

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN  
IBU TENTANG EFEK SAMPING KONTRASEPSI  
SUNTIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
DI BPS FAJAR SUTADI  
JOGOYUDAN WATES KULON PROGO  
TAHUN 2009**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Mada  
Kebidanan di Akademi Kebidanan A. Yani Yogyakarta**

**Disusun Oleh:**

**FAJAR SASMIYATI**

**NIM: 1308318**

**AKADEMI KEBIDANAN A. YANI YOGYAKARTA  
TAHUN 2009**

## **LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL PADA WANITA USIA LEBIH DARI 35 TAHUN di RSUP Dr. KARIADI, SEMARANG, TAHUN 2008**

Damayanti AR, Pramono BA, Bagian Obstetri dan Ginekologi,  
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, RSUP Dr. Kariadi, Semarang

### **ABSTRAK**

**Tujuan** : untuk menilai hasil akhir kehamilan pada wanita yang berusia 35 tahun atau lebih

**Populasi** : wanita yang berusia 35 tahun atau lebih saat bersalin selama 1 tahun, mulai 1 Januari 2008 hingga 31 Desember 2008, di RS dr. Kariadi, Semarang.

**Metode** : informasi mengenai maternal, kehamilan dan hasil akhir neonatus didapatkan dari catatan medik

**Hasil** : Dua ratus delapan puluh tiga kehamilan pada wanita berusia 35 tahun atau lebih didapatkan selama periode 1 Januari hingga 31 Desember 2008, dengan rentang usia 35 – 46 tahun, dengan 37 wanita merupakan nullipara. Enam diantaranya mengalami kehamilan multipel. Dengan angka persalinan prematur yang cukup tinggi, yaitu 48 kehamilan. Didapatkan 14 kematian janin intrauterin. Kejadian pertumbuhan janin terhambat ditemukan pada 9 kehamilan dan 7 kehamilan didapatkan berat bayi lahir besar masa kehamilan. Angka kejadian hipertensi dalam kehamilan pada usia tua juga didapatkan cukup tinggi, dimana ditemukan 29 kehamilan dengan pre eklampsia berat, 22 pre eklampsia ringan, 3 eklampsia, 7 superimposed preeklampsia, 11 hipertensi gestasional, 4 hipertensi kronis dengan 5 kejadian sindroma HELLP. Cara persalinan, 161 persalinan spontan, 60 sectio caesarea, 48 ekstraksi vakum, 1 ekstraksi forceps, dan 13 wanita dengan persalinan sungsang. Didapatkan 3 kejadian perdarahan post partum yang disebabkan atonia uteri, yang kemudian dilakukan histerektomi, dengan 1 kejadian maternal yang disebabkan oleh atonia uteri.

**Kesimpulan** : Ibu usia tua berhubungan dengan meningkatnya angka kejadian kematian janin intra uterin dan komplikasi obstetri lainnya. Pengelolaan antepartum yang lebih, diperlukan pada kehamilan pada usia tua.

**Kata kunci** : *usia tua, kematian janin intra uterin, komplikasi obstetri.*

## **Pendahuluan**

Dalam 3 dekade terakhir, terdapat kenaikan jumlah wanita yang memilih untuk menunda memiliki anak hingga berusia 35 – 40 tahun<sup>1</sup>. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya penurunan kesuburan dan risiko keguguran, namun hal ini dapat diimbangi dengan kemajuan dalam pengobatan reproduksi.

Wanita berusia lanjut, dalam hal ini berusia diatas 35 tahun umumnya memiliki luaran kehamilan yang kurang baik dibandingkan wanita dengan usia yang lebih muda<sup>1</sup>. Banyak penelitian yang mengemukakan risiko dari kehamilan pada usia tua, diantaranya persalinan preterm<sup>2</sup>, berat badan lahir rendah<sup>3</sup>, mortalitas dan morbiditas perinatal<sup>4</sup>, dan meningkatnya angka kejadian gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes dan plasenta previa<sup>5,6</sup>. Umumnya penelitian-penelitian ini berasal dari negara-negara berkembang dan dari negara barat.

Pada penelitian ini kami ingin mengevaluasi data mengenai kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun di RSUP dr. Kariadi, selama periode tahun 2008.

## **Materi dan Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif yang didasarkan pada catatan medis dari wanita yang melahirkan di RSUP dr.Kariadi, Semarang, selama periode Januari 2008 sampai Desember 2008. Kami dapatkan 283 wanita berusia 35 tahun atau lebih saat melahirkan.

Data mencakup usia ibu, graviditas, paritas, usia kehamilan saat melahirkan, berat lahir, persentil berat lahir, jumlah janin, cara persalinan, dan komplikasi kehamilan (termasuk diantaranya hipertensi, diabetes dan komplikasi post partum).

