

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Kejadian Preeklampsia pada Kehamilan di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang tahun 2013.

Sesuai hasil penelitian diketahui sebagian besar responden mengalami preeklampsia berat pada kehamilannya sejumlah 122 orang (57,3%) dan preeklampsia ringan 91 orang (42,7%). Preeklampsia merupakan penyakit dengan tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, dan penyakit ini umumnya terjadi pada kehamilan dalam triwulan ke-3 tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatiidosa. Winkjosastro (2006). Preeklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, maupun dalam masa nifas yang terdiri dari trias atau bahkan ibu tersebut tidak menunjukkan tanda kelainan vascular atau hipertensi sebelumnya. Menurut Mochtar (1998), preeklampsia bervariasi di setiap negara bahkan di setiap daerah. Namun dari beberapa faktor tersebut yang mempengaruhi salah satunya adalah primigravida muda. Hal ini artinya preeklampsia dapat dilatarbelakangi oleh karakteristik responden, diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan frekuensi kunjungan Ante Natal Care (ANC) Manuba (1998).

Sesuai gambar 5.1 karakteristik responden berdasarkan usia ibu, Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa dari total 213 responden sebagian besar merupakan ibu hamil dengan usia 20 tahun sampai 35 tahun yaitu sebanyak 136 responden (63,8%). Responden yang berusia dibawah 20 tahun berjumlah 17 orang (8%) dan sisanya sebanyak 60 orang (28,2%) merupakan responden yang berusia di atas 35 tahun.

Responden pada penelitian ini mayoritas berusia 20 tahun sampai 35 tahun. Hal ini dapat dikaitkan dengan usia produktif wanita dimana dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa umur aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Pada usia reproduktif (20-30 tahun) terjadi kesiapan respon maksimal baik dalam hal mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan hal-hal tertentu dan setelah itu sedikit demi sedikit menurun seiring dengan bertambahnya umur. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental pun siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Selain itu pada usia reproduktif mereka lebih terbuka terhadap orang lain dan biasanya mereka akan saling bertukar pengalaman tentang hal yang sama yang pernah mereka alami Hurlock, E.B, 2002 (dalam siti, 2012).

Pada penelitian, dari total 213 responden didapatkan 17 orang (8%) ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun. Karena pada wanita usia kurang dari 20 tahun, kondisi fisik dan psikis belum optimal. Secara anatomis, pada usia kurang dari 20 tahun, ukuran uterus masih belum siap untuk pertumbuhan janin. Di sisi lain, kondisi psikis yang masih labil dapat mempengaruhi siklus hormonal terutama estrogen dan progesteron, sehingga dapat menimbulkan beberapa resiko kehamilan pada wanita berusia kurang dari 20 tahun seperti perdarahan, kelahiran sulit dan lama serta abortus sangat mungkin terjadi. Masalah psikis seperti perubahan mood dan stress yang sering terjadi pada kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan pada wanita muda sehingga dapat memicu terjadinya penyakit kehamilan seperti preeklampsia. Hal ini menyebabkan kondisi kesehatan ibu dan janin terganggu. Oleh karena

itu, kehamilan pada usia ini tergolong sebagai kehamilan dengan resiko tinggi (Manuaba, 2007). Sedangkan wanita yang berumur > 35 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi serta berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta mengidap penyakit kronik atau kondisi fisiknya kurang yang memperlihatkan peningkatan bermakna dalam insiden hipertensi, diabetes mellitus, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa. Itu sebabnya, tidak dianjurkan menjalani kehamilan dan persalinan di atas usia 35 tahun (Siswosudarmo, 2008). Pada hasil perbandingan karakteristik responden berdasarkan usia antara pasien PER dan PEB, pasien PER yang berusia > 35 tahun sebanyak 17 orang (18,7%), lebih sedikit dibandingkan dengan pasien PEB sebanyak 43 orang (35,2%). Hal ini sesuai teori bahwa kehamilan pada wanita usia lebih dari 35 tahun termasuk kehamilan beresiko tinggi. Wanita berusia di atas 35 tahun mengalami kesulitan untuk hamil dikarenakan penurunan jumlah dan kualitas sel telur dalam ovariumnya. Pada usia ini juga rentan sekali terjadi Preeklampsia karena kehamilan atau superimposed preeklampsia (Anne Charlis, Kim Davies, 2005).

