

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Profil

RSUD Ulin Banjarmasin terletak di Jln. A. Yani No. 43 Banjarmasin yang merupakan jalan provinsi utama yang menghubungkannya dengan daerah/provinsi lain di Kalimantan Selatan, Timur dan Tengah. RSUD dibangun th 1943 dgn luas lahan 63.920 m² dan luas bangunan 38.619 m². Memiliki batas-batas sebagai berikut : 1) Sebelah Utara (Jl. A. Yani), 2) Sebelah Selatan (Jl. Veteran), 3) Sebelah Timur (Komplek Veteran) dan 4) Sebelah Timur (Jl. Simpang Ulin, Duta Mall).

Pada saat melaksanakan tugas-tugasnya RSUD Ulin Banjarmasin mempunyai :

b. Visi dan Misi RSUD Ulin Banjarmasin

1) Visi : “Terwujudnya Rumah Sakit Umum dengan klasifikasi Kelas A Berstandar Internasional dan Terpercaya Tahun 2015”

2) Misi :

a) Menyusun organisasi dan tata kerja RS berdasarkan RSU dengan klasifikasi Kelas A

b) Meningkatkan Mutu Layanan dan keselamatan pasien melalui akreditasi RS dan ISO

- c) Menciptakaan RSUD Ulin sebagai pusat rujukan medik spesialistik, sub spesialis dan pusat pelayanan unggulan.
- d) Menciptakaan RSUD Ulin sebagai pusat pendidikan, pelatihan, penelitian dan penapisan teknologi kesehatan
- e) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin
- f) Meningkatkan prasarana dan sarana pelayanan medik secara bertahap sesuai standar dan Masterplan RS

3) Budaya kerja :

- a) 3 D (Disiplin waktu kerja, Disiplin berpakaian dan Disiplin menjaga tupoksi)
- b) 3 S (Sapa, salam dan senyum)
- c) 3HP (Hak pasien memperoleh informasi, Hak pasien mengetahui rencana pelayanan dan Hak pasien memilih jenis pelayanan).

4) Motto :

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| S : iaga | P : rofesional |
| E : fektif dan efisien | R : amah |
| H : armonis | I : inisiatif |
| A : sri | M : utu yang diutamakan |
| T : ertib | A : aman dalam pelayanan |

c. Ketenagaan yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 4.1 Tenaga Medis di RSUD Ulin Banjarmasin

Tenaga Medis	Jumlah (orang)
Dokter Subspesialis	20
Dokter Spesialis	62
Dokter Umum	56
Dokter Gigi Spesialis	2
Dokter Gigi	7

Tabel 4.2 Dokter Spesialis Dasar di RSUD Ulin Banjarmasin

Kualifikasi	Jumlah (orang)
Dokter Spesialis Dasar	
a. Dokter Ahli Penyakit Dalam	7
b. Dokter Ahli Kebidanan & Kandungan	10
c. Dokter Ahli Bedah	2
d. Dokter Spesialis Anak	10
Dokter Spesialis lainnya	
a. Dokter Penyakit Mata	5
b. Dokter Ahli THT	3
c. Dokter Ahli Kulit & Kelamin	4
d. Dokter Ahli Jiwa	2
e. Dokter Ahli Syaraf	4
f. Dokter Ahli Gigi dan Mulut	2
g. Dokter Ahli Kardiologi/Jantung	3
h. Dokter Ahli Paru	4
i. Dokter Ahli Orthopedi	2
Dokter Spesialis Penunjang	
a. Dokter Ahli Radiologi	3
b. Dokter Ahli Patologi Klinik	4
c. Dokter Ahli Patologi Anatomi	3
d. Dokter Ahli Forensik	2
e. Dokter Ahli Anestesi	3
f. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	2

Dokter Sub Spesialis Penyakit Dalam	Jumlah (orang)
a. Gastroentero Hepatologi	2
b. Endokrin dan Metabolik	1
c. Rematoid	1
d. Hematologi Onkologi Medik	1
e. Ginjal dan Hipertensi	1
Dokter Sub Spesialis Kebidanan & Kandungan	
a. Fetomaternal	2
b. Obstetri Ginekologi Sosial	3
c. Uroginekologi	1
d. Fertilitas Endokrinologi Reproduksi	1
e. Onkologi	2
Dokter Sub Spesialis Anak	
a. Neurologi Anak	2
b. Perinatologi dan konsultasi ASI	3
c. Infeksi-PGD	1
d. Tumbuh Kembang (Ped Sos)	1
e. Kardiologi	1
f. Hematologi Onkologi	1
g. Nefrologi	1
h. Respirologi-Gizi	1
i. Gastrologi	1
Dokter Sub Spesialis Bedah	
a. Bedah Urologi	4
b. Bedah Digestif	2
c. Bedah Anak	1
d. Bedah Onkologi	1
e. Dokter Bedah Syaraf	2
f. Dokter Bedah Plastik	1
g. Bedah Tulang Belakang (Spine)	1
h. Bedah Tulang Tangan (Hand)	1