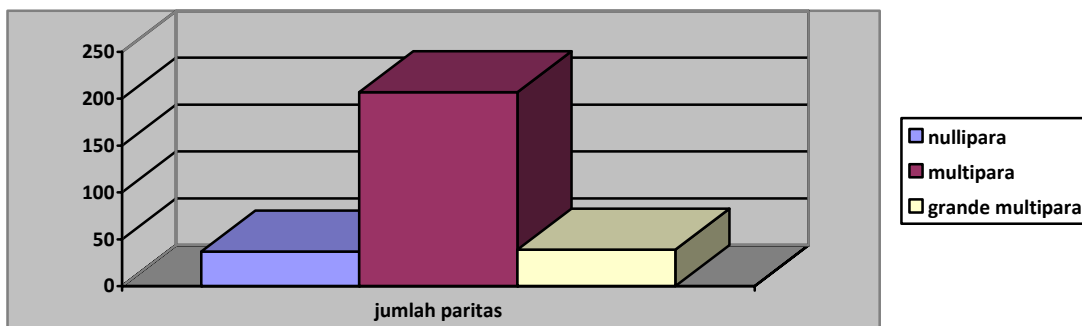
Kecil untuk masa kehamilan didefinisikan sebagai berat lahir dibawah persentil 10 untuk usia kehamilan menurut tabel yang telah ada sebelumnya. Diabetes melitus gestasional dan hipertensi dalam kehamilan, didefinisikan menurut kriteria American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG).

## Hasil

Pada periode 1 Januari sampai 31 Desember 2008, kami dapatkan 283 wanita berusia 35 tahun atau lebih bersalin di RS dr.Kariadi, Semarang.

Dari 283 wanita hamil berusia lebih dari 35 tahun tersebut, 37 wanita merupakan nullipara dan 39 wanita grandemultigravida (gambar 1). Enam wanita mengalami kehamilan multiple, dengan 3 wanita persalinan spontan dan 3 lainnya melahirkan secara section caesarea. Dari keenam wanita dengan kehamilan multipel tersebut, didapatkan satu bayi dengan skor apgar yang rendah, yaitu 3 – 4 – 6. Dari 283 wanita tersebut, didapatkan 48 persalinan preterm dengan rentang umur kehamilan bervariasi antara 29 minggu hingga 36 minggu (tabel 1).

Gambar.1. kelompok wanita usia tua berdasarkan jumlah paritas



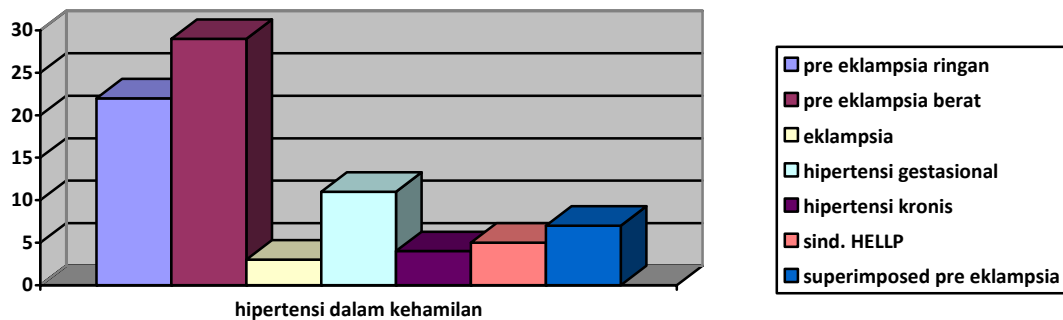
Selama tahun 2008, kami dapatkan 14 kematian janin intrauterin pada wanita hamil usia tua. Lima diantaranya pada kehamilan aterm dan lainnya terjadi IUFD pada kehamilan 26 minggu hingga 35 minggu (tabel 3). Empat wanita disertai komplikasi pre eklampsia berat, dua diantaranya dengan sindroma HELLP. Satu wanita dengan eklampsia, dan 1 wanita disertai dengan gagal jantung NYHA IV.

Pertumbuhan janin terhambat kami temukan pada 9 kehamilan, dengan 4 diantaranya mengalami IUFD (tabel 3). Tiga dari 9 kehamilan dengan pertumbuhan janin terhambat disertai dengan pre eklampsia berat, dan 1 disertai hipertensi gestasional dengan oedema pulmonum. Tujuh kehamilan dari 283 kehamilan pada wanita usia tua, kami dapatkan berat bayi lahir besar masa kehamilan. Empat diantaranya disertai obesitas pada ibu. Dengan berat badan lahir bayi terbesar adalah 5800 gram.

Didapatkan 1 bayi lahir dengan kelainan kongenital, dari wanita dengan G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, usia 40 tahun, hamil 40 minggu. Bayi lahir dengan berat lahir 2700 gram.

