

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Sorong yang terletak di Jalan Sorong Klamono Km.22, Kabupaten Sorong Papua Barat Daya. RSUD Kabupaten Sorong mempunyai 1 ruangan bersalin berkapasitas 6 tempat tidur. RSUD Kabupaten Sorong juga memiliki tenaga bidan sebanyak 63 bidan yang terbagi dalam Ruang IGD PONEK, Ruang Bersalin, Ruang Nifas dan Gynekologi, serta Poli Kandungan. Adapun persalinan yang memerlukan Tindakan biasanya datang karena di rujuk oleh Bidan Praktek Mandiri (BPM), atau Puskesmas wilayah Kabupaten Sorong dan Kabupaten Sorong Selatan, serta rujukan dari Rumah Sakit lainnya. Jenis pelayanan dan fasilitas yang cukup lengkap menjadikan RSUD Kabupaten Sorong sebagai salah satu rumah sakit rujukan untuk persalinan bermasalah yang memerlukan Tindakan medis tertentu seperti persalinan dengan preeklampsia.

Penelitian dilakukan dari tanggal 12 november 2025 dan 19 Januari – 23 januari 2026. Penelitian ini menggambarkan karakteristik ibu bersalin yang dianggap ikut berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia dan besar resiko serta factor dominan dari factor resiko kejadian preeklampsia yaitu usia ibu, paritas ibu, Riwayat preeklampsia

sebelumnya, serta kehamilan ganda pada tahun 2025. Dari seluruh ibu bersalin di RSUD Kabupaten Sorong tahun 2025 sebanyak 1096, peneliti mengambil sampel sebanyak 93 ibu bersalin yang didiagnosa preeklampsia. Dalam rangka mencapai tujuan penelitian, peneliti telah melakukan pengumpulan data di RSUD Kabupaten Sorong.

4.1.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 4.1 Distribusi berdasarkan Usia Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD Kab. Sorong Tahun 2025

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia Reproduksi Beresiko			
1	Usia < 20 tahun	4	4%
2	Usia > 35 tahun	26	28%
3	Usia Reproduksi Sehat (20th-35th)	63	68%
Total		93	100%

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan Preeklampsia dalam usia reproduksi sehat memiliki frekuensi lebih tinggi yaitu sebanyak 63 (68%) dibandingkan dengan ibu bersalin dengan preeklampsia dalam usia reproduksi beresiko <20 tahun yaitu sebanyak 4 (4%) dan Usia beresiko >35tahun yaitu sebanyak 26 (28%).

4.1.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Paritas Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD Kab. Sorong Tahun 2025

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Primipara	43	46%
2	Multipara	15	43%
3	Grandemultipara	35	38%
	total	93	100%

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa Paritas ibu bersalin dengan preeklampsia yang Primipara lebih tinggi yaitu sebanyak 43 (46%) , sedangkan Ibu bersalin dengan status Paritas Grandemulti yaitu sebanyak 35 (38%) dan status Paritas Multipara yaitu hanya berkisar 15 (43%).

4.1.2.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Kehamilan

Tabel 4.3 distribusi berdasarkan Status Kehamilan ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Kab. Sorong Tahun 2025

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	bulin hamil ganda dengan preeklampsia	13	81%
2	bulin hamil ganda tanpa preeklampsia	3	19%
	Total	16	100%

Sumber :Data Sekunder Terolah 2025

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, menunjukkan bahwa status kehamilan ganda pada ibu bersalin dengan preeklampsia lebih banyak yaitu 13 (81%) dibandingkan Ibu dengan status kehamilan ganda tanpa preeklampsia yaitu sebanyak 3 (19%).

4.1.2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Preeklampsia Sebelumnya

Tabel 4.4 Distribusi berdasarkan Riwayat Preeklampsia sebelumnya pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di RSUD Kab. Sorong Tahun 2025

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	ada riwayat preeklampsi	32	64%
2	tidak ada riwayat preeklampsi	18	36%
Total		50	100%

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia yang memiliki Riwayat preeklampsia sebelumnya lebih tinggi yaitu 32 (64%) dibandingkan dengan ibu bersalin dengan preeklampsia yang tidak memiliki Riwayat preeklapsia yaitu 18 (36%).

