

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari pada bulan April tahun 2019, dengan sampel sebanyak 94 sampel untuk kasus dan 94 sampel untuk kontrol. Sehingga jumlah sampel untuk penelitian ini adalah sebanyak 188 sampel. Penelitian ini dilakukan secara individu, dengan melakukan pengumpulan data, pengumpulan data dilakukan dengan observasi data sekunder yang berasal dari buku register persalinan, lalu diambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Memeriksa kelengkapan data dengan melihat RM dan memasukkan kedalam format pengumpulan data (lembar kerja), lalu mengambil sampel secara acak sebanyak 188 sampel dengan 94 sampel kasus dan 94 sampel kontrol. Kemudian memasukkan kedalam master tabel, dan melakukan pengolahan data dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

1. Karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, dimana hasil analisis ini adalah distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel yang ada (usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat persalinan prematur, riwayat abortus, dan infeksi).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persalinan menurut usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat prematur, riwayat abortus dan infeksi di RSUD Wonosari tahun 2016-2017

| Kriteria | Prematur | | Aterm | |
|-------------------------|----------|------|-------|------|
| | F | % | F | % |
| Usia | | | | |
| Berisiko | 55 | 58,5 | 27 | 28,7 |
| Tidak Berisiko | 39 | 41,5 | 67 | 71,3 |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 |
| Paritas | | | | |
| Berisiko | 8 | 8,5 | 3 | 3,2 |
| Tidak berisiko | 86 | 91,5 | 91 | 96,8 |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 |
| Jarak Kehamilan | | | | |
| Berisiko | 12 | 12,8 | 4 | 4,3 |
| Tidak Berisiko | 82 | 87,2 | 90 | 95,7 |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 |
| Riwayat Prematur | | | | |
| Berisiko | 8 | 8,5 | 2 | 2,1 |
| Tidak berisiko | 86 | 91,5 | 92 | 97,9 |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 |
| Riwayat Abortus | | | | |
| Berisiko | 26 | 27,7 | 7 | 7,4 |
| Tidak berisiko | 68 | 72,3 | 87 | 92,6 |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 |
| Infeksi | | | | |
| Berisiko | 44 | 46,8 | 14 | 14,9 |
| Tidak berisiko | 50 | 53,2 | 80 | 85,1 |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 |

Dari tabel 2 didapatkan bahwa dari 94 ibu yang bersalin prematur dengan usia berisiko sebanyak 55 sampel dengan persentase 58,5%, sedangkan ibu yang bersalin aterm dengan usia berisiko sebanyak 27 sampel (28,7%). Pada ibu yang bersalin prematur dengan paritas tinggi sebanyak 8 sampel (8,5%), sedangkan ibu bersalin aterm dengan paritas tinggi sebanyak 3 sampel (3,2%).

Pada ibu bersalin dengan jarak kehamilan berisiko terdapat sebanyak 12 sampel (12,8%), sedangkan ibu bersalin aterm dengan jarak kehamilan berisiko

sebanyak 4 sampel (4,3%) . Ibu bersalin dengan riwayat persalinan prematur terdapat 8 sampel (8,5 %), sedangkan pada ibu yang bersalin aterm sebanyak 2 sampel (2,1%) . Pada ibu bersalin dengan riwayat abortus terdapat sebanyak 26 sampel (27,7%), sedangkan pada ibu bersalin aterm dengan riwayat abortus sebanyak 7 sampel (7,4%) . Dan pada ibu bersalin prematur yang mengalami infeksi sebanyak 44 sampel (46,8%), sedangkan pada ibu bersalin aterm dengan infeksi sebanyak 14 sampel (14,9%).

2. Pengaruh antara variabel dengan menggunakan uji *chi-square* dengan *confidence interval* sebesar 95%.

Tabel 3. Distribusi Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Wonosari
Tahun 2016 – 2017

