

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Jalannya Penelitian

Penelitian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 15 April 2019 sampai dengan 15 Oktober 2019. Pengambilan data dilakukan menggunakan rekam medis pasien yang terdiagnose mengalami preeklampsia dan melahirkan pada usia kehamilan preterm ataupun usia kehamilan aterm. Dalam penelitian ini terdapat populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebanyak 48 orang. Terdapat di latar belakang telah dikatakan bahwa *Intrauterine Growth Restriction* berkaitan erat dengan preklampsia, bahkan beberapa literature menggunakan IUGR sebagai kriteria diagnosis untuk preklampsia berat. Dari literature tersebut peneliti berasumsi bawa terdapat hubungan ibu hamil pada preterm dan aterm terhadap kejadian IUGR.

Penelitian ini menggunakan data rekam medis 48 pasien preeklampsia pada tahun 2017 sampai 2018 yang seharusnya data diambil tahun 2015 sampai 2018, tetapi dikarenakan kesalahan teknis berupa hilangnya data dibawah tahun 2017 maka diambilah data pasien tahun 2017 sampai 2018. Pengambilan data ini juga menggunakan teknik total sampling pada tahun tersebut.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan preeklampsia pada preterm dan aterm terhadap kejadian IUGR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dalam

penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan melahirkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2015-2018. Dari hasil penelitian diperoleh gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia responden, usia kehamilan, berat bayi lahir, aterm, preterm dan IUGR.

## **B. Karakteristik Responden**

### **1. Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil**

Responden berdasarkan usia ibu hamil dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil

Usia (tahun)	Jumlah	%
<20	1	2,0833
20-35	38	79,167
>35	9	18,75
Total	48	100,00

Sumber: Data Primer, 2020

Dari data penelitian diperoleh usia ibu hamil <20 tahun sebanyak 2,0833, berusia 20-35 tahun sebanyak 79,167% dan yang berusia >35 tahun sebanyak 18,75%. Usia ibu hamil sebagian besar berusia di bawah 35 tahun dan di atas 20 tahun, serta proporsi terendah berusia <20 tahun. Usia pada masa kehamilan sangat berpengaruh terhadap mental ibu untuk bertanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat terjamin. Kehamilan pada usia <20 tahun bisa menyebabkan banyak permasalahan pada ibu hamil karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti uterus, bahkan bisa menyebabkan IUGR, bayi lahir pada masa preterm atau prematur dan juga

bisa menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Begitu juga kehamilan di usia tua atau di atas 35 tahun akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat atau sistem reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil.

## 2. Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Responden berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Jumlah	%
28 – 29	2	4,17
30 – 31	0	0,00
32 – 33	6	12,50
34 – 35	8	16,67
36 – 37	10	20,83
38 – 40	22	45,83
Total	48	100,00

Sumber: Data Primer, 2020

Dari data penelitian diperoleh kisaran usia kehamilan antara 28 sampai 40 minggu dengan proporsi terbanyak pada usia kehamilan 38-40 minggu sebanyak 45,83%. Lamanya proses kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah 280 hari atau 40 minggu, dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Masa kehamilan yang terjadi kurang dari 37 minggu disebut kehamilan preterm atau belum cukup bulan. Kehamilan selama 40 minggu ini disebut kehamilan aterm atau cukup bulan. Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan post-matur. Persalinan pada preterm ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) neonatus yang dilahirkan, karena neonatus yang dilahirkan pada masa kehamilan preterm mempunyai prognosis yang buruk.

### 3. Berat Bayi Lahir

Berdasarkan berat bayi lahir dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Berat Bayi Lahir

Berat Bayi Lahir (gram)	Jumlah	%
< 2500	16	33,33
2500 – 4000	31	64,58
>4000	1	2,08
Total	48	100,00

Sumber: Data Primer, 2020

Berat bayi lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu tidak lebih dari satu jam setelah lahir. Berat bayi yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang usia gestasi adalah neonatus disebut *low birth weight infant* atau berat bayi lahir rendah. Berat bayi lahir rendah mudah terserang komplikasi tertentu seperti ikterus, hipoglikomia yang dapat menyebabkan kematian. Sementara itu bayi dengan berat lahir lebih (>4000 gram) Faktor risiko bayi berat lahir lebih adalah ibu hamil dengan penyakit diabetes militus.

Dari data yang diperoleh 64,58% berat bayi lahir antara 2500-4000 gram. Proporsi bayi terlahir <2500 gram ada 33,33% dan sebagian kecil saja yang terlahir dengan berat badan >4000 gram dengan proporsi 2,08%.