4.2 Pembahasan

1. Faktor Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian ini yang dilakukan oleh 93 responden ditemukan data pada tabel 4.1 bahwa sebanyak 68% kasus preeklampsi pada ibu bersalin dengan rentan usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun, 28% kasus preeklampsi yang terjadi pada ibu bersalin dengan rentan usia reproduksi beresiko yaitu > 35 tahun, dan 4% kasus preeklampsia yang terjadi pada ibu bersalin dengan rentan usia < 20 tahun. Penelitian ini dilakukan di ruang bersalin RSUD Kabupaten Sorong dimana kasus Preeklampsia menjadi komplikasi persalinan yang paling banyak yaitu sebanyak 93 kasus dari 1096 persalinan di tahun 2025 atau sebesar 8,5%.

Preeklampsia adalah gangguan dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria akibat kehamilan maupun setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah melahirkan (dewi, 2020). Usia sangatlah berpengaruh pada usia kehamilan maupun persalinan. Umur yang baik untuk hamil adalah antara 20-35 tahun. Berdasarkan sebuah penelitian di Norway pada tahun 1967-2008, resiko preeklampsia dalam pertama kehamilan diantara perempuan termuda (<20 tahun meningkat dari 2,9% pada decade pertama menjadi 5,3% di decade terakhir, sedangkan pada Wanita diatas 35 tidak terdapat perubahan signifikan dari 6,6% menjadi 6,8% (Klungsoyr et al.,2018). Usia < 20 tahun merupakan usia yang terlalu muda dan termasuk usia beresiko untuk hamil dikarenakan usia tersebut kondisi rahim yang belum sempurna dan belum tercukupinya hormon estrogen dan progesterone sehingga beresiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan (Anggraeny,2020). Pada usia > 35 tahun, ibu hamil 4 kali lebih beresiko untuk mengalami preeklampsia pada kehamilannya dikarenakan ibu yang hamil di usia tua lebih cenderung mengalami permasalahan pada kardiovaskular (Tessema et al.,2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Fajarsari & Fitria (2018) yang menyatakan bahwa ibu usia > 35 tahun memiliki resiko 2,970 kali lebih besar mengalami preeklampsia. Sedangkan pada hasil penelitian ini dimana kasus preeklampsi yang terjadi pada ibu bersalin dengan rentan usia reproduksi sehat lebih tinggi dibandingkan dengan usia reproduksi

beresiko memiliki kesamaan dengan hasil penelitian Mulkiyah Zul Fadhillah & Dkk (2022) dimana kejadian preeklampsia pada ibu usia beresiko tinggi <20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 22,2% dan pada usia beresiko rendah 20-30 tahun sebanyak (77,8%). Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian Hutabarat, dkk pada tahun 2016, dimana kejadian preeklampsia didominasi oleh kelompok rentan usia 20-35 tahun. kelompok yang tersering mengalami preeklampsia ialah pada kelompok usia produktif untuk merencanakan kehamilan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu (Indah Kusmindarti, Nila Triayuningsasi, 2025) bahwa preeklampsia lebih banyak terdapat pada 20 tahun – 35 tahun dibandingkan dengan usia <20 tahun dan >35 tahun.

Menurut peneliti hal ini bisa terjadi dikarenakan factor kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan bersalin bukan hanya mengenai usia reproduksi, tetapi juga menyangkut kesiapan mental dan kondisi tubuh ibu. Oleh karena itu, Wanita hamil dengan usia reproduksi beresiko ataupun usia reproduksi sehat juga berpeluang mengalami preeklampsia dan sebaiknya tetap melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan secara rutin untuk bisa meminimalisir kemungkinan terjadi komplikasi kehamilan lainnya dengan dideteksi lebih dini dan kegawatdaruratan bisa dicegah dengan tepat.

2. Faktor Paritas

Factor resiko berikut dalam penelitian ini yaitu status paritas ibu, dimana didapatkan hasil mayoritas pasien ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Kabupaten Sorong pada tahun 2025 adalah paritas ibu hamil Primipara 46%, Multipara 16%, serta Grandemultipara sebesar 38%.