Pada penelitian ini, kami juga dapatkan angka kejadian hipertensi dalam kehamilan pada usia tua yang cukup tinggi. Dari 283 wanita hamil dengan usia tua, kami dapatkan 29 kehamilan dengan pre eklampsia berat, 22 wanita dengan pre eklampsia ringan, 3 wanita dengan eklampsia, 11 hipertensi gestasional, 4 hipertensi kronis. Dan kami dapatkan 5 kejadian hipertensi dalam kehamilan yang disertai dengan komplikasi sindroma HELLP (gambar 2).

**Gambar 2. Komplikasi hipertensi dalam kehamilan pada wanita usia tua**



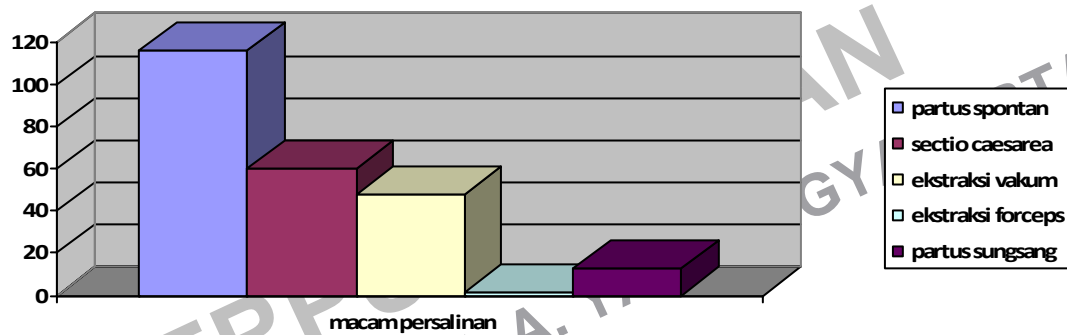
**Tabel. 1. Komplikasi antenatal**

Komplikasi	Jumlah (Persen)
<b>Persalinan preterm</b>	<b>48 (16.9)</b>
- Usia kehamilan < 37 minggu	21 (7.1)
- Usia kehamilan < 34 minggu	17 (8.4)
- Usia kehamilan < 32 minggu	10 (3.5)
<b>Hipertensi dalam kehamilan</b>	<b>81 (28.6)</b>
- Pre eklampsia ringan	22 (7.77)
- Pre eklampsia berat	29 (10.2)
- Eklampsia	3 (1.1)
- Hipertensi gestasional	11 (3.8)
- Hipertensi kronik	4 (1.4)
- Superimposed pre eklampsia	7 (2.4)
- Sindroma HELLP	5 (1.7)
<b>Perdarahan ante partum</b>	<b>8 (2.8)</b>
<b>Gangguan pertumbuhan janin</b>	<b>15 (5.5)</b>
- Pertumbuhan janin terhambat	9 (3.1)
- Bayi besar	7 (2.4)
<b>Kehamilan multipel</b>	<b>6 (2.1)</b>
<b>Kelainan letak</b>	<b>7 (2.4)</b>

Pada tahun 2008, kami dapatkan 7 kehamilan pada wanita usia tua yang disertai dengan komplikasi decompensasio cordis. Tiga kehamilan dengan decompensasio cordis NYHA IV, 3 kehamilan dengan decompensasio cordis NYHA III dan 1 kehamilan dengan decompensasio cordis NYHA II.

Dari data yang kami dapatkan, macam persalinan pada 283 wanita hamil dengan usia tua, yaitu 116 wanita melahirkan secara spontan, 60 wanita dengan section caesarea, 48 wanita dengan ekstraksi vakum, 1 wanita dengan ekstraksi forceps dan 13 wanita melahirkan secara sungsang. Indikasi persalinan secara section caesarea pada data yang kami dapatkan, diantaranya yaitu 13 wanita dilakukan section caesarea oleh karena partus tak maju, 7 wanita dengan plasenta previa, 7 dengan kelainan letak, dan 2 dengan tumor jalan lahir.

**Gambar 3. Macam persalinan**



**Tabel 2. Macam persalinan**

Macam Persalinan	Jumlah (Persen)
<b>Partus per vaginam</b>	<b>161 (56.8)</b>
<b>Sectio Caesarea</b>	<b>60 (21.2)</b>
Indikasi :	
- Plasenta previa	7 (2.4)
- Solusio plasenta	1 (0.3)
- Eklampsia	2 (0.7)
- Partus tak maju	13 (4.6)
- Kelainan letak	7 (2.4)
- Bekas sectio caesarea	5 (1.7)
- Fetal distress	6 (2.1)
- Infertilitas primer	4 (1.4)
- Bayi besar	6 (2.1)
- Panggul sempit	3 (1.1)
- Kehamilan multipel	3 (1.1)
- Tumor jalan lahir	2 (0.7)
- Tali pusat menubung	1 (0.3)
<b>Persalinan dengan alat</b>	<b>49 (17.3)</b>

**Tabel 3. Luaran fetal dan neonatal**

Variabel	Jumlah (Persen)
Skor Apgar 5 menit I < 7	22 (7.77)
IUFD	14 (4.94)
Kelainan kongenital	1 (0.3)
Kecil masa kehamilan	17 (6.01)

Komplikasi post partum pada 283 wanita tersebut, didapatkan 3 kejadian perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri yang kemudian dilakukan histerektomi. Dengan 1 kejadian mortalitas maternal yang disebabkan oleh karena atonia uteri.

