

**SKRIPSI**

**FAKTOR USIA TERHADAP KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN AKIBAT  
KEGAGALAN KONTRASEPSI**

**(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa  
Timur)**



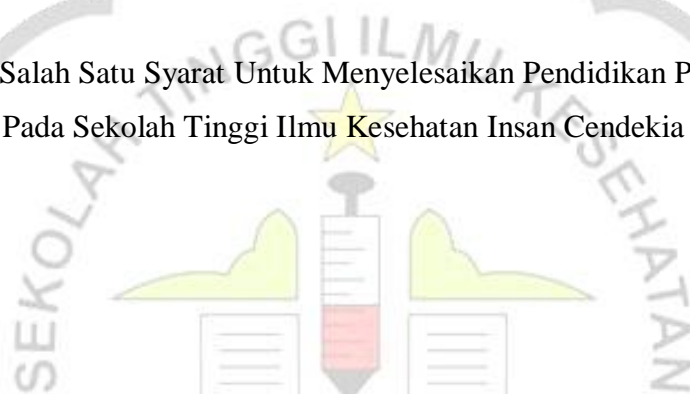
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**FAKTOR USIA TERHADAP KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN AKIBAT  
KEGAGALAN KONTRASEPSI**

**(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa  
Timur)**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi S1  
Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**Ihda Nurus Shofa**

**12.321.029**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : IHDA NURUS SHOFA

NIM : 12321029

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



IHDA NURUS SHOFA  
NIM : 12321029

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN



**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul : Faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Studi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur)

Nama Mahasiswa : Ihda Nurus Shofa

NIM : 12.321.029

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL .....

  
Muarrofah S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Pembimbing I

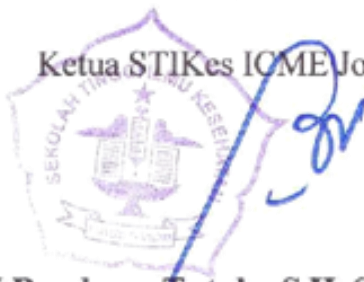
  
Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Pembimbing II

INSAN CENDEKIA MEDIKA

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME Jombang



H. Bambang Futuko S.H.,S.Kep.Ns.,M.H.

Ketua Program Studi



Inayatur Rosvidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

## LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi ini diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Ihda Nurus Shofa

NIM : 12.321.029

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Studi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur)

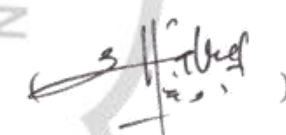
Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hidayatun Nufus, S.SiT.,M.Kes



Penguji 1 : Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes



Penguji 2 : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Juni 2017**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bojonegoro, 08 Desember 1993. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Mustofa dan Ibu Siti Kholisoh.

Pada tahun 2006 penulis lulus dari MI Nurul Huda Pengkol, pada tahun 2009 penulis lulus dari MTs N Bojonegoro 2 Padangan, pada tahun 2012 penulis lulus dari MAN Padangan dan pada tahun 2012 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika ” Jombang melalui PMDK, penulis memilih program S1 Keperawatan di STIKes “ICME” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini yang dibuat dengan sebenar - benarnya

Jombang, Mei 2017

**Ihda Nurus Shofa**

12.321.029

## ABSTRAK

### FAKTOR USIA TERHADAP KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN AKIBAT KEGAGALAN KONTRASEPSI

(Study di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab.  
Bojonegoro Jawa Timur )

Oleh :

**Ihda Nurushofa**

Kegagalan kontrasepsi merupakan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan terjadi pada pasangan usia subur berkisar usia 20 – 35 yang sudah menggunakan kontrasepsi tetapi masih mengalami kegagalan, dan kehamilan yang tidak diinginkan ini bila terjadi pada usia >35 dapat mengakibatkan komplikasi kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil multigravida dan grandemultigravida trimester 2 dan 3 akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro sebanyak 32 orang. Sampelnya berjumlah 30 orang dengan teknik *simple random sampling*. Variabel *independent* yaitu usia ibu hamil variabel *dependent* komplikasi kehamilan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik pengolahan data menggunakan *editing, coding, tabulating* serta uji statistiknya menggunakan uji *regresi linier*  $\alpha = 0,05$ .

Hasil penelitian ini didapatkan 30 responden, ibu yang berusia >35 mengalami komplikasi 12 (53,3%) dan yang tidak mengalami komplikasi 3 (10%). Sedangkan yang berusia 20-35 tidak mengalami komplikasi 11 (36,7%) dan yang mengalami komplikasi 4 (13,3%). Uji statistik *regresi linier* menunjukkan bahwa  $p = 0,002 \leq 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima.

Kesimpulannya adalah ada pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro.

**Kata Kunci** : Usia ibu hamil, komplikasi kehamilan, kegagalan kontrasepsi

## **ABSTRACT**

### **AGE FACTORS TO COMPLICATIONS IN PREGNANCY DUE TO CONTRACEPTIVE FAILURE**

*(Study in the working area of Tambakrejo Community Health Center Kec.  
Tambakrejo Kab. Bojonegoro East Java)*

By:

**Ihda Nurus shofa**

*Contraceptive failure is the occurrence of unwanted pregnancies and occurs in fertile couples aged between the ages of 20-35 who already use contraception but still fail, And this unwanted pregnancy when it occurs at age > 35 can lead to pregnancy complications. The purpose of this study was to determine the effect of age factors on complications in pregnancy due to contraceptive failure in the work area of Tambakrejo Community Health Center Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro.*

*The design of this research is cross sectional. The population in this study were all multigravida pregnant women and grandemultigravida trimester 2 and 3 due to contraceptive failure in the work area of Tambakrejo Community Health Center Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro as many as 32 people. The sample amounted to 30 people with simple random sampling technique. Independent variable is pregnant women's age dependent variable pregnancy complication. Data collection using questionnaires. Data processing techniques using editing, coding, tabulating and statistical tests using linear regression test  $\alpha = 0.05$*

*The results of this study obtained 30 respondents, mothers aged > 35 had complications 12 (53.3%) and who did not have complications 3 (10%). While those aged 20-35 did not experience complications 11 (36.7%) and who experienced complications 4 (13.3%). The linear regression statistic test shows that  $p = 0.002 < 0.05$  so that  $H_1$  is accepted.*

*The conclusion is that there is an effect of age factor on complications in pregnancy due to contraceptive failure in the working area of Tambakrejo Community Health Center Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro.*

**Keywords:** *Age of pregnant mother, pregnancy complication, contraception failure*



## MOTTO

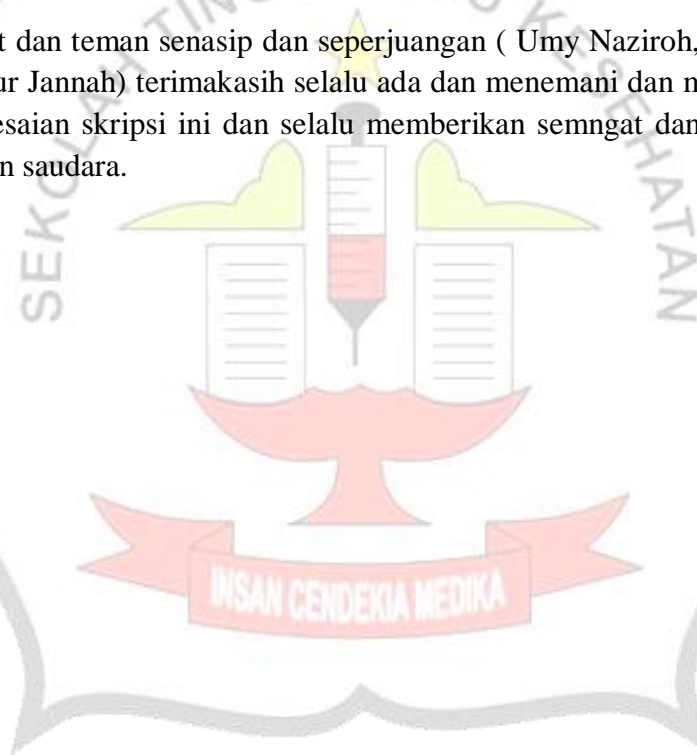
**“ Dengan Bismillah Tidak akan ada sesuatu hal yang sulit dilakukan “**



## PERSEMBAHAN

Syukur alhamdulillah saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat serta hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan, dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya (Bapak Mustofa dan Ibu Siti Kholisoh) yang tidak pernah berhenti mencurahkan do'a serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan yang tiada hentinya dan motivasi yang sangat berharga. Terimakasih Bapak dan ibu atas doa, semangat dan dukungan serta kasih sayang tiada henti yang kalian berikan.
2. Semua keluarga saya khususnya adik saya ( Lutfiatul Fauziah dan Siti Nur Afifah )yang telah memberikan saya semangat dan dukungan.
3. Sahabat, sodara dan yang selalu setia menemani dan tak pernah lelah memberikan semangat dan dukungannya (Ahmad Khoirul Mukhlisin)
4. Sahabat dan teman senasip dan seperjuangan ( Umy Naziroh, Nur Gianti dan Dwi Nur Jannah) terimakasih selalu ada dan menemani dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini dan selalu memberikan semangat dan menjadi teman baik dan saudara.



## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Studi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur)” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, ibu Muarrofah S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini, Ibu Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya skripsi penelitian ini, Kepala Puskesmas Tambakrejo yang telah memberikan ijin penelitian. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan skripsi penelitian ini dan semoga skripsi penelitian ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Maret 2017

Penulis

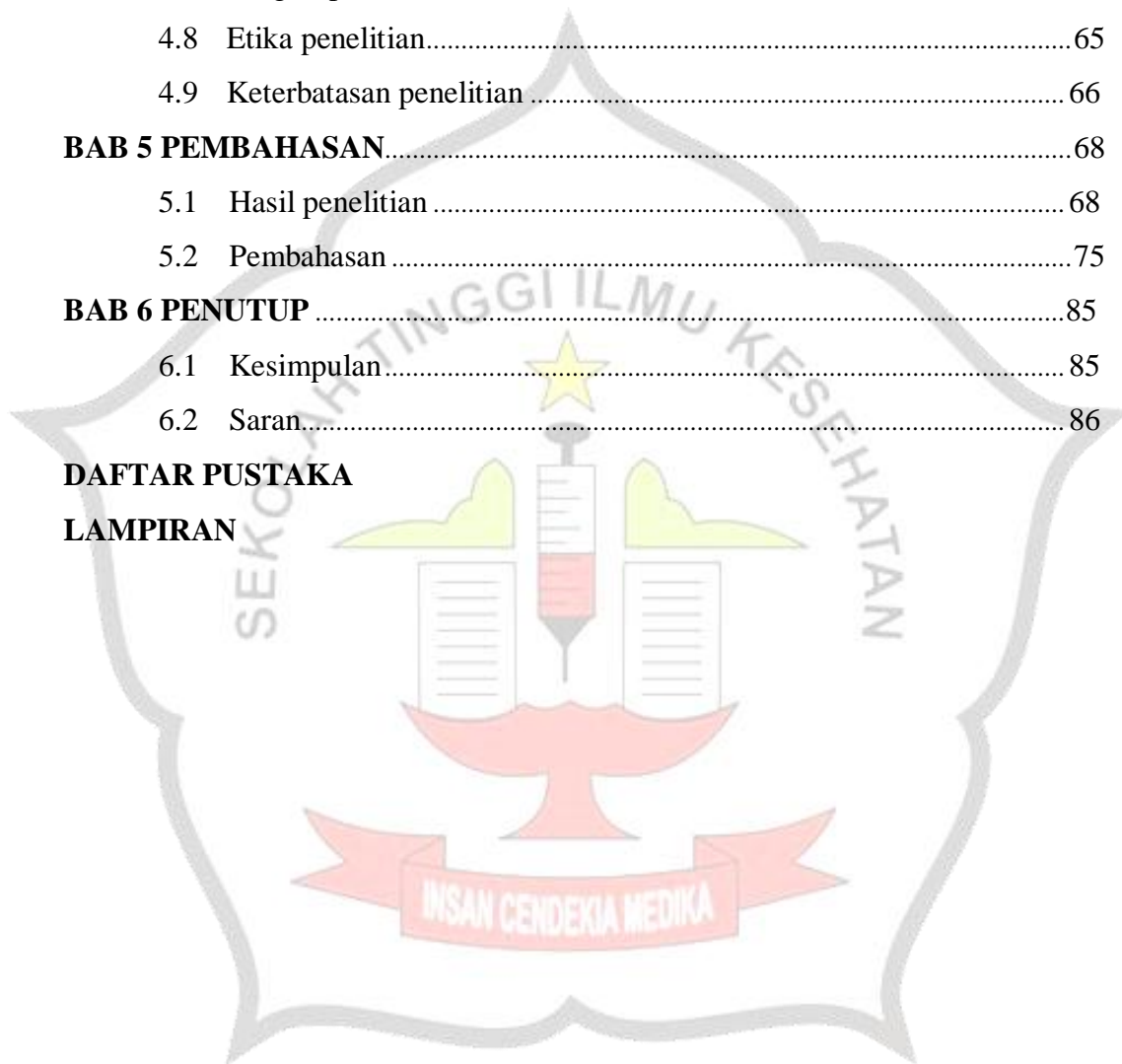
## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	v
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>MOTTO</b> .....	ix
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	x
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1 Konsep Usia .....	6
2.2 Komplikasi Kehamilan .....	15
2.3 Kegagalan Kontrasepsi .....	40
2.4 Pengaruh Kegagalan Kontrasepsi terhadap Komplikasi Kehamilan	
48	
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b> .....	51
3.1 Kerangka Konseptual.....	51
3.2 Hipotesis .....	52

<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
4.1 Desain Penelitian .....	53
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	53
4.3 Populasi, sampel dan sampling .....	53
4.4 Kerangka Kerja .....	55
4.5 Identifikasi Variabel .....	57
4.6 Definisi Operasional .....	57
4.7 Pengumpulan Data dan analisa data .....	59
4.8 Etika penelitian .....	65
4.9 Keterbatasan penelitian .....	66
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>68</b>
5.1 Hasil penelitian .....	68
5.2 Pembahasan .....	75
<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>	<b>85</b>
6.1 Kesimpulan .....	85
6.2 Saran .....	86