Pada gambar 5.2 karakteristik responden berdasarkan pendidikan, Sebagian besar responden tergolong pendidikan menengah (SMP dan SMA) sejumlah 109 orang (51%). Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2005: 176) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam memotivasi dirinya untuk siap berperan serta dalam membangun kesehatan. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang. Pada hasil perbandingan karakteristik responden berdasarkan pendidikan antara

pasien PER dan PEB, pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi terdapat 2 orang responden yang mengalami preeklampsia ringan dan tidak ada responden yang mengalami preeklampsia berat. Sedangkan pada responden dengan tingkat pendidikan menengah terdapat 51 orang (56%) responden yang preeklampsia ringan dan 58 (53,2%) responden yang preeklampsia berat. Dalam hal ini menunjukkan pendidikan responden termasuk dalam tingkat pendidikan yang cukup tinggi yang belum mempunyai kemampuan untuk menganalisis dan menyikapi permasalahan secara lebih baik. Sehingga dari sebagian besar responden yang didiagnosa preeklampsia dengan pendidikan terakhir adalah pendidikan menengah menunjukkan masih rendahnya pola pikir dalam memahami suatu masalah, termasuk dalam hal menanggapi masalah kehamilan yang disertai dengan preeklampsia.

Pada gambar 5.3 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 161 orang (76%). Menurut Notoatmodjo (2005), menjelaskan bahwa dengan adanya pekerjaan, seseorang akan membutuhkan banyak waktu dan tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting dan memerlukan perhatian. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yang kemungkinan kurang bersosialisasi dengan dunia luar, sehingga responden tidak banyak terpapar informasi secara luas baik pengalaman maupun pemahaman serta ditunjang pendidikan yang belum cukup tinggi. Pada penelitian ini kemungkinan bahwa responden selama masa kehamilan kurang memiliki gambaran yang cukup luas dalam mengetahui penyakit-penyakit kehamilan seperti contohnya preeklampsia itu sendiri dan faktor penyebab dari asfiksia neonatorum, padahal kedua hal

tersebut merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui oleh masyarakat luas untuk mengantisipasi kemungkinan yang tidak diinginkan.

Berdasarkan hasil penelitian pada gambar 5.4 karakteristik responden berdasarkan paritas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah multipara yaitu sebanyak 137 orang (64,3%), dengan 49 orang responden (23%) mengalami preeklampsia ringan dan 88 orang responden (41,3%) mengalami preeklampsia berat. Semakin banyak jumlah paritas, maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan, karena suatu pengalaman merupakan sumber wawasan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Respon seseorang harus didasari oleh pemahaman yang cukup dan wawasan yang luas, sehingga dapat berfikir dan lebih mudah dalam menyikapi suatu permasalahan berdasarkan pengalaman yang didapatkan sebelumnya terutama terkait kehamilan dengan preeklampsia.

Pada gambar 5.5 karakteristik responden berdasarkan frekuensi ANC, dapat diketahui hampir seluruh responden adalah pernah melaksanakan kunjungan ANC, sebanyak 53 orang (25%) melakukan kunjungan ANC 1-5 kali selama kehamilan, 141 orang (66%) melakukan kunjungan ANC > 5 kali selama kehamilan, dan hanya 19 orang (9%) yang tidak melaksanakan ANC. Pada responden yang melaksanakan kunjungan ANC lebih dari 5 kali terdapat 67 orang (73,6%) responden yang mengalami preeklampsia ringan dan sebanyak 74 orang (60,7%) mengalami preeklampsia berat. Menurut Wiknjosastro (2006) kunjungan ANC bagi ibu hamil merupakan salah satu program pengawasan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk menyiapkan baik fisik maupun mental ibu hamil, agar pada wanita hamil sampai akhir

kehamilannya dalam kondisi sehat dan tenaga kesehatan dapat mendeteksi dini adanya kelainan fisik maupun psikologik pada ibu hamil.

Kementerian Kesehatan Indonesia (2014) merekomendasikan komponen-komponen pelayanan antenatal yang berkualitas sebagai berikut: (i) pengukuran tinggi dan berat badan, (ii) pengukuran tekanan darah, (iii) tablet zat besi, (iv) imunisasi tetanus toksoid, (v) pemeriksaan perut, dan selain (vi) pengetesan sampel darah dan urin dan (vii) informasi tentang tanda-tanda komplikasi kehamilan.

6.2 Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang Tahun 2013.

Pada tabel 5.7 distribusi responden berdasarkan asfiksia neonatorum dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melahirkan bayi dengan kondisi tidak asfiksia sejumlah 120 bayi (56%) dan asfiksia 93 bayi (44%). Soetjiningsih (2003) menjelaskan bahwa asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Sedangkan asfiksia berarti hipoksia yang progresif karena gangguan pertukaran gas serta transport O_2 dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O_2 dan dalam menghilangkan CO_2 (David, dkk. 2008). Sedangkan menurut Drew David (2008), beberapa faktor penyebab terjadinya asfiksia neonatorum salah satu diantaranya adalah keadaan ibu terutama ibu hamil dengan preeklampsia. Selain faktor karakteristik yang dipengaruhi oleh umur, pendidikan maupun paritas yang mempengaruhi preeklampsia, namun pada asfiksia juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, diantaranya adalah dari pekerjaan, kunjungan ANC selama kehamilan. Maka dapat diketahui