Tabel 4.3 Tenaga Paramedis di RSUD Ulin Banjarmasin

Tenaga Paramedis	Jumlah (orang)
a. Perawat	587
b. Perawat Gigi	13
c. Bidan	90
d. Apoteker	18
e. Asisten Apoteker	50

f.	Analisis kesehatan	44
g.	Nutrisionis	31
h.	Sanitarian	25
i.	Radiografis	9
j.	Keteknisian medis lainnya	25
k.	Teknisi Radiodiagnostik	3
l.	Fisioterapi	5
m.	Okupasi Terapis	2
n.	Refraksionis Optisien	2
o.	Epidemiolog	1
p.	Perekam Medis	1
q.	Teknisi Elektro Medik	2
r.	Teknisi Transfusi	1
s.	Terapi Wicara	1
t.	Ortotik Prostetik	1

- d. Fasilitas, Sarana & Prasarana Unggulan Terbaru : MS CT Scan Multi Slice, Radiotherafi, USG 3 Dimensi color, ECG & Echocardiografi, Treadmill, EEG & EMG, Mammografi, Panoramic, Bone Densitometri, Fibroscan dan MRI.
- e. Pelayanan Penunjang : Instalasi CSSD & Laundry, Instalasi Bank Darah, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Anestesi, Instalasi Farmasi, Instalasi Gas Medik, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Gizi, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Intensive Care (ICU, ICCU/PICU), Instalasi IPSRS, Instalasi K3RS, Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi, Instalasi Laboratorium Patologi Klinik, Instalasi Logistik, Instalasi Medical Check-Up, Instalasi PDE & RP, Instalasi Pelayanan Ambulance 118, Instalasi Pelayanan Jiwa Khusus, Instalasi Pemulasaraan Jenazah, Instalasi Pengaduan Masyarakat, Instalasi Perpustakaan, Instalasi PKMRS, Instalasi Radiologi, Instalasi Radioterapi, Instalasi Rawat Inap, Instalasi

Rawat Jalan, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Rekam Medik dan Instalasi Sanitasi.

f. Jenis pelayanan yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin

a) Pelayanan Rawat Jalan : Poliklinik Anak, Poliklinik Autis, Poliklinik Bedah Orthopdi, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik Endoscopy, Poliklinik Geriatri/Lansia, Poliklinik Gigi dan Mulut, Poliklinik Jantung, Poliklinik Kandungan & Kebidanan, Poliklinik Kejiwaan/Psikiatri, Poliklinik Kosmetik dan Estetik, Poliklinik Kulit & Kelamin, Poliklinik Mata, Poliklinik Paru, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Subspesialis, Poliklinik Syaraf, Poliklinik THT, Poliklinik Tumbuh kembang, Poliklinik VIP, Poliklinik Kesuburan, Poliklinik Gizi, Poliklinik VCT HIV-AIDS, Poliklinik Kaki Diabet dan Poliklinik Anestesi.

b) Pelayanan Rawat Inap : Ruang Rawat Inap Penyakit Jantung (Alamanda), Ruang Rawat Inap Paviliun Anggrek, Ruang Rawat Inap Kulit dan Kelamin (Anyelir), Ruang Rawat Inap Bedah Kelas I (Asoka), Ruang Rawat Inap Paviliun Boegenville, Ruang Rawat Inap Obstetri Gynecologi (Cempaka), Ruang Rawat Inap Penyakit Paru (Dahlia), Ruang Edelwies, Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Pria (Flamboyan), Ruang Rawat Inap Bedah THT (Kemuning), Ruang Rawat Inap Bedah Tulang (Kenanga), Ruang Rawat Inap Paviliun Mawar, Ruang Rawat Inap Paviliun Melati, Ruang Rawat Intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU dan Isolasi ICU, Ruang Rawat Inap Bedah Umum (Nusa Indah), Ruang eRawat Inap Paviliun Aster, Ruang Rawat Inap

Anak / Pediatri (Sedap Malam), Ruang Rawat Inap Bedah Mata (Seroja), Ruang Rawat Inap Penyakit Syaraf (Seruni), Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita (Tanjung), Ruang Rawat Inap Bayi & Neonatus (Teratai) dan Ruang Rawat Inap Paviliun Wijaya Kusuma.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil tempat di ruang VK Bersalin dan Rekam medik untuk pengambilan data di tahun 2014. Dari lokasi penelitian merupakan tempat yang mendukung dengan judul penelitian yaitu tentang Gambaran Usia Gestasi Ibu Hamil Saat Melahirkan dan Tediagnosis Preeklamsia.