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

No. Daftar Tabel	Halaman
4.1 Definisi Oprasional .....	56
5.1 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	69
5.2 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan .....	69
5.3 Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan.....	69
5.4 Karakteristik responden berdasarkan kehamilan .....	70
5.5 Karakteristik responden berdasarkan informasi yang di dapat tentang usia ideal hamil.....	70
5.6 Karakteristik responden berdasarkan riwayat kehamilan sebelumnya .....	70
5.7 Karakteristik responden berdasarkan KB sebelumnya.....	71
5.8 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu hamil .....	71
5.9 Karakteristik responden berdasarkan kejadian komplikasi kehamilan .....	72
5.10 Tabulasi silang faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi .....	72
5.11 Uji normalitas faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi.....	74
5.12 Uji statistik faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi.....	74

## DAFTAR GAMBAR

No. Daftar Gambar	Halaman
3.1 Kerangka konseptual.....	49
4.1 Kerangka kerja.....	54



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Kegiatan Penelitian
2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
4. Kisi – kisi Kuesioner
5. Kuesioner
6. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
7. Lembar Ijin Penelitian Dari Bankesbangpol Bojonegoro
8. Lembar Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Bojonegoro
9. Lembar Ijin Penelitian Dari Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo
10. Lembar Pernyataan Melakukan Melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo
11. Lembar Tabulasi Data Umum
12. Lembar Tabulasi Data Khusus
13. Hasil Data Umum
14. Hasil Data Khusus
15. Lembar Konsultasi
16. Lembar persetujuan proposal
17. Lembar pengesahan proposal
18. Lembar pernyataan bebas plagiasi



## DAFTAR LAMBANG

1.  $H_1/H_a$  : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3.  $\alpha$ : alfa (tingkat signifikansi)
4. N: jumlah populasi
5. n: jumlah sampel
6. S: total sampel
7. >: lebih besar
8. < : lebih kecil
9. X: Variabel bebas
10. Y: Variabel tak bebas

## DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- KB : Keluarga Berencana
- SDKI : *Survei demografi dan Kesehatan Indonesia*
- WHO : *World Health Organisation*
- AKI : *Angka Kematian Ibu*
- TBC : *Tuberculosis*
- ASI : Air Susu Ibu
- KTD : *Kehamilan Tidak Diinginkan*
- PONED : *Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergensi Dasar*
- PONEK : *Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergensi Komprehensif*
- LH : *Luteinizing Hormone*
- FSH : *Follicle Stimulating Hormone*

BBLR	:Berat Bayi Lahir Rendah
SCTP	: <i>Seksio cesarea Transperitonealis Profunda</i>
VABC	: <i>Vaginal After Birt cesarian</i>
Rh	: <i>Rhesus</i>
DEPKES RI	:Departemen Kesehatan republik Indonesia
ANC	: <i>Antenatal care</i>
ACE	: <i>Angiotensin converting Enzyme</i>
PAP	: <i>Polska Agencia Prasowa</i>
KIE	:Komunikasi, Informasi dan Edukasi
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
P4K	:Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Kompliksi
PUP	:Pendewasaan Usia Perkawinan
AKDR	:Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
NKKBS	:Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
LAM	: <i>Lactasional Amenorrhoe Method</i>
BAKES BANGPOL	:Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
SPSS	: <i>Statistical Product Service Solution</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
TBC	: <i>Tuberkolusa</i>
BKKBN	:Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
PKK	:Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
Risfaskes	:Riset Fasilitass Kesehatan
Poskesdes	:Pos Kesehatan desa
Polindes	: Pondok Bersalin desa
IRT	: Ibu Rumah Tangga
PNS	:Pegawai Negeri Sipil

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kegagalan kontrasepsi dapat memicu terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, dan itu biasanya terjadi pada pasangan usia subur yang sudah menggunakan kontrasepsi tetapi masih mengalami kegagalan, baik karena metode kontrasepsi maupun karena akseptor yang tidak menggunakan metode kontrasepsi konsisten atau tepat (Susilo, 2006). Kehamilan yang tidak diinginkan juga dapat mengakibatkan gangguan kesehatan reproduksi secara fisik, mental, dan sosial serta komplikasi pada kehamilan dan kelahiran (Prawiroharjo, 2009). Usia reproduksi sehat untuk hamil berkisar antara 25-30 tahun. Jika kurang atau melebihi usia tersebut, maka mempengaruhi faktor kesuburan reproduksi yang juga berpengaruh terhadap resiko komplikasi kehamilan (Judi, 2010)

Persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Bali sebesar 9,45%, Jawa Timur sebesar 10,8%, dan Banten sebesar 11,21% (Susenas. 2015). Lebih lanjut, WHO tahun 2012, menyebutkan bahwa tidak ada kontrasepsi yang efektifitasnya mencapai 100%. Diperkirakan ada 8-30 juta kehamilan di dunia setiap tahunnya terjadi karena kegagalan kontrasepsi. Di Indonesia selama bulan Januari tahun 2014, berdasarkan data BKKBN tahun 2014 terdapat 284 kasus kegagalan dalam penggunaan KB, serta 225 kasus komplikasi berat. Jumlah terbesar pada penggunaan IUD dengan kegagalan sebanyak 46.48%, serta 58.22% untuk komplikasi berat. Jawa Timur menempati posisi kedua dalam

kegagalan kontrasepsi tertinggi di Indonesia, yaitu sebanyak 45 kasus dan komplikasi berat pada peringkat ketiga sebanyak 23 kasus (Marsudi, 2014). Hasil penelitian (Diasanti, 2014) menunjukkan 18% wanita hamil pada usia beresiko (<20 dan >35 tahun) memiliki kehamilan tidak diinginkan dan memicu terjadinya komplikasi kehamilan. Wanita yg mengalami kegagalan kontrasepsi berkecendrungan 8,5 kali mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Capaian Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bojonegoro cenderung meningkat selama 2 tahun terakhir, angka kematian ibu di Kabupaten Bojonegoro adalah 128,22/100.000 kelahiran hidup dan kematian ibu pada tahun 2015 sebagian besar disebabkan oleh eklamsia yaitu sebesar 43,48%, penyakit penyerta 30,43%, perdarahan 21,74% dan infeksi 4,35% (DINKES Kab. Bojonegoro, 2015).

Studi pendahuluan didapatkan data dari kader di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo ada 32 wanita yang mengalami kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi. Hasil wawancara kepada 4 orang hamil akibat kegagalan kontrasepsi dan didapatkan hasil 3 orang mengalami komplikasi kehamilan dengan usia >35 tahun dan 1 orang tidak mengalami komplikasi dengan usia 29 tahun.

Kegagalan kontrasepsi ini bisa terjadi karena berbagai faktor antara lain: Penggunaan metode secara tidak sempurna, frekuensi hubungan intim, usia dan siklus haid (Hartanto, 2010). Dampak utama dari kegagalan kontrasepsi adalah dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), kehamilan tidak diinginkan juga berdampak secara psikologis maupun fisiologis diantaranya pre-eklampsia/eklampsia, kelainan letak (letak lintang / letak sungsang), perdarahan, kehamilan prematur, ketuban pecah dini dan komplikasi lainnya (Depkes, 2010). Komplikasi penyebab Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan ini

terjadi pada kehamilan resiko tinggi, usia <20 dan > 35 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun (Prawiroharjo 2009).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2009). Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri emergensi secara berjenjang mulai dari bidan, puskesmas mampu Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sampai Rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) yang siap selama 24 jam (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan pentingnya masalah komplikasi pada ibu hamil, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam khususnya faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec.Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec.Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum yang telah ditetapkan maka tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi usia ibu hamil dengan kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec.Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur.
2. Mengidentifikasi komplikasi kehamilan di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec.Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur.
3. Menganalisis pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

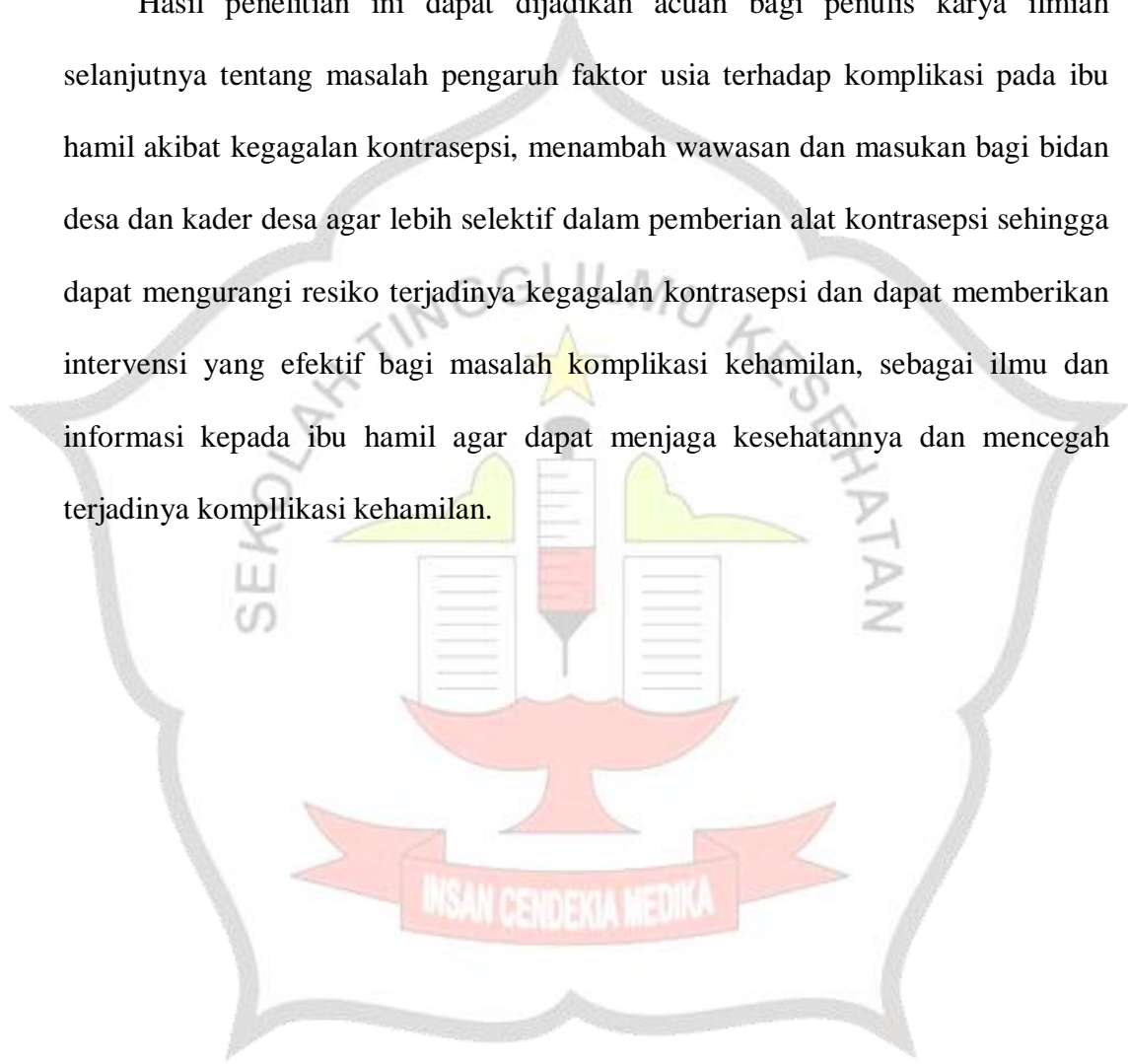
#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian dengan judul pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi bermanfaat dalam hal ilmu pengetahuan

karena dapat menambah sumber informasi dan sumber referensi terkait pengetahuan ibu hamil agar dapat mencegah terjadi komplikasi pada saat kehamilan.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi penulis karya ilmiah selanjutnya tentang masalah pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada ibu hamil akibat kegagalan kontrasepsi, menambah wawasan dan masukan bagi bidan desa dan kader desa agar lebih selektif dalam pemberian alat kontrasepsi sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya kegagalan kontrasepsi dan dapat memberikan intervensi yang efektif bagi masalah komplikasi kehamilan, sebagai ilmu dan informasi kepada ibu hamil agar dapat menjaga kesehatannya dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Usia**

##### **2.1.1 Definisi Usia**

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2001).

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu disaat mengalami kehamilan.

##### **2.1.2 Pembagian Usia Berdasarkan Usia Ibu Hamil**

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008).

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).



a. Usia ibu kurang dari 20 tahun

Remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka.

Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut.

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (*stress*) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba, 1998).

Manuaba (2007), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko:

- a. Sering mengalami anemia.
- b. Gangguan tumbuh kembang janin.

- c. Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
- d. Gangguan persalinan.
- e. *Preeklamsi*.
- f. Perdarahan *antepartum*.

Para remaja yang hamil di negara-negara berkembang seringkali mencari cara untuk melakukan aborsi. Di negara-negara di mana aborsi adalah ilegal atau dibatasi oleh ketentuan usia, para remaja ini mungkin akan mencari penolong ilegal yang mungkin tidak terampil atau berpraktik di bawah kondisi-kondisi yang tidak bersih. Aborsi yang tidak aman menempati proporsi tinggi dalam kematian ibu di antara para remaja.

b. Usia ibu 20 - 35 tahun

Pada usia 20 - 35 tahun resiko gangguan kesehatan pada ibu hamil paling rendah yaitu sekitar 15%. Selain itu apabila dilihat dari perkembangan kematangan, wanita pada kelompok umur ini telah memiliki kematangan reproduksi, emosional maupun aspek sosial. Meskipun pada saat ini beberapa wanita di usia 20 tahun menunda pernikahan karena belum meletakkan prioritas utama pada kehidupan baru tersebut. Pada umumnya usia ini merupakan usia yang ideal untuk anda hamil dan melahirkan untuk menekan resiko gangguan kesehatan baik pada ibu dan juga janin. Selain itu sebuah ahli mengatakan wanita pada usia 24 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil.

c. Usia ibu lebih dari 35 tahun

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal (Murphy, 2000).

Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Samsulhadi, 2003).

Pada gravida tua terjadi abnormalitas kromosom janin sebagai salah satu faktor etiologi abortus (Friedman, 1998). Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan.

Para tenaga ahli kesehatan sekarang membantu para wanita hamil yang berusia 30 sampai 40 tahun lebih, untuk menuju ke kehamilan yang lebih aman. Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya:

- 1) Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan

waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit *endometriosis*, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba *fallopian* yang berpengaruh terhadap proses konsepsi.

- 2) Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai kesehatannya ke dokter sebelum berencana untuk hamil. Kunjungan rutin ke dokter sebelum masa kehamilan dapat membantu memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang baik dan memungkinkan sebelum terjadi kehamilan.