| Faktor Risiko | Persalinan | | | | X ² | P - Values | OR | (95%) CI | |
|------------------|------------|------|-------|------|----------------|------------|-------|----------|--------|
| | Prematur | | Aterm | | | | | Up | Low |
| | F | % | F | % | | | | | |
| Usia | | | | | | | | | |
| Berisiko | 55 | 58,5 | 27 | 28,7 | 16,957 | 0,000 | 3,500 | 1,908 | 6,419 |
| Tidak berisiko | 39 | 41,5 | 67 | 71,3 | | | | | |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 | | | | | |
| Paritas | | | | | | | | | |
| Berisiko | 8 | 8,5 | 3 | 3,2 | 2,414 | 0,214 | 2,822 | 0,725 | 10,986 |
| Tidak berisiko | 86 | 91,5 | 91 | 96,8 | | | | | |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 | | | | | |
| Jarak kehamilan | | | | | | | | | |
| Berisiko | 12 | 12,8 | 4 | 4,3 | 4,372 | 0,067 | 3,293 | 1,021 | 10,614 |
| Tidak berisiko | 82 | 87,2 | 90 | 95,7 | | | | | |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 | | | | | |
| Riwayat Prematur | | | | | | | | | |
| Berisiko | 8 | 8,5 | 2 | 2,1 | 3,802 | 0,104 | 4,279 | 0,884 | 20,715 |
| Tidak berisiko | 86 | 91,5 | 92 | 97,9 | | | | | |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 | | | | | |
| Riwayat abortus | | | | | | | | | |
| Berisiko | 26 | 27,7 | 7 | 7,4 | 13,268 | 0,001 | 4,752 | 1,946 | 11,605 |
| Tidak berisiko | 68 | 72,3 | 87 | 92,6 | | | | | |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 | | | | | |
| Infeksi | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------|----|------|----|------|--------|-------|-------|-------|--------|
| Berisiko | 44 | 46,8 | 14 | 14,9 | 22,440 | 0,000 | 5,029 | 2,503 | 10,101 |
| Tidak berisiko | 50 | 53,2 | 80 | 85,1 | | | | | |
| Total | 94 | 100 | 94 | 100 | | | | | |

Dari tabel 3 didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($P < 0,05$) antara usia dengan kejadian persalinan prematur, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara kedua variabel tersebut dengan berisiko terjadinya persalinan prematur 3,500 kali pada ibu dengan usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun). Pada uji statistik antara paritas dengan kejadian persalinan prematur didapatkan *p-value* 0,214 ($P < 0,05$) dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara paritas dan kejadian persalinan prematur dengan peluang sebanyak 2,822 kali.

Uji statistik variabel jarak kehamilan dengan persalinan prematur didapatkan *p-value* 0,064 ($P < 0,05$) yang berarti jarak kehamilan tidak mempengaruhi kejadian persalinan prematur, dengan peluang terjadinya persalinan prematur 3,293 kali. Sementara hasil uji statistik pada variabel riwayat persalinan prematur dengan persalinan prematur didapatkan *p-value* sebanyak 0,104 ($P < 0,05$) dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh riwayat persalinan prematur dengan kejadian persalinan prematur dengan peluang sebanyak 4,279 kali.

Hasil uji statistik didapatkan *P-value* 0,001 ($P < 0,05$) antara riwayat abortus dengan kejadian persalinan prematur, dapat disimpulkan riwayat abortus mempengaruhi kejadian persalinan prematur, dengan peluang 4,752 kali pada ibu dengan riwayat abortus. Dan hasil uji statistik variabel infeksi dengan persalinan

prematur didapatkan *p-value* 0,0001 ($P < 0,05$) yang berarti ada pengaruh infeksi dengan kejadian persalinana prematur, dengan peluang sebanyak 5,029 kali.

3. Analisis Multivariat digunakan untuk menganalisis beberapa variabel dengan variabel dependen, dengan menggunakan teknik analisis regresi logistik

Tabel 4. Hasil analisis regresi logistik faktor yang paling Mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RSUD Wonosari tahun 2016-2017

| Variabel | Exp (B) | Nilai p | (95% CI) | |
|-----------------------------|---------|---------|----------|--------|
| | | | Low | Upp |
| Usia ibu | 4,083 | 0,000 | 2,018 | 9,040 |
| Paritas | 0,791 | 0,462 | 0,076 | 3,234 |
| Jarak kehamilan | 8,018 | 0,003 | 2,079 | 31,806 |
| Riwayat persalinan prematur | 3,952 | 0,152 | 0,604 | 25,488 |
| Riwayat Abortus | 7,959 | 0,000 | 2,941 | 24,789 |
| Infeksi | 6,901 | 0,000 | 3,083 | 15,728 |

Berdasarkan tabel analisis multivariat diatas menunjukkan bahwa dari 6 variabel ada 4 variabel yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur yaitu usia ibu dengan *p-value* 0,0001 ($P < 0,05$) dan berisiko terjadinya persalinan prematur sebesar 4,083 kali, lalu jarak kehamilan dengan *p-value* 0,003 ($P < 0,05$) dan berpeluang terjadinya persalinan prematur sebesar 8,018 kali, kemudian riwayat abortus mempengaruhi kejadian persalinan prematur dengan *p-value* sebesar 0,0001 ($P < 0,05$) dengan peluang 7,959 kali, dan infeksi dengan *p-value* 0,0001 dengan peluang sebesar 6,901 kali mengalami kejadian persalinan prematur. Sehingga faktor yang paling mempengaruhi adalah jarak kehamilan. Sementara variabel yang tidak berpengaruh dengan kejadian persalinan prematur adalah paritas dengan *p-value* 0,462 dan riwayat persalinan prematur dengan *p-value* sebesar 0,152

