

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran umum Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta dan RSUD Panembahan Senopati Bantul

###### a. Gambaran Umum Klinik Utama Asri Medical Center

Klinik Asri Medical Center Yogyakarta terletak di Jalan HOS Cokroaminoto 17 Yogyakarta. Filosofi didirikannya Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta ini adalah sebagai perwujudan iman kepada Allah SWT, sebagai amal sholeh, menjadikannya sebagai sarana ibadah, dan seseuai dengan surat Al-Baqarah ayat 25, Surat Maryam ayat 96, dan Surat As-Syuara ayat 80.

Visi Klinik Asri Medical Center Yogyakarta adalah *Academical Medical Center* (Pusat Kedokteran Akademis) yang profesional. Misi Klinik Asri Medical Center Yogyakarta adalah:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu
2. Mendidik SDM yang profesional
3. Melakukan penelitian bidang kesehatan untuk menunjang pelayanan dan pendidikan yang lebih baik
4. Melakukan unit usaha bisnis yang sesuai dengan nilai spiritual dan sosial.

Tujuan dari didirikannya Klinik Asri Medical Center Yogyakarta adalah:

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang merupakan prasarana dakwah
2. Mendidik SDM yang profesional dan melakukan penelitian bidang kesehatan untuk menunjang pelayanan dan pendidikan
3. Kegiatan bisnis
4. Melaksanakan tanggung jawab sosial yang menyentuh kultur Muh sehingga ada keseimbangan antara dakwah dan usaha dana yang dihasilkan dari pengembangan AMC.

b. Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penelitian ini juga dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Bantul, Yogyakarta.

Visi RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi pilihan utama masyarakat Bantul dan sekitarnya. Misi RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah

1. Memberikan "Pelayanan Prima" pada customer
2. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
3. Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan

4. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan institusi terkait
5. Melengkapi sarana dan prasarana secara bertahap

Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, unit instalasi penunjang, unit pelayanan baru dan unit pelayanan pengembangan.

Total persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul 4 tahun terakhir adalah pada tahun 2010 berjumlah 2247 persalinan, pada tahun 2011 berjumlah 3264 persalinan, pada tahun 2012 berjumlah 3157 persalinan dan pada tahun 2013 berjumlah 3113 persalinan. Rata – rata persalinan perbulan adalah 259 persalinan.

## 2. Karakteristik Responden

Subyek atau responden penelitian berjumlah 152 ibu bersalin normal. Responden yang digunakan merupakan populasi ibu bersalin normal di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta dan RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Februari – Maret 2014. Karakteristik Responden terdiri dari usia ibu, paritas dan kejadian ruptur perineum.

**Tabel 4.1.** Distribusi responden berdasarkan usia ibu

<b>Golongan Usia (Th)</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
20 - 25	72	47,4
26 - 30	42	27,6
31 - 35	38	25,0
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Sekunder, Februari – Maret 2014

Dari tabel 4.1. didapatkan bahwa usia ibu bersalin normal yang paling banyak di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta dan

RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Februari – Maret 2014 adalah ibu dengan usia 20 – 25 tahun sebanyak 72 orang responden (47,4%) dan yang paling sedikit adalah usia 31 - 35 tahun sebanyak 38 orang responden (25,0%).

**Tabel 4.2.** Distribusi responden berdasarkan status paritas ibu

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Primipara	89	58,6
Multipara	63	41,4
Total	152	100,0

Sumber: Data Sekunder, Februari – Maret 2014

Dari tabel 4.2. menunjukkan distribusi responden berdasarkan status paritas di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta dan RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Februari – Maret 2014 yang paling dominan adalah ibu primipara sebanyak 89 orang responden (58,6%) dan paling sedikit adalah ibu multipara sebanyak 63 orang responden (41,4%).

