

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta mulai dari tanggal 10 Februari 2018 sampai dengan 10 Agustus 2018. Penelitian ini menggunakan total sampling dan didapatkan responden sebanyak 60 ibu yang bersalin di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta pada Januari 2014 sampai Februari 2018.

1. Analisis Univariat

Tabel IV.1 Karakteristik subyek penelitian

KATEGORI	PREMATUR		TIDAK PREMATUR	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Paritas				
Primipara	7	25%	11	34,4%
Multipara	20	71,4%	21	65,6%
Grandemultipara	1	3,6%	0	0%
Total	28	100%	32	100%
Usia				
< 20 Tahun	0	0%	3	9,4%
20-35 Tahun	23	82,1%	24	75%
> 35 Tahun	5	17,9%	5	15,6%
Total	28	100%	32	100%
Hipertensi				
Ya	0	0%	0	0%
Tidak	28	100%	32	100%
Total	28	100%	32	100%
Gemelli				
Ya	0	0%	0	0%
Tidak	28	100%	32	100%
Total	28	100%	32	100%

Dalam tabel IV.1 menunjukkan bahwa pada kelompok prematur, ibu hamil yang primipara sebesar 25%, multipara sebesar 71,4%, dan grandemultipara sebesar 3,6%. Kelompok usia <20 tahun sebesar 0%, 20-35 tahun sebesar 82,1%, dan >35 tahun sebesar 17,9%. Prevalensi adanya hamil kembar sebesar 0%. Pada kelompok tidak prematur, ibu hamil yang primipara sebesar 34,4%, multipara sebesar 65,6%, dan grandemultipara sebesar 0%. Kelompok usia <20 tahun sebesar 9,4%, 20-35 tahun sebesar 75%, dan >35 tahun sebesar 15,6%. Prevalensi adanya hipertensi sebesar 0%. Pravelensi hamil kembar adalah 0%.

Tabel IV.2 Distribusi sampel anemia pada ibu hamil trimester II yang mengalami kelahiran prematur

	Trimester II	Persentase II	Trimester III	Presentase III
Anemia	19	67,9%	15	53,6%
Tidak Anemia	9	32,1%	13	46,4%
Total	28	100%	28	100%

Dari 28 responden

Dalam penelitian yang dilakukan, sampel untuk ibu hamil dengan anemia trimester II adalah bila kadar Hb <10,5 %. Dari 28 responden yang mengalami kelahiran prematur, terdapat 67,9% ibu yang mengalami anemia. Sedangkan 32,1% tidak mengalami anemia. Sedangkan untuk

sampel untuk ibu hamil dengan anemia trimester III adalah bila kadar Hb <11 %. Dari 28 responden yang mengalami kelahiran prematur, terdapat 53,6% ibu yang mengalami anemia dan 46,4% tidak mengalami anemia.

Tabel IV.3 Distribusi sampel anemia pada ibu hamil trimester II dan trimester III yang tidak mengalami kelahiran prematur

	Trimester II	Persentase II	Trimester III	Persentase III
Anemia	10	31,3%	21	65,6%
Tidak Anemia	22	68,8%	11	34,4%
Total	32	100%	32	100%

Dari 32 responden

Dalam penelitian yang dilakukan, sampel untuk ibu hamil dengan anemia trimester II adalah bila kadar Hb <10,5 %. Dari 32 responden yang tidak mengalami kelahiran prematur, terdapat 31,3% ibu yang mengalami anemia dan 68,8% tidak mengalami anemia.

Sedangkan untuk trimester III, distribusi sampel untuk ibu hamil dengan anemia adalah bila kadar Hb <11 %. Dari 32 responden yang tidak mengalami kelahiran prematur, terdapat 65,6% ibu yang mengalami anemia. Sedangkan 34,4% tidak mengalami anemia.

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil trimester II dan III dengan kejadian bayi lahir prematur digunakan uji *Chi-Square*. Hasil dari uji *Chi-Square* dapat dilihat dalam table IV.4 berikut ini :

Tabel IV. 4 Hasil Uji *Chi-Square* antara anemia pada ibu hamil trimester II dengan kejadian bayi lahir prematur

Variabel	Kelahiran Bayi Lahir Prematur				Frekuensi	Total Persentase
	Anemia		Tidak Anemia			
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase		
Prematur	19	31,7%	9	15%	28	46,7%
Tidak Prematur	10	16,7%	22	36,7%	32	53,3%
Total	29	48,3%	31	52,7%	60	100%
P value	0.005					
Odd Ratio	4,644 [CI 95% 1,562-13,812]					

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai $p < 0,05$ dengan nilai signifikan 0,005 yang berarti H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan anemia pada ibu hamil trimester II dengan bayi lahir prematur. Hasil *Odds Ratio* (OR) diperoleh hasil $OR = 4.644$ [CI 95% 1.562- 13.812] yang memiliki arti ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester II lebih beresiko mengalami bayi lahir premature 4,644 daripada yang tidak mengalami anemia pada trimester II.