Kontrol ini merupakan cara yang tepat untuk membicarakan apa saja yang perlu diperhatikan baik pada istri maupun suami termasuk mengenai kehamilan. Kunjungan ini menjadi sangat penting jika seorang wanita memiliki masalah kesehatan yang kronis, seperti menderita penyakit *diabetes mellitus* atau tekanan darah tinggi. Kondisi ini, merupakan penyebab penting yang biasanya terjadi pada wanita hamil berusia 30-40an tahun dibandingkan pada wanita yang lebih muda, karena dapat membahayakan kehamilan dan pertumbuhan bayinya. Pengawasan

kesehatan dengan baik dan penggunaan obat-obatan yang tepat mulai dilakukan sebelum kehamilan dan dilanjutkan selama kehamilan dapat mengurangi risiko kehamilan di usia lebih dari 35 tahun, dan pada sebagian besar kasus dapat menghasilkan kehamilan yang sehat.

Para peneliti mengatakan wanita di atas 35 tahun dua kali lebih rawan dibandingkan wanita berusia 20 tahun untuk menderita tekanan darah tinggi dan *diabetes* pada saat pertama kali kehamilan. Wanita yang hamil pertama kali pada usia di atas 40 tahun memiliki kemungkinan sebanyak 60% menderita tekanan darah tinggi dan 4 kali lebih rawan terkena penyakit *diabetes* selama kehamilan dibandingkan wanita yang berusia 20 tahun pada penelitian serupa di University of California pada tahun 1999.

Hal ini membuat pemikiran sangatlah penting ibu yang berusia 35 tahun ke atas mendapatkan perawatan selama kehamilan lebih dini dan lebih teratur. Dengan diagnosis awal dan terapi yang tepat, kelainan-kelainan tersebut tidak menyebabkan risiko besar baik terhadap ibu maupun bayinya.

- 3) Risiko terhadap bayi yang lahir pada ibu yang berusia di atas 35 tahun meningkat, yaitu bisa berupa kelainan kromosom pada anak. Kelainan yang paling banyak muncul berupa kelainan *Down Syndrome*, yaitu sebuah kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas bentuk fisik yang disebabkan oleh kelainan kromosom.

4) Risiko lainnya terjadi keguguran pada ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih. Kemungkinan kejadian pada wanita di usia 35 tahun ke atas lebih banyak dibandingkan pada wanita muda. Pada penelitian tahun 2000 ditemukan 9% pada kehamilan wanita usia 20-24 tahun. Namun risiko meningkat menjadi 20% pada usia 35-39 tahun dan 50% pada wanita usia 42 tahun. Peningkatan insiden pada kasus abnormalitas kromosom bisa sama kemungkinannya seperti risiko keguguran. Yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut sebaiknya wanita berusia 30 atau 40 tahun yang merencanakan untuk hamil harus konsultasikan diri dulu ke dokter. Bagaimanapun, berikan konsentrasi penuh mengenai kehamilan di atas usia 35 tahun, diantaranya:

- a) Rencanakan kehamilan dengan konsultasi ke dokter sebelum pasti untuk kehamilan tersebut. Kondisi kesehatan, obat-obatan dan imunisasi dapat diketahui melalui langkah ini.
- b) Konsumsi multivitamin yang mengandung 400 mikrogram asam folat setiap hari sebelum hamil dan selama bulan pertama kehamilan untuk membantu mencegah gangguan pada saluran tuba.
- c) Konsumsi makanan-makanan yang bernutrisi secara bervariasi, termasuk makanan yang mengandung asam folat, seperti sereal, produk dari padi, sayuran hijau daun, buah jeruk, dan kacang-kacangan.

- d) Mulai kehamilan pada berat badan yang normal atau sehat (tidak terlalu kurus atau terlalu gemuk). Berhenti minum alkohol sebelum dan selama kehamilan.
- e) Jangan gunakan obat-obatan, kecuali obat anjuran dari dokter yang mengetahui bahwa si ibu sedang hamil (Saleh, 2003).

a. Kehamilan Trimester Pertama (1-3 Bulan)

Awal kehamilan atau masa trimester pertama merupakan saat yang rawan bagi perkembangan janin, karena biasanya banyak wanita tidak menduga kalau dirinya sedang hamil. Kehamilan baru diketahui ketika usia janin sudah menginjak waktu lebih dari satu bulan.

Pada tahap awal ini, kondisi tubuh mengalami banyak perubahan, ini terutama terjadi perubahan hormonal. Perubahan hormonal mempengaruhi pada semua sistem organ di dalam tubuh. Pedoman utamanya yaitu saat berhenti haid, serta memastikan bahwa memang benar-benar hamil.

Perubahan lain yang akan dialami selama trimester pertama adalah:

- 1) Kelelahan yang luar biasa
- 2) Payudara sakit, bengkak. Puting mungkin juga akan membesar
- 3) Perut terasa tidak enak dengan atau tanpa muntah (*morning sickness*)
- 4) Suka atau benci pada beberapa jenis makanan tertentu
- 5) *Mood* tidak stabil
- 6) Sembelit (sulit BAB)
- 7) Sering kencing

- 8) Sakit kepala
- 9) Mules
- 10) Berat bertambah atau turun

b. Kehamilan Trimester Kedua (4-6 Bulan)

Memasuki bulan keempat, perkembangan janin akan memasuki trimester kedua. Janin akan mulai bergerak yaitu pada bulan keempat, tepatnya sekitar minggu ketiga belas. Pada umumnya, wanita yang hamil mengakui bahwa trimester keduanya lebih mudah dijalani daripada trimester pertama mereka.

Mual dan muntah mulai menghilang. Bayi berkembang pesat pada masa ini dan mulai bergerak. Olah raga ringan, menjaga kebersihan dan diet ibu hamil diperlukan di masa ini.

Sebelum tahap kedua berakhir, akan bisa merasakan janin bergerak – gerak. Pada trimester kedua ini akan merasa sakit di badan, pegal – pegal kemudian muncul tanda stretch mark pada paha, perut, dada dan pantat.

Kemudian muncul warna yang lebih gelap pada daerah puting dan ketiak, munculnya garis samar dari pusar ke arah kemaluan dalam bentuk bulu halus. Akan sering mengalami kesemutan, kulit wajah tampak lebih gelap.

c. Kehamilan Trimester Ketiga (7-9 Bulan)

Pada tahap terakhir ini bisa jadi akan merupakan tahap yang paling menentukan proses persalinan. Sebaiknya, pada tahap ini berada di rumah. Ini dikarenakan perubahan dalam diri saat hamil semakin besar.



Beberapa perubahan baru pada tubuh mungkin akan dialami pada trimester ketiga adalah:

- 1) Sesak nafas
- 2) Mules
- 3) Wasir
- 4) Sakit dada, mungkin bocor pra - air susu yang disebut *kolostrum*
- 5) Pusar akan timbul
- 6) Susah tidur
- 7) Bayi “*dropping*”, atau bergerak lebih rendah dalam perut
- 8) Kontraksi, yang dapat menjadi tanda nyata atau palsu waktu untuk melahirkan.

Saat tubuh semakin membesar dan terjadi pembengkakan, harus tetap mengusahakan ini dalam batas normal. Jika pembengkakan mulai tidak normal atau ekstrim, segera hubungi dokter karena kemungkinan merupakan tanda preeklamsia.

Dan saat tiba di minggu terakhir, leher rahim akan menjadi lebih tipis dan juga lebih lembut. Hal ini merupakan proses alami yang normal.

## **2.2 Komplikasi kehamilan**

### **2.2.1 Definisi**

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bermidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah

tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012). Menurut Ida Bagus Gde Manuaba Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi, 2012)

Komplikasi kehamilan adalah kegawat daruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi (Prawirohardjo, 1999).

Komplikasi kehamilan merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada ibu atau bayi selama masa kehamilan. Beberapa komplikasi kehamilan yang serius dapat mengancam jiwa ibu atau bayinya. Komplikasi kehamilan yang umum terjadi meliputi tekanan darah tinggi dan diabetes gestasional, perdarahan vagina yang berhubungan dengan masalah plasenta, dan persalinan prematur.

#### 2.2.2 Faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya komplikasi kehamilan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dan memicu terjadinya komplikasi kehamilan pada seorang ibu, yaitu:

##### 1. Riwayat medis dan pembedahan

Riwayat medis atau kesehatan yang dimiliki ibu sangat berpengaruh pada janin selama hamil. Beberapa penyakit yang dialami ibu selama hamil seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, asma, kejang, sampai diabetes, akan sangat memengaruhi perkembangan janin selama kehamilan dan proses persalinan.

Penyakit-penyakit tersebut akan berpotensi menyebabkan pertumbuhan janin abnormal, prematur, BBLR (berat bayi lahir rendah), sampai kematian. Penyakit yang paling banyak menyebabkan komplikasi medis kehamilan adalah tekanan darah tinggi. Beberapa obat penurun tekanan darah ternyata bisa menyebabkan kontraindikasi pada kehamilan.

Sedangkan riwayat pembedahan yang berisiko meningkatkan komplikasi kehamilan adalah jika ibu pernah mengalami bedah caesar. Proses pembedahan yang pernah dialami akan berpengaruh pada proses persalinan selanjutnya. Secara umum caesar dibagi menjadi dua jenis, yaitu *seksio sesarea* klasik, dan *seksio sesarea transperitonealis profunda* (SCTP). Pada caesar jenis klasik, peluang untuk VABC (*vaginal birth after caesarian*, atau melahirkan normal setelah pernah caesar) akan sulit dilakukan. Karena, pada operasi jenis ini dokter membuat sayatan memanjang di badan rahim (*korpus uretri*) sepanjang 10 cm. Jika VABC dilakukan pada perempuan yang pernah mengalami caesar klasik, ia akan berisiko mengalami ruptura uretri (robek pada dinding rahim).

## 2. Riwayat obstetric

Riwayat obstetri bisa disebut riwayat komplikasi kelahiran. Beberapa masalah yang pernah dialami saat melahirkan, dan berpotensi menimbulkan komplikasi antara lain adanya perbedaan Rh (*rhesus*) ibu dan janin, Rh sensitif, pernah mengalami perdarahan hebat, dan melahirkan prematur.

Selain itu, masalah yang berhubungan dengan plasenta seperti plasenta previa (jalan lahir tertutup plasenta), atau *solustio plasentae* (seluruh atau sebagian plasenta lepas) yang pernah dialami juga akan memengaruhi proses persalinan dan kehamilan selanjutnya.

## 3. Riwayat Ginekologi

Riwayat ginekologi bisa menyebabkan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan ibu hamil. Bumil yang pernah memiliki riwayat kasus kehamilan ektopik (kehamilan yang terjadi di luar rongga rahim),

kemungkinan besar akan kembali mengalaminya pada kehamilan selanjutnya. Cedera tuba (cedera pada tuba falopi, atau saluran telur) akan meningkatkan risiko terjadinya kehamilan ektopik

Selain itu, riwayat ginekologi yang memengaruhi terjadinya komplikasi adalah adanya kejadian inkompetensia serviks (ketidakmampuan serviks untuk mempertahankan kehamilan), dan uterine anomalies (dinding rahim rusak), sehingga meningkatkan risiko keguguran.

#### 4. Umur

Usia 35 tahun ke atas merupakan usia rawan untuk hamil. Hamil pada usia ini akan memengaruhi tingginya morbiditas (terjadi penyakit atau komplikasi) dan juga mortalitas (kematian janin). Risiko komplikasi pada ibu hamil akan meningkat drastis karena dipengaruhi faktor kesehatan, obesitas, dan perdarahan sang ibu.

#### 5. Paritas

Paritas juga merupakan salah satu indikasi yang menyebabkan komplikasi kehamilan. Hal ini disebabkan pada paritas tinggi, sistem reproduksi ibu sudah mengalami kemunduran, dan semakin menurunnya kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin seiring bertambahnya jumlah paritas. Sedangkan pada kehamilan pertama, sistem-sistem reproduksinya masih muda dan belum teruji.

#### 2.2.3 Macam-macam komplikasi kehamilan

Menurut Depkes RI (2010), jika tidak melaksanakan ANC sesuai aturan dikhawatirkan akan terjadi komplikasi - komplikasi yang terbagi menjadi 3 kelompok sebagai berikut :

1. Komplikasi obstetrik langsung, meliputi :

- a. *Pre-eklampsia/eklampsia*
- b. Kelainan letak (letak lintang / letak sungsang)
- c. Perdarahan
- d. Kehamilan prematur
- e. Ketuban pecah dini

2. Komplikasi obstetrik tidak langsung :

- a. Penyakit jantung
- b. *Tuberculosis*
- c. Anemia
- d. Malaria
- e. *Diabetes militus*

3. Komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetrik komplikasi akibat kecelakaan (kendaraan, keracunan, kebakaran)

2.2.4 Komplikasi obstetrik langsung

1. Preeklampsia dan Eklamsia

a. Pengertian Preeklampsia dan Eklamsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada molahidatidosa (Prawiroharjo, 2002).

Hipertensi Dalam Kehamilan adalah keadaan dimana tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg atau tekanan diastolik 15 mmHg atau kenaikan sistolik sebesar 30 mmHg. Tekanan darah harus paling sedikit dua kali dengan selang waktu 6 jam.

## b. Penyebab Preeklampsia dan Eklamsia

Penyebab preeklampsia sampai sekarang ini belum diketahui secara pasti, diduga sebagai salah satu penyebabnya yaitu:

- 1) Vasospasmus, walaupun bukan merupakan penyebab primer akan tetapi vasospasmus ini akan menimbulkan berbagai gejala yang menyertai eklampsia.
- 2) Teori lain yang banyak dikemukakan sebagai penyebab preeklampsia adalah ischemia plasenta.
- 3) Keturunan atau faktor gen.

Jika ada riwayat preeklampsia/eklampsia pada ibu, faktor resiko meningkat sampai 25% dan bila ada sifat resesif, yang ditentukan genotip ibu dan janin.

### 4) Teori Angiotensin

Pengeluaran renin dari ginjal mengakibatkan perubahan menimbulkan gejala yang menyertai preeklampsia yaitu adanya peningkatan darah.

## c. Klasifikasi Preeklampsia

Klasifikasi preeklampsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

### 1) Preeklampsia ringan

a) Tekanan 140/90 mmHg atau lebih diukur pada posisi kenaikan distolik 15 mmHg atau lebih. Agar kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih, cara pengukuran sekurang-kurangnya 2 kali per dengan jarak 6 jam.

b) Edema pada umumnya kaki, jari tangan dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.

c) Proteinuria 0,3 gram atau lebih perliter dengan tingkat kualitas positif 1 sampai 2 pada urine keteter.