B. PEMBAHASAN

Persalinan prematur adalah persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 20–37 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir dengan berat janin kurang 2500 gram. Faktor risiko prematur dibagi menjadi 4 faktor, yaitu faktor iatrogenik, faktor maternal, faktor janin, dan faktor perilaku. Faktor maternal meliputi berbagai macam seperti usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat persalinan prematur, riwayat abortus, dan infeksi.

1. Pengaruh Usia Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Pada penelitian ini di ketahui hasil analisis regresi logistik terdapat pengaruh yang signifikan dengan nilai *p-value* 0,0001 ($P < 0,05$) yang berarti kejadian persalinan prematur memiliki pengaruh dengan usia ibu, dengan peluang berisiko (OR) 4,083 kali, yang menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) memiliki peluang bersalin prematur 4 kali lebih besar dibanding ibu dengan usia 20-35 tahun.

Hal ini di dukung oleh penelitian Rini wahyuni, dan Siti Rohani (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur (*p-value* = 0,017) dengan OR = 2,950 yang artinya ibu dengan usia berisiko memiliki peluang bersalin prematur 2,9 kali lebih besar dari pada ibu dengan usia tidak berisiko. Hal ini juga sesuai dengan teori yang mengatakan secara fisik dan mental usia yang paling baik untuk hamil berkisar antara 20 – 35 tahun karena pada usia tersebut secara biologis memiliki alat reproduksi wanita yang berkembang dan berfungsi secara maksimal dan merupakan puncak kesuburan.^{17, 31}

2. Pengaruh Paritas Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Berdasarkan penelitian ini hasil uji statistik *bivariate* antara paritas dengan kejadian persalinan prematur didapatkan *p-value* 0,214 ($P < 0,05$) dan pada analisis regresi logistik di dapati *p-value* 0,462 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara paritas dan kejadian persalinan prematur .

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Fransiska, Sori Muda ,dan Rasmaliah (2014) yang menunjukkan hasil uji statistik *p-value* = 0,072 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian persalinan prematur. Tetapi bertolak belakang dengan teori yang mengatakan persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 5 kali). Ibu bersalin dengan paritas tinggi mengalami kehamilan dan persalinan berulang kali sehingga pada sistem reproduksi terdapat penurunan fungsi dan akan meningkat menjadi risiko tinggi apabila ibu dengan paritas lebih dari 5 kali melahirkan. Sesuai dengan penelitian Bunga Tiara Carolin, Ika Widiastuti (2017) yang menunjukkan Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan preterm. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 16,429 yang artinya ibu hamil dengan paritas 1 atau ≥ 4 berisiko 16 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas 2-3.^{7, 13, 26}

3. Pengaruh Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Pada penelitian ini ibu bersalin dengan jarak kehamilan berisiko terdapat sebanyak 12 sampel (12,8%), sedangkan ibu bersalin aterm dengan jarak kehamilan berisiko sebanyak 4 sampel (4,3%). Hasil analisis *bivariate* jarak kelahiran dengan persalinan prematur didapatkan *p-value* 0,064 ($P < 0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh antara jarak kelahiran dengan kejadian persalinan prematur, dengan peluang terjadinya persalinan prematur 3,293 kali. Tetapi pada analisis regresi logistik di dapatkan *p-value* 0,003 ($P < 0,05$) yang artinya jarak kelahiran mempengaruhi kejadian persalinan prematur, dan memiliki OR sebesar 8,018 kali.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rini wahyuni, dan Siti Rohani (2017) dari hasil uji statistik nilai $p = 0,007$ berarti ada pengaruh yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan prematur. Nilai OR = 6,769 menunjukkan ibu yang mengalami persalinan prematur memiliki peluang 6,7 kali memiliki jarak kehamilan kurang dari dua tahun dibandingkan dengan ibu yang mengalami persalinan aterm. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menganjurkan kepada para ibu untuk mengatur jarak antara kehamilannya antara 2 hingga 5 tahun. Karena diharapkan tubuh seorang ibu diberikan kesempatan untuk mengembalikan organ reproduksi seperti semula. Jarak kehamilan yang lebih pendek dari 18 bulan dan lebih panjang 59 bulan dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur.^{10,32}

