

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang beralamat di Jalan KH. Ahmad Dahlan No. 20, Gondomanan, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55122. Subyek pada penelitian ini adalah rekam medik ibu bersalin prematur dan ibu bersalin *aterm* pada periode April 2014-September 2017. Pengambilan data pada penelitian ini meliputi infeksi, KPD, riwayat prematur sebelumnya, dan usia. Berdasarkan data yang diambil, didapatkan sampel sebanyak 140 rekam medis yang dikelompokkan dalam dua kelompok yaitu 70 rekam medis untuk ibu bersalin prematur dan 70 rekam medis untuk ibu bersalin *aterm* sebagai perbandingan menggunakan uji *chi-square*.

1. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Sampel berdasarkan Faktor Risiko

No	Variabel	Jumlah	Persentase
1	Infeksi		
	Ya	98	70%
	Tidak	42	30%
2	KPD		
	Ya	51	36,4%
	Tidak	89	63,6%
3	Riwayat prematur sebelumnya		
	Ya	10	7,1%
		130	92,9%

Tidak			
4	Usia		
	Berisiko (<20 dan >35)	55	39,3%
	Tidak Berisiko (20-35)	85	60,7%
	Total	74	100%

Pada Tabel 2 berdasarkan infeksi, banyaknya sampel yang memiliki infeksi sebanyak 98 orang (70%) dan sampel yang tidak memiliki infeksi sebanyak 42 orang (30%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang memiliki infeksi.

Berdasarkan KPD, banyaknya sampel yang memiliki KPD sebanyak 51 orang (36,4%) dan sampel yang tidak memiliki KPD sebanyak 89 orang (63,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang tidak memiliki KPD.

Berdasarkan riwayat prematur sebelumnya, banyaknya sampel yang memiliki riwayat prematur sebelumnya sebanyak 10 orang (7,1%) dan sampel yang tidak memiliki riwayat prematur sebelumnya sebanyak 130 orang (92,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang tidak memiliki riwayat prematur sebelumnya.

Berdasarkan usia, banyaknya sampel yang memiliki usia berisiko sebanyak 55 orang (39,3%) dan sampel yang memiliki usia tidak berisiko sebanyak 85 orang (60,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang memiliki usia tidak berisiko.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Tabel 3 Hubungan Infeksi terhadap Persalinan Prematur

Infeksi	Persalinan Prematur		OR	95% CI	<i>P value</i>
	Ya	Tidak			
Ya	52	46	1,51	0,727-3,123	0,268
Tidak	18	24			

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui uji hipotesis variabel persalinan prematur dengan infeksi didapatkan $p > 0,05$ dengan nilai signifikan 0,268 yang berarti H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan infeksi. Didapatkan nilai OR yaitu 1,51 dengan arti ibu hamil yang mempunyai infeksi memiliki kemungkinan 1,51 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai infeksi. Namun hal tersebut tidak bermakna secara statistik.

Tabel 4 Hubungan KPD terhadap Persalinan Prematur

KPD	Persalinan Prematur		OR	95% CI	<i>P value</i>
	Ya	Tidak			
Ya	28	23	1,36	0,683-2,719	0,380
Tidak	42	47			

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui uji hipotesis variabel persalinan prematur dengan KPD didapatkan $p > 0,05$ dengan nilai signifikan 0,380 yang berarti H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan KPD. Didapatkan nilai OR yaitu 1,36 dengan arti ibu hamil yang mempunyai KPD memiliki kemungkinan 1,36 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai KPD. Namun hal tersebut tidak bermakna secara statistik.

Tabel 5 Hubungan Riwayat Prematur Sebelumnya terhadap Persalinan Prematur

Riwayat Prematur Sebelumnya	Persalinan Prematur		OR	95% CI	<i>P value</i>
	Ya	Tidak			
Ya	10	0	2,17	1,800-2,609	0,001
Tidak	60	70			

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui uji hipotesis variabel persalinan prematur dengan riwayat prematur sebelumnya didapatkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikan 0,001 yang berarti H_1 diterima sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan riwayat prematur sebelumnya. Didapatkan nilai OR yaitu 2,17 dengan arti ibu hamil yang mempunyai riwayat prematur sebelumnya memiliki kemungkinan 2,17 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat prematur sebelumnya dan hal tersebut bermakna secara statistik.