### **Pembahasan**

Selama 2 – 3 dekade terakhir, dengan semakin meningkatnya industrialisasi, semakin banyak wanita yang menunda kehamilannya<sup>1</sup>. Rata-rata usia ibu yang melahirkan anak



pertamanya di Amerika Serikat meningkat dari 21,4 pada tahun 1970 menjadi 24,9 tahun pada tahun 2000, dan di Jepang dari 25,6 tahun pada tahun 1970 menjadi 28,0 tahun pada tahun 2000.

Peningkatan kejadian komplikasi akibat kehamilan pada wanita usia tua telah banyak dipublikasikan sebelumnya. Pada penelitian oleh Edge dan Laros, terdapat peningkatan rerata persalinan preterm pada wanita dengan usia tua<sup>7</sup>.

Kelahiran prematur merupakan komplikasi kehamilan lain pada wanita hamil dengan usia tua. Dari wanita yang melahirkan pada usia diatas 35 tahun, didapatkan 6 % wanita melahirkan dengan usia kehamilan kurang dari 34 minggu dan 4 % kurang dari 32 minggu dan lainnya melahirkan pada usia kehamilan mendekati aterm.

Ibu usia lanjut dihubungkan oleh beberapa penelitian dengan hasil akhir kehamilan yang kurang baik, seperti peningkatan kematian perinatal, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan bayi dengan kecil untuk usia kehamilan. Dimana pada penelitian ini kami dapatkan 6% dari wanita yang melahirkan pada usia lebih dari 35 tahun melahirkan bayi dengan kecil untuk usia kehamilan.

Hipertensi, baik berupa hipertensi kronik maupun hipertensi dalam kehamilan, banyak dijumpai pada wanita hamil dengan usia tua. Penemuan yang sama juga dikemukakan oleh Goldman J dkk, dimana Bobrowski dkk melaporkan bahwa angka kejadian pre eklampsia pada wanita multipara yang berusia  $\geq 35$  tahun, tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berusia lebih muda<sup>5,6</sup>.

Pada penelitian ini kami dapatkan 1 kejadian kelainan kongenital pada bayi. Seperti telah disebutkan oleh Lee KS dkk, dimana peningkatan usia ibu berhubungan dengan penurunan potensi pertumbuhan janin, hal ini mungkin berhubungan dengan efek

penuaan biologis pada jaringan dan sistemik ibu atau akumulasi efek dari penyakit – penyakit sistemik pada ibu<sup>3</sup>.

Hal ini dapat secara potensial menempatkan bayi pada kenaikan risiko komplikasi terkait prematuritas dan berat lahir kecil untuk masa kehamilan, baik untuk jangka pendek maupun untuk jangka panjang.

### **Daftar pustaka**

1. Michal J.Simchen,MD, Yoan Yinon,MD, Orit Moran,MD, dkk. Pregnancy outcome after age 50. *Obstet Gynecol* 2006 ; 108 : 1084 – 8
2. Berkowitz GS, Skovron ML, PH Lapinski RH dkk. Delayed Child bearing and the outcome of pregnancy. *N Engl J Med* 1990 ; 322 : 659 – 64
3. Lee KS, Ferguson RM, Corpuz M, dkk. Maternal age and incidence of low birth weight at term : a population study. *Am J Obstet Gynecol* 1988 : 158 : 84 – 90
4. Fretts RC, Schmittiel J, Molean FH, dkk. Increased maternal age and the risk of fetal death. *N Engl J Med* 1995 ; 333 : 953 – 7
5. Cleary-Goldman J, Malone FD, Vidaver J, dkk. Impact of maternal age on obstetric outcome. *Obstet Gynecol* 2005 ; 105 : 983 – 90
6. Boborwski RA, Bottoms SF. Under appreciated risks of the elderly multipara. *Am J Obstet Gynecol* 1995 ; 172 : 1764 – 70
7. Edge VL, Laros RK. Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 of older. *Am j Obstet Gynecol* 1993 ; 163 : 1881 – 5

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Keluarga Berencana, merupakan salah satu kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan mereka, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak (Eschen dan Whittaker cit Koblinsky dkk, 1997).