antara lain status ekonomi yang dimiliki oleh masyarakat dalam mendapatkan pemahaman atau informasi seputar kesehatan selama hamil hingga bersalin. Sesaat setelah bayi lahir, penolong persalinan langsung melakukan penilaian terhadap bayi di menit pertama dan menit kelima kelahiran bayi tersebut. Jika terdapat masalah akan membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir tersebut serta arah langkah segera yang harus diambil. Jumlah nilai seluruhnya didapat dengan jalan mengevaluasi kelima tanda, yaitu rupa atau warna, nadi atau detak jantung, ringisan atau respon wajah bayi ketika kakinya disentuh, kegiatan atau tonus otot lengan dan kaki, pernafasan atau respirasi. Setiap tanda tersebut diberi angka 0, 1, atau 2 dengan angka tertinggi adalah 10. Perangkat yang digunakan untuk menilai bayi dinamakan Apgar skor (Jhpiego, 2001). Tanda dan gejala asfiksia, Apneu primer jika gejalanya adalah gerakan pernafasan akan berhenti, denyut jantung mulai menurun, tonus neuromuskuler berkurang secara berangsur-angsur. Apneu sekunder apabila asfiksia berlanjut, bayi akan menunjukkan pernafasan yang megap-megap, denyut jantung terus menurun, tekanan darah bayi juga mulai menurun dan bayi akan terlihat lemas (*flaccid*), serta pernafasan makin lama makin lemah. Selama apneu sekunder, denyut jantung, tekanan darah dan kadar O₂ dalam darah terus menurun. Bayi sekarang tidak bereaksi terhadap rangsangan dan tidak akan menunjukkan upaya pernafasan secara spontan. Kematian akan terjadi jika resusitasi dengan pernafasan buatan dan pemberian tidak dimulai segera (Saifuddin, 2007).

6.3 Hubungan antara Preeklampsia dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 122 orang pasien preeklampsia berat dan 91 orang pasien preeklampsia ringan yang memenuhi kriteria inklusi. Dari 122 pasien preeklampsia berat, sebanyak 56 orang (45,9%) melahirkan bayi asfiksia. Dari 91 pasien preeklampsia ringan 37 orang (47%) melahirkan bayi asfiksia. Total bayi asfiksia dari ibu yang preeklampsia berat maupun ringan sebanyak 93 bayi.

Sedangkan pada pasien preeklampsia berat yang melahirkan bayi tidak asfiksia neonatorum sebanyak 66 orang (54,1%), dan 54 orang (59,3%) dari pasien preeklampsia ringan yang melahirkan bayi tidak asfiksia. Jadi total bayi tidak asfiksia dari ibu yang preeklampsia berat maupun ringan sebanyak 120 bayi. Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p > 0,05$. Hal ini berarti, $0,445 > 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara preeklampsia dengan kejadian asfiksia dengan nilai $p = 0,445$ ($p > 0,05$), karena pada responden yang mengalami preeklampsia ringan maupun berat jumlah bayi yang tidak asfiksia lebih banyak dibandingkan dengan jumlah bayi yang mengalami asfiksia. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori yang menyatakan berbagai kemungkinan yang menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum diantaranya persalinan preterm, persalinan macet, preeklampsia dan eklampsia, persalinan dengan tindakan, faktor bayi dan banyak faktor lainnya. (JNPK-KR, 2007).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Yuma Ardhila (2011) yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purworejo. Dari hasil tersebut didapatkan kejadian asfiksia lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami preeklampsia berat (83,33%) dibandingkan dengan yang tidak preeklampsia berat (16,67%). Penelitian lain yang serupa juga dilakukan oleh Sunarto (2009) di RSUD dr. Harjono S Ponorogo. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa kejadian asfiksia neonatorum pada ibu hamil dengan preeklampsia sebanyak 82,1%.

Peneliti berasumsi tidak terdapatnya hubungan antara preeklampsia dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir mungkin karena disebabkan penanganan yang tepat pada kasus preeklampsia. Selain itu banyaknya faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum seperti persalinan macet, persalinan preterm, ketuban pecah dini, dan lainnya, sehingga faktor preeklampsia dapat tertutupi oleh faktor tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lee, Anne CC, dkk (2008) menyatakan bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian asfiksia neonatorum adalah demam ketika persalinan, prematuritas, ketuban pecah dini, dan perdarahan pervaginam.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini banyak sekali keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti, yang dapat dijadikan acuan atau saran guna perbaikan untuk peneliti selanjutnya, diantaranya:

1. Sampel dalam penelitian ini masih tergolong kecil dibandingkan dengan populasi yang ada, sehingga belum bisa mewakili dari total populasi.

2. Keterbatasan periode pengambilan data, jika periode pengambilan data diperpanjang sampai tahun 2014 akan lebih banyak sampel yang di dapat dan kemungkinan akan mendapatkan hasil yang signifikan.
3. Tidak Lengkapnya data yang ada di Rekam Medis, seperti misalnya data untuk preeklampsia itu sendiri terkadang terdapat data pendukung edema dan proteinuria, namun terkadang tidak dituliskan data pendukung tersebut.

