

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSU PKU Muhammadiyah Bantul

RSU PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebuah rumah sakit swasta yang sedang berkembang dan terletak di Jalan Jenderal Sudirman 124 Bantul 55711. RSU PKU Muhammadiyah Bantul berawal dari sebuah Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BP/RB) yang didirikan tahun 1966. Kemudian pada tanggal 21 Agustus 1995 menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak. Pada tahun 2001, rumah sakit ini telah resmi menjadi Rumah Sakit Umum Tipe C, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 104. Jumlah dokter umum di RSU PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 24 orang dan dokter spesialis sebanyak 46 orang. Jumlah karyawan secara keseluruhan adalah 256 orang karyawan tetap dan 88 orang karyawan tidak tetap.

Jenis pelayanan yang ada di RSU PKU Muhammadiyah Bantul meliputi pelayanan 24 jam, pelayanan penunjang medik, poliklinik, dan pelayanan lain. Pelayanan 24 jam meliputi Instalasi Gawat Darurat, rawat inap, ICU, pelayanan bersalin, pelayanan operasi, pelayanan rukti jenazah, dan circumsisi (khitan). Pelayanan penunjang medik meliputi laboratorium klinik, farmasi, radiologi, ambilan 118 dan PKU DMC, dan pelayanan gizi. Poliklinik meliputi poliklinik anak, poliklinik penyakit dalam, poliklinik kebidanan dan penyakit dalam, poliklinik bedah (umum, ortopedi, bedah anak, digestive, thorax dan vasculer,

bedah mulut), poliklinik syaraf, poliklinik jiwa, poliklinik kulit kelamin, poliklinik THT, poliklinik gigi, poliklinik mata, poliklinik tumbuh kembang anak, poliklinik umum, poliklinik fisioterapi, dan poliklinik bidan. Pelayanan lain meliputi club lansia, club diabetes, tes bebas narkoba, pelayanan informasi obat, konsultasi gizi, pelayanan *home care*, pelayanan akte kelahiran, dan *general medical check up* (GMC)

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah agama, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Adapun hasilnya dapat dideskripsikan sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan agama dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama
di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

No.	Agama	Frekuensi	%
1.	Islam	48	100,0
Total		48	100,0

Sumber : Data primer

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa seluruh responden (100,0%) dalam penelitian ini beragama Islam.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan pendidikan responden dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan
di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1.	SD	2	4,2
2.	SMP	4	8,3
3.	SMU/SMK	33	68,8
4.	D3	3	6,3
5.	S1	6	12,5
Total		48	100,0

Sumber : Data primer

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMU/SMK, yaitu sebanyak 33 responden (68,8%). Responden paling sedikit adalah yang berpendidikan SD, yaitu sebanyak 2 responden (4,2%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan pekerjaan responden dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan
di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

No.	Pekerjaan	Frekuensi	%
-----	-----------	-----------	---

1.	Ibu Rumah Tangga	32	66,7
2.	Karyawan Swasta	6	12,5
3.	PNS	3	6,3
4.	Buruh	7	14,6
Total		48	100,0

Sumber : Data primer

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 32 responden (66,7%). Responden paling sedikit adalah yang bekerja sebagai PNS, yaitu sebanyak 3 responden (6,3%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan paritas responden dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas
di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

No.	Paritas	Frekuensi	%
1.	Primipara	22	45,8
2.	Multipara	26	54,2
Total		48	100,0

Sumber : Data primer

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah multipara, yaitu sebanyak 26 responden (54,2%).

3. Usia Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan usia ibu bersalin dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Usia Ibu Bersalin

di RSUD Muhammadiyah Bantul
Tahun 2009

No.	Usia Ibu Bersalin	Frekuensi	%
1.	Usia Risiko Tinggi	11	22,9
2.	Usia Risiko Rendah	37	77,1
Total		48	100,0

Sumber : Data primer

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai usia risiko rendah, yaitu sebanyak 37 responden (77,1%).

4. Lama Persalinan Kala II di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan usia ibu bersalin dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II
di RSUD Muhammadiyah Bantul
Tahun 2009

No.	Lama Persalinan Kala II	Frekuensi	%
1.	Persalinan Kala II Lama	6	12,5
2.	Persalinan Kala II Tidak Lama	42	87,5
Total		48	100,0

Sumber : Data primer

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persalinan kala II tidak lama, yaitu sebanyak 42 responden (87,5%).

