

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 6 Tahun 2008, tanggal 15 April 2008, Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Selatan yang berlokasi di Jalan. Brigjend H. Hasan Basry No. 1 Banjarmasin ini, berdiri diatas lahan seluas 87.675 m²

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Pekapuran Raya
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Pemurus Baru
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan Kebun Bunga
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Sungai Baru

Setelah dibuatnya masterplan untuk pengembangan rumah sakit, telah dilakukan beberapa pembangunan fasilitas yang baru dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 telah dibangun Poliklinik, Manajemen, Instalasi Gawat Darurat, Gedung Diagnostik, Gedung Bedah Sentral, Gedung Power House, Rumah Pompa, Instalasi Rawat Inap, Gedung CSSD, Laundry , Instalasi Gizi, Bangunan Incenerator, sebagian selasar, sebagian landscape, Selasar penghubung Instalasi Rawat Inap 2 dan Instalasi Rawat Inap 3, Instalasi Rawat Inap Jiwa, Mushola dan Disaster, Pondasi Gedung Rawat Inap 4 (4 lantai), Gedung Rawat Nginap Bedah (5 lantai), Rehap Instalasi Farmasi, Gudang Farmasi, Minimarket, Cafeteria, Gedung IGD, Gedung Hemodialisis (HD) lantai 1 dan selasar penghubung

Gedung Emerald. Sedangkan untuk tahun 2017 hanya kegiatan pemeliharaan gedung.

Kegiatan pemberian pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin disediakan melalui beberapa fasilitas pelayanan meliputi fasilitas rawat jalan dan fasilitas rawat inap. Pada fasilitas rawat inap dengan masing-masing kapasitas tempat tidur yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sampai dengan tahun 2016 untuk fasilitas rawat inap tersedia 330 tempat tidur yang terdistribusi di beberapa kelas yaitu; VIP, Kelas I, Kelas II, Kelas III, Isolasi dan Tempat Tidur Khusus, sehingga tempat tidur yang tersedia telah melebihi batas minimal untuk rumah sakit tipe B adalah sebesar 200 tempat tidur. Proporsi yang tempat tidur yang terbesar terdapat di Kelas III yaitu sebesar 40,3% (133 buah), sehingga bila berdasarkan persyaratan untuk rumah sakit tipe B non pendidikan proporsi untuk tempat tidur kelas III harus tidak boleh kurang dari 40% sudah memenuhi syarat.

Rumah sakit umum daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, sebagai rumah sakit kelas B, juga menyelenggarakan praktik belajar lapangan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Umum maupun Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Poltekkes Banjarbaru, Akademi Keperawatan, Akademi Kebidanan Negeri maupun Swasta.

2. Gambaran Khusus Lokasi Penelitian.

Secara spesifik tempat penelitian adalah bagian dari kebidanan dan kandungan ruang VK bersalin. Rung bersalin merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di Rumah sakit umum daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dengan jumlah tenaga kesehatan yaitu :

a. Dokter spesialis kandungan : 3 orang

b. Bidan : 20 orang

Ruang bersalin berada dilantai 1, yang terdiri dari 1 kamar untuk bidan jaga, 1 kamar untuk kepala ruangn, 1 kamar untuk direktur, 1 kamar untuk dokter muda. Rung bersalin tersebut lengkap dengan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan serta vacum ekstraksi. Jika ada persalinan dengan *Sectio Caesarea* (SC) maka pasien dipersiapkan dahulu di ruang bersalin dan kemudian diantar keruang opearsi yang ada di lantai 4 gedung kumala. Setelah melahirkan pasien akan dipindahkan keruang nifas yang merupakan ruang rawat inap.

B. Hasil Penelitian dan Analisa Data

1. Gambaran Umum Responden

a. Preeklamsi

Distribusi ibu bersalin dengan preeklamsi di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan preeklamsi di ruang bersalin RSUD Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No.	Preeklamsi	Frekuensi	Persentase
1.	Preeklamsi Berat	608	100%
	Jumlah	608	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa 608 (100%) responden ibu hamil mengalami preeklamsi berat.

b. Preeklamsi Berat berdasarkan Umur

Distribusi ibu hamil dengan preeklamsi berat di ruang bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menurut umur adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu hamil dengan preeklamsi berat Berdasarkan umur di ruang VK bersalin RSUD Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No.	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak beresiko (20-35 tahun)	361	59,4%
2.	Beresiko (<20-<35 tahun)	247	40,6%
Jumlah		608	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 608 responden frekuensi umur tidak beresiko merupakan responden terbanyak yang mengalami Preeklamsi berat yaitu 361 (59,4%) orang.

