

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Analisis Univariat

##### 6.1.1 Usia

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa dari total 190 responden sebagian besar merupakan ibu hamil dengan usia 20 tahun sampai 35 tahun yaitu sebanyak 139 responden (73,2%). Responden yang berusia di bawah 20 tahun berjumlah 9 orang (4,7%) dan sisanya sebanyak 42 orang (22,1%) 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 pada masa ini merupakan waktu yang ideal bagi wanita untuk hamil. Kondisi anatomis dan fisiologis organ reproduksi wanita yang masih baik pada umur 20-35 tahun mendukung proses kehamilan dan melahirkan yang sehat.

Pada penelitian, dari total 316 responden didapatkan 9 orang (4,7%) 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 pendarahan, kelahiran sulit dan lama serta abortus sangat mungkin terjadi. Masalah psikis seperti perubahan mood dan stres yang sering terjadi pada kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan psikologis pada wanita muda sehingga dapat memicu

terjadinya penyulit kehamilan seperti preeklamsia. Hal ini menyebabkan kondisi kesehatan ibu dan janin terganggu. Oleh karena itu, kehamilan pada usia ini tergolong sebagai kehamilan dengan resiko tinggi (Manuaba, 2007).

Pada hasil perbandingan karakteristik responden berdasarkan usia antara pasien PEB dan non PEB, pasien Non PEB yang berusia > 35 tahun sebanyak 16 orang (16,5%), lebih sedikit dibandingkan dengan pasien PEB sebanyak 26 orang (28%). Hal ini sesuai dengan 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 preeklamsia karena kehamilan atau *superimposed preeclampsia* (Anne Charlis, Kim Davies, 2005).

### 6.1.2 Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa dari total 190 responden sebagian besar melahirkan pada trimester ketiga yaitu sebanyak 148 orang (78%), 39 orang (21%) melahirkan pada trimester ke dua dan sisanya 3 orang (2%) melahirkan pada usia lebih bulan (post date).

Pada hasil perbandingan karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan antara pasien PEB dan non PEB, pasien PEB yang melahirkan pada trimester ketiga kehamilan lebih banyak 59 orang (64%) dibandingkan dengan pasien PEB yang melahirkan di trimester kedua kehamilan sebanyak 32 orang (34,4%).

Preeklamsia umumnya muncul di trimester ketiga. Beberapa hal diduga menjadi penyebabnya diantaranya: kehamilan ganda, hidramnion (kembar



air),hipertensi, semakin tuanya usia kehamilan dan sebagainya.( Sungkar, Ali 2013)

### 6.1.3 Status Gravida

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa dari total 190 responden sebagian besar memiliki status multigravida yaitu sebanyak 101 orang (53%). Dan sisanya sebanyak 89 orang (47%) memiliki status primigravida. Dari total 190 responden, 93 orang merupakan penderita preeklamsia Berat dan 97 ibu melahirkan tanpa preeklamsia berat. Sebanyak 60 responden (64,5%) penderita preeklamsia berat dengan status primigravida dan 29 responden (29,9%) non preeklamsia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudinaya (2000) di RSUD Tarakan Kalimantan Timur juga mengatakan bahwa frekuensi preeklamsia lebih tinggi pada primigravida atau status gravida 1 bila dibandingkan dengan multigravida. Pada primigravida pembentukan antibodi penghambat (*blocking antibodies*) belum sempurna. Antibodi penghambat ini pada ibu hamil normal berfungsi untuk melindungi janin dari reaksi antigen-antibodi. Reaksi ini dapat timbul akibat sistem kekebalan tubuh ibu yang mengenali *sel sperma* ataupun janin sebagai antigen. Sehingga apabila kadar antibodi penghambat tersebut rendah, seperti pada preeklamsia berat, dapat terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Pada primigravida atau kehamilan pertama juga sering mengalami stress dalam persalinan. Stres psikologis yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang menstimulasi sekresi kortisol. Kadar kortisol yang meningkat di dalam tubuh akan menstimulasi efek simpatis, termasuk peningkatan curah

jantung dan tekanan darah. Pada ibu hamil dengan preeklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopektida-vasopektida, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Corwin, 2000).

## 6.2 Pembahasan Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 93 pasien preeklamsia berat dan 97 pasien melahirkan non preeklamsia berat yang memenuhi kriteria. Dari 93 pasien preeklamsia berat, sebanyak 59 orang (63%) melahirkan bayi BBLR. Sedangkan pada pasien tanpa preeklamsia berat 11 orang (11%) melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai  $p=0,000$ . Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia berat dengan angka kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahyuni (2005) yang dilakukan di RSUP Dr. Sadjito Yogyakarta. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa kejadian BBLR tertinggi adalah pada ibu hamil dengan preeklamsia berat (32,3%). Penelitian lain yang serupa juga dilakukan oleh Asih (2005) di RSUD Cilacap periode Januari-Desember 2005. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil dengan preeklamsia sebanyak 52 kasus (59,1%) dari total 88 kasus. Dengan demikian dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia berat dengan angka kejadian BBLR.

Kejadian BBLR pada preeklamsia dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi bayi selama masa gestasi. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia akan mengalami disfungsi vaskuler plasenta yang dapat menyebabkan aliran darah menuju plasenta terganggu, sehingga kebutuhan janin akan oksigen dan nutrisi

tidak terpenuhi secara maksimal (Budhi, 2002). Sedangkan menurut Scott dkk (2002), perubahan yang terjadi pada organ-organ tubuh lain karena preeklamsia juga dapat mempengaruhi janin dalam kandungan sehingga menyebabkan terjadi gangguan pertumbuhan janin.

Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan *Odds Ratio* sebesar 13,567. Hal ini mempunyai arti bahwa pasien preeklamsia berat (PEB) beresiko melahirkan bayi BBLR 13,567 kali lebih besar dari pasien bukan preeklamsia berat.