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan preeklamsia pada ibu hamil RSUD Ulin Banjarmasin. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data dari rekam medik bulan April sampai Desember 2014, didapatkan 311 kasus ibu hamil dengan preeklamsia dari 1170 persalinan normal dan dijadikan sampel sebanyak 102 orang, dihasilkan distribusi frekuensi penatalaksanaan preeklamsia pada ibu hamil.

1. Kejadian Preeklamsia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin.

	Kejadian	Frekuensi	Persentase
Diagnosis Preeklamsia	PER	27	26,47%
	PEB	72	70,59%
	Superimpose	3	2,94%
Total		102	100%

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan data diatas, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan angka kejadian preeklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2014, ibu hamil yang mengalami preeklamsia terbanyak adalah preeklamsia berat sebanyak 72 orang (70,59%), dan yang terendah Superimposed preeklamsia sebanyak 3 orang (2,94%).

2. Kejadian Komplikasi pada Ibu Hamil Preeklamsia

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kejadian komplikasi pada ibu hamil preeklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2014.

	Tidak komplikasi	Frekuensi	Persentase
Komplikasi Preeklamsia	Eklamsia	95	93,14%
	Sindrom HELLP	5	4,90%
	Sindrom HELLP	2	1,96%
Total		102	100%

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi komplikasi pada ibu hamil preeklamsia yang terbanyak yaitu tidak komplikasi sebanyak 95 orang (93,14%), dan yang terendah yaitu Sindrom HELLP sebanyak 2 orang (1,96%).

3. Hasil Usia Gestasi Saat Melahirkan Berdasarkan Diagnosis Preeklamsia

Tabel 4.3 Distribusi Usia Gestasi Saat Melahirkan berdasarkan diagnosis preeklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan April - Desember 2014

Diagnosis Preeklamsia	Jumlah kasus	Persentase	Usia Gestasi	
			Rerata	Simpangan Baku
PER	27	26,47%	38,33	2,03
PEB	72	70,59%	38,90	2,90
Superimpose	3	2,94%	35,81	3,21
Total	102	100%	38,08	2,69

Sumber: Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 102 sampel di RSUD Ulin Banjarmasin. PEB menempati posisi tertinggi yaitu sebanyak 72 kasus (70,59 %), sedangkan Superimposed menempati posisi terendah yaitu 3 kasus (2,94 %).

4. Hasil Usia Gestasi Saat Melahirkan Berdasarkan Diagnosis Preeklamsia Tanpa Komplikasi.

Tabel 4.4 Distribusi Usia Gestasi Saat Melahirkan berdasarkan diagnosis preeklamsia tanpa komplikasi di RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan April- Desember 2014

Komplikasi Preeklamsia	Jumlah kasus	Persentase	Usia Gestasi	
			Rerata	Simpangan Baku
Tidak ada	95	93,14%	38,28	2,57
Eklamsia	5	4,90%	5,49	3,18
Sindrom HELLP	2	1,96%	35,00	3,84
Total	102	100%	38,08	2,69

Sumber: Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 102 sampel preeklasia tanpa komplikasi menempati posisi tertinggi sebanyak 95 kasus (93,14 %), sedangkan HELLP menempati posisi terendah 2 kasus (1,96%).

5. Hasil Usia Gestasi Saat Terdiagnosis Preeklamsia

Tabel 4.5 Distribusi Usia Gestasi Saat Terdiagnosis preeklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan April - Desember 2014

Diagnosis Preekamsia	Usia Gestasi			
	Jumlah kasus	Persentase	Rerata	Simpangan Baku
PER	27	26,47%	38,33	2,03
PEB	72	70,59%	37,94	3,04
Superimpose	3	2,94%	34,05	3,92
Total	102	100%	37,93	2,87

Sumber: Data sekunder 2014

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 102 sampel PEB menempati posisi tertinggi yaitu sebanyak 72 kasus (70,59%), sedangkan Superimposed menempati posisi terendah yaitu 3 kasus (2,94 %).

6. Hasil Usia Gestasi Saat Terdiagnosis Preekamsia Tanpa Komplikasi.

Tabel 4.6 Distribusi Usia Gestasi Saat Terdiagnosis Preeklamsia tanpa komplikasi di RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan April- Desember 2014

Komplikasi Preekamsia	Usia Gestasi			
	Jumlah kasus	Persentase	Rerata	Simpangan Baku
Tidak ada	95	93,14%	38,28	2,77
Eklamsia	5	4,90%	35,49	3,18
Sindrom HELLP	2	1,96%	35,00	4,24
Total	102	100%	38,08	2,87

Sumber: Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel diatas dapat dapat dilihat dari 102 sampel preeklamsia tidak komplikasi menempati posisi tertinggi sebanyak 95 kasus (93,14 %), sedangkan HELLP Sindrom menempati posisi terendah sebanyak 2 kasus (1,96%).

