

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Bidang Rekam Medik dan Evapor RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada bulan November 2013, didapatkan 58 rekam medis ibu hamil dengan preeklamsia yang melakukan persalinan prematur (kelompok kasus) dan 94 rekam medis ibu hamil dengan preeklamsia yang melakukan persalinan persalinan matur (kelompok kontrol).

Deskripsi hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori usia ibu hamil dengan preeklamsia yang melakukan persalinan terbanyak adalah 20-35 tahun yaitu sebesar 74,1% (43 ibu hamil) pada kelompok kasus, 68,1% pada kelompok kontrol (64 ibu hamil), dan 70,4% (107 ibu hamil) dari seluruh persalinan. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Andriyani (2005) yang menunjukkan bahwa proporsi terbanyak persalinan ibu hamil dengan preeklamsia berada pada kategori usia 20-35 tahun yaitu sebesar 70%. Penelitian lain oleh Djannah (2005) juga menunjukkan hasil serupa bahwa sebagian besar persalinan ibu hamil dengan preeklamsia masuk dalam kategori usia produktif (20-35 tahun) yaitu sebesar 64,4%. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa status reproduksi berupa usia yang ekstrim saat kehamilan (< 20 tahun atau > 35 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami preeklamsia (Tsania, 2011). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya pergeseran usia dimana wanita cenderung menunda kehamilan dan melahirkan untuk pertama kali sampai akhir usia 20-an atau awal usia 30-an tahun. Perkembangan bidang pendidikan, meluasnya lapangan kerja untuk wanita, dan ketersediaan alat kontrasepsi yang

efektif dan aman membuat kebanyakan wanita memutuskan untuk menunda kehamilan (Nojami, 2010; Prianita, 2011). Biaya hidup yang mahal karena terpuruknya perekonomian juga dipercaya dapat mempengaruhi keputusan untuk menunda kehamilan (Zubaidi, 2011).

Deskripsi hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan preeklamsia melakukan persalinan secara *sectio caesaria* pada kelompok kasus dengan persalinan prematur, yaitu sebesar 67,2%. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Raras (2011) yang mendapatkan 44% dari 234 persalinan dengan preeklamsia secara *sectio caesaria*. *Sectio caesaria* masih menjadi solusi terpilih untuk persalinan dengan berbagai kasus komplikasi kehamilan (Tjipta, 2003). *Sectio caesaria* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Perkembangan dalam bidang kedokteran membuat *sectio caesaria* saat ini dinilai jauh lebih aman daripada dahulu. Hal ini berhubungan dengan adanya antibiotik, transfusi darah, teknik operasi yang lebih sempurna, dan teknik anestesi yang lebih baik. Karena perkembangan tersebut, kini ada kecenderungan untuk melakukan persalinan secara *sectio caesaria* tanpa dasar yang cukup kuat atau tanpa indikasi medis (Prawirohardjo, 1999). Hal ini menimbulkan hipotesis bahwa *sectio caesaria* telah menjadi gaya hidup persalinan ibu di era global ini. Hasil penelitian Anisa (2011) menunjukkan bahwa pelaksanaan tindakan *sectio caesaria* di rumah sakit pemerintah semakin meningkat sehingga proporsinya lebih besar daripada persalinan normal. Di Indonesia sendiri, total kejadian persalinan secara *sectio caesaria* berkisar antara 10-25% (Tjipta, 2003).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 152 persalinan dengan preeklamsia, terdapat 82,8% ibu hamil dengan kondisi preeklamsia berat yang

melahirkan prematur. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Tuffnell (2005) yang melaporkan adanya 65,3% persalinan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (persalinan prematur) pada ibu hamil dengan preeklamsia berat. Hasil ini sesuai dengan teori Sibai (2005) yang mengemukakan beberapa hal yang sering ditemukan pada persalinan dengan preeklamsia, salah satu yang paling sering adalah kelahiran prematur (15-67%). Tekanan darah yang tinggi pada preeklamsia menyebabkan spasme pembuluh darah dan menurunnya aliran darah. Keadaan vasospasme ini juga didukung oleh invasi trofoblas yang tidak optimal. Arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga aliran uteroplasenta tidak adekuat. Hal ini menyebabkan gangguan fungsi plasenta sehingga nutrisi dan suplai oksigen ke plasenta berkurang. Akibatnya perkembangan bayi menjadi lambat dan memicu terjadinya persalinan prematur (Cunningham *et al.*, 2005; Cendekia, 2010).

Setelah dilakukan analisis statistik dengan uji *chi square* menggunakan *SPSS 16.0 for windows*, didapatkan *p-value* = 0,003. *P-value* < 0,05 pada hasil analisis menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan terminasi kehamilan. Hal ini dapat diartikan bahwa preeklamsia merupakan salah satu faktor penentu terhadap terminasi kehamilan, yang dalam penelitian ini terminasi dihitung berdasarkan usia kehamilan saat terminasi/persalinan tersebut dilakukan.

Hasil analisis *odds ratio* diperoleh nilai OR = 3,257 dengan nilai 95% CI = 1,469-7,221. Nilai OR > 1 dan 95% CI tidak mencakup 1 menunjukkan bahwa faktor risiko preeklamsia bermakna terhadap terminasi kehamilan. Ini berarti bahwa ibu hamil dengan preeklamsia berat akan berisiko 3,257 kali lebih besar melakukan persalinan prematur daripada ibu hamil dengan preeklamsia ringan.