Wanita merasa bahwa penggunaan kontrasepsi terkadang problematis dan mungkin terpaksa memilih metode yang tidak cocok dengan konsekuensi yang merugikan atau tidak menggunakan metode keluarga berencana sama sekali. Jadi apa yang ditolak sebagian ahli kesehatan sebagai “efek samping normal”, mungkin secara individual dan budaya sangat besar artinya bagi wanita (Eschen dan Whittaker cit Koblinsky dkk, 1997).

Cemas atau kecemasan termasuk ke dalam bagian golongan besar dari emosi yaitu rasa takut. Di luar bakat emosional, ada juga gangguan emosi seperti depresi klinis atau kecemasan yang tidak kunjung reda, yaitu ketika seseorang merasa terus-menerus terjebak dalam keadaan memedihkan (Goleman, 1997). Kecemasan dapat timbul karena berbagai penyebab, tetapi secara umum kecemasan ditimbulkan oleh bahaya yang terdapat dalam diri manusia sendiri, yaitu stimulus internal atau juga bahaya dari luar yang oleh bersangkutan ditafsirkan lain, karena adanya distorsi persepsi dari realitas lingkungannya (Salan, 1997).

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa para ibu rumah tangga yang bekerja dengan sedikit ketegangan rumah tangga dan pekerjaan memiliki angka depresi yang terendah, sementara ibu yang tidak bekerja dengan banyak ketegangan di rumah tangga memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi. Ibu muda, miskin, tanpa dukungan dan wanita muda yang sudah menikah yang bekerja tiada henti, pada umumnya sangat rentan (Paltiel cit Koblinsky dkk, 1997).

Penelitian yang dilaksanakan oleh WHO pada 5.322 wanita yang telah mempunyai anak di 14 kelompok budaya di negara berkembang menunjukkan bahwa banyak wanita berhenti menggunakan alat kontrasepsi IUD, oral dan suntik karena

mereka tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi (WHO cit Koblinsky dkk, 1997). Banyak wanita tidak bersedia merubah siklus normalnya, karena takut bahwa perdarahan yang lama dapat mengubah pola hubungan seksual dan dapat mendorong suami untuk berhubungan seks dengan wanita lain selama masa tersebut (Bruce cit Koblinsky dkk, 1997). Siklus yang memanjang atau perdarahan intermiten dapat membatasi partisipasi dalam aktivitas keagamaan maupun budaya (Eschen dan Whittaker cit Koblinsky dkk, 1997).

Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya praktis, harganya relatif murah dan aman. Cara ini mulai disukai masyarakat kita dan diperkirakan 0,5 juta pasangan memakai kontrasepsi suntikan untuk mencegah kehamilan. Penelitian lapangan kontrasepsi suntikan dimulai tahun 1964, dan sekarang seluruh dunia diperkirakan berjuta-juta wanita memakai cara ini untuk tujuan kontrasepsi (Mochtar, 1998).

Penyuntikan MPA atau Depo Provera 150 mg tiap tiga bulan, memberikan efek kontrasepsi hampir 100%. Karena itu mungkin MPA atau Depo Provera lebih efektif daripada NEE atau Nongest, namun demikian dari hasil-hasil pengalaman klinis dengan penyuntikan MPA atau Depo Provera ternyata ada pengaruh banyak pada siklus haid seperti perdarahan-perdarahan dan amenorhea (Bagian Obsgyn FK Unpad, 1996).

Di poliklinik KB RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, pada umumnya pasien datang dengan keluhan perdarahan berupa bercak-cak yaitu 29 pasien. Tiga pasien datang dengan keluhan perdarahan banyak di luar haid, empat pasien datang dengan keluhan keputihan dan satu pasien dengan amenorhea sekunder. Hanya 6 pasien yang dapat dipastikan sembuh melalui telepon dan wawancara langsung ketika kontrol. Dari seluruh pasien hanya 3 pasien yang mendapat terapi preparat tunggal estrogen. Pasien dengan keluhan amenorhea mendapat terapi progesteron. Satu pasien dikonsulkan ke bagian psikiatri dengan ketakutan yang dalam terhadap problem perdarahan (POGI, 2001).

Kecemasan merupakan pengalaman psikis yang wajar dan biasa yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sebaik-baiknya. Jadi kecemasan sampai taraf dan kualitas tertentu mempunyai fungsi adaptif dan konstruktif demi kelangsungan hidup individu dalam lingkungan yang berubah-ubah. Lebih dari itu akan menjadi sindrom klinik yang mengganggu kesehatan, kegiatan sehari-hari dan kesejahteraan hidup (Maslim, 1991).

