



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Ibunda

Klinik Ibunda berdiri pada tanggal 24 Februari 2012 yang beralamat di Jalan Lintas Riau Km 4 Bahtera Makmur Kota Bagan batu. Pada mulanya berupa sebuah Klinik Pratama lalu pada tanggal 21 Mei 2014 Klinik Ibunda berkembang menjadi Klinik Utama. Sesuai dengan perkembangan bangunan dan permintaan masyarakat, Klinik Ibunda mendapatkan izin mendirikan Rumah Sakit pada tanggal 27 Maret 2019 dan resmi menjadi sebuah rumah sakit dengan nomor izin 01/DMMPTSP.503./IMRS/2019.

Rumah sakit Ibunda termasuk salah satu organisasi sosial yang memiliki tanggung jawab moral di masyarakat Bagan Sinembah khususnya dan Rokan Hilir pada umumnya, dengan demikian Rumah Sakit Ibunda berkewajiban melayani semua golongan masyarakat. Rumah sakit ibunda saat ini memiliki 39 tempat tidur yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pelayanan penunjang.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-23 November 2020 di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Sampel pada penelitian ini berjumlah 144 orang yang terdiri dari 72 kasus dan 72 kontrol. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini adalah berupa analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Variabel yang dianalisis dengan menggunakan analisis univariat adalah paritas dan preeklampsia. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

a. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

No	Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Multipara	87	60,4
2	Primipara	57	39,6
Jumlah		144	100

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas diketahui bahwa dari 144 responden, terdapat 87 responden (60,4%) multipara dan 57 responden (39,6%) primipara.

b. Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

No	Kejadian Preeklampsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Preeklampsia	72	50
2	Tidak preeklampsia	72	50
Jumlah		144	100

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 144 responden, terdapat 72 responden (50%) yang bukan preeklampsia dan 72 responden (50%) preeklampsia.

2. Analisis Bivariat

Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.3. Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

No	Paritas	Kejadian Preeklampsia				Total		OR (CI 95%)	p value
		Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		n	%		
		N	%	N	%				
1	Multipara	52	72,2	35	48,6	87	60,4	2,749	0,006
2	Primipara	20	27,8	37	51,4	57	39,6	(1,375-	
Total		72	100	72	100	144	100	5,493)	

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 72 responden dengan preeklampsia, 20 responden (27,8%) merupakan primipara, sedangkan dari 72 responden yang bukan preeklampsia, terdapat 35 responden (48,6%) yang merupakan multipara. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh p value = 0,006 artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten

Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,749 (CI 95% = 1,375-5,493) artinya ibu dengan multipara beresiko 2,7 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu primipara.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

1. Paritas

Hasil penelitian hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir diketahui bahwa dari 144 responden, terdapat 87 responden (60,4%) multipara dan 57 responden (39,6%) primipara.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada umur kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram. Suatu peningkatan pada paritas seorang wanita dicapai hanya jika kehamilan menghasilkan janin yang mampu bertahan hidup (Wulandari, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Asmana (2013) dimana terdapat 40,12% primipara dan 59,88% multipara. Selain itu penelitian oleh Laila (2019) terdapat 26 responden (57,8%) multipara dan 19 responden (72,2%) primipara.

Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua adalah persalinan yang paling aman. Paritas yang berisiko mengalami komplikasi yaitu apabila tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir, mengalami kehamilan dengan durasi sedikitnya 20 minggu sebanyak 5 kali atau lebih, dan kehamilan terjadi dalam waktu 3 bulan dari persalinan terakhir. Paritas 1 sampai 2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 3 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Kejadian Preeklampsia

Hasil penelitian hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir diketahui bahwa dari 144 responden, terdapat 72 responden (50%) yang bukan preeklampsia dan 72 responden (50%) preeklampsia.

Preeklampsia dan eklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias: hipertensi, proteinuria dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya. Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu

atau segera setelah persalinan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan tetap dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa (Wiknjosastro, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Asmana (2013) dimana terdapat 162 pasien dengan preeklampsia berat dan 1.934 pasien yang tidak mengalami preeklampsia berat dan penelitian oleh Laila (2019) dimana terdapat 19 responden (72,2%) preeklampsia ringan dan 26 responden (57,8%) preeklampsia berat.

B. Analisa Bivariat

Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir

Hasil penelitian hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir menunjukkan bahwa dari 72 responden dengan preeklampsia, 20 responden (27,8%) merupakan primipara, sedangkan dari 72 responden yang bukan preeklampsia, terdapat 35 responden (48,6%) yang merupakan multipara. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,006 artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,749 (CI 95% = 1,375-5,493) artinya ibu dengan multipara beresiko 2,7 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu primipara.

Preeklampsia merupakan keadaan yang khas pada kehamilan yang ditandai dengan gejala edema, hipertensi, serta proteinuria yang terjadi setelah

usia kehamilan 20 minggu dan belum diketahui penyebabnya. Tetapi ada faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu kekhasan pada kehamilan terutama pada overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, hipertensi essensial, diabetes, dan disfungsi plasenta (Bobak, 2012).