Tabel 6 Hubungan Usia terhadap Persalinan Prematur

Usia	Persalinan Prematur		OR	95% CI	P value
	Ya	Tidak			
Berisiko (<20 dan >35)	37	18	3,24	1,589-6,604	0,001
Tidak Berisiko (20-35)	33	52			

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui uji hipotesis variabel persalinan prematur dengan usia didapatkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikan 0,001 yang berarti H1 diterima sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan usia. Didapatkan nilai OR yaitu 3,24 dengan arti ibu hamil yang mempunyai usia berisiko memiliki kemungkinan 3,24 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang mempunyai usia tidak berisiko dan hal tersebut bermakna secara statistik.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistic* untuk mengetahui variabel bebas dominan yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel bebas yang mempengaruhi kriteria untuk dimasukkan dalam analisis multivariat yaitu riwayat prematur sebelumnya dan usia.

Tabel 7 Hubungan Faktor Risiko Riwayat Prematur Sebelumnya dan Faktor Risiko Usia terhadap Persalinan Prematur

Variabel	OR	P value	95% CI	
			Lower	Upper
Riwayat Prematur	2,17	0,001	1,800	2,609

Sebelumnya				
Usia	3,24	0,001	1,589	6,604

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap persalinan prematur adalah faktor usia dengan $p=0,001$ (OR: 3,24, 95%CI: 1,589-6,604), faktor risiko kedua yang berpengaruh terhadap persalinan prematur adalah riwayat prematur sebelumnya dengan nilai $p=0,001$ (OR: 2,17, 95%CI: 1,800-2,609). Hal tersebut mempunyai arti bahwa ibu hamil yang mempunyai usia berisiko memiliki kemungkinan 3,24 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang mempunyai usia tidak berisiko, sedangkan ibu hamil yang mempunyai riwayat prematur sebelumnya memiliki kemungkinan 2,17 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat prematur sebelumnya.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

Pada Tabel 2 berdasarkan infeksi, menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang memiliki infeksi (70%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Maria, *et al.* (2016) yang menunjukkan bahwa sampel yang memiliki infeksi sebanyak 1,2 % dari keseluruhan kriteria sampel.

Berdasarkan KPD, menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang tidak memiliki KPD (63,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Eliza, dkk. (2017) yang menunjukkan bahwa sampel penelitian didominasi oleh sampel yang tidak memiliki KPD (76,81%).

Berdasarkan riwayat prematur sebelumnya, menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang tidak memiliki riwayat prematur sebelumnya (92,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Ariana, dkk. (2012) yang menunjukkan bahwa sampel didominasi oleh sampel yang tidak memiliki riwayat prematur sebelumnya (52%).

Berdasarkan usia, menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang memiliki usia tidak berisiko (60,7%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Yuslianti (2014) yang menunjukkan hampir sebagian besar sampel termasuk pada kategori usia risiko tinggi (53,6%). Hal tersebut juga tidak sejalan dengan penelitian Sari, dkk. (2013) yang menunjukkan bahwa frekuensi sampel didominasi oleh ibu hamil yang mempunyai usia berisiko (57,3%). Namun, hal tersebut sesuai dengan penelitian Amaliah, dkk. (2013) yang menunjukkan sebagian besar sampel didominasi oleh usia tidak berisiko (64%).

2. Analisis Bivariat

Hasil secara statistik analisis bivariat pada Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara infeksi dengan persalinan

prematuur. Ibu hamil yang mempunyai infeksi memiliki kemungkinan 1,51 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai infeksi. Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Roozbeh, *et al.* (2016) yang menunjukkan riwayat infeksi saluran kemih selama kehamilan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan persalinan prematur daripada faktor lain. Namun hal ini didukung oleh penelitian Maria, *et al.* (2016) yang menunjukkan ibu hamil yang mempunyai infeksi memiliki kemungkinan lebih tinggi terjadinya persalinan prematur.