Tabel IV. 5 Hasil Uji *Chi-Square* antara anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian bayi lahir prematur

Variabel	Kelahiran Bayi Lahir Prematur				Frekuensi	Total Persentase
	Anemia		Tidak Anemia			
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase		
Prematur	15	25%	13	21,7%	28	46,7%
Tidak Prematur	21	35%	11	18,3%	32	53,3%
Total	24	60%	36	40%	60	100%
P value	0.342					
Odd Ratio	0,604 [CI 95% 0,213-1,712]					

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai $p > 0,05$ dengan nilai signifikan 0,342 yang berarti H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan anemia pada ibu hamil III dengan bayi lahir prematur. Hasil *Odds Ratio* (OR) diperoleh hasil $OR = 0,604$ [CI 95% 1.562- 13.812] yang memiliki arti ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester III lebih beresiko mengalami bayi lahir prematur 0,604 daripada yang tidak mengalami anemia pada trimester III.

B. Pembahasan

Hasil secara statistik analisis bivariat pada tabel IV.4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil di trimester II dengan kejadian bayi lahir prematur. Ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester II memiliki kemungkinan 4,644 lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia pada trimester II. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Larumpaa, dkk. (2017) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur. Namun hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Amarta, dkk. (2014) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur.

Klebenof juga mempelajari lebih dari 27.000 wanita dan mendapatkan peningkatan risiko persalinan prematur pada anemia midtrimester. Hal ini berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi dan hipoksia kronis yang dapat menginduksi stress pada maternal dan janin. Respon stres ini memicu pelepasan hormon kortisol. Kortisol akan mengaktifkan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal maternal ataupun janin. Melalui aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal janin, maka *Corticotropin Releasing Hormon* (CRH) akan terbentuk lebih banyak. CRH memegang peranan dalam jalur persalinan secara umum. Mekanisme CRH dalam memicu persalinan yaitu: meningkatkan prostaglandin E₂ (PGE₂), meningkatkan prostaglandin

2 α (PG2 α), stimulasi adreno- kortikotropin (ACTH), serta menginduksi adrenal janin untuk membentuk DHEAS. Semua mekanisme ini akan menyebabkan pendataran serviks, kontraksi miometrium, sehingga akan menginduksi persalinan prematur.

Hasil secara statistik analisis bivariat pada tabel IV.5 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil di trimester III dengan kejadian bayi lahir prematur. Ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester III memiliki kemungkinan 0,604 lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia pada trimester II. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Amarta, dkk. (2014) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur. Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian Almabrurroh, dkk. (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur.

Pada table IV.4 dan IV.5 menunjukkan bahwa anemia di trimester II lebih banyak peluang untuk mengalami kelahiran premature dibanding pada trimester III hal ini sejalan dengan penelitian Krisnadi, dkk (2009) yang mengatakan bahwa kondisi anemia yang menyebabkan persalinan prematur adalah anemia yang diderita ibu sejak awal kehamilan bukan di akhir kehamilannya. Anemia yang diderita ibu hamil sejak awal kehamilan kemungkinan besar akan berlanjut ke trimester berikutnya karena adanya proses

hemodilusi. Hal ini akan menyebabkan stress dan hipoksia pada janin yang akan berakibat pada akan diaktifkannya HPA maternal-fetus kemudian merangsang peningkatan CRH plasenta. Peningkatan CRH menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin yang dapat memicu terjadinya kontraksi uterus yang berakibat pada dimulainya persalinan yang sebelum usiake hamilan aterm. Kadar CRH pada ibu yang mengalami persalinan prematur lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang bersalin pada usia aterm.

C. Kelemahan Penelitian

Pada penelitian kali ini terdapat beberapa kelemahan yang terjadi akibat kurang lengkapnya data ANC pada ibu hamil di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta terutama yang berkaitan dengan variable yang diteliti seperti kadar hemoglobin ibu hamil pada trimester II dan III sehingga harus dilakukannya kunjungan rumah.

Pada penelitian selanjutnya diharapkan peneliti memilih tempat penelitian yang data ANC tersedia dengan lengkap.