Berdasarkan studi pendahuluan yang berasal dari pernyataan-pernyataan para akseptor KB suntik di BPS Fajar Sutadi berdasarkan survey yang telah dilakukan, dari 150 akseptor KB suntik terdapat 35% akseptor yang mengalami kecemasan untuk periode Januari – Desember 2009. berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di BPS Fajar Sutadi Jogoyudan Wates Kulon Progo.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas penulis merumuskan masalah adalah : “Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping kontrasepsi suntik dengan tingkat kecemasan di BPS Fajar Sutadi Jogoyudan Wates Kulon Progo 2009?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping kontrasepsi suntik dengan tingkat kecemasan di BPS Fajar Sutadi Jogoyudan Wates Kulon Progo tahun 2009.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping kontrasepsi suntik di BPS Fajar Sutadi Jogoyudan Wates Kulon Progo tahun 2009.
- b. Diketahui tingkat kecemasan ibu di BPS Fajar Sutadi Jogoyudan Wates Kulon Progo tahun 2009.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Ilmu Kebidanan**

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan Asuhan Kebidanan pada KB khususnya KB suntik.

### **2. Bagi ibu-ibu akseptor KB suntik**

Memberikan informasi tentang kontrasepsi suntik.

### **3. Bagi masyarakat umum**

Memberikan gambaran tentang kontrasepsi suntik.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Lingkup materi**

Tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping kontrasepsi suntik dan tingkat kecemasan karena pengetahuan dan kecemasan adalah faktor yang menunjang dan menghambat keberhasilan program KB khususnya untuk kontrasepsi suntik.

### **2. Lingkup responden**

Ibu-ibu akseptor KB suntik yang berkunjung di BPS Fajar Sutadi Jogoyudan Wates Kulon Progo karena masalah yang akan diteliti adalah hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping kontrasepsi suntik dengan tingkat kecemasan di BPS Fajar Sutadi Jogoyudan Wates Kulon Progo dan karena di BPS Fajar Sutadi terdapat ibu-ibu akseptor KB suntik yang merasa cemas dengan efek samping kontrasepsi suntik.

### **3. Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari Oktober – November 2009 karena dalam waktu satu bulan terdapat 50 akseptor KB suntik yang berkunjung ke BPS Fajar Sutadi Jogoyudan Wates Kulon Progo.

### **4. Lingkup Tempat**

Penelitian ini mengambil tempat di BPS Fajar Sutadi Jogoyudan Wates Kulon Progo karena di BPS ini terdapat kurang lebih 35% akseptor KB suntik yang mengalami kecemasan dengan efek samping kontrasepsi suntik.

## **F. Keaslian Penelitian**

Sampai sejauh ini belum ada penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping Kontrasepsi Suntik dengan Tingkat Kecemasan. Penelitian yang lain dilakukan oleh Sulistyowati A (2002) dengan judul Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta tahun 2002. Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu cross sectional dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik mempunyai hubungan positif yang kuat. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang kontrasepsi suntik.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman Yogyakarta terletak di Jl. Bahyangkara No.48 Sleman Yogyakarta adalah Rumah Sakit Umum tipe B non pendidikan memiliki 12 poliklinik spesialis, 1 ruang ICU, 1 ruang UGD, 1 unit bedah sentral, 8 instalasi-instalasi, dan 10 bangsal dengan kapasitas 146 tempat tidur. Sementara itu pelayanan penunjang medis yang dimiliki meliputi instalasi radiologi, patologi klinik, farmasi, rehabilitasi medik, gizi, rekam medik, Instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit dan instalasi pengolahan limbah cair kapasitas 73 m<sup>3</sup> dan limbah padat kapasitas 1 m<sup>3</sup>. Jumlah pegawai yang ada seluruhnya 322 orang terdiri dari 20 dokter spesialis, 13 dokter umum, 1 orang dokter gigi, 142 paramedis, 56 orang paramedis non keperawatan dan 90 orang non medik. Rata-rata kunjungan poliklinik per hari sebanyak 191 orang, kunjungan IGD 49 orang, operasi 11 orang, persalinan 6 orang dan rawat inap 123 orang.

Visi RSUD Sleman adalah menjadi RS yang berkualitas terbaik diseluruh Kabupaten Sleman dan sekitarnya, menjadi RS rujukan pertama terutama rujukan kasus-kasus kecelakaan lalu lintas di wilayah Sleman dan sekitarnya, menjadi RS yang selalu berusaha meningkatkan mutu

pelayanan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi seluruh karyawannya, menjadi RS pendukung industri di daerah sekitarnya, menjadi tempat kerja yang nyaman bagi seluruh karyawan, menjadi tempat pendidikan bagi siswa atau mahasiswa institusi pendidikan di bidang kesehatan. Sedangkan misi rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan preventif, kuratif, rehabilitatif serta promotif dengan mutu terbaik, sejalan dengan program pemerintah dan berorientasi kepada kepuasan konsumen.