5. Hubungan Antara Usia Ibu Bersalin dengan Lama Persalinan Kala II di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hubungan usia ibu bersalin dengan lama persalinan kala II dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.7
Hubungan Antara Usia Ibu Bersalin dengan Lama Persalinan Kala II
di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Usia Ibu Bersalin \ Lama Persalinan Kala II	Persalinan Kala II Lama		Persalinan Kala II Tdk Lama		Total	
	f	%	f	%	f	%
Usia Risiko Tinggi	4	8,3	7	14,6	11	22,9
Usia Risiko Rendah	2	4,2	35	72,9	37	77,1
Total	6	12,5	42	87,5	48	100,0

Sumber : Data primer

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persalinan kala II tidak lama dan mempunyai usia risiko rendah, yaitu sebanyak 35 responden (72,9%). Responden paling sedikit adalah responden yang mempunyai persalinan kala II lama dan mempunyai usia risiko rendah, yaitu sebanyak 2 responden (4,2%).

Apabila melihat distribusi frekuensi tiap sel pada tabel 4.7, terlihat bahwa responden dengan usia risiko tinggi, mempunyai kemungkinan yang lebih besar mengalami kala II lama dibandingkan dengan responden dengan usia risiko rendah. Selanjutnya untuk menguji signifikansi hubungan yang dideskripsikan dalam tabel 4.7, maka dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan chi kuadrat.

Hasil pengujian chi kuadrat dengan *SPSS for Windows release 15.0*, didapatkan nilai χ^2 dengan koreksi kontinuitas sebesar 4,869 dengan p sebesar

0,027. Berdasarkan nilai $p < 0,05$ maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan lama persalinan kala II di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009. Nilai rasio prevalens (RP) didapatkan sebesar 6,727 dengan CI95% sebesar 1,416 – 31,957. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu bersalin merupakan faktor risiko terjadinya lama persalinan kala II. Responden dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko terjadinya persalinan kala II lama sebesar 6,272 kali dibandingkan dengan responden dengan usia risiko rendah.

B. Pembahasan

1. Usia Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009, sebagian besar kategori usia risiko rendah, yaitu sebanyak 37 responden (77,1%). Hal ini menunjukkan adanya perilaku kesehatan reproduksi yang baik pada ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul. Hal ini tidak lepas dari upaya berbagai pihak yang terlibat dalam promosi kesehatan khususnya berkenaan dengan kesehatan reproduksi. Promosi kesehatan melalui berbagai kegiatan penyuluhan yang diadakan memberikan pengetahuan mengenai usia reproduksi yang sehat. Pengetahuan akan mendasari perilaku seseorang. Pengetahuan tentang usia reproduksi yang sehat berpengaruh terhadap pemilihan waktu untuk hamil dan melahirkan pada usia dengan tingkat risiko yang rendah.

Usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun meningkatkan risiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan (Suyono *et al.*, 2007). Umur ibu yang terlalu muda atau tua dianggap penting karena ikut menentukan prognosa persalinan karena dapat mengakibatkan kesakitan baik pada ibu maupun janin (Indriyani dan Amiruddin, 2006).

Pengetahuan tentang usia reproduksi yang sehat dan berpengaruh terhadap pemilihan waktu untuk hamil dan melahirkan pada usia dengan tingkat risiko yang rendah, dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMU/SMK, yaitu sebanyak 33 responden (68,8%). Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap pola berpikir ilmiah. Tingkat pendidikan yang relatif tinggi menyebabkan responden relatif mampu dalam memahami informasi yang bersifat ilmiah. Hal ini menyebabkan segala informasi mengenai mengenai usia reproduksi yang sehat mampu diserap secara baik, sehingga meningkatkan pengetahuan responden tentang usia reproduksi yang sehat. Pengetahuan tersebut akan berpengaruh terhadap perilakunya untuk menjalani masa reproduksi dengan memperhatikan faktor usia reproduksi yang sehat.

2. Lama Persalinan Kala II di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama persalinan kala II di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009, sebagian besar kategori tidak lama, yaitu sebanyak 42 responden (87,5%). Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap hasil penelitian di atas adalah pemilihan responden dengan taksiran berat janin normal. Janin yang besar akan kesulitan untuk keluar melalui jalan lahir dan

memerlukan his yang lebih besar, sehingga akan berpengaruh terhadap lama persalinan kala II. Hal ini relevan dengan teori yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap persalinan lama adalah faktor janin diantaranya adalah janin besar (Saifuddin *et al*, 2002).

