

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar yang beralamat di Jalan Diponegoro Dauh Puri Kelod Denpasar Barat, Provinsi Bali. RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar yang dulu bernama RSUP Sanglah merupakan rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan untuk wilayah Bali, NTB, dan NTT. Visi RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar sebagai arah yang akan dituju, menjadi Rumah Sakit Unggulan dalam bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian tingkat Nasional dan Internasional. RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar memberikan pelayanan rawat jalan yang terdiri dari 25 poliklinik, pelayanan gawat darurat IRD yang dibangun atas kerjasama dengan JICA Jepang yang dilengkapi dengan fasilitas 3 kamar operasi didukung oleh fasilitas penunjang, instalasi bedah sentra yang terdiri dari 14 kamar operasi, unit hemodialisa, jantung terpadu, kedokteran forensik.

Pelayanan kebidanan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar terdiri dari pelayanan PMTCT, pelayanan feto meternal, pelayanan obstetri dan ginekologi sosial, pelayanan ginekologi onko, pelayanan uroginekologi rekonsruksi, dan pelayanan fertilitas endokrinologi reproduksi. Dalam melayani kegawat daruratan kebidanan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar memberikan pelayanan gawat darurat yang cepat, tepat dan cermat dan terjangkau sesuai kebutuhan masyarakat. Menyiapkan fasilitas SDM yang terampil dan bermutudalam melakukan pelayanan gawat darurat yang terdiri dari dokter umum jaga Triage (24

jam), Perawat, Bidan, dan Perawat Ambulance yang berjaga 24 jam), Petugas Penunjang Pelayanan lainnya, yang meliputi Asisten Perawat, Biling, Pramusaji, dan Administrasi, peserta Didik Spesialis berjaga 24 jam, dan dokter Spesialis Obgyn.

Kasus obstetrik yang dilayani oleh Unit Gawat Darurat Kebidanan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar selama tahun 2023 sampai 2024 meliputi Pertolongan persalinan spontan belakang kepala sebanyak 787, *sectio caesarea* sebanyak 754 , serta penanganan bayi dengan *vigorous baby* sebanyak 870 dan kasus ibu bersalin dengan preeklampsia sejumlah 261 orang.

2. Karakteristik responden

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	
1	2	3
Umur	f	%
< 20 tahun	6	2,30
20-35 tahun	193	73,95
>35 Tahun	62	23,75
Total	261	100
Paritas	f	%
Primigravida	157	60,15
Multigravida	97	37,16
Grandemultigravida	7	2,70
Total	261	100
1	2	3

Agama	f	%
Hindu	91	34,90
Islam	132	50,50
Kristen	38	14,60
Total	261	100
Pekerjaan	f	%
Bekerja	163	62,45
Tidak bekerja	98	37,55
Total	261	100
Pendidikan	f	%
Menengah	209	80,07
Perguruan Tinggi	52	19,30
Total	261	100
Status Nikah	f	%
Nikah 1	200	76,62
Nikah 2	61	23,38
Total	261	100

Berdasarkan Tabel 2, ibu bersalin dengan preeklampsia paling banyak pada kelompok umur dewasa muda yaitu usia lebih dari 20 tahun hingga 35 tahun, sejumlah 193 orang (70,31%). Sejumlah 157 orang (60,15%) adalah primigravida, lebih tinggi dibandingkan kelompok multigravida maupun grandemultigravida. Berdasarkan sosiodemografi, responden mayoritas beragama islam yaitu sebesar 132 orang (50,50%), merupakan pekerja sebanyak 163 orang (62,45%), dan paling banyak pada jenjang pendidikan menengah yaitu 209 orang (80,07%). Sebagian besar responden bersatus nikah pertama yaitu sebanyak 200 orang (76,62%).

3. Gambaran luaran neonatus pada ibu bersalin yang mengalami preeklampsia

Tabel 3
Gambaran Luaran Neonatus Pada Ibu
Bersalin dengan Preeklampsia

Luaran Neonatus	Jumlah	
Berat Badan Lahir	f	%
Tidak BBLR	114	43,67
BBLR	106	40,61
BBLSR	37	14,17
BBLASR	4	1,55
Total	261	100
Usia Gestasi	f	%
Aterm	123	47,14
<i>Moderate to Late Preterm</i>	78	29,88
<i>Very Preterm</i>	53	20,30
<i>Extremly Preterm</i>	7	2,68
Total	261	100
Status Asfiksia	f	%
Tidak Asfiksia	162	62,06
Asfiksia Berat	40	15,33
Asfiksia Sedang	59	22,61
Total	261	100
Alat Bantu Nafas	f	%
Tidak Menggunakan	171	65,52
Menggunakan	90	34,48
Total	261	100

Berdasarkan tabel 3 mengenai gambaran luaran neonatus pada ibu bersalin dengan preeklampsia dijelaskan sebagai berikut: Sebagian besar neonatus lahir usia gestasi aterm sebesar 123 (47,14%), dengan berat badan lahir tidak BBLR yaitu orang 114 orang (43,67%). Kejadian asfiksia berat hanya orang 40 orang (15,33%) sebagian besar bayi lahir vigorous baby yaitu orang 162 orang (62,06%) dan mayoritas tanpa alat bantu nafas yaitu orang 171 (65,52%).