Ibu dengan paritas primipara sering mengalami stress saat akan melakukan persalinan. Stress emosional yang terjadi menyebabkan peningkatan pelepasan Corticotrophic Releasing Hormone (CRH) oleh hipotalamus yang menyebabkan peningkatan hormon kortisol. Peningkatan hormon tersebut mengakibatkan tekanan darah menjadi tidak terkendali sehingga volume darah pada curah jantung dan tekanan darah meningkat (Istifadah, dkk., 2015). Fatimah dkk (2017) menyatakan dalam penelitiannya bahwa primigravida 2 kali lebih mungkin menyebabkan preeklampsia/eclampsia dan frekuensi primigravida lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida terutama pada primigravida muda. Ibu dengan status multigravida juga berkontribusi dalam peningkatan resiko komplikasi preeklampsia. Kehamilan dan persalinan yang terjadi berulang kali dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada dinding Rahim dan penurunan elastisitas jaringan dikarenakan peregangan berulang selama kehamilan dan berpotensi mengalami kelainan, perkembangan janin dan plasenta tidak normal. Menurunnya fungsi organ reproduksi pada ibu multigravida tersebut meningkatkan resiko komplikasi

preeklampsia sehingga memungkinkan terjadinya komplikasi pendarahan saat persalinan maupun pasca persalinan menjadi lebih besar (Sulastri et. Al., 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita Ariesta (2018) yang menyatakan paritas ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kejadian preeklampsia di RSUD Adjidarmo. Dari Kesimpulan penelitian tersebut ibu dengan paritas beresiko yaitu primipara berpeluang lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Selain itu, penelitian dari Emi Yulita (2021) juga menyatakan terdapat hubungan bermakna antara status paritas dengan kejadian preeklampsia yaitu ibu hamil yang pertama kali hamil nullipara maupun primipara yang beresiko memiliki Tingkat kemungkinan terjadinya preeklampsia sangat tinggi, hal ini karena pada Wanita yang pertama kali hamil akan mengalami perubahan drastis pada tubuhnya, dimana perubahan tersebut sama sekali belum pernah terjadi sebelumnya sehingga akan ada adaptasi-adaptasi yang dialami Wanita selama masa kehamilan pertamanya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Evita Sarah Nasution (2023) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil. Paritas ibu merupakan factor resiko terhadap kejadian preeklampsia yang dapat berpotensi menimbulkan kejadian preeklampsia. Ibu yang memiliki paritas beresiko, yaitu paritas nol dan pertama (nullipara dan primipara) atau

paritas yang lebih dari 3 (multipara beresiko) beresiko tinggi mengalami preeklampsia.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini mengalami beberapa persamaan dengan teori dan beberapa penelitian terdahulu dimana primipara dan grandemulti menjadi salah satu factor resiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Oleh karena itu, diharapkan seorang ibu memiliki perencanaan dan persiapan dalam mempersiapkan kehamilan pertama dan atau kehamilan yang sudah lebih dari 4 dengan melakukan Tindakan pencegahan seperti penggunaan alat kontrasepsi setelah hamil anak ketiga dan mempertimbangkan bila ingin memiliki anak lebih dari tiga.

3. Faktor Status Kehamilan

Pada penelitian ini, jumlah pasien bersalin di RSUD Kab. Sorong berjumlah 1096, dengan 93 diantara merupakan ibu bersalin dengan komplikasi preeklampsia (8,5%). Total kehamilan ganda di RSUD Kabupaten Sorong pada tahun 2025 sebanyak 16 kasus (1,46%)

Dalam penelitian ini dimana variabel yang digunakan adalah ibu bersalin dengan preeklampsia, ditemukan ibu dengan kehamilan tunggal yang mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 80 (86%) dan hamil ganda sebanyak 13 (14%) dari total keseluruhan ibu bersalin dengan preeklampsia sebanyak 93 kasus. Pada penelitian ini kasus hamil ganda di RSUD Kabupaten Sorong selama tahun 2025 adalah

berjumlah 16 dari total ibu bersalin 1096 dan 13 diantaranya mengalami preeklampsia. Ini mengartikan bahwa dari total 16 kasus hamil ganda, terdapat 13 (81%) kasus kehamilan ganda mengalami preeklampsia pada RSUD Kabupaten Sorong.