2) Preeklampsia berat

a) Tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 10 mmHg atau lebih.

b) Proteinuria 5 gram atau lebih dalam 24 jam.

c) Oliguria, yaitu jumlah urine kurang dari 500 CC per 24 jam.

d) Terdapat oedema paru atau sianosis (Mochtar Rustam, 1998).

d. Perubahan Patofisiologi Preeklampsia

Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsis ginjal ditemukan spasme yang hebat pada *arteriola glomerulus*. Pada beberapa kasus, lumen arteriola mengecil sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika spasme arteriola ditemukan di seluruh tubuh maka dapat dimengerti bahwa tekanan darah yang meningkat merupakan usaha untuk mengatasi kenaikan tahanan perifer, agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi. Sedangkan kenaikan berat badan dan edema disebabkan oleh penimbunan air, sedangkan proteinuria disebabkan oleh *spasme arteriola* sehingga terjadilah perubahan pada *glomerulus* (Mochtar,1998)

e. Penatalaksanaan pre – eklamsia dan eklamsia

Tujuan penatalaksanaan tetap berupa : pencegahan konvulsi, pengendalian hipertensi yang berat dan tindakan melahirkan janin serta plasenta.

- 1) Penatalaksanaan awal pre eklamsia yang ringan atau sedang mungkin bukan terapi farmakologis. Tirah baring yang disertai dengan pemantauan yang cermat di rumah atau di rumah sakit dapat dipertimbangkan. Melalui redistribusi sentral aliran darah, tirah baring akan memperbaiki perfusi darah plasenta, ginjal, jantung, otak serta hati dan menghilangkan keadaan iskemia. Posisi lateral kiri mungkin sudah optimal. Bila tirah baring akan dilaksanakan, resiko terjadinya kelainan *tromboemboli* perlu dipertimbangkan.
- 2) Diet yang mengandung 2 g natrium atau 4 - 6 g NaCl yang cukup. Dalam kehamilan banyak membuang garam melalui ginjal, tetapi pertumbuhan janin justru membutuhkan banyak garam, bila konsumsi garam dibatasi dapat diimbangi dengan konsumsi susu atau air buah.
- 3) Diet diberikan cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, garam tidak diberikan obat *diuretik* dan *sadatif* (Prawiroharjo, 2010).
- 4) Pemberian *Magnesium Sulfat* ( $MgSO_4$ )
  - a) Farmakodinamik
    1. Magnesium sulfat lebih cepat dan efektif.
    2. Magnesium sulfat pemberian melalui intravena
  - b) Farmakokinetik
    1. 4 gram Magnesium Sulfat ( $MgSO_4$ )
    2. Absorpsinya mudah diserap dari tempat injeksi, dalam pemberian suntik intramuskuler yang dalam (*regoi gluts*) atau suntikan intravena dengan efek yang cepat.



3. Distribusi, magnesium sulfat akan melintasi plasenta dan mengenai janin, sawar darah atau sawar otak.

## 2. Kelainan Letak (Letak Lintang Dan Letak Sungsang)

### a. Letak Lintang

#### 1) Pengertian

Letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu. Letak lintang adalah suatu keadaan di mana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sedangkan bahu berada pada pintu atas panggul (Hariadi, 1999).

Penyebab dari letak lintang sering merupakan kombinasi dari berbagai faktor. Faktor – faktor tersebut adalah :

- a) Fiksasi kepala tidak ada, karena panggul sempit, *hidrosefalus*, *anensefalus*, *plasenta previa*, dan tumor – tumor *pelvis*.
- b) Janin sudah bergerak pada hidramnion, multiparitas, anak kecil, atau sudah mati.
- c) *Gemelli* (kehamilan ganda).
- d) Kelainan uterus, seperti arkuatus, bikornus, atau septum.
- e) *Lumbar skoliosis*.
- f) *Pelvic*, kandung kemih, dan rektum yang penuh (Mochtar, 1998).

Sebab terpenting terjadinya letak lintang ialah multiparitas disertai dinding uterus dan perut yang lembek (Hariadi, 1999).

### 3) Penanganan

Pada *primigravida* umur kehamilan kurang dari 28 minggu dianjurkan posisi lutut dada, jika lebih dari 28 minggu dilakukan versi luar, kalau gagal dianjurkan posisi lutut dada sampai persalinan. Pada *multigravida* umur kehamilan kurang dari 32 minggu posisi lutut dada, jika lebih dari 32 minggu dilakukan versi luar, kalau gagal posisi lutut dada sampai persalinan (Dasuki, 2000).

#### b. Letak Sungsang

##### 1) Pengertian

Letak sungsang merupakan kelainan letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), dengan kepala di atas dan bokong atau kaki di bawah. Bayi letak sungsang lebih sukar lahir, karena kepala lahir terakhir (Rochjati, 2003).

Kehamilan letak sungsang sering terjadi pada pertengahan trimester kedua, secara kasar seperempat fetus berada dalam letak sungsang pada 28-30 minggu, hanya 80%. Presentasi berkurang bila mendekati aterm. Psikososial ibu hamil letak sungsang merasa khawatir, maka perlu dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen melalui Ante Natal Care (ANC) (Wiknjosastro, 2010).

##### 2) Penyebab

Menurut Manuaba (1998), penyebab letak sungsang dapat berasal dari pihak ibu (keadaan rahim, keadaan plasenta, keadaan jalan lahir) dan dari janin (tali pusat pendek, *hidrosefalus*, kehamilan kembar, *hidramnion*, *prematunitas*) (Dewi, 2009).

Ada beberapa penyebab yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya prematuritas (karena bentuk rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala anak relatif besar), hidramnion (karena anak mudah bergerak), plasenta previa (karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul), panggul sempit dan kelainan bentuk kepala (*hidrocephalus*, *anencephalus*, karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul) serta faktor lain yang menjadi predisposisi terjadinya letak sungsang selain umur kehamilan termasuk diantaranya relaksasi uterus berkaitan dengan multiparitas, multi fetus, persalinan sungsang sebelumnya, kelainan uterus dan tumor pelvis. Plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan letak sungsang, karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus (Manuaba, 2007)

### 3) Penanganan

Pada *primigravida* umur kehamilan kurang dari 28 minggu dianjurkan posisi lutut dada, jika lebih dari 28 minggu dilakukan versi luar, kalau gagal dianjurkan posisi lutut dada sampai persalinan. Pada *multigravida* umur kehamilan kurang dari 32 minggu posisi lutut dada, jika lebih dari 32 minggu dilakukan versi luar, kalau gagal posisi lutut dada sampai persalinan (Dasuki, 2000).

### 3. Perdarahan a.

#### Pengertian

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu (Mochtar, 1998). Jika perdarahan terjadi di tempat yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak mampu melakukan tindakan yang diperlukan, maka umumnya kematian maternal akan terjadi (Rochjati, 2003).

Perdarahan yang berhubungan dengan persalinan dibedakan dalam dua kelompok utama yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginal yang terjadi sebelum bayi lahir. Perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 28 minggu seringkali berhubungan dengan aborsi atau kelainan. Perdarahan kehamilan setelah 28 minggu dapat disebabkan karena terlepasnya plasenta secara prematur, trauma, atau penyakit saluran kelamin bagian bawah (Depkes RI, 2000).

#### b. Klasifikasi perdarahan

##### 1) *Plasenta previa*

##### a) *Plasenta previa*

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir.

b) Gejala dan tanda

Perdarahan pada kehamilan setelah 28 minggu atau pada kehamilan lanjut, sifat perdarahannya tanpa sebab, tanpa nyeri, dan berulang, kadang-kadang perdarahan terjadi pada pagi hari sewaktu bangun tidur.

c) Penanganan

Menurut *Eastman*, bahwa tiap perdarahan trimester ketiga yang lebih dari *show* (perdarahan inisial), harus dikirim ke rumah sakit tanpa dilakukan manipulasi apapun, baik rektal maupun vaginal. Apabila pada penilaian baik, perdarahan sedikit, janin masih hidup, belum inpartu, kehamilan belum cukup 37 minggu, atau tafsiran berat janin dibawah 2500 gram, maka kehamilan dapat dipertahankan, istirahat, pemberian obat-obatan dan dilakukan observasi dengan teliti.

2) *Solusio plasenta*

a) Pengertian

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

b) Gejala dan tanda

Perdarahan dengan rasa sakit, perut terasa tegang, gerak janin berkurang, palpasi bagian janin sulit diraba, auskultasi jantung janin dapat terjadi asfiksia ringan dan sedang, dapat terjadi gangguan pembekuan darah.

c) Penanganan

Perdarahan yang berhenti dan keadaan baik pada kehamilan prematur dilakukan perawatan inap dan pada plasenta tingkat sedang dan berat penanganannya dilakukan di rumah sakit (Saifuddin, 2002).

#### 4. Kehamilan Prematur

##### a. Definisi

Persalinan prematur adalah suatu proses kelahiran bayi sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum 3 minggu dari waktu perkiraan persalina (dr. Suririnah). Persalinan prematur adalah dimulainya kontraksi uterus yang teratur yang disertai pendataran atau cervik serta turunnya bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu (kurang 259 hari) sejak hari pertama haid terakhir (dr. M. Halimi).

Pada haid yang teratur, persalinan preterm dapat didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 20 – 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (ACOG, 1995).

##### b. Etiologi

Mengenai penyebab belum banyak yang diketahui :

- 1) *Eastman* = kausa prematur 61,9% kausa ignota (sebab yang tidak diketahui)
- 2) *Greenhill* = kausa premature 60 % kausa ignota (sebab yang tidak diketahui).
- 3) *Holmer* = sebagian besar tidak diketahui (Mochtar, 1998)

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan preterm Menurut

(Manuaba, 2008) :

1) Kondisi umum

- a) Keadaan sosial ekonomi rendah
- b) Kurang gizi
- c) Anemia
- d) Perokok berat, dengan lebih dari 10 batang/ hari
- e) Umur hamil terlalu muda kurang dari atau terlalu tua di atas 35 tahun.
- f) Penyakit ibu yang menyertai kehamilan seperti *hipertensi, toxemia, placenta previa, abruption placenta, incompetence cervical*, janin kembar, malnutrisi dan *diabetes mellitus*.
- g) Penyulit kebidanan
- h) Persalinan sebelum waktunya atau *induced* aborsi
- i) Penyalahgunaan konsumsi pada ibu seperti obat-obatan terlarang, alkohol, merokok dan *caffeine* Perkembangan dan keadaan hamil dapat meningkatkan terjadinya persalinan preterm diantaranya:
- j) Kehamilan dengan hidramnion, ganda, pre-eklampsia.
- k) Kehamilan dengan perdarahan antepartum pada solusio plasenta, plasenta previa, pecahnya sinus marginalis.
- l) Kehamilan dengan ketuban pecah dini: terjadi gawat janin, temperatur tinggi.
- m) Kelainan anatomi rahim

- n) Keadaan rahim yang sering menimbulkan kontraksi dini : Serviks inkompeten karena kondisi serviks, amputasi serviks.
- o) Kelainan kongenital rahim Infeksi pada vagina aseden (naik) menjadi amnionitis

d. Manifestasi klinis

- 1) Kontraksi uterus teratur 3 – 5 menit selama 45 detik dalam waktu sekurangnya 2 jam.
- 2) Fase aktif meningkat, intensitas dan frekuensinya ketika pasien beraktivitas.
- 3) Usia kehamilan 20 – 37 minggu
- 4) Taksiran berat janin sesuai usia kehamilan 20 – 37 minggu
- 5) Biasanya presentasi abnormal
- 6) Ukuran kecil
- 7) Berat badan lahir rendah (kurang dari 2,5 kg)
- 8) Kulitnya tipis, terang dan berwarna pink (tembus cahaya)
- 9) Vena di bawah kulit terlihat (kulitnya transparan)
- 10) Lemak bawah kulitnya sedikit sehingga kulitnya tampak keriput
- 11) Rambut yang jarang
- 12) Telinga tipis dan lembek
- 13) Tangisannya lemah

e. Patofisiologi

Kebanyakan penelitian menyatakan bahwa pernah mengalami abortus atau terminasi kehamilan pada trimester pertama tidak berhubungan langsung dengan kejadian persalinan prematur, namun



peneliti-peneliti lain mendapatkan peningkatan kejadian prematuritas sebesar 1,3 kali pada ibu yang mengalami satu kali abortus dan 1,9 kali pada ibu yang mengalami dua kali abortus (Krisnadi, 2009)

Persalinan preterm dapat diperkirakan dengan mencari faktor resiko mayor atau minor. Faktor resiko minor ialah penyakit yang disertai demam, perdarahan pervaginam pada kehamilan lebih dari 12 minggu, riwayat pielonefritis, merokok lebih dari 10 batang per hari, riwayat abortus pada trimester III, riwayat abortus pada trimester I lebih dari 2 kali. Faktor resiko mayor ialah kehamilan multipel, hidramnion, anomali uterus, servik terbuka lebih dari 1 cm pada kehamilan 32 minggu, serviks mendatar atau memendek kurang dari 1 cm pada kehamilan 32 minggu, riwayat abortus pada trimester II lebih dari 1 kali, riwayat persalinan preterm sebelumnya, operasi abdominal pada kehamilan preterm, riwayat operasi konisasi dan iritabilitas uterus. Pasien tergolong resiko tinggi bila dijumpai 1 atau lebih faktor mayor atau bila ada 2 lebih faktor resiko minor atau bila ditemukan keduanya.

Ibu yang mempunyai riwayat satu kali persalinan prematur sebelumnya akan meningkatkan risiko untuk mendapat persalinan prematur lagi sebesar 2,2 kalinya; dan bila pernah mengalami tiga kali persalinan prematur risikonya meningkat sampai 4,9 kalinya. Penelitian lain mendapatkan kejadian persalinan prematur 3 kali lipat pada ibu dengan riwayat persalinan prematur (Krisnadi, 2009).

f. Pencegahan

Menurut Sarwono Prawirohardjo tahun 2005, Yang dimaksud disini dengan pencegahan ialah pencegahan kelahiran prematur bukan karena kondisi medik (perdarahan, hpertensi). Jadi bila ada pasien dengan indikasi (riwayat preterm) atau *gemelli* dapat dimasukkan ke dalam program ini.

Beberapa peneliti telah mencoba membuat program bagi pasien dengan indikasi partus preterm dan mencoba menghentikan proses dengan terapi tokolisis, hasilnya cukup menarik dengan menurunkan kejadian preterm sampai separuhnya. Pasien diberitahu mengenai gejala kontraksi, baik secara palpasi maupun alat perekam selama 2 jam dalam sehari.