B. Pembahasan

1. Gambaran karakteristik ibu bersalin yang mengalami preeklampsia

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Setyawati, dkk. Setyawati, 2018, ibu yang berumur di atas 35 tahun mempunyai risiko dua atau tiga kali untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan partus lama. Wanita hamil berusia diatas 40 tahun lebih beresiko dua kali lipat terhadap kejadian preeklampsia berat (Setyawati, dkk., 2018). Pada penelitian ini penderita preeklampsia justru berasal dari kelompok usia dewasa muda (20-35 tahun) yaitu 73,95%. Hal ini dapat terjadi akibat usia rentang 20-35 tahun adalah rentang usia reproduksi aktif dimana mayoritas wanita hamil ada pada kelompok usia ini. Meskipun usia lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko preeklampsia, jumlah absolut kasus preeklampsia akan nampak lebih tinggi pada kelompok dewasa muda karena jumlah kehamilan di kelompok ini juga tinggi.

Paritas, atau jumlah kehamilan sebelumnya yang mencapai usia kehamilan viabel, berhubungan erat dengan risiko preeklampsia. Wanita nullipara (belum pernah melahirkan) memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multipara. Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita preeklampsia berasal dari kelompok primigravida yaitu sebesar 60,15%. Sebuah studi oleh Ling dkk tahun 2019 menunjukkan bahwa wanita nullipara memiliki risiko preeklampsia yang lebih tinggi, kemungkinan karena adaptasi imunologis yang belum terbentuk terhadap antigen janin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Winasih dan Armini tahun 2020 yang mendapatkan hasil preeklampsia paling banyak terjadi pada paritas 1-4 (Winasih, 2021).

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa ibu bekerja lebih banyak mengalami preeklampsia yaitu sebesar 62,45%. Hasil penelitian ini memperkuat fakta stres kerja yang tinggi telah dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia. Penelitian oleh Sparadella dkk tahun 2021 menunjukkan bahwa tekanan kerja yang tinggi dapat meningkatkan risiko preeklampsia pada wanita hamil. Pekerjaan yang melibatkan berdiri lama, mengangkat beban berat, atau aktivitas fisik berlebihan dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Penelitian oleh Corchero dkk tahun 2023 menemukan bahwa faktor fisik-ergonomik di tempat kerja, seperti berdiri lama dan mengangkat beban, berkontribusi terhadap peningkatan risiko preeklampsia. Kerja shift atau kerja malam dapat mengganggu ritme sirkadian tubuh, yang berdampak negatif pada kehamilan. Stres psikologis selama kehamilan, termasuk kecemasan dan depresi, dapat meningkatkan risiko preeklampsia (Corchero dkk, 2023). Studi oleh Gong dkk tahun 2025 menunjukkan bahwa wanita hamil dengan tingkat stres tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami preeklampsia.

Hasil penelusuran pada penelitian ini mendapatkan hasil mayoritas ibu bersalin dengan preeklampsia adalah ibu bersalin dengan tingkat pendidikan menengah yaitu sebesar 80,07%. Sebuah studi oleh Spadarella dkk tahun 2021 menunjukkan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia. Kurangnya pengetahuan dan akses terhadap informasi kesehatan yang memadai menjadi faktor penyumbang utama.

Tingkat pendidikan ibu hamil berpengaruh signifikan terhadap risiko preeklampsia. Ibu dengan pendidikan menengah cenderung memiliki pengetahuan

yang terbatas mengenai perawatan prenatal dan tanda-tanda bahaya kehamilan, termasuk preeklampsia. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari perawatan medis yang diperlukan (Spadarella dkk, 2021).

Status pernikahan juga berperan dalam risiko preeklampsia. Penelitian ini mengungkapkan sebagian besar ibu bersalin dengan preeklampsia adalah ibu yang menikah hanya 1 kali. Hal ini terkait dengan wanita yang menjalani pernikahan pertama mengalami stres psikososial yang lebih tinggi, adaptasi peran baru, dan kurangnya dukungan sosial, yang semuanya dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan. Penelitian oleh Balsamo dkk tahun 2021 menemukan bahwa tekanan kerja yang tinggi, yang mungkin lebih umum pada wanita yang baru menikah dan bekerja, dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Stres psikososial yang berkepanjangan dapat mempengaruhi fungsi endotel dan meningkatkan tekanan darah (Spadarella dkk, 2021).

