampsia.

Melalui uji statistik Independent T-test terhadap variabel paritas dengan variabel pre-eklampsia dari tahun 2007-2009 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dan kejadian preeklampsia. Walaupun secara teoritis paritas merupakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan terjadinya preeklampsia. Hal ini menunjukkan bahwa antara paritas dan kejadian preeklampsia

Dari hasil analisis dengan uji Independent T-test secara menyeluruh selama tahun 2007-2009 (tabel 5), diperoleh nilai signifikansi terkecil dari salah satu indikator preeklampsia sebesar 0,413 ($\text{sig} > 0,05$). Dari hasil tersebut diketahui bahwa signifikansi lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian pada ibu yang menderita preeklampsia.

Secara analisa statistik menunjukkan bahwa antara paritas dan kejadian preeklampsia tidak terdapat hubungan yang signifikan. Dari penelitian ini kemudian menimbulkan asumsi bahwa paritas bukan merupakan faktor resiko yang menonjol dalam kejadian preeklampsia didukung juga dari hasil insidensi yang menunjukkan bahwa antara primigravida dan nonprimigravida mempunyai insidensi yang bisa dikatakan mempunyai tingkat insidensi yang belum mutlak. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh terbatasnya subyek penelitian yang dijadikan sebagai bahan olah data, sehingga indikasi pre-eklampsia perbandingannya masih terlihat terlalu kecil antara paritas primigravida dan nonprimigravida. Sehingga antara paritas dan kejadian preeklampsia belum menampakkan hasil yang signifikan. Dari kasus ini mungkin bisa dikatakan juga

.....