## 2. Analisis Univariat

### a. Paritas Ibu

Distribusi frekuensi ibu bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 berdasarkan paritas ibu disajikan pada Tabel 4.1 berikut:

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 berdasarkan paritas**

Paritas	n	%
Primipara	83	83,0
Multipara	17	17,0
Jumlah	100	100,0

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa paritas ibu paling banyak adalah primipara yaitu sebesar 83 (83,0%).

### b. Kejadian *Rupture Perineum*

Distribusi frekuensi ibu bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 berdasarkan kejadian *rupture perineum* disajikan pada Tabel 4.2 berikut:



**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 berdasarkan Kejadian Rupture Perineum**

<b>Kejadian Rupture Perineum</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak Rupture	6	6,0
Rupture	94	94,0
Jumlah	100	100,0

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa ibu bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 paling banyak mengalami *rupture perineum* yaitu sebanyak 94 (94,0%) orang.

### 3. Analisis Bivariat

Hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian *rupture perineum* di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Rupture Perineum**

<b>Paritas</b>	<b>Kejadian Rupture Perineum</b>						<b>X<sup>2</sup></b>	<b>C</b>	<b>P value</b>
	<b>Tidak Rupture</b>		<b>Rupture</b>		<b>Jumlah</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
Primipara	3	3	80	80	83	83	4,926	0,217	0,026
Multipara	3	3	14	14	17	17			
Jumlah	6	6	94	94	100	100			

Sumber : Data Primer Diolah, 2010

Pada Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa ibu bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 yang primipara paling banyak mengalami *rupture perineum* (80%) sedangkan ibu bersalin multipara sebanyak 14 (14%) orang mengalami *rupture perineum*.

Untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian *rupture perineum* ditunjukkan dengan melakukan tabulasi silang pada signifikan 5% yang diuji dengan menggunakan alat komputer. Hasil penelitian menunjukkan nilai *Chi square test* dari hubungan paritas ibu dengan kejadian *rupture perineum* sebesar 4,926 dengan signifikansi sebesar 0,026. Maka disimpulkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan kejadian *rupture perineum*. Nilai koefisien kontingensi diperoleh sebesar 0,217 yang artinya terdapat hubungan yang rendah antara paritas ibu dengan kejadian *rupture perineum*.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian tanggal 10 April 2010 – 10 Mei 2010 didapat sampel sebanyak 100 orang.

### **1. Paritas**

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran janin yang mencapai tahap bisa hidup/28 minggu (Pusdiknakes-WHO–JHPIEGO, 2001). Paritas responden dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu primipara, secundipara dan multipara. Pada Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas ibu bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 adalah primipara (83,0%) yaitu telah melahirkan bayi *aterm* sebanyak satu kali. Hal ini menunjukkan pada lokasi penelitian lebih banyak ditemukan ibu yang masih berumur muda dan baru berumah tangga sehingga baru memiliki 1 orang anak.

## 2. Kejadian *Rupture Perineum*

*Rupture perineum* adalah laserasi atau robekan yang terjadi pada daerah perineum dan jaringan sekitarnya selama proses kelahiran pada kala II persalinan (Seller, 1993). Pada penelitian ini, kejadian *rupture perineum* dikelompokkan dalam ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* dan ibu bersalin yang tidak mengalami *rupture perineum*. Hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 paling banyak mengalami *rupture perineum* yaitu sebanyak 94 (94,0%) orang.

## 3. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian *Rupture Perineum*

Hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4.3 menunjukkan ibu bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 yang primipara paling banyak mengalami *rupture perineum* (80%) sedangkan ibu bersalin multipara sebanyak 14 (14%) orang mengalami *rupture perineum*. Hasil penelitian analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan kejadian *rupture perineum*. Hasil ini mendukung hasil penelitian Astuti (2004) yang mengatakan ibu dengan paritas rendah resiko terjadi *rupture perineum* terbukti lebih tinggi.

Hasil ini penelitian mendukung hasil penelitian Ariyanti (2008) yang mengatakan *rupture perineum* pada persalinan normal terjadi pada ibu yang primigravida. Nilai keeratan hubungan paritas ibu dengan kejadian *rupture perineum* diperoleh sebesar 0,217 yang berarti terdapat

hubungan yang rendah antara paritas ibu dengan kejadian *rupture perineum*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang disebutkan Manuaba (1998), yang menyatakan ibu yang primipara memiliki risiko ruptur yang lebih tinggi dari ibu yang multipara yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali. Tetapi jika persalinan lebih dari lima kali atau ibu yang berada pada grandemultipara yang telah melahirkan *aterm* lebih dari 5 kali justru akan meningkatkan risiko ruptur.

