

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang 8 dan ruang 10 SMF Obstetri Ginekologi RSUD dr. Saiful Anwar Malang pada bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2013, didapatkan 50 sampel ibu hamil yang melahirkan prematur dan postmatur (kelompok kasus) dan 50 sampel ibu hamil yang melahirkan matur (kelompok kontrol).

Deskripsi hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi usia pada kelompok kasus dengan usia >30 tahun sebesar 68% (34 orang). Berdasarkan penelitian Novela tahun 2011 hasilnya tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian ini yaitu 75% (20 dari 30 orang) ibu hamil yang melakukan persalinan prematur berusia >30 tahun dan mempunyai resiko relatif 2-3. Selain itu, menurut penelitian Hariadi tahun 2011 menjelaskan nilai OR=2,707 pada ibu hamil yang melakukan persalinan postmatur berusia >30 tahun, yang artinya mempunyai resiko 2 kali lebih besar melahirkan postmatur. Sehingga hasil penelitian tersebut saling mendukung dengan penelitian ini. Menurut Rohmah (2013), faktor usia sangat berpengaruh terhadap aspek reproduksi manusia terutama dalam pengaturan jumlah anak yang dilahirkan dan waktu persalinan, yang kelak berhubungan dengan kesehatan ibu. Hal itu sesuai dengan teori Prawirohardjo (2009), kehamilan beresiko pada ibu berusia kurang dari 20 tahun karena organ reproduksi belum berfungsi sempurna, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan pada usia lebih dari 30 tahun karena organ kandungan sudah tua sehingga jalan lahir telah kaku dan mudah terjadi komplikasi.

Pada deskripsi hasil penelitian yang menunjukkan bahwa distribusi kelompok kasus dengan kadar Hb <11,4 gr/dl sebesar 74% (37 orang). Menurut

penelitian Novela tahun 2011 hasilnya tidak jauh berbeda dengan penelitian ini, yaitu sebesar 83% (25 dari 30 orang) ibu hamil yang melakukan persalinan prematur dan postmatur mempunyai kadar Hb <11 gr/dl. Menurut Sylviati (2008) secara umum persalinan prematur dipengaruhi oleh lingkungan internatal yang salah satunya adalah kadar Hb yang kurang dari nilai normal wanita usia subur yaitu 11,4-15,1 gr/dl.

Untuk menemukan hubungan antara status gizi ibu hamil dengan maturitas usia kehamilan saat persalinan, pada penelitian ini menggunakan *chi square test* yaitu dengan cara menggunakan data status gizi ibu hamil pada kelompok kasus dan kontrol seperti pada tabel 5.6. Hasil *chi square test* menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan maturitas usia kehamilan saat persalinan. Sesuai dengan hasil analisis statistik, didapatkan hasil hubungan antara status gizi ibu hamil dengan maturitas usia kehamilan saat persalinan sebesar 0,000 (*p-value* $<0,05$). Menurut teori Manik (2000) menyebutkan bahwa status gizi yang tidak normal pada ibu hamil dapat berpengaruh terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

Dalam menentukan jumlah peningkatan resiko status gizi malnutrisi pada ibu hamil terhadap resiko kejadian prematur dan postmatur saat persalinan, pada penelitian ini menggunakan *prevalence ratio*. Data yang dipakai adalah status gizi ibu hamil dan maturitas usia kehamilan saat persalinan. Hasil perhitungan *prevalence ratio* menyatakan bahwa terdapat peningkatan resiko persalinan prematur 4,39 kali pada status gizi malnutrisi dibandingkan dengan status gizi normal dan peningkatan resiko persalinan postmatur 2,51 kali pada status gizi malnutrisi dibandingkan dengan status gizi normal.