### C. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian. Pada analisa ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel-variabel yang berhubungan. Adapun variabel-variabel yang dianalisis adalah sebagai berikut:

## 1. Responden Berdasarkan Preeklamsi Preterm dan Aterm

Responden berdasarkan preeklamsi preterm dan aterm dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.4 Responden Berdasarkan Preeklamsi Preterm dan Aterm

Preeklamsi Preterm dan Aterm	Jumlah	%
Preterm	20	41,70
Aterm	28	58,30
Total	48	100

Sumber: Data Primer, 2020

Dari data diperoleh proporsi responden dengan kategori persalinan preterm dan aterm tidak berbeda jauh. Kategori persalinan preterm sebanyak 41,70% sementara kategori aterm sebanyak 58,30%.

## 2. Responden Berdasarkan kondisi IUGR

Responden berdasarkan kondisi IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5 Responden Berdasarkan Kondisi IUGR

IUGR ( <i>Intra Uterine Growth Restriction</i> )	Jumlah	%
IUGR	2	4,2
Non IUGR	46	95,8
Total	48	100

Sumber: Data Primer, 2020

Mayoritas responden tidak mengalami IUGR dan hanya sebagian kecil saja dalam kondisi IUGR. Proporsi responden non IUGR sebanyak 95,8% dan IUGR sebanyak 4,2%.

#### D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara preeklampsia pada preterm dan aterm terhadap kejadian IUGR dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hubungan preeklampsia pada preterm dan aterm terhadap kejadian IUGR

Preeklampsia	IUGR		Total	<i>p</i>
	IUGR	Non-IUGR		
Preterm	0 (0,0%)	20 (100.0%)	20	0,335
Aterm	2 (7,1%)	26 (92,9%)	28	
Total	2 (4,2%)	46 (95,8%)	48	

Sumber: Data Primer, 2020

Dari tabel 4.6 diperoleh informasi dari 20 responden preeklamsia preterm tidak ada yang mengalami kejadian IUGR, sementara dari 28 responden preeklamsia aterm 2 atau 7,1% diantaranya mengalami kejadian IUGR sedang sisanya 26 atau 92,9% tidak mengalami kejadian IUGR. Hasil analisis *Fischer* menunjukkan nilai *p value* 0,335. Karena nilai *p value* >0,05, sehingga  $H_0$  diterima dan disimpulkan tidak ada hubungan antara preeklampsia pada preterm dan aterm dengan kejadian IUGR.

#### E. Pembahasan

IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) adalah kondisi ketika pertumbuhan janin di dalam kandungan terhambat. IUGR ditandai dengan ukuran dan berat badan lahir bayi yang rendah. Kondisi ini dapat membuat bayi lebih lemah dan rentan terkena beberapa masalah kesehatan. Berat bayi lahir kurang dari 2500 gram memiliki angka

kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan berat bayi lahir normal atau 2500-4000 gram.

Hasil yang diperoleh selama penelitian yang dilaksanakan mulai tanggal 15 April-5 Oktober 2019 dengan populasi ibu yang bersalin di PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari tahun 2015-2018 dan dengan jumlah sampel sebanyak 48 ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dari hasil pengumpulan data didapatkan 20 persalinan preterm dan tidak ada yang mengalami kejadian IUGR. Sementara itu dari 28 persalinan aterm dari ibu yang mengalami preeklampsia sebanyak 2 orang (4,2%) dengan kejadian IUGR. Dalam hal ini ibu yang bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari tahun 2015-2018 sebagian tidak mengalami kejadian IUGR.

Salah satu gangguan perkembangan janin adalah *preterm birth*. Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Sementara persalinan aterm bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 40 minggu.

Analisa hubungan dengan *Fischer* menunjukkan nilai  $p = 0.335$  sehingga tidak terdapat perbedaan bermakna hubungan antara preeklampsia pada preterm dan aterm dengan kejadian IUGR. Ketidakadanya hubungan tersebut karena banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian IUGR. Penyebab multifaktor dari IUGR ini disebabkan oleh tiga kemungkinan yaitu gangguan fungsi plasenta, faktor ibu dimana berkurangnya suplai oksigen atau asupan gizi, faktor janin dimana penurunan kemampuan janin untuk menggunakan asupan gizi.

Dalam aliran nutrisi, oksigen, dan lainnya, plasenta memegang peranan penting untuk dapat mencukupi segala kebutuhan, sehingga tumbuh-kembang janin dapat sesuai dengan umur kehamilannya. Kegagalan aliran nutrisi sebagai akibat gangguan tumbuh-kembang plasenta akan menyebabkan gangguan tumbuh-kembang janin intrauteri yang ditandai dengan persalinan prematuritas dan tumbuh kembang terhambat (Manuaba, 2010).