Pendapat lain juga dikemukakan Saifudin (2002), yang menyebutkan faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian *rupture perineum* disebabkan oleh penolong persalinan yang kurang berpengalaman, kesabaran penolong yang kurang karena biasanya apabila kesabaran penolong kurang maka partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan *fundus uteri* yang berlebihan supaya janin lahir secara cepat dengan mendorong abdomen.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Pengumpulan data paritas dilakukan dengan menggunakan data sekunder, sehingga tidak dapat memberikan banyak keterangan yang lebih dalam tentang kondisi *rupture perinium* dan faktor-faktor karakteristik yang lebih dalam seperti kondisi oedema, sifat kooperatif ibu, malposisi dan lainnya.

2. Sampel penelitian ini 100 sampel yang diambil dari data rekam medik sebanyak 1134 orang ibu bersalin selama tahun 2009 sehingga tidak dapat menggambarkan kondisi riwayat *rupture perineum* yang terdapat pada di RSUD Sleman secara menyeluruh.

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, diberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Mayoritas ibu bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 adalah paritas primipara (83,0%)
2. Mayoritas ibu bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 mengalami ruptur Perineum (94,0%)
3. Ada hubungan paritas ibu dengan kejadian ruptur perineum di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2009 (p value=0,026)

#### **B. Saran**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka saran yang dapat penulis sampaikan sebagai berikut :

##### **1. Bagi Bidan**

Bagi bidan agar meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam persalinan dengan mengikuti kegiatan Pelatihan APN karena faktor *rupture perineum*.

##### **2. Bagi RSUD Sleman**

Diharapkan melakukan kegiatan pelatihan yang dapat mencegah kejadian *rupture perineum* seperti senam bagi ibu hamil.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk melakukan penelitian dengan penambahan variabel lain yang mempengaruhi *rupture perineum* seperti usia ibu, ukuran bayi, faktor penolong kesehatan dan pengambilan data *rupture perineum* dilakukan dengan menggunakan data observasi langsung sehingga dapat menggambarkan perjalanan kasus dan dapat menggambarkan kondisi rumah sakit secara menyeluruh sebaiknya menggunakan sampel yang lebih banyak.

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. 1996. *Teknik Keluarga Berencana*, Bandung.
- Departemen Pelayanan Medis KB, 1994, *Penanggulangan Efek Samping Kontrasepsi*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Fusanawati, Bian, 2002, *Tingkat Kecemasan Ibu Pada Masa Pre Menopause di RW 01 Perumnas Minomartani Ngaglik Sleman D.I. Yogyakarta*, KTI, Yogyakarta.
- Goleman, Daniel, 1997, *Emotional Intelligence, Kecerdasan Emosional*, PT Gramedia Pustaka Umum, Jakarta.
- Hartanto, Hanafi, 2002, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Hawari, Dadang, 2001, *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*, FKUI, Jakarta.
- Kartono, Kartini, 1992, *Psikologi Wanita (Wanita sebagai Ibu dan Nenek)*, PT Mandar Maju, Bandung.
- Koblinsky, Marge, Timyan, Judith, Bay, Jill (Editor), 1997, *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Mochtar, R, 1998, *Sinopsis Obstetri Operatif Obstetri Sosial*, EGC, Jakarta.
- Moeliono, A.M, 1998, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, Jakarta.
- Nemlah, J.C, 1990, *Anxietas State (Anxiety Neurosis), 1983 – 1993*, dalam H.C Kaplan A.A.M, Freedom B.J, Saddosk (eds), *Comprehensive Text Book od Psychiatry, vol 2, 3<sup>rd</sup> (eds)* Willians dan Wilkims, Co, Baltimore.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 1996, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pengurus Pusat IBI, 1992, *Pedoman KB IBI*, Jakarta.
- POGI, 2001, *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia, vol 25, Suplemen 2, Juli 2001*, Jakarta.
- Prawirohoesodo, S, 1990, *Stress dan Kecemasan, Simposium Stress dan Kecemasan*, Laboratorium Kedokteran FK UGM, Yogyakarta.
- Purwodarminta, W.J.S, 1996, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, PN Balai Pustaka, Jakarta.



Roan, W.M, 1990, *Ilmu Kesehatan Jiwa Edisi I*, Ditkeswa Depkes RI, Jakarta.

Salan, R, 1997, *Beberapa Konsep tentang Anxietas dalam Anxietas Pendekatan Klinik Biokimia dan Farmakologi*, Yayasan Dharma Usada, Jakarta.

Siswomiharjo, 1997, *Pengantar Sosiologi Hukum*, Bhatara, Jakarta.

Soekanto, 1995, *Sosiologi Suatu Pengantar*, CV Rajawali, Jakarta.

Stuart, G.W. Sandro, J. Sundeen, 1998, *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*, EGC, Jakarta.

Sugiyono, 2002, *Statistika untuk Penelitian*, CV Alfa Beta, Bandung.

Sulistyowati, Ani, 2002, *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi Suntik di Puskesmas Ngampilan, Yogyakarta, KTI, Yogyakarta.*

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA