

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Sampel pada penelitian ini diambil data dari rekam medik ibu yang melahirkan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, periode 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *purposive* sampling, mengacu pada metode penelitian yang menggunakan studi *case control*. Sampel yang diambil berjumlah 96 ibu yang mengalami persalinan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan perincian 48 ibu mengalami persalinan preterm dan 48 ibu mengalami persalinan aterm.

5.1 Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, diperoleh informasi mengenai usia ibu, paritas, kehamilan kembar, jarak kehamilan, riwayat abortus, riwayat diabetes melitus, riwayat hipertensi.

5.1.1 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	Jumlah	Presentase (%)
Risiko rendah (20-35 tahun)	81	84,4
Risiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun)	15	15,6
Total	96	100,0

Dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa ibu dengan usia risiko rendah (20-35 tahun) berjumlah 81 orang (84,4%) dan ibu dengan usia risiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun) berjumlah 15 orang (15,6%).

5.1.2 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah	Presentase (%)
Risiko rendah (2-3)	85	88,5
Risiko tinggi (>3)	11	11,5
Total	96	100,0

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa ibu yang termasuk dalam paritas risiko rendah berjumlah 85 orang (88,5%) dan ibu yang termasuk paritas risiko tinggi berjumlah 11 orang (11,5%).

5.1.3 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehamilan Kembar

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehamilan Kembar

Kehamilan Kembar	Jumlah	Presentase (%)
Tidak	86	89,6
Ya	10	10,4
Total	96	100,0

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak mengalami kehamilan kembar berjumlah 86 orang (89,6%) dan ibu yang mengalami kehamilan kembar berjumlah 10 orang (10,4%).

5.1.4 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kehamilan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	Jumlah	Presentase (%)
Risiko rendah ($\geq 2-10$ tahun)	73	76,0
Risiko tinggi (<2 tahun atau ≥ 10 tahun)	23	24,0
Total	96	100,0

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa ibu dengan jarak kehamilan risiko rendah ($\geq 2-10$ tahun) berjumlah 73 orang (76,0%) dan ibu dengan jarak kehamilan risiko tinggi (<2 tahun atau ≥ 10 tahun) berjumlah 23 orang (24,0%).

5.1.5 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Abortus

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Abortus

Riwayat Abortus	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Ada	83	86,5
Ada	13	13,5
Total	96	100,0

Dari tabel 5.5 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memiliki riwayat abortus berjumlah 83 orang (86,5%) dan ibu yang memiliki riwayat abortus berjumlah 13 orang (13,5%).

5.1.6 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Diabetes Melitus

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Diabetes Melitus

Riwayat Diabetes Melitus	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Ada	94	97,9
Ada	2	2,1
Total	96	100,0

Dari tabel 5.6 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus berjumlah 94 orang (97,9%) dan ibu yang memiliki riwayat diabetes melitus berjumlah 2 orang (2,1%).

5.1.7 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Ada	79	82,3
Ada	17	17,7
Total	96	100,0

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi berjumlah 79 orang (82,3%) dan ibu yang memiliki riwayat hipertensi berjumlah 17 orang (17,7%).

5.2 Hasil Analisis Bivariat

5.2.1 Pengaruh dan Faktor Risiko Usia Ibu terhadap Persalinan Preterm

Tabel 5.8 Distribusi Kasus dan Kontrol Persalinan serta Besarnya Risiko Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	Kontrol		Kasus		Total		p Value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
Risiko Rendah	42	43,8	39	40,6	81	84,4	0,39	1,6 (0,52-4,95)
Risiko Tinggi	6	6,3	9	9,4	15	15,6		
Total	48	50,0	48	50,0	96	100,0		

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa pada kelompok ibu yang mengalami persalinan preterm (kelompok kasus) terdapat sebanyak 9 orang atau sebesar 9,4% yang termasuk kategori usia risiko tinggi, sedangkan pada kelompok ibu yang mengalami persalinan aterm (kelompok kontrol) hanya sebanyak 6 orang atau sebesar 6,3% yang termasuk kategori usia risiko tinggi.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai p (0,39) > 0,05. Hal ini berarti bahwa usia ibu tidak berpengaruh terhadap persalinan preterm. Sedangkan berdasarkan analisis *Odd Ratio* didapatkan nilai *Lower Limit – Upper Limit* (LL-UL) tidak mencakup nilai 1 yang berarti bahwa nilai *Odd Ratio* tidak bermakna, sehingga usia ibu bukan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan preterm (OR=1,6 ; 95% CI : 0,52-4,95).

5.2.2 Pengaruh dan Faktor Risiko Paritas terhadap Persalinan Preterm

Tabel 5.9 Distribusi Kasus dan Kontrol Persalinan serta Besarnya Risiko

Berdasarkan Paritas

Paritas	Kontrol		Kasus		Total		p Value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
Risiko Rendah	44	45,8	41	42,7	85	88,5	0,33	1,8 (0,51-6,89)
Risiko Tinggi	4	4,2	7	7,3	11	11,5		
Total	48	50,0	48	50,0	96	100,0		

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dilihat bahwa pada kelompok ibu yang mengalami persalinan preterm (kelompok kasus) terdapat sebanyak 7 orang atau sebesar 7,3% yang termasuk kategori paritas risiko tinggi, sedangkan pada kelompok ibu yang mengalami persalinan aterm (kelompok kontrol) hanya sebanyak 4 orang atau sebesar 4,2% yang termasuk kategori paritas risiko tinggi.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai p (0,33) > 0,05. Hal ini berarti bahwa paritas tidak berpengaruh terhadap persalinan preterm. Sedangkan berdasarkan analisis *Odd Ratio* didapatkan nilai *Lower Limit – Upper Limit* (LL-UL) tidak mencakup nilai 1 yang berarti bahwa nilai *Odd Ratio* tidak bermakna, sehingga paritas bukan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan preterm (OR=1,8 ; 95% CI : 0,51-6,89).

5.2.3 Pengaruh dan Faktor Risiko Kehamilan Kembar terhadap Persalinan

Preterm

Tabel 5.10 Distribusi Kasus dan Kontrol Persalinan serta Besarnya Risiko

Berdasarkan Kehamilan Kembar

Kehamilan Kembar	Kontrol		Kasus		Total		p Value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	45	46,9	41	42,7	86	89,6	0,18	2,5 (0,62-10,56)
Ya	3	3,1	7	7,3	10	10,4		
Total	48	50,0	48	50,0	96	100,0		

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dilihat bahwa pada kelompok ibu yang mengalami persalinan preterm (kelompok kasus) terdapat sebanyak 7 orang atau sebesar 7,3% mengalami kehamilan kembar, sedangkan pada kelompok ibu yang mengalami persalinan aterm (kelompok kontrol) hanya sebanyak 3 orang atau sebesar 3,1% yang mengalami kehamilan kembar.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai p (0,18) > 0,05. Hal ini berarti bahwa kehamilan kembar tidak berpengaruh terhadap persalinan preterm. Sedangkan berdasarkan analisis *Odd Ratio* didapatkan nilai *Lower Limit* – *Upper Limit* (LL-UL) tidak mencakup nilai 1 yang berarti bahwa nilai *Odd Ratio* tidak bermakna, sehingga kehamilan kembar bukan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan preterm (OR=2,5 ; 95% CI : 0,62-10,56).

5.2.4 Pengaruh dan Faktor Risiko Jarak Kehamilan terhadap Persalinan Preterm

Tabel 5.11 Distribusi Kasus dan Kontrol Persalinan serta Besarnya Risiko Berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan	Kontrol		Kasus		Total		p Value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
Risiko Rendah	37	38,5	36	37,5	73	76,0	0,81	1,1 (0,43-2,86)
Risiko Tinggi	11	11,5	12	12,5	23	24,0		
Total	48	50,0	48	50,0	96	100,0		

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 5.11 dapat dilihat bahwa pada kelompok ibu yang mengalami persalinan preterm (kelompok kasus) terdapat sebanyak 12 orang atau sebesar 12,5% yang termasuk kategori jarak kehamilan risiko tinggi, sedangkan pada kelompok ibu yang mengalami persalinan aterm (kelompok kontrol) terdapat sebanyak 11 orang atau sebesar 11,5% yang termasuk kategori jarak kehamilan risiko tinggi.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai p (0,81) > 0,05. Hal ini berarti bahwa jarak kehamilan tidak berpengaruh terhadap persalinan preterm. Sedangkan berdasarkan analisis *Odd Ratio* didapatkan nilai *Lower Limit – Upper Limit* (LL-UL) tidak mencakup nilai 1 yang berarti bahwa nilai *Odd Ratio* tidak bermakna, sehingga jarak kehamilan bukan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan preterm (OR=1,1 ; 95% CI : 0,43-2,86).