**Tabel 4.3.** Distribusi responden berdasarkan ruptur perineum

Ruptur Perineum	Jumlah	Persentase (%)
Terjadi	145	95,4
Tidak Terjadi	7	4,6
Total	152	100,0

Sumber: Data Sekunder, Februari – Maret 2014

Dari tabel 4.3. menunjukkan bahwa dari 152 persalinan normal di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta dan RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Februari – Maret 2014 diperoleh bahwa persalinan yang terjadi ruptur perineum sebanyak 145

(95,4%) sedangkan persalinan yang tidak terjadi ruptur perineum sebanyak 7 (4,6%).

### 3. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4.** Hubungan persentase kategori kejadian ruptur perineum berdasarkan paritas

Paritas	Kejadian Ruptur Perineum					
	Terjadi		Tidak Terjadi		Total	
	N	%	N	%	N	%
Primipara	89	58,6	0	0	89	58,6
Multipara	56	36,8	7	4,6	63	41,4
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>95,4</b>	<b>7</b>	<b>4,6</b>	<b>152</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Sekunders, Februari – Maret 2014

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa ada kecenderungan ibu dengan status paritas primipara mempunyai risiko lebih banyak mengalami kejadian ruptur perineum dari pada ibu dengan status paritas multipara yaitu sebanyak 89 orang (58,6%).

Untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu paritas dengan variabel terikat yaitu kejadian ruptur perineum pada persalinan normal digunakan uji *fisher* yang merupakan uji komparatif kategorik tidak berpasangan alternatif uji *chi-square*.

**Tabel 4.5** Hasil *Fisher's Exact Test*

Hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal	<i>p-value</i>
	0.002

Hasil uji korelasi yang dilakukan peneliti dengan menggunakan uji *fisher test* ditemukan hasil signifikan/ probabilitas (*p-value*) yang besarnya  $0,002 < \alpha = 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima, artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini paling banyak adalah usia 20 – 25 tahun yaitu sebanyak 72 orang responden (47,4%). Mustika dan Suryani (2010) mengategorikan usia menjadi dua yaitu 20 – 25 (tidak berisiko mengalami komplikasi pasca persalinan) dan <20 tahun atau >35 tahun (berisiko mengalami komplikasi pasca persalinan). Wanita melahirkan anak pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia > 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan

akan lebih besar. Tabel 4.1. menunjukkan bahwa semua responden pada penelitian ini tidak berisiko mengalami komplikasi pasca persalinan yang terdiri dari 20-25 tahun sebanyak 72 orang responden (47,4%), 26-30 tahun sebanyak 42 orang responden (27,6%) dan 31-35 tahun sebanyak 38 orang responden (25,5%).

b. Paritas

Karakteristik responden berdasarkan status paritas ibu pada penelitian ini paling banyak adalah primipara yaitu sebanyak 89 orang responden (58,6%) dan yang paling sedikit adalah multipara sebanyak 63 orang responden (41,4%), sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden status paritasnya adalah primipara yaitu seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas primipara memiliki risiko lebih besar mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu (multipara). Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Prawirohardjo, 2009). Tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebanyak 58,6% responden pada penelitian ini termasuk dalam kategori berisiko mengalami kejadian ruptur perineum.

c. Ruptur Perineum

Karakteristik responden berdasarkan ruptur perineum pada penelitian ini diperoleh bahwa persalinan yang mengalami kejadian

ruptur perineum sebanyak 145 (95,4%) sedangkan persalinan yang tidak mengalami kejadian ruptur perineum sebanyak 7 (4,6%), sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian ruptur perineum. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar responden memiliki perineum yang kaku sehingga dilakukan tindakan episiotomi. Menurut Sofian (2011), perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan risiko terhadap janin serta dapat menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat III. Untuk mencegah robekan perineum tingkat III dilakukan tindakan episiotomi. Siswodarmo (2008) meyakini bahwa ruptur perineum dibagi menjadi dua yaitu ruptur perineum spontan dan ruptur perineum yang disengaja (episiotomi).