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin tentang penatalaksanaan preeklamsia pada ibu hamil sebagai berikut :

1. Angka kejadian preeklamsi

Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian preeklamsia tahun 2014 cukup tinggi yaitu preeklamsia berat 72 orang (70,59%).Diketahui bahwa preeklamsia adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan masa nifas, berupa hipertensi, protein urine, dan edema setelah kehamilan 20 minggu.

Hal ini seiring dengan apa yang dikemukakan Manuaba (2008) bahwa di Indonesia Preeklamsia masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu berkisar 10% - 20%. Adapun penyebab kematian ibu yang lain diantaranya adalah perdarahan, partus lama, komplikasi, abortus dan infeksi.

Beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklamsia dan eklamsia. Faktor-faktor tersebut antara lain riwayat preeklamsia terdahulu, primigravida, kehamilan kembar, hipertensi kronik, penyakit ginjal, usia maternal, diabetes mellitus jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun (Yudasmara,2010).

Menurut Pernoll (2006) penyebab preeklamsia saat ini tidak bisa diketahui secara pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubungkan dengan kejadian. Itulah sebab preeklamsia disebut juga "*disease of theory*" gangguan kesehatan yang berasumsi pada teori ada pun teori tersebut peran prostaglandin, tromboksan, peran faktor imunologi, dan faktor genetik.

Kejadian preeklamsia Ibu hamil dibagi empat kategori yaitu preeklamsia ringan sebanyak 27 orang (26,47%), preeklamsia berat 72 orang (70,59%), superimpose preeclampsia 3 orang (2,94%), eklamsia sebanyak 5 orang (4,90%) dan Sindrom HELLP 2 orang (1,96%). Sehingga dapat terlihat bahwa pada tahun 2014 ibu besalin dengan preeklamsia yang lebih banyak yaitu pada ibu yang preeklamsia berat (PEB) hal ini disebabkan karena banyaknya faktor penyebab yang menimbulkan tanda gejala pada preeklamsia berat pada ibu saat menjelang persalinan yaitu seperti tekanan darah meningkat sistolik >160 mmHg dan diastolik >110 mmHg atau protein urine >3 gr/liter/24, secara kuantitatif positif 3 sampai positif 4, Sehingga secara keseluruhan diketahui yang lebih banyak ibu hamil dengan preeklamsia adalah kategori preeklamsia berat (PEB).

Preeklamsia dapat dicegah secara dini baik oleh masyarakat sendiri atau upaya dari pelayanan kesehatan khususnya dalam menetapkan program dan prosedur tetap dalam pencegahan preeklamsia pada kehamilan dengan cara melakukan asuhan antenatal secara komprehensif dan berkesinambungan. Apabila

menemukan tanda atau gejala mengenai preeklamsia segera mengkonsultasikan ke petugas kesehatan terdekat untuk memeriksakan kehamilannya agar pada saat bersalin tidak terjadi komplikasi sehingga diharapkan tercapainya target dari *Millenium Development Goal's* (MDG's) yang salah satunya adalah mengurangi angka kematian ibu (AKI) diseluruh dunia sebesar 75% dari tahun 1990 ke 2015.

2. Usia Gestasi

Preeklamsia terjadi pada umur kehamilan diatas 20 minggu, paling banyak terlihat pada umur kehamilan 37 minggu, tetapi dapat juga timbul kapan saja pada pertengahan kehamilan. Preeklamsia dapat berkembang dari preeklamsia yang ringan sampai preeklamsia yang berat (George, 2007).

Dari hasil penelitian rata-rata terjadinya preeklamsia pada ibu hamil saat melahirkan dengan preeklamsia terbanyak adalah PEB ada 72 orang (70,59%) dan yang tanpa komplikasi preeklamsia ada 95 orang (93,14%) dengan rata-rata umur kehamilan 38,08 minggu. Sedangkan ibu hamil saat terdiagnosis preeklamsia terbanyak adalah PEB ada 72 orang (70,59%) rata-rata umur kehamilan yang sering terjadi pada kehamilan 37,93 minggu dan yang tanpa komplikasi preeklamsia ada 95 orang (93,14%) dengan rata-rata umur kehamilan 38,08 minggu. Pada preeklamsia apa bila umur kehamilan lebih dari 37,93 minggu akan dilakukan terminasi kehamilan kecuali pada preeklamsi ringan akan dilakukan perawatan konservatif, apabila preeklamsi tidak bertambah berat dan keadaan ibu dan janin tidak memburuk. Pada

preeklamsia ringan dan kehamilan aterm akan lakukan induksi persalinan dan apabila tidak berhasil maka dilakukan tindakan seksio sesaria untuk melahirkan bayi.