Dari penelitian yang dilakukan ternyata kontraksi menjadi lebih sering yaitu 2 x/10 menit dalam 48 jam menjelang partus. Pasien dapat diinstruksikan bahwa bila merasakan kontraksi 4 kali atau lebih per jam diminta untuk menghubungi klinik. Pasien dianjurkan untuk datang ke klinik dan dinilai keadaan serviks yang bila ternyata sudah matang maka dapat dilakukan pengobatan *takolisis*. Sebelum memberikan terapi takolisis, sebaiknya dilakukan pengawasan adanya his, dalam keadaan pasien berbaring miring dan memberikannya minum. Bila kontraksi hilang maka tak perlu melanjutkan terapi takolisis.

Perlu diperiksa adanya kontra indikasi pemberian obat. Obat *beta mimetic* jangan dberikan pada pasien dengan penyakit jantung, edema paru. Pengobatan takolisis dimulai dengan infus dan kemudian dapat

dilanjutkan dengan obat oral secara berobat jalan bila ternyata partus dapat ditunda.

Obat anti *prostaglandin* (misalnya *Indomethacin*) harus dipakai dengan sangat selektif mengingat komplikasi yang ditimbulkan terhadap janin seperti sindrom gawat nafas dan kelainan ginjal.

## 5. Ketuban Pecah Dini

### a. Pengertian

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan ditunggu 1 jam belum dimulainya tanda persalinan. Waktu sejak pecah ketuban sampai terjadi kontraksi rahim disebut “kejadian ketuban pecah dini” (Manuaba, 1998).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu maka disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur (Sarwono, 2008).

### b. Penyebab

Penyebab ketuban pecah dini mempunyai dimensi multifaktorial yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Serviks inkompeten.
- 2) Ketegangan rahim berlebihan : kehamilan ganda, hidramnion.
- 3) Kelainan letak janin dalam rahim : letak sungsang, letak lintang.
- 4) Kemungkinan kesempitan panggul : perut gantung, bagian terendah belum masuk PAP, *sefalopelvik disproporsi*.
- 5) Kelainan bawaan dari selaput ketuban.

- 6) Infeksi yang menyebabkan terjadi proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah.

Mekanisme terjadinya ketuban pecah dini dapat berlangsung sebagai berikut :

- 1) Selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi.
- 2) Bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan mengeluarkan air ketuban.

c. Penanganan

Sebagai gambaran umum untuk tatalaksana ketuban pecah dini dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Mempertahankan kehamilan sampai cukup matur khususnya maturitas paru sehingga mengurangi kejadian kegagalan perkembangan paru yang sehat.
- 2) Terjadi infeksi dalam rahim, yaitu korioamnionitis yang menjadi pemicu sepsis, meningitis janin, dan persalinan prematuritas.
- 3) Dengan perkiraan janin sudah cukup besar dan persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 72 jam dapat diberikan kortikosteroid, sehingga kematangan paru janin dapat terjamin.
- 4) Pada umur kehamilan 24 sampai 32 minggu yang menyebabkan menunggu berat janin cukup, perlu dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan, dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan.

- 5) Menghadapi ketuban pecah dini, diperlukan KIE terhadap ibu dan keluarga sehingga terdapat pengertian bahwa tindakan mendadak mungkin dilakukan dengan pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan mungkin harus mengorbankan janinnya.
- 6) Pemeriksaan yang penting dilakukan adalah USG untuk mengukur distantia biparietal dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan kematangan paru.
- 7) Waktu terminasi pada hamil aterm dapat dianjurkan selang waktu 6 jam sampai 24 jam, bila tidak terjadi his spontan (Manuaba, 1998)

## 1. Penyakit Jantung

### a. Pengertian

Pengaruh penyakit jantung terhadap kehamilan adalah dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin dengan berat badan lahir rendah, prematuritas, kematian janin dalam rahim dan juga dapat terjadi abortus.

Pada penyakit jantung yang disertai kehamilan, penambahan denyut jantung dapat menguras cadangan kekuatan jantung sehingga terjadi keadaan payah jantung. Puncak-puncak keadaan payah jantung itu akan dijumpai pada waktu :

- 1) Puncak hemodilusi darah pada minggu 28 sampai 32.
- 2) Pada saat inpartu.
- 3) Pada saat plasenta lahir, darah kembali ke peredaran darah umum dalam jumlah besar untuk membentuk ASI.

- 4) Saat laktasi karena kekuatan jantung diperlukan untuk membentuk ASI.
- 5) Terjadinya perdarahan postpartum, sehingga diperlukan kekuatan ekstra jantung untuk dapat melakukan kompensasi.
- 6) Mudah terjadi infeksi *post partum*, yang memerlukan kerja tambahan jantung (Manuaba, 1998).

b. Tanda dan gejala

Keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil antara lain sesak napas, jantung berdebar, dada terasa berat (kadang-kadang nyeri), nadi cepat, kaki bengkak.

Keluhan-keluhan tersebut timbul di waktu kerja berat. Sedangkan pada payah jantung yang berat dirasa pada saat kerja ringan atau sedang beristirahat/berbaring. Pada saat kehamilan, penyakit jantung ini akan menjadi lebih berat (Dewi, 2009).

c. Penanganan

Bila bidan mencurigai terjadi penyakit jantung dalam kehamilan sebaiknya melakukan rujukan atau konsultasi kepada dokter. Pertolongan persalinan hamil disertai penyakit jantung sebaiknya menggunakan *kontap*. Pemakaian metode lainnya selalu memberikan gangguan terhadap kerja jantung (Manuaba, 1998).

## 2. Tuberculosis

a. Pengertian

*Tuberculosis* adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh infeksi *mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman *tuberculosis*

menyerang paru, sehingga dapat menyebabkan perubahan pada sistem pernafasan (Mansjoer, 2001).

b. Gejala dan tanda

Keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil antara lain batuk lama tidak sembuh-sembuh, tidak suka makan, badan lemah semakin kurus dan batuk darah. Penyakit ini tidak berpengaruh secara langsung terhadap janin dan tidak memberikan penularan selama kehamilannya. Janin baru akan tertular setelah dilahirkan. Bila *tuberkulosa* / TBC sudah berat dapat menurunkan kondisi tubuh ibu hamil, tenaga dan termasuk ASI ikut berkurang, bahkan ibu dianjurkan untuk tidak memberi ASI kepada bayinya secara langsung (Dewi, 2009).

c. Penanganan

Penderita dengan proses aktif, apalagi dengan batuk darah, sebaiknya dirawat di rumah sakit dalam kamar *isolasi*. Gunanya untuk mencegah penularan, untuk menjamin istirahat dan makanan yang cukup, serta pengobatan yang intensif dan teratur (Mansjoer, 2001).

3. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah kekurangan darah yang dapat mengganggu kesehatan ibu pada saat proses persalinan (BKKBN, 2003). Kondisi ibu hamil dengan kadar *Hemoglobin* kurang dari 11 gr % pada trimester 1 dan 3 dan <10,5 gr % pada trimester 2. Anemia dapat menimbulkan dampak buruk terhadap ibu maupun janin, seperti infeksi, *partus*

*prematurus, abortus*, kematian janin, cacat bawaan (Prawirohardjo, 2008).

Ibu dengan kadar hemoglobin rendah akan mengalami anemia yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan kematian ibu akibat pendarahan saat persalinan (Abdullah dkk, 2003).

Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal *hemoglobin* 12 sampai 15 gr %. Angka tersebut juga berlaku untuk wanita hamil, terutama wanita yang mendapat pengawasan selama hamil. Oleh karena itu, pemeriksaan *hemoglobin* harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal, yaitu dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 1 kali pada pemeriksaan pertama atau pada triwulan pertama dan sekali lagi pada triwulan terakhir.

b. Gejala dan tanda

Gejala dan tanda anemia antara lain adalah pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal perlu dicurigai anemia defisiensi. Secara klinik dapat dilihat tubuh yang malnutrisi dan pucat (MIMS Bidan, 2008/2009).

Keluhan yang dirasakan ibu hamil adalah lemas badan, lesu, lekas lelah, mata berkunang-kunang, jantung berdebar. Pengaruh anemia terhadap kehamilan antara lain dapat menurunkan daya tahan ibu hamil sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah dan persalinan prematur (Dewi, 2009).



c. Penanganan umum

Kekurangan darah merah ini harus dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan diberi suplemen zat besi, pemberian kalori 300 kalori / hari dan suplemen besi sebanyak 60 mg/hari sekiranya cukup mencegah anemia (Maulana, 2008).

4. Malaria

a. Pengertian

Malaria adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman (*plasmodium*) dapat mengakibatkan anemia dan dapat menyebabkan keguguran.

b. Gejala dan tanda

Keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil antara lain panas tinggi, menggigil sampai keluar keringat (demam), sakit kepala, muntah - muntah, *hipogilkemia*, *edema* paru akut.

Bila penyebab malaria ini disertai dengan panas yang tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang mungkin terjadi antara lain *abortus*/keguguran, kematian janin dalam kandungan, dan persalinan prematur (Dewi, 2009).

c. Penanganan

Dengan pemberian obat *kemoprofiks* jenis *klorokuin* dengan dosis 300 mg/minggu.

## 5. *Diabetes Mellitus*

### a. Pengertian

*Diabetes* merupakan suatu penyakit dimana tubuh tidak menghasilkan insulin dalam jumlah cukup, atau sebaliknya, tubuh kurang mampu menggunakan insulin secara maksimal. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas, yang berfungsi mensuplai glukosa dari darah ke sel-sel tubuh untuk dipergunakan sebagai bahan bakar tubuh.

### b. Gejala dan tanda

Dugaan adanya kencing manis pada ibu hamil apabila :

1. Sering kencing pada malam hari (*polyuria*)
2. Selalu merasa haus (*polydipsia*)
3. Selalu merasa lapar (*polyfagia*)
4. Selalu merasa lelah atau kekurangan energi
5. Gula darah 2 jam pp > 200 mg/dl.

Pada masa awal kehamilan, dapat mengakibatkan bayi mengalami cacat bawaan, berat badan berlebihan, lahir mati, dan gangguan kesehatan lainnya seperti gawat napas, hipoglikemia (kadar gula darah kurang dari normal) dan sakit kuning.

Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya: *Diabetes mellitus*, radang saluran kencing, dll. (Poedji Rochjati, 2003).

Pengaruh *diabetes mellitus* terhadap kehamilan tergantung pada berat ringannya penyakit, pengobatan dan perawatannya. Pengobatan *diabetes mellitus* menjadi lebih sulit karena pengaruh kehamilan.

Kehamilan akan memperberat *diabetes mellitus* dan memperbesar kemungkinan timbulnya komplikasi seperti koma (Dewi, 2009).

### c. Penanganan

Menjaga agar kadar glukosa darah tetap normal, ibu hamil harus memperhatikan makanan, berolahraga secara teratur, serta menjalani pengobatan sesuai kondisi penyakit pada penderita penyakit ini (Prawirohardjo, 2008).

#### 2.2.6 Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah (Depkes RI, 2009).

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi melalui pemasangan stiker persalinan pada semua rumah ibu hamil. Orientasi stiker P4K untuk pengelola program dan *stakeholder* terkait di tingkat Provinsi, Kabupaten / kota dan puskesmas. Sosialisasi di tingkat desa kepada kader, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK serta lintas sektor di tingkat desa, pertemuan bulanan di tingkat desa (forum desa siaga, forum KIA, pokja psyandu, dll) yang melibatkan kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dengan difasilitasi oleh bidan desa, yang dipimpin oleh kades membahas tentang pendataan ibu hamil di wilayah desa membahas dan menyepakati calon donor darah, transportasi dan pembiayaan jamkesmas serta tabulin (Depkes RI, 2009).

## 2.3 Kegagalan KB

### 2.3.1 Definisi KB

Menurut *World Health Organisation* (WHO): keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi. Adapun beberapa jenis alat kontrasepsi, antara lain :

- a. Pil, yang mempunyai manfaat tidak mengganggu hubungan seksual dan mudah dihentikan setiap saat. Terhadap kesehatan resikonya sangat kecil

- b. Suntikan (1bulan dan 3bulan) sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan. Alat kontrasepsi suntikan juga mempunyai keuntungan seperti klien tidak perlu menyimpan obat suntik dan jangka pemakaiannya bias dalam jangka panjang
- c. *Implant* (susuk) Yang merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dilengan atas bawah kulit dan sering digunakan pada tangan kiri. Keuntungannya daya guna tinggi, tidak mengganggu produksi ASI dan pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim. Efek sampingnya sangat kecil dan mempunyai keuntungan efektifitas dengan proteksi jangka panjang 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat
- e. Kondom, merupakan selubung / sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya *lateks* (karet), *plastic* (*vinil*) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Manfaatnya kondom sangat efektif bila digunakan dengan benar dan murah atau dapat dibeli secara umum
- f. *Tubektomi* adalah prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat atau memasang cincin pada saluran *tuba falopi* untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan. Manfaatnya sangat efektif, baik bagi klien apabila kehamilan akan terjadi resiko kesehatan yang serius dan tidak ada efek samping dalam jangka panjang

### 2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kegagalan kontrasepsi

- a. Penggunaan metode secara tidak sempurna

Akseptor yang cenderung mengalami gagal kontrasepsi adalah akseptor yang menggunakan metode secara tidak konsisten dan tidak benar.

b. Frekuensi hubungan intim

Di antara akseptor yang menggunakan kontrasepsi secara konsisten dan benar, tetap bisa terjadi kehamilan yang ditentukan oleh frekuensi berhubungan intim. Hal ini paling mungkin terjadi pada metode kontrasepsi sawar. Hubungan intim 4 kali atau lebih dalam seminggu membuat mereka lebih mudah hamil dalam tahun pertama dibanding yang kurang dari 4 kali.

c. Usia

Kemampuan seorang akseptor wanita untuk mengeluarkan sel telur dan hamil menurun sesuai dengan usia. Pada kondisi normal, wanita akan makin menurun kesuburannya pada akhir usia tigapuluhan. Selain faktor kesuburan yang memang menurun, biasanya frekuensi hubungan intim pun menurun seiring usia. Namun demikian, bukan berarti seorang wanita tidak bisa hamil, karena menganggap kesuburannya sudah menurun, maka wanita usia ini lengah dan lalai sehingga terjadi kehamilan.

d. Siklus haid

Suatu penelitian menunjukkan akseptor yang memiliki siklus haid teratur 7,2 kali lebih mungkin menjadi hamil selama menggunakan kontrasepsi kondom dibandingkan mereka yang siklusnya tidak teratur.