## **2. Hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal**

Dari hasil penelitian, sesuai tabel 4.5. didapatkan bahwa ibu dengan status paritas primipara mempunyai risiko lebih banyak mengalami kejadian ruptur perineum dari pada ibu dengan status paritas multipara yaitu sebanyak 89 orang (58,6%). Hal ini sesuai dengan Bobak, *et al* (2005), paritas mempengaruhi kejadian ruptur perineum. Pada setiap persalinan jaringan lunak jalan lahir dan struktur disekitarnya akan mengalami kerusakan pada setiap persalinan. Kerusakan biasanya lebih nyata pada wanita primipara karena jaringan

pada primipara lebih padat dan lebih resisten daripada wanita multipara.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dahlen, *et al* (2008) di Australia dengan menggunakan sampel penelitian sebanyak 6595 ibu bersalin, mengatakan bahwa yang mengalami ruptur perineum berat sebanyak 134 sedangkan yang mengalami ruptur perineum tidak berat sebanyak 6461. Dari total kasus ruptur perineum berat, primipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 108 (3,5%) sedangkan multipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 26 (0,8%). Jadi ibu dengan status primipara memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kejadian ruptur perineum berat. Hal ini disebabkan karena efek dari ibu yang mengalami ketakutan saat menjalani proses persalinan pertama, edema selama persalinan dan persalinan dengan bantuan alat.

Penelitian Dahlen, *et al* (2008) didukung oleh penelitian yang dilakukan Landy, *et al* (2011) di United States pada 19 rumah sakit dengan menggunakan sampel penelitian sebanyak 87.267 ibu bersalin, mengatakan bahwa dari 37.262 sampel primipara yang mengalami kejadian ruptur perineum sebanyak 2.223 (5,8% dari total sampel primipara) sedangkan pada multipara dengan jumlah sampel 50.005 yang mengalami kejadian ruptur perineum sebanyak 293 (0,6% dari total sampel multipara). Jadi ibu dengan paritas primipara lebih berisiko mengalami ruptur perineum. Hal ini disebabkan karena ibu paritas multipara memiliki jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh

kepala bayi sehingga otot-otot perineum masih kaku dan belum meregang.

Ruptur perineum banyak ditemui pada persalinan dengan status paritas primipara. Paritas dapat mempengaruhi ruptur perineum dikarenakan struktur jaringan di perineum pada primipara dan multipara berbeda keelastisannya. Pada primipara yang melahirkan pertama kali banyak ditemukan perineum yang kaku sehingga lebih mudah dan rentan terjadi ruptur perineum sedangkan pada multipara yang sudah melahirkan bayi yang *viable* lebih dari 1 kali daerah perineumnya elastis karena perineum pada multipara sudah sering dilewati bayi (Siswosudarmo & Emilia, 2008).

Hasil penelitian Endriani, dkk (2012) mengenai hubungan umur, paritas dan berat bayi lahir dengan kejadian laserasi perineum di Bidan Praktek Swasta Hj. Sri Wahyuni S.SiT Semarang, ditemukan hasil bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum dengan nilai kemaknaan sebesar 0,001 menggunakan analisa *chi-square*. Hasil penelitian Kudish, *et al* (2009) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi trauma perineum adalah usia ibu, paritas, berat bayi lahir dan persalinan dengan menggunakan alat seperti forcep, vacum, dan episiotomi.

Hasil analisis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *fisher test* menunjukkan hasil yang signifikan ( $p = 0,002$ ) antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada

persalinan normal dengan sampel penelitian sebanyak 152 orang di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta dan RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ruptur perineum.

### **C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

#### **1. Kekuatan Penelitian**

- a. Kekuatan penelitian ini adalah penelitian ini merupakan penelitian yang pertama dilakukan oleh mahasiswa PSIK yang membahas tentang hubungan antara paritas dengan ruptur perineum pada persalinan normal.
- b. Penelitian ini menggunakan dua tempat lokasi penelitian yaitu Klinik Utama Asri medical Center Yogyakarta dan RSUD Panembahan Senopati Bantul.

#### **2. Kelemahan Penelitian**

- a. Penelitian menggunakan data sekunder sehingga pada pelaksanaan penelitian, peneliti mengalami kesulitan dalam mendapatkan data karena harus terpaku dengan petugas rekam medik.
- b. Keterbatasan peneliti dalam mengendalikan variabel pengganggu seperti jarak kehamilan dan tindakan persalinan.