Menurut Norwitz (2008) yang menyatakan bahwa kehamilan kembar atau ganda merupakan salah satu penyebab preeklampsia. Kehamilan ganda atau kehamilan kembar merupakan kehamilan dengan dua janin. Kehamilan kembar dapat memberikan resiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Pertumbuhan janin ganda lebih sering mengalami gangguan dibandingkan janin Tunggal seperti kejadian preeklampsia akibat adanya beban penambahan sirkulasi darah ke janin (Purwanto, 2009).

Pada hasil penelitian Devi Juliana (2021), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan preeklampsia yang memiliki resiko 5,465 kali lebih besar. Namun, berbeda dengan penelitian ZA dkk., (2016) yaitu tidak ada hubungan signifikan factor resiko kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia. Selain itu, penelitian Rini Andriani & Dkk (2022) juga menyatakan kehamilan ganda sebanyak 6 responden (1,70%) memiliki presentase yang lebih besar dari ibu hamil yang hamil tunggal sebanyak 343 rersponden (98,30%). Namun nilai Ods ratio didapat 6,795 artinya yang kehamilan ganda memiliki peluang 5,135 kali lebih

besar menyebabkan ibu hamil mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan yang kehamilan Tunggal.

Menurut pendapat peneliti, dilihat dari data sekunder yang diperoleh dari ruang bersalin RSUD Kabupaten Sorong, meskipun angka kehamilan ganda lebih kecil dari angka kehamilan tunggal, namun komplikasi preeklampsia yang terjadi pada kehamilan ganda jg besar. meningkatnya resiko preeklampsia pada kehamilan kembar terkait dengan massa dari plasenta yang lebih besar, dan juga Tingkat sirkulasi plasenta tersebut. Preeklampsia pada kehamilan ganda terjadi karena adanya peningkatan beban inflamasi akibat hipoperfusi plasenta yang menyebabkan peningkatan beban pada system kardiovaskular ibu.

4. Faktor Riwayat Preeklampsia Sebelumnya

Hasil penelitian factor resiko kejadian preeklampsia ini menunjukkan bahwa Ibu bersalin di RSUD Kabupaten Sorong yang mengalami Preeklampsia lebih banyak yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya yaitu berkisar 64% dan yang tidak memiliki Riwayat hipertensi hanya sebanyak 36%.

Riwayat preeklampsia dapat memicu terjadinya kecemasan. Dengan adanya kecemasan tersebut dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah ibu karena tubuh akan merespon kecemasan yang ditandai dengan peningkatan hormon adrenalin, sehingga memicu terjadinya preeklampsia (Hardianti & Mairo, 2018).

Selain itu, Factor predisposing terjadinya preeklampsia adalah ibu hamil yang mempunyai Riwayat preeklampsia atau eclampsia pada kehamilan sebelumnya (Lalita, 2019). Ibu yang memiliki Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya akan meningkatkan kemungkinan terjadi preeklampsia pada kehamilan berikutnya (Harahap & Situmeang, 2022; sudarman et al, 2021). Wanita dengan Riwayat preeklampsia memiliki peningkatan resiko penyakit kardiovaskular , termasuk peningkatan resiko hipertensi 4 kali lipat. Resiko kematian pada Wanita dengan Riwayat preeklampsia lebih tinggi, termasuk yang disebabkan oleh penyakit serebrovaskular (Harahaop & Situmeang,2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Septiasih (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dan mempunyai resiko 3.651 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak memiliki Riwayat preeklampsia sebelumnya. Selain itu, penelitian Fitria Sari & Dkk (2023) juga menyimpulkan didapatkan adanya hubungan antara Riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia di RSUD Pambalah Batung., yang juga sejalan dengan peneitian Antareztha et al., (2021) yang menyatakan terdapat hubungan Riwayat preeklampsia dengan kejadian Preeklampsia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Peneliti berasumsi, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya akan menyebabkan preeklampsia berulang pada kehamilan berikutnya yang disebabkan riwayat penyakit, kecemasan menjadi salah satu penentu untuk terjadinya komplikasi pada kehamilan berikut.