### 2.3.3 Penyebab Kegagalan Kb di Indonesia

Kegagalan kontrasepsi adalah terjadinya kehamilan pada saat menggunakan alat/obat kontrasepsi secara benar. Paradigma baru program keluarga berencana nasional telah diubah visinya dan mewujudkan norma kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “keluarga berkualitas tahun 2015” keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmoni dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Hartanto, 2010). Efektivitas KB pil menurut Hartanto (2010) akseptor KB pil mempunyai risiko lebih besar untuk menjadi kehamilan atau kegagalan dibandingkan KB hormonal lainnya yaitu menurut teori kegagalan KB pil 0–2,1% sedangkan praktek dilapangan tingkat kegagalannya jauh lebih tinggi bisa mencapai 0,7–9.6%.

Penyebab kegagalannya adalah:

- a. Dari faktor pasien
  - 1) Tidak mengikuti petunjuk penggunaan kontrasepsi secara benar.
  - 2) Mengonsumsi pil tidak diwaktu yang sama setiap hari dan tidak mengikuti petunjuk yang ada.
- b. Penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten

Kontrasepsi harus digunakan secara teratur dan sesuai dengan petunjuk untuk mencapai keefektivitasan yang maksimum. Apabila menggunakan kontrasepsi oral dan lupa meminum pil hanya satu kali, risiko mengalami kehamilan akan meningkat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Institusi Guttmacher di New York, satu dari empat wanita memiliki kemungkinan menjadi hamil karena ketidakkonsistensinya penggunaan kontrasepsi.

- c. Menggunakan antibiotik atau obat-obatan lain atau jamu bersamaan dengan pil kontrasepsi.

Antibiotik yang ditemukan memiliki sifat yang berkebalikan dengan keefektivitasan pil kombinasi kontrasepsi dengan cara kerja menurunkan konsentrasi steroid hormon plasma. Wanita yang menggunakan pil kombinasi kontrasepsi sebaiknya menggunakan metode alternatif kontrasepsi selama beberapa bulan ketika menggunakan antibiotik; rekomendasi dari jurnal *Contraception Technologies* termasuk penggunaan kontrasepsi alternatif selama penggunaan antibiotik atau 14 hari ditambah 7 hari. Rencana ini diimplementasikan dihari pertama saat mengkonsumsi antibiotik.

- 1) Mempercayai bahwa periode ketidaksuburan tidak bisa hamil atau tidak merasa beresiko karena hanya melakukan hubungan seks satu kali tanpa menggunakan jenis kontrasepsi apapun.

- 2) Pendidikan yang rendah

Tingkat pendidikan yang rendah, ras atau etnik minoritas berhubungan dengan perilaku menggunakan kontrasepsi yang kemungkinan dapat meningkatkan resiko wanita mengalami kehamilan tidak direncanakan.

Banyak wanita yang dilaporkan atau mengatakan mereka tidak mampu/ tidak mempunyai uang untuk metode kontrasepsi yang lebih efektif.

- d. Makan pil yang generic

Pil generic memang bias menghemat uang tetapi biasanya kadar zat yang terkandung didalamnya tidak sama dengan yang merk dagang. Jika kebetulan makan obat diatas back-up juga dengan kondom. Kegagalan



kontrasepsi pil adalah akibat dari ketidakdisiplinan akseptor, pengetahuan akseptor KB pil yang berpengetahuan baik dengan kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi pil KB yang patuh ada 80%. Sedangkan yang tidak patuh ada 20%. Solusi dari kegagalan adalah informasi yang efektif, hal ini sebagai satu cara untuk memperbaiki kepatuhan akseptor, informasi tersebut antara lain: Dijelaskan bagaimana kontrasepsi oral bekerja, diperlihatkan, dan ditunjukkan kepada pasien kemasan pil yang akan digunakan, dan diberitahu bagaimana cara mengkonsumsi pil, jelaskan efek samping yang mungkin terjadi, meminta pasien mengulangi informasi yang penting untuk meyakinkan bahwa ia mengerti apa yang telah dibicarakan (Speroff, 2003)

- e. Dari faktor bidan/ tenaga kesehatan
- f. Konseling dari bidan yang kurang

#### 2.3.4 Resiko Kegagalan Kontrasepsi

- a. Terjadi kehamilan

Tiga alasan memilih memakai kontrasepsi, yakni menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, dan mencegah kehamilan atau tidak ingin hamil lagi karena merasa keluarga sudah lengkap. Jadi, bila terjadi kehamilan pada pengguna kontrasepsi maka, mungkin saja, cara pemakaiannya salah. Misalnya pil KB tidak diminum setiap hari. Sebaiknya tak perlu segan berkonsultasi pada dokter atau bidan saat memilih metode kontrasepsi, atau metode kontrasepsi yang dipakai tidak efektif untuk orang yang bersangkutan. Misalnya ibu yang menggunakan metode LAM (*Lactational Amenorrhoe Methode*) sudah mendapat haid. Ada 3 syarat yang harus dipenuhi bila ingin menggunakan metoda LAM, yaitu menyusui

secara penuh siang dan malam, belum mendapat haid, dan bayinya belum berumur 6 bulan. Jika salah satu syarat tidak bisa dipenuhi, maka ibu yang bersangkutan sebaiknya sudah merencanakan penggunaan metode kontrasepsi lain.

Imbas utama dari kegagalan KB adalah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), yaitu sekitar 50% dari KTD (Winner, 2012).

b. Perdarahan.

Perdarahan di luar masa haid mungkin saja dialami oleh pemakai metode kontrasepsi hormon, seperti pil atau suntik KB pada bulan-bulan pertama pemakaian. Selain itu, perdarahan dan nyeri bisa juga terjadi setelah pemasangan spiral. Bila perdarahan hanya berupa vlek-vlek atau sedikit, maka gejala ini tidak berbahaya. Namun, bila perdarahan banyak atau hebat, apalagi bila disertai gejala lain seperti sakit kepala, mata berkunang-kunang, dan mual atau sakit perut, maka sebaiknya segera berkonsultasi pada dokter.

c. Perubahan pola haid.

Biasanya dialami oleh pengguna kontrasepsi yang mengandung hormon-hormon, baik pil, suntikan atau spiral yang mengandung hormon. Gangguan haid ini karena hormon yang dipakai bisa mengganggu atau mengubah pola-pola haid yang biasanya. Pemakaian suntikan hormon biasanya semakin lama membuat haid cenderung sedikit atau tidak haid sama sekali. Namun pemakaian pil KB yang teratur justru bisa membuat haid yang tadinya tidak beraturan menjadi lebih teratur karena susunan hormon-hormon dalam pil KB dibuat mirip dengan naik turunnya atau komposisi hormon sesuai pola haid. Sementara pada pemakai spiral, masa

haid dapat menjadi lebih panjang dan darahnya banyak, terutama pada bulan-bulan pertama pemakaiannya.

d. Alergi atau iritasi

Rasa panas dan gatal timbul di daerah sekitar kemaluan, bisa jadi ini gejala alergi terhadap alat kontrasepsi yang digunakan. Meski jarang, reaksi alergi bisa terjadi terutama pada orang yang sensitif terhadap bahan-bahan yang terkandung dalam obat atau pun alat kontrasepsi yang digunakan. Misalnya, alergi kondom lateks yang menimbulkan iritasi pada dinding vagina, atau alergi terhadap zat aktif dalam tisu KB. Karena pemakaian kontrasepsi sifatnya jangka panjang dan dipakai terus menerus maka, bila memang alergi, sebaiknya memilih cara kontrasepsi lain. Tergantung bahan alat kontrasepsi apa yang membuat alergi.

#### **2.4 Pengaruh kegagalan kontrasepsi terhadap Komplikasi kehamilan**

Kegagalan kontrasepsi adalah kasus terjadinya kehamilan pada akseptor aktif yang pada saat tersebut menggunakan metode kontrasepsi. Kegagalan kontrasepsi ini dapat diakibatkan karena kegagalan metode kontrasepsi itu sendiri atau karena ketidakpatuhan dan ketidaksempurnaan akseptor dalam memakai kontrasepsi. Dari data rutin Kementerian Kesehatan Tahun 2012 didapatkan persentase kegagalan kontrasepsi di Indonesia sebesar 0,006 persen. Namun dengan persentase kecil ini memberikan pengaruh besar terhadap terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Pada pasangan yang pernah menggunakan kontrasepsi dan mengalami kehamilan tidak diinginkan mungkin disebabkan

ketidak berlangsungan pemakaian (*drop out*) penggunaan kontrasepsi modern yang mereka pakai.

Komplikasi kehamilan berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan. Ibu yang mengalami kehamilan dengan komplikasi lebih memungkinkan mengalami kehamilan tidak diinginkan dibanding dengan ibu tanpa komplikasi. Penelitian di Iran menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan. Pada kehamilan dengan komplikasi hal ini akan membuat ibu lebih merasa depresi. Secara fisiologis, pada saat kehamilan akan terjadi perubahan hormon yang membuat perasaan ibu lebih sensitif. Pada kehamilan dengan penyulit juga akan berlangsung lebih berat dibanding dengan kehamilan tanpa penyulit. Hal ini akan menambah beban psikologis ibu pada kehamilan dengan penyulit sehingga membuat kehamilan menjadi tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan sendiri juga berdampak pada komplikasi kehamilan ibu. Komplikasi kehamilan dapat meliputi mual muntah berlebih (*hyperemesis gravidarum*), *preeclampsia*, perdarahan serta penyakit yang dapat diinduksi oleh kehamilan antara lain gangguan kejiwaan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *hyperemesis gravidarum* merupakan upaya bawah sadar ibu sebagai bentuk penolakan terhadap kehamilan yang dialami. Pada kehamilan tidak diinginkan juga berhubungan dengan ketidakcukupan pelayanan *antenatal care* yang dapat berdampak pada meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan.

### 2.3.2 Peran Konseling

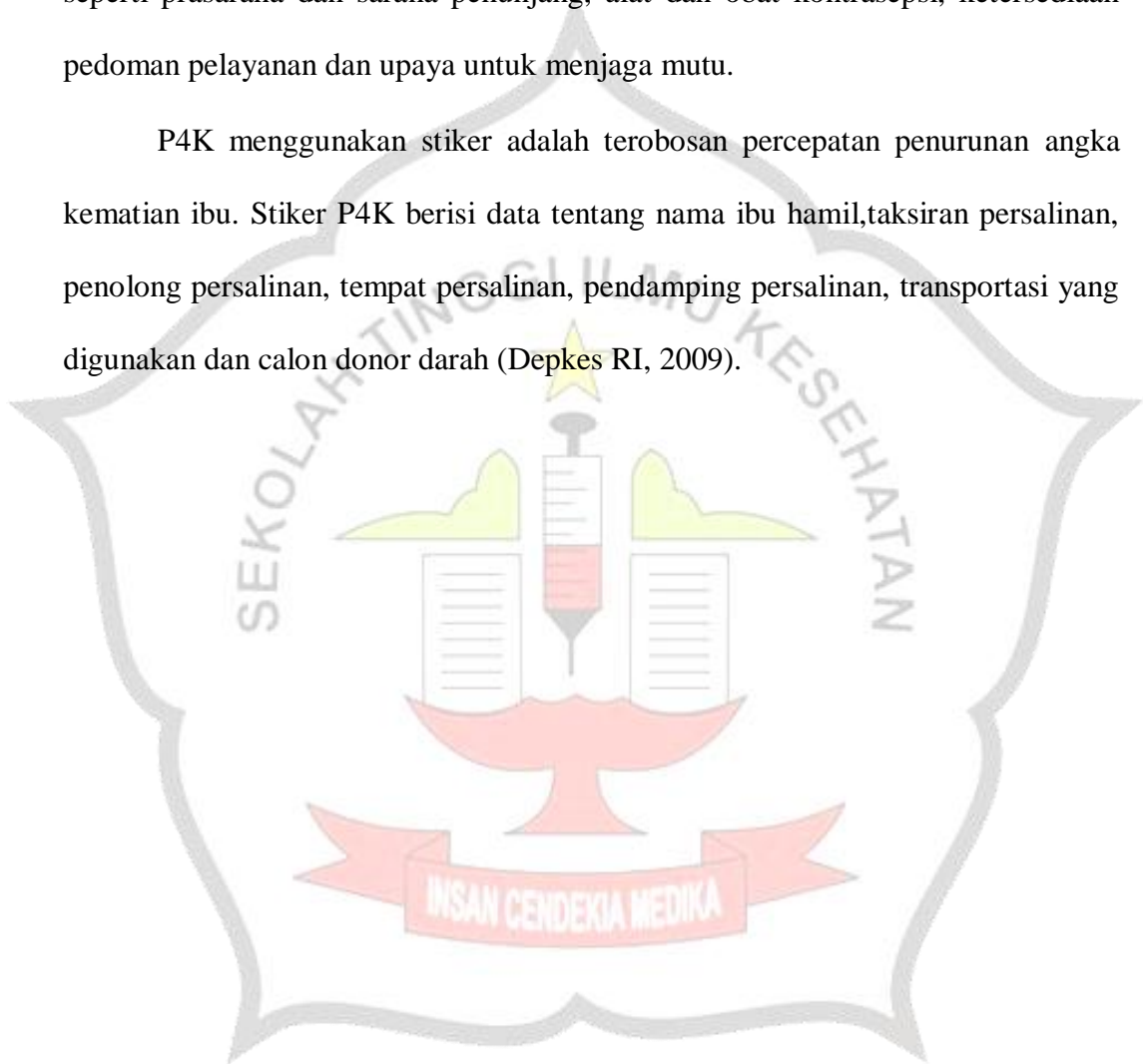
Pemerintah telah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan primer sebanyak 9.510 Puskesmas yang di antaranya adalah Puskesmas dengan perawatan dan 23.059 Pustu, yang didukung upaya kesehatan bersumber masyarakat yang meliputi 51.996 Poskesdesdan Polindes (Pusdatin, 2012). Hasil Riset Fasilitas Kesehatan (Risfaskes) tahun 2011 menunjukkan bahwa 32,6% Puskesmas memiliki ruangan poliklinik khusus KB (bervariasidari yang tertinggi 66,4% di DKI Jakarta, 51,4% di Aceh dan 45,6% di Sumatera Barat sampai yang terendah 12,9% di Sulawesi Tenggara, 16,2% di Gorontalo dan 20,5% di Maluku).

Fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier yang tersedia meliputi 833 Rumah Sakit 33 provinsi, ada 27 provinsi dengan pemanfaatan pelayanan swasta lebih dari 60% 6 provinsi ini Gorontalo, Sulawesi Selatan, dan NTB diantara 40.5% – 42.4%, sedangkan Sakit Swasta. Ketersediaan tenaga kesehatan sebagai pemberi Pelayanan KB semakin membaik, walaupun belum mencapai target yang diinginkan dan belum merata di seluruh wilayah Indonesia. Target yang diinginkan adalah tersedianya 100 bidan per 100.000 penduduk.

Pelayanan KB yang berkualitas berdampak pada kepuasan pada klien yang dilayani dan terpenuhinya tata cara penyelenggaraan Pelayanan KB sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Ditinjau dari sudut standar pelayanan, Pelayanan KB yang berkualitas adalah bila tingkat komplikasi, ketidakberlangsungan dan kegagalan rendah atau berada dalam batas toleransi. Data rutin Program Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2012 menunjukkan bahwa tingkat komplikasi, ketidakberlangsungan dan kegagalan kontrasepsi berada

dalam batas toleransi, yaitu berturut-turut untuk ketiganya adalah 2,24%, 2,61%, dan 0,06%. Walaupun demikian kualitas Pelayanan KB masih perlu terus ditingkatkan. Kompetensi tenaga yang memberikan Pelayanan KB merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kualitas Pelayanan KB selain faktor-faktor lain seperti prasarana dan sarana penunjang, alat dan obat kontrasepsi, ketersediaan pedoman pelayanan dan upaya untuk menjaga mutu.

P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah (Depkes RI, 2009).

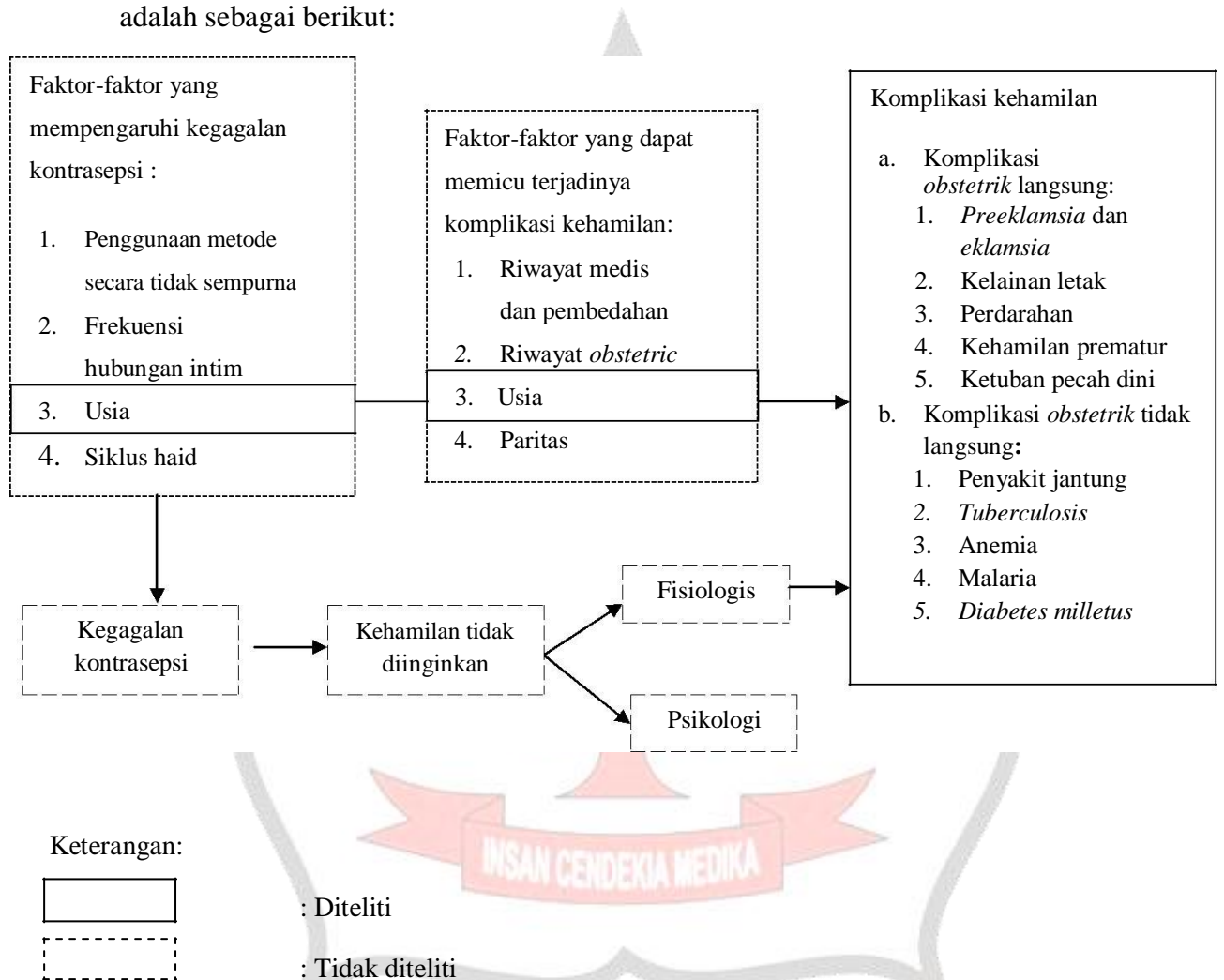


## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu ( Nursalam,2008). Pada penelitian ini kerangka konsep adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi

Keterangan gambar:

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Komplikasi kehamilan merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada ibu atau bayi selama masa kehamilan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan kontrasepsi diantaranya: Penggunaan metode secara tidak sempurna, frekuensi hubungan intim, usia dan siklus haid. Faktor ini tidak diteliti akan tetapi dapat mempengaruhi terjadinya kegagalan kontrasepsi dan kehamilan tidak diinginkan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi kehamilan. Faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya komplikasi kehamilan diantaranya: Riwayat medis dan pembedahan, riwayat *obstetric*, usia dan paritas. Faktor ini tidak diteliti akan tetapi dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi kehamilan. Pada penelitian ini yang diteliti adalah pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi.

### 3.2 Hipotesis penelitian

H<sub>1</sub>: Ada pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo kec. Tambakrejo kab. Bojonegoro Jawa Timur.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah analitik korelasional yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat, biasanya dilakukan penelitian secara diskriptif terlebih dahulu untuk dicari data dasar (Hidayat, 2010).

Rancangan penelitian yang digunakan model cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Hidayat, 2010)

#### **4.2 Waktu dan Tempat penelitian**

##### **4.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dimulai dari perencanaan (Penentuan Masalah dan Rumusan masalah) sampai dengan penyusunan laporan akhir sejak bulan Februari - Juni 2017.

##### **4.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur.

#### **4.3 Populasi, sampel, dan sampling**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : Obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007).

Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu hamil *multigravida* dan *grandemultigravida* trimester 2 dan 3 akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro sebanyak 32 orang.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil *multigravida* dan *grandemultigravida* trimester 2 dan 3 akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro berjumlah 30 orang. Penentuan sampel  $< 1000$  menggunakan rumus:

$$\frac{N}{n} = \frac{d}{1-d}$$

keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Tingkat signifikan

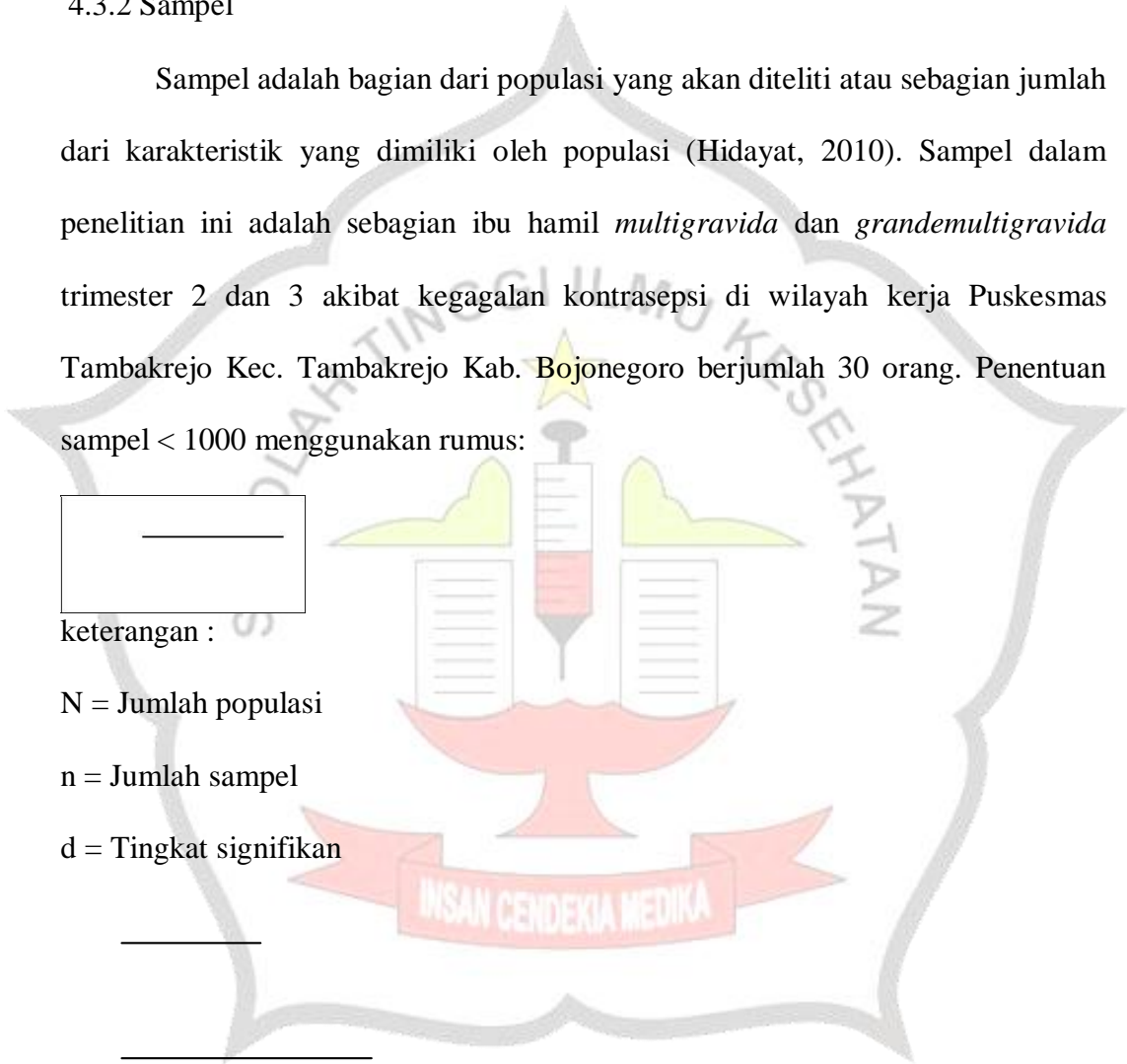
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

= 30 orang



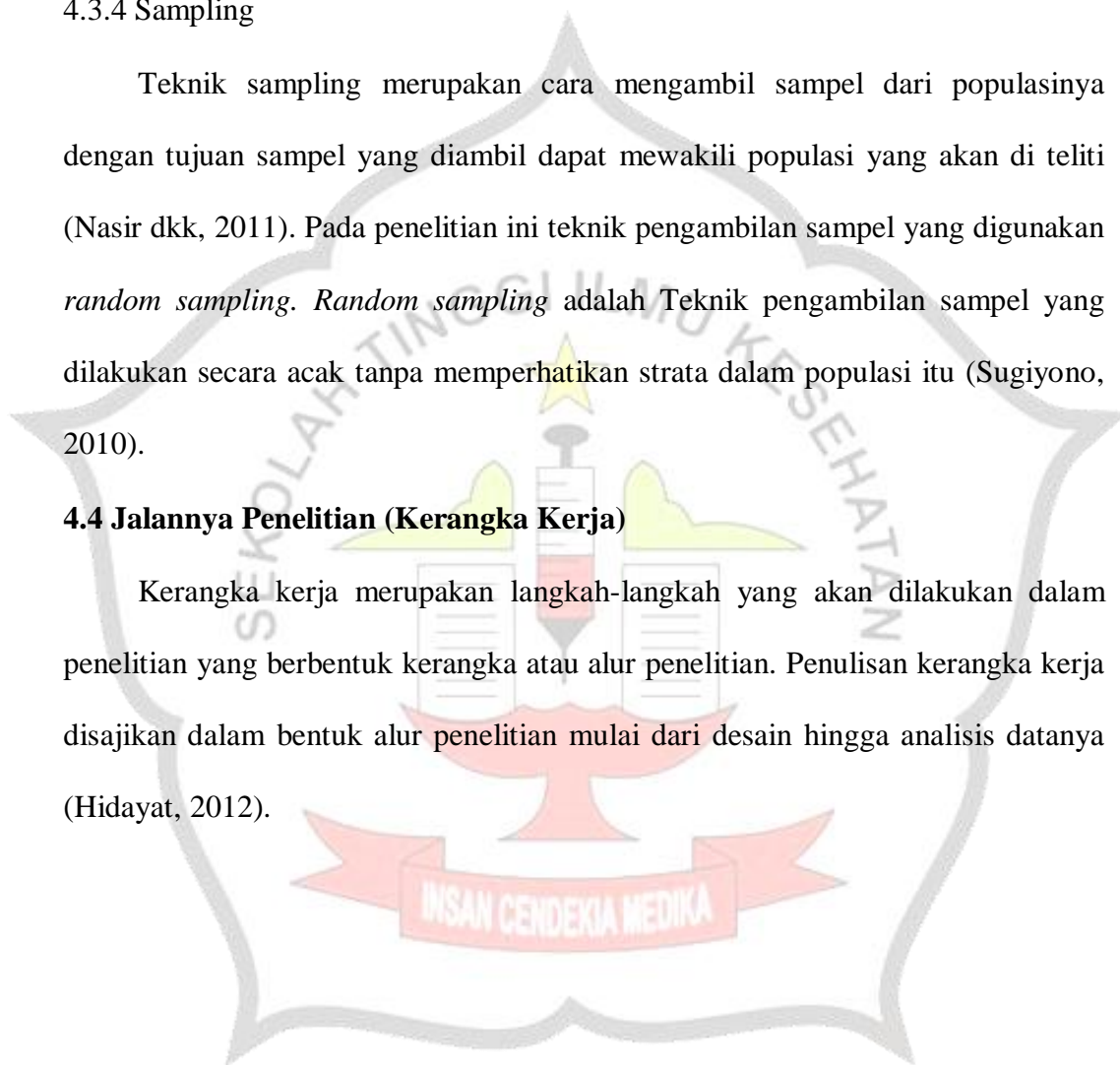
Dalam penelitian ini di dapatkan sampel sebanyak 30 ibu hamil *multigravida* dan *grandemultigravida* trimester 2 dan 3 akibat kegagalan kontrasepsi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur.