Studi literatur oleh Hamsah, M tahun 2024 mendapatkan ada hubungan antara faktor status sosialekonomi Ibu hamil yaitu diantaranya faktor tingkat pendidikan, faktor pekerjaan, dan faktor status ekonomi keluarga dengan kejadian preeklampsia/eklampsia, dan angka kejadian cenderung meningkat pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah, ibu yang bekerja, dan ibu dengan status ekonomi keluarga yang rendah. Kesimpulan dari studi literatur review ini ditemukan bahwa ada hubungan antara faktor status sosial-ekonomi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia/eklampsia (Hamsah, 2024). Studi lain mendapatkan hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat pribadi hipertensi, pekerjaan, dan paritas (nulipara/primipara) merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan preeklampsia/eklampsia (Logan dkk., 2020).

2. Gambaran luaran neonatus pada ibu bersalin yang mengalami preeklampsia

Penelitian ini mendapatkan hasil yang menarik, dimana luaran neonatus cenderung cukup baik. Didapatkan kondisi luaran neonatus sebagian besar lahir usia gestasi aterm 47,14%, dengan berat badan tidak BBLR 43,67%, tidak mengalami asfiksia 62,06%, dan sebagian besar dirawat tanpa alat bantu nafas 65,52%.

Fakta ini menguatkan asumsi bahwa stres intrauterine yang dialami oleh janin dengan ibu penderita preeklampsia memicu sekresi kortikosteroid alami yang mematangkan paru janin. Kondisi ini terjadi karena stres kronis dalam rahim, seperti hipoksia dan inflamasi, yang mengaktifkan sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) janin, sehingga meningkatkan produksi kortisol endogen. Studi oleh Yamamoto dkk tahun 2020 menunjukkan bahwa dalam preeklampsia, janin mengalami stres intrauterin yang menyebabkan peningkatan produksi glukokortikoid endogen sebelum pemberian kortikosteroid antenatal.

Peningkatan kortisol pada janin sebagai respons terhadap stres intrauterin dapat mempengaruhi perkembangan organ dan sistem tubuh janin. Studi oleh Gildner dkk tahun 2024 menunjukkan bahwa stres maternal selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan kadar kortisol pada janin, yang dapat mempengaruhi perkembangan otak dan sistem imun anak. Bayi dari ibu dengan preeklampsia mengalami peningkatan produksi kortikosteroid endogen akibat stres intrauterin yang kronis. Mekanisme ini melibatkan aktivasi sumbu HPA janin dan penurunan aktivitas enzim 11β -HSD2 di plasenta, yang menyebabkan peningkatan kadar kortisol pada janin. Peningkatan kortisol ini dapat mempengaruhi

perkembangan janin dan memiliki implikasi jangka panjang terhadap kesehatan anak.

Preeklampsia sering kali menyebabkan gangguan pada perfusi plasenta, yang dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan kelahiran prematur. Preeklampsia yang terjadi pada usia kehamilan yang lebih lanjut dan ditangani dengan baik, risiko kelahiran prematur dan BBLR dapat diminimalkan. Studi oleh Subramanian dkk tahun 2023 menunjukkan bahwa dengan manajemen yang tepat, neonatus dari ibu dengan PE dapat lahir dengan berat badan normal dan pada usia kehamilan aterm.

Pemilihan metode persalinan yang tepat sangat penting dalam kasus preeklampsia. Penelitian oleh Coviello dkk tahun 2020 menemukan bahwa induksi persalinan pada wanita dengan Preeklampsia preterm dapat berhasil dan keberhasilan ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Keberhasilan induksi persalinan dikaitkan dengan penurunan risiko morbiditas neonatal, termasuk asfiksia.

Deteksi dini dan pemantauan ketat terhadap ibu dengan preeklampsia memungkinkan intervensi yang tepat waktu, seperti pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru janin dan pengaturan waktu persalinan yang optimal. Langkah-langkah ini dapat meningkatkan luaran neonatal secara signifikan.

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi luaran neonatal yang baik pada kasus preeklampsia meliputi: tingkat keparahan preeklampsia, preeklampsia tanpa gambaran berat mungkin memiliki dampak yang lebih kecil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dibandingkan dengan preeklampsia dengan gambaran berat. Akses terhadap perawatan prenatal yang baik memungkinkan

deteksi dan manajemen komplikasi secara dini. Penelitian oleh Nesya, dkk tahun 2023 mendapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antar tekanan darah sistolik ibu dengan berat badan lahir janin (Nesya, dkk 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan luaran neonatal yang baik pada kasus preeklampsia, menandai pentingnya manajemen kehamilan yang tepat, pemantauan ketat, dan intervensi yang sesuai. Dengan pendekatan yang komprehensif, risiko komplikasi neonatal pada ibu dengan preeklampsia dapat diminimalkan, memungkinkan kelahiran bayi dengan berat badan normal, usia kehamilan aterm, dan tanpa asfiksi