5.2.5 Pengaruh dan Faktor Risiko Riwayat Abortus terhadap Persalinan Preterm

Tabel 5.12 Distribusi Kasus dan Kontrol Persalinan serta Besarnya Risiko Berdasarkan Riwayat Abortus

Riwayat Abortus	Kontrol		Kasus		Total		p Value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Ada	43	44,8	40	41,7	83	86,5	0,37	1,72 (0,51-5,69)
Ada	5	5,2	8	8,3	13	13,5		
Total	48	50,0	48	50,0	96	100,0		

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 5.12 dapat dilihat bahwa pada kelompok ibu yang mengalami persalinan preterm (kelompok kasus) terdapat sebanyak 8 orang atau sebesar 8,3% yang memiliki riwayat abortus, sedangkan pada kelompok ibu yang mengalami persalinan aterm (kelompok kontrol) hanya sebanyak 5 orang atau sebesar 5,2% yang memiliki riwayat abortus.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai p ($0,37$) $>$ $0,05$. Hal ini berarti bahwa riwayat abortus tidak berpengaruh terhadap persalinan preterm. Sedangkan berdasarkan analisis *Odd Ratio* didapatkan nilai *Lower Limit – Upper Limit* (LL-UL) tidak mencakup nilai 1 yang berarti bahwa nilai *Odd Ratio* tidak bermakna, sehingga riwayat abortus bukan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan preterm (OR=0,37 ; 95% CI : 0,51-5,69).

5.2.6 Pengaruh dan Faktor Risiko Riwayat Diabetes Melitus terhadap Persalinan Preterm

Tabel 5.13 Distribusi Kasus dan Kontrol Persalinan serta Besarnya Risiko Berdasarkan Riwayat Diabetes Melitus

Riwayat Diabetes Melitus	Kontrol		Kasus		Total		p Value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Ada	48	50,0	46	47,9	94	97,9	0,15	0
Ada	0	0	2	2,1	2	2,1		
Total	48	50,0	48	50,0	96	100,0		

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dilihat bahwa pada kelompok ibu yang mengalami persalinan preterm (kelompok kasus) terdapat sebanyak 2 orang atau sebesar 2,1% yang memiliki riwayat diabetes melitus, sedangkan pada kelompok ibu yang mengalami persalinan aterm (kelompok kontrol) tidak satupun orang yang memiliki riwayat diabetes melitus atau sebesar 0%.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p (0,15) > 0,05$. Hal ini berarti bahwa riwayat diabetes melitus tidak berpengaruh terhadap persalinan preterm. Sedangkan berdasarkan analisis *Odd Ratio*, variabel riwayat diabetes melitus tidak dapat dilakukan analisis karena ada sel yang nilainya 0 yaitu riwayat diabetes melitus pada kelompok kontrol.

5.2.7 Pengaruh dan Faktor Risiko Riwayat Hipertensi terhadap Persalinan

Preterm

Tabel 5.14 Distribusi Kasus dan Kontrol Persalinan serta Besarnya Risiko

Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi	Kontrol		Kasus		Total		p Value	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Ada	44	45,8	35	36,5	79	82,3	0,01	4,0 (1,22-13,63)
Ada	4	4,2	13	13,5	17	17,7		
Total	48	50,0	48	50,0	96	100,0		

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 5.14 dapat dilihat bahwa pada kelompok ibu yang mengalami persalinan preterm (kelompok kasus) terdapat sebanyak 13 orang atau sebesar 13,5% yang memiliki riwayat hipertensi, sedangkan pada kelompok ibu yang mengalami persalinan aterm (kelompok kontrol) hanya sebanyak 4 orang atau sebesar 4,2% yang memiliki riwayat hipertensi.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai p ($0,01$) $< 0,05$. Hal ini berarti bahwa riwayat hipertensi berpengaruh terhadap persalinan preterm. Sedangkan berdasarkan analisis *Odd Ratio* didapatkan nilai *Lower Limit – Upper Limit* (LL-UL) mencakup nilai 1 yang berarti bahwa ibu dengan riwayat hipertensi (risiko tinggi) berpeluang mengalami persalinan preterm 4,0 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mengalami riwayat hipertensi (risiko rendah) (OR=4,0 ; 95% CI : 1,22-13,63).