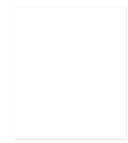
Hasil penelitian oleh Laila (2019) yaitu ibu yang multipara sebagian besar mengalami preeklampsia ringan yaitu 19 (73,1%), sedangkan ibu yang primipara sebagian besar mengalami preeklampsia berat 12 (57,2%) Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh P value = $0,01 < 0,05$ berarti H_0 ditolak maka terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Penelitian oleh Asmana (2013) dimana belum dapat ditentukan apakah paritas 0 merupakan faktor risiko atau faktor protektif dari preeklampsia berat (RP= 0,765; CI=0,565–1,034). *Chi-square test* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan preeklampsia berat ($p=0,096$).

Penelitian oleh Setiawan (2016) yang berjudul “Hubungan Paritas dan Kontrasepsi dengan Preeklampsia Ringan di Puskesmas Jagir” menunjukkan variabel yang signifikan dengan preeklampsia adalah paritas ($p=0,001$; OR 0,17) dan kontrasepsi ($p=0,019$; OR=5,576). Terdapat hubungan antara paritas dan kontrasepsi dengan terjadinya preeklampsia ringan di Puskesmas Jagir.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 72 responden yang bukan preeklampsia, terdapat 35 responden (48,6%) yang merupakan multipara. Hal ini karena berdasarkan data hasil penelitian, responden tersebut masih berada di paritas 2. Paritas 1 sampai 2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 3 dan paritas tinggi >3

mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kemungkinan komplikasi yang dialami.

Dari 72 responden dengan preeklampsia, 20 responden (27,8%) merupakan primipara. Hal ini diduga karena pada kehamilan pertama cenderung terjadi kegagalan pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan. Selain itu kelima responden tersebut berada pada usia dibawah 20 tahun. Usia wanita mempengaruhi risiko kehamilan. Berdasarkan statistik usia muda dianggap berisiko bagi kehamilan yaitu di bawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun. Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Beberapa organ reproduksi seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya preeklampsia. Pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur itu berisiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir ($p \text{ value} = 0,006$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Ibunda Kabupaten Rokan Hilir

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Ibunda Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir agar lebih mengupayakan penanganan persalinan dalam rangka menurunkan kejadian preeklampsia.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya serta dapat menambah variabel lain untuk mengembangkan penelitian ini. Selain itu diharapkan juga melakukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah penelitian yang berbeda atau lebih luas

berdasarkan hasil penelitian ini agar dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2012. *Super Komplet Pengobatan Darah Tinggi*. Penerbit Araska. Yogyakarta.
- Armagustini, Y. 2010. *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Skripsi. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Arikunto, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Artikasari, K. 2019. *Hubungan Antara Primigravida dengan Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Dr. Moewadi Surakarta*. Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Asmana, S.K. 2013. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012 – 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas Vol. 5 No.3.
- Bobak, L. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F G, 2015. *Obstetri Williams Volume I*. Jakarta : EGC
- Dewi, E.U. 2017. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Gaya Hidup dengan Hipertensi di Puskesmas Depok 2 Condong Catur Sleman*. Journal of Health Vol 4 No.2.
- Djannah, Sitti nur dan Ika Sukma Arianti. 2010. *Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2001-2009*. Jurnal. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Volume 13.Nomor 4. Oktober 2010:378-385
- Hamid, A. Y. S. 2010. *Buku Ajar Riset Keperawatan: Konsep Etika & Instrumen Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Indriani, N. 2012. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011*.Skripsi.Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas. Depok.
- Joseph, H K, S. Nugroho. 2011. *Ginekologi dan Obstetri (Obsgyn)*. Yoyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: 2018
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Hipertensi*. Jakarta.. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta..Kementerian Kesehatan.
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Langelo, Wahyuny. dkk. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012*.Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Lockhart, Anita dan Lyndon Saputra. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Binapura Aksara Publisher. Halaman 13- 15 dan 226.
- Manuaba, I.B.G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuryani., dkk. 2012. *Hubungan Pola Makan, Sosial Ekonomi, Antenatal Care dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kasus Preeklampsia di Kota Makassar*. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi, Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Prabowo, A. 2018. *Hubungan Tipe Kepribadian dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi Wanita Usia 30-50 Tahun di Puskesmas Pajang Surakarta*. Jurnal Motorik Vol. 13 No.2.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pritasari, dkk. 2012. *Petunjuk Kerja Pelayanan Antenatal Terpadu, Persalinan, dan Paska Persalinan Terpadu*. Maternal and Child Health Integrated Program USAID.
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Rozikhan. 2017. *Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Tesis. Program Studi Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro Semarang

- Sari, Y. N. I. 2017. *Berdamai dengan Hipertensi*. Tim Bumi Medika. Jakarta.
- Setiawan, R.P. 2016. *Hubungan Paritas dan Kontrasepsi dengan Preeklampsia Ringan di Puskesmas Jagir*. Jurnal Berkala Epidemiologi Vol.4 No.1.
- Sulistiyani, Dwi. 2013. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengnai Perubahan Fisik Saat Kehamilan di BPM Anik Suroso Mojosongo Surakarta Tahun 2013*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta: STIKes Kusuma Husada.
- Sukaesih, Sri. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012*. Skripsi. Program sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Sukrisno. 2015. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Trans Info Media.
- Suoth, M. 2014. *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara*. Ejournal Keperawatan Vol. 2 No.1.
- Supriandono, Agung. 2011. *Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi
- Wiknjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulanda, A.F. 2011. *Biologi Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.