C. Pembahasan hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang VK bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin angka kejadian preeklamsi berat berdasarkan umur pasien adalah sebagai berikut.

1. Angka kejadian preeklamsia berat

Berdasarkan tabel 4.1 Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian preeklamsi berat pada tahun 2016 sampai dengan 2017 cukup tinggi. Angka Kejadian preeklamsi berat pada ibu hamil sebanyak 608 orang (100%).

Preeklamsi berat sendiri bisa terjadi karena beberapa faktor risiko seperti umur, riwayat keturunan, paritas, primigravida dan multigravida . Hal ini sesuai dengan teori Kurniawati (2009) yang menyatakan bahwa Faktor risiko terjadinya preeklamsi adalah paritas, usia, kehamilan ganda, riwayat preeklamsi, riwayat preeklamsi dalam keluarga, riwayat penyakit (hipertensi, ginjal, dan diabetes) dan obesitas. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursal *et al* (2014) yang menyatakan tentang faktor risiko yang sering terjadi pada preeklamsi berat

yang terjadi pada ibu hamil yaitu, Ibu hamil dengan umur <20 tahun dan >35 tahun, adanya riwayat hipertensi, primigravida dan multigravida, obesitas, pendidikan

2. Umur maternal

Berdasarkan table 4.2 dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 608 responden frekuensi umur tidak beresiko (20-35 tahun) merupakan responden terbanyak yaitu 361 orang (59,4%) yang mengalami preeklamsi berat.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat angka kejadian preeklamsi berat kebanyakan terjadi di kisaran umur 20-35 tahun, yang merupakan kisaran umur aman. Ketika melakukan penelitian, peneliti melihat bahwa ada faktor risiko lain yang mendukung terjadinya preeklamsi berat selain umur salah satu yang terbanyak adalah jumlah kelahiran atau Gravida ibu. Hal ini bisa terjadi karena banyaknya faktor risiko kejadian preeklamsi berat yang terjadi pada ibu hamil selain karena faktor umur tetapi bisa terjadi karena faktor risiko lain seperti, riwayat keturunan, paritas, primigravida dan multigravida. Tetapi hal ini tidak sesuai dengan teori Robson (2012) yang menyatakan bahwa faktor risiko terjadinya preeklamsi umumnya terjadi pada kehamilan pertama kali, kehamilan di usia remaja <20 tahun dan kehamilan pada wanita diatas 35 tahun. Faktor risiko lainnya adalah riwayat preeklamsi sebelumnya, riwayat preeklamsi pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis.

Hal ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Kurniasari & Arifandi (2014) yang menjelaskan bahwa, usia ibu hamil kurang dari <20 tahun atau >35 tahun dikenal merupakan faktor predisposisi preeklamsi disamping

penyakit vaskuler dan ginjal, DM, hipertensi kronik, penyakit lainnya dan berkaitan erat dengan berbagai komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas dan juga kesehatan bayi ketika masih dalam kandungan maupun setelah lahir. Komplikasi adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau bayi. Usia ideal 20 – 35 tahun dari hasil penelitian mampu mengurangi risiko terjadinya kematian karena preeklamsi.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian Preeklamsi berat pada ibu hamil di umur tidak berisiko di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2016 sampai dengan 2017 cukup tinggi juga memperjelas fungsi RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin sebagai salah satu rumah sakit rujukan yang mengutamakan kasus-kasus berat untuk penanganan tindak lanjut. Hal ini sesuai dengan teori Syafrudin (2009) yang menyatakan bahwa sistem rujukan adalah upaya keselamatan, suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab ke fasilitas yang lebih tinggi dan ke pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau dan tidak dibatasi oleh administrasi yang menunjukkan bahwa rumah sakit rujukan menangani kasus-kasus berat diantaranya preeklamsi berat.