Hasil secara statistik analisis bivariat pada Tabel 4 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara KPD dengan persalinan prematur. Ibu hamil yang mempunyai KPD memiliki kemungkinan 1,36 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai KPD. Meskipun hal tersebut tidak bermakna secara statistik, namun hal ini sesuai dengan penelitian Eliza, dkk. (2017) yang menunjukkan bahwa secara statistik ibu hamil dengan ketuban pecah dini berisiko lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil tanpa riwayat ketuban pecah dini. Hal ini juga didukung oleh penelitian Asghar, *et al.* (2017) yang menunjukkan ketuban pecah merupakan faktor risiko kelahiran prematur.

Hasil secara statistik analisis bivariat pada Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan riwayat prematur sebelumnya. Ibu hamil yang mempunyai riwayat prematur

sebelumnya memiliki kemungkinan 2,17 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat prematur sebelumnya. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Ariana, dkk. (2013) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat prematur sebelumnya dengan persalinan prematur, tetapi merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur. Namun hal ini didukung oleh penelitian Anasari, dkk. (2016) yang menunjukkan ada hubungan riwayat persalinan prematur dengan kejadian persalinan persalinan prematur.

Hasil secara statistik analisis bivariat pada Tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan usia. Ibu hamil yang mempunyai usia berisiko (<20 dan >35 tahun) memiliki kemungkinan 3,24 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang mempunyai usia tidak berisiko (20-35 tahun). Hal ini sesuai dengan penelitian Latifah (2013) yang menyimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian prematuritas pada kehamilan remaja dan bukan remaja dengan hasil analisis diperoleh ibu remaja mempunyai peluang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan dengan ibu bukan remaja. Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Afra, dkk. (2015) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur dengan partus prematurus.

3. Analisis Multivariat

Hasil secara statistik analisis multivariat pada Tabel 7 menunjukkan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap persalinan prematur adalah faktor usia. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuslianti (2014) yang menunjukkan responden paling banyak adalah responden yang berusia risiko tinggi persalinan dan mengalami persalinan prematur sedang. Hasil penelitian lain yang mendukung terdapat pada penelitian Meihartati (2017) yang menunjukkan bahwa prevalensi terbanyak ibu yang melahirkan bayi prematur adalah ibu yang memiliki usia masih muda saat melahirkan. Namun, hal ini tidak sesuai dengan penelitian Anasari, dkk. (2016) yang menunjukkan bahwa faktor risiko usia bukan menjadi faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap persalinan prematur melainkan faktor risiko pekerjaan.

Faktor risiko kedua yang berpengaruh terhadap persalinan prematur adalah faktor riwayat prematur sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Anasari, dkk. (2016) yang menunjukkan bahwa riwayat persalinan prematur menjadi faktor risiko kedua yang berpengaruh terhadap persalinan prematur setelah faktor risiko pekerjaan. Namun, hal ini tidak sejalan oleh penelitian Amaliah, dkk. (2013) yang menunjukkan bahwa riwayat prematur menjadi faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap persalinan prematur dilanjutkan dengan faktor risiko usia ibu.

C. Kelemahan Penelitian

Terdapat beberapa kelemahan pada penelitian ini yaitu jumlah sampel yang kurang mencukupi karena banyaknya variabel yang dipelajari, sehingga mempengaruhi kemaknaan hasil pengolahan data. Kelemahan yang lain yaitu kurang lengkapnya data pada rekam medis terutama yang berkaitan dengan variabel bebas yang diteliti.

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan berbagai faktor risiko pada ibu hamil terhadap persalinan prematur dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga didapatkan hasil pengolahan data yang bermakna secara statistik. Selain hal tersebut, diperlukan juga untuk dilakukan penelitian dengan metode penelitian yang lain sehingga didapatkan faktor risiko yang lebih bermakna.