4. Pengaruh Riwayat Persalinan Prematur Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Pada penelitian ini Ibu bersalin dengan riwayat persalinan prematur terdapat 8 sampel (8,5 %), sedangkan pada ibu yang bersalin aterm sebanyak 2 sampel (2,1%) hasil uji statistik pada variabel riwayat prematur dengan persalinan prematur didapatkan *p-value* sebanyak 0,104 ($p < 0,05$) . Lalu analisis regresi logistik *p-value* = 0,152 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat persalinan prematur tidak mempengaruhi kejadian persalinan prematur.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dhina Novi Ariana, Sayono, dan Erna Kusumawati. Bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat prematur sebelumnya dengan persalinan prematur (*p-value* = 0,096). Begitu juga dengan penelitian Nasibeh Roozbeh, Soheila Moradi , Shirin Soltani , Mehdi Tadriz Hasani , Asiyeh Pormehr Yabandeh, yang mengatakan tidak ada hubungan riwayat persalinan prematur dengan kejadian persalinan prematur dengan *p-value* 0,125. Tetapi bertolak belakang dengan penelitian Rahele Alijahan M.Sc., Sadegh Hazrati Ph.D., Mehrdad Mirzarahimi M.D., yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat prematur sebelumnya dengan persalinan prematur dengan *p-value* 0,0001 . Hal ini juga tidak sesuai dengan teori yang mengatakan faktor utama terjadinya persalinan prematur adalah memiliki riwayat kelahiran prematur, yang pernah mengalami dan memiliki kehamilan prematur sebelumnya rentan untuk melahirkan secara prematur kembali, demikian juga memiliki riwayat aborsi atau keguguran sebelumnya rentan terjadi persalinan prematur. ^{10,28,}

29, 30

5. Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Pada penelitian ini diketahui ibu bersalin dengan riwayat abortus terdapat sebanyak 26 sampel (27,7%), sedangkan pada ibu bersalin aterm dengan riwayat abortus sebanyak 7 sampel (7,4%), dengan hasil uji statistik diketahui *p-value* sebesar 0,0001 ($P < 0,05$) yang berarti ada pengaruh antara riwayat abortus dengan kejadian persalinan prematur, dengan peluang ibu yang memiliki riwayat abortus berisiko 7,959 kali mengalami persalinan prematur di banding ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan prematur.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Fransiska, Sori Muda ,dan Rasmaliah (2014) didapatkan nilai $p = 0,022$ berarti ada pengaruh yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian persalinan prematur. Nilai $OR=3,500$ menunjukkan ibu yang mengalami persalinan prematur memiliki peluang 3,5 kali memiliki riwayat abortus dibandingkan dengan ibu yang mengalami persalinan aterm.⁷

Hal ini juga sejalan dengan teori yang mengatakan Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) . Dinding rahim merupakan tempat melekatnya plasenta, salah satu fungsi dari plasenta adalah tempat untuk melekatnya hormon – hormon (khususnya korionik gonadotropin, esterogen dan progesteron) dan jika plasenta tidak bekerja dengan baik, maka pembuatan hormon akan terganggu. Dan jika kadar progesteron menurun akan memicu kontraksi.³¹

6. Hubungan Infeksi Dengan Kejadian Persalinan Prematur

PPROM (*preterm, prelabour rupture of membranes*) terjadi pada lebih sepertiga persalinan prematur. sebagian besar wanita yang mengalami kondisi ini akan melahirkan dalam 1 minggu. PPRM sering dikaitkan dengan infeksi maternal. Saluran kemih juga merupakan penyebab persalinan prematur, hal ini disebabkan karena peningkatan hormon progesterone sehingga ureter mengalami dilatasi sehingga timbulnya refluks air kemih dari kandung kemih ke dalam ureter. ^{9,14} Dalam penelitian ini pada ibu bersalin prematur yang mengalami infeksi sebanyak 44 sampel (46,8%), sedangkan pada ibu bersalin aterm dengan infeksi sebanyak 14 sampel (14,9%). Dan dari hasil analisis regresi logistik diketahui *p-value* 0,0001 ($P < 0,05$) dengan peluang sebesar 6,901 kali yang berarti ada pengaruh antara infeksi saat kehamilan dengan kejadian persalinan prematur, dengan peluang ibu yang mengalami infeksi saat kehamilan memiliki peluang 6,9 kali mengalami kejadian persalinan prematur.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ali Asghar Halimi Asl, Saeed Safari ,Mohsen Parvareshi Hamrah, yang menyatakan adanya hubungan infeksi dengan kejadian persalinan prematur, dengan *p-value* 0,001. ²⁷