Faktor janin lain yang berpengaruh terhadap lama persalinan adalah posisi janin (Saifuddin *et al*, 2002). Responden dalam penelitian ini dikendalikan dengan memilih janin yang tidak malposisi. Bayi yang tidak malposisi akan mempermudah dan mempercepat persalinan kala II. Mekanisme kelahiran dimulai dari kelahiran kepala dan bahu, sebagai letak pusat-pusat vital bayi, baru kemudian bagian tubuh yang lain. Posisi janin yang normal akan memperlancar janin keluar jalan lahir, sehingga mempercepat persalinan kala II. Sebaliknya malposisi seperti sungsang akan menyebabkan bayi susah dikeluarkan dari jalan lahir, sehingga memerlukan tindakan operatif.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap lama persalinan kala II adalah paritas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah multipara, yaitu sebanyak 26 responden (54,2%). Ibu yang pernah melahirkan berdampak pada jalan lahir menjadi relatif lebih elastis, sehingga mempermudah dalam mengeluarkan janin keluar jalan lahir, dan mempercepat lama persalinan kala II. Hal ini didukung dengan pendapat yang menyatakan bahwa faktor demografi ibu bersalin salah satunya adalah paritas juga berpengaruh terhadap lama persalinan (Hamilton, 2000).

Uraian di atas juga didukung dengan hasil penelitian Indriyani dan Amiruddin (2006), yang menunjukkan bahwa risiko paritas terhadap kejadian

partus lama memperlihatkan nilai $OR = 3,441$ (95% CI: $1,992 < OR < 6,159$). Ibu dengan paritas 1 memiliki risiko mengalami partus lama 3,441 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas >1 dan bermakna secara statistik.

Karakteristik pekerjaan juga akan berpengaruh terhadap lama persalinan kala II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 32 responden (66,7%). Responden yang hanya bekerja di rumah relatif lebih ringan beban kerjanya dibanding dengan yang bekerja di luar rumah, karena tidak memerlukan mobilitas dari rumah ke tempat kerja. Mobilitas dari rumah ke tempat kerja dan beban kerja di tempat kerja akan menimbulkan kelelahan dan menurunkan kondisi fisik ibu bekerja. Hal ini menyebabkan kondisi fisik ibu rumah tangga relatif lebih baik dibandingkan ibu bekerja. Kondisi fisik yang relatif baik akan berpengaruh terhadap *his* pada saat melahirkan, sehingga berpengaruh terhadap persalinan kala II yang tidak lama. Uraian tersebut sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa *his* tidak efisien (adekuat) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap persalinan lama (Saifuddin *et al.*, 2002).

3. Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Lama Persalinan Kala II di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan lama persalinan kala II di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009. Responden dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko terjadinya persalinan kala II lama sebesar 6,272 kali dibandingkan dengan responden dengan usia risiko rendah. Hasil penelitian mendukung hasil penelitian Sawitri (2008)

yang mendapatkan hasil ada hubungan yang sangat kuat antara umur ibu dan lama persalinan kala I – II.

Ibu bersalin dengan usia < 20 tahun, maka alat reproduksi masih belum matang. Kondisi ini akan semakin menyulitkan apabila ditambah dengan tekanan psikologis misalnya stres sebelum melahirkan. Adapun pada ibu bersalin dengan usia > 35 tahun, maka kondisi fisik ibu sudah mulai menurun. Kondisi alat reproduksi yang belum matang akan berpengaruh terhadap elastisitas jalan lahir yang belum sempurna, yang akan mempersulit janin melewati jalan lahir. Hal ini didukung dengan kondisi psikologis yang dialami ibu dengan usia < 20 tahun karena ketidaksiapan secara psikologis untuk menjadi seorang ibu, sehingga hal tersebut akan menyebabkan his tidak efisien. Kedua hal tersebut akan memperlambat persalinan kala II.

Kondisi fisik yang menurun pada ibu bersalin dengan usia > 35 tahun, juga akan berpengaruh terhadap kekuatan his. Kekuatan his merupakan kekuatan mendorong bayi keluar dari jalan lahir. Kekuatan his yang tidak efisien (adekuat) menyebabkan bayi kesulitan keluar dari jalan lahir, sehingga akan memperlambat persalinan kala II.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah masih adanya variabel pengganggu yang tidak dikendalikan, yaitu paritas. Hal ini akan mengurangi keakuratan hasil penelitian sebagai akibat pengaruh dari variabel pengganggu tersebut.