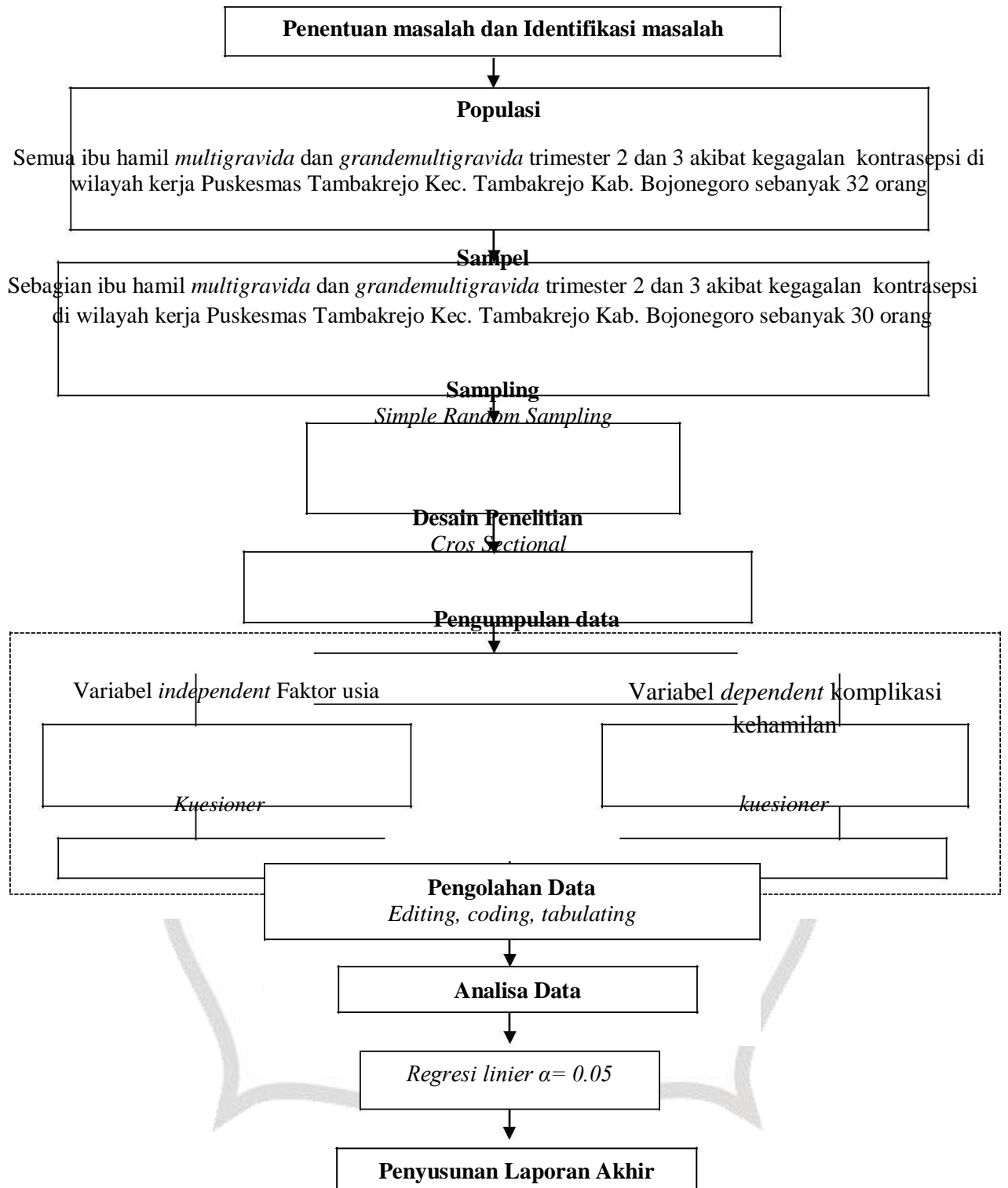
#### 4.3.4 Sampling

Teknik sampling merupakan cara mengambil sampel dari populasinya dengan tujuan sampel yang diambil dapat mewakili populasi yang akan di teliti (Nasir dkk, 2011). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan *random sampling*. *Random sampling* adalah Teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi itu (Sugiyono, 2010).

#### 4.4 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian. Penulisan kerangka kerja disajikan dalam bentuk alur penelitian mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2012).





Gambar 4.4 Kerangka kerja penelitian faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur.

## 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

### 4.5.1 Variabel Independen (bebas)

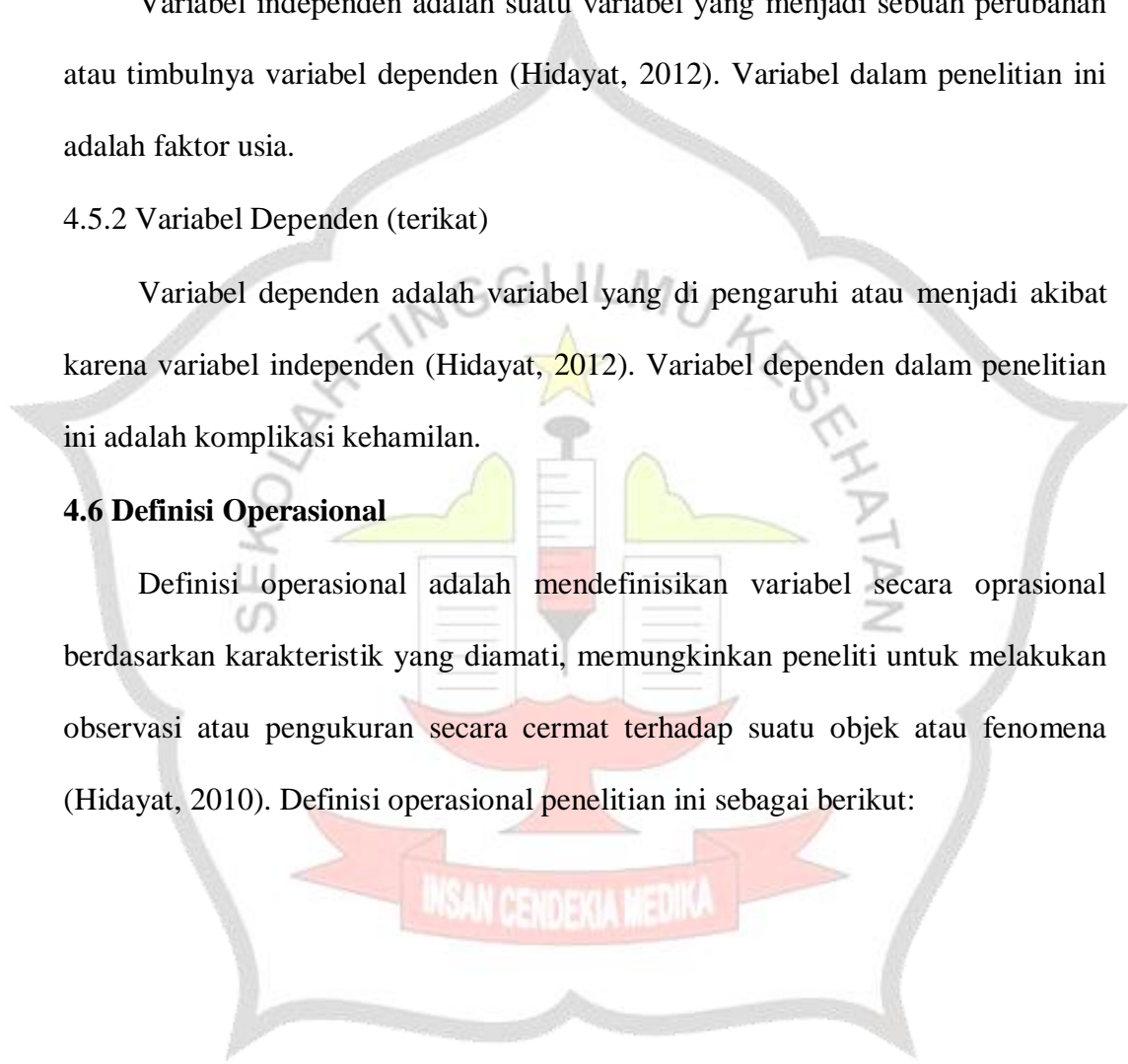
Variabel independen adalah suatu variabel yang menjadi sebuah perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2012). Variabel dalam penelitian ini adalah faktor usia.

### 4.5.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang di pengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen (Hidayat, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah komplikasi kehamilan.

## 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara oprasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2010). Definisi operasional penelitian ini sebagai berikut:



Tabel 4.6 Definisi pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/kode
Variabel <i>independen</i>  Usia ibu hamil	Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu disaat mengalami kehamilan.	Usia ibu hamil: 1. Usia < 20 tahun 2. Usia 20 – 35 tahun 3. Usia >35 tahun	Kuesioner	N O M I N A L	1. Usia Resiko tinggi ( UI<20 dan UI>35 tahun) 2. Usia tidak resiko (UI 20-35 tahun) (Azwar, 2011)
Variabel <i>Dependen</i>  Komplikasi kehamilan	Komplikasi kehamilan merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada ibu atau bayi selama masa kehamilan.	1. Komplikasi obstetrik langsung, meliputi : a. Pre-eklampsia /eklampsia b. Kelainan letak (letak lintang / letak sungsang) c. Perdarahan d. Kehamilan prematur e. Ketuban pecah dini 2. Komplikasi obstetrik tidak langsung : a. Penyakit jantung b. Tuberculosis c. Anemia d. Malaria e. Diabetes militus	Alat ukur: Kuesiner	N O M I N A L	Komplikasi : 1 Tidak komplikasi : 0 (Sugiono, 2006) Terjadi Komplikasi bila total $\geq 1$ Tidak komplikasi bila total <1 (Sugiono, 2006)

## 4.7 Pengumpulan data dan Analisa data

### 4.7.1 Tehnik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan di lakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010).

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi kepada BAKES BANGPOL kabupaten Bojonegoro dengan tembusan DINKES kabupaten Bojonegoro.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari BAKES BANGPOL kepada DINKES kabupaten Bojonegoro dengan tembusan Puskesmas Tambakrejo
4. Peneliti mengadakan konfirmasi kepada kepala Puskesmas Tambakrejo untuk meminta data lengkap ibu hamil yang ada di Kecamatan Tambakrejo.
5. Peneliti mendatangi rumah-rumah warga yang yang terdapat ibu hamil.
6. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
7. Responden mengisi semua daftar pertanyaan dalam lembar kuesioner dengan di dampingi peneliti.
8. Setelah kuesioner terkumpul, dengan mengucapkan terima kasih kepada responden dan berjanji tetap menjaga kerahasiaan dan menggunakan data tersebut sebagaimana mestinya.
9. Penyusunan laporan hasil penelitian.

#### 4.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah. Instrumen penelitian berupa angket, checklist, kuesioner pedoman wawancara, pedoman pengamatan, alat pemeriksaan laboratorium (Saryono, 2011).

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif. Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tesusun dengan baik dan responden memberikan jawaban dengan tanda-tanda tertentu (Arikunto, 2010).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan angket atau kuesioner yaitu suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi jawaban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Bentuk kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuesioner* tertutup yaitu *kuesioner* yang dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada (Aziz, 2010). Instrumen penelitian ini merupakan buatan sendiri. Kuesioner belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas.



#### 4.7.3 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding, Scoring, dan Tabulating*

##### 1. *Editing*

*Editing* adalah supaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Alimul Aziz, 2012).

*Editing* adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk meneliti kembali apakah isian pada lembar pada pengumpulan data (kuesioner) sudah cukup baik sebagai upaya menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut. Pada saat melakukan penelitian, apabila ada soal yang belum oleh responden diminta untuk mengisi kembali dan apabila ada jawaban ganda pada kuesioner maka dianggap salah.

##### 2. *Coding*

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tertentu yang biasanya berupa angka (Nasir, 2005). Dalam metode ini pengkodean sebagai berikut :

###### a. Data Umum

###### 1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3, dst

###### 2) Kode Pendidikan

Kode 1 = Tidak sekolah

Kode 2 = SD

Kode 3 = SMP

Kode 4 = SMA

Kode 5 = S1

### 3) Kode Pekerjaan

Kode 1 = IRT (Ibu Rumah Tangga)

Kode 2 = Wiraswasta

Kode 3 = Swasta

Kode 4 = Petani

Kode 5 = PNS

Kode 6 = Dan lain-lain

### 4) Usia kehamilan

Kode 1 = Trimester 1

Kode 2 = Trimester 2

### 5) Kehamilan

Kode 1 = *Multigravida*

Kode 2 = *Grandemultigravida*

### 6) Informasi tentang usia ideal hamil

Kode 1 = Pernah

Kode 2 = Tidak pernah

### 7) Riwayat kehamilan

Kode 1 = Normal

Kode 2 = *Caesar*

## 8) Kontrasepsi sebelumnya

Kode 1	= Pil
Kode 2	=Suntik
Kode 3	= <i>Implant</i> (Susuk)
Kode 4	=AKDR
Kode 5	=Kondom
Kode 6	= <i>Tubektomi</i>
Kode 7	= Dan lain-lain

## b. Data kusus

## 1) Kode usia

Kode 1	= <20 tahun
Kode 2	= 20 -35 tahun
Kode 3	= >35 tahun

## 2) Kode Komplikasi

Kode 0	= Tidak komplikasi
Kode 1	= Komplikasi

3. *Tabulating*

*Tabulating* adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel (dummy tabel atau tabel distribusi frekuensi yang masih kosong terlampir). Langkah terakhir dalam penelitian ini adalah melakukan analisa data. Selanjutnya data dimasukkan ke komputer dan dianalisis secara statistik (Setiawan, 2010).

Interprestasi data:

1) 100 %	= Seluruhnya
----------	--------------

- 2) 76 % - 99 % = Hampir seluruhnya
- 3) 51 % - 75 % = Sebagian besar dari responden
- 4) 50 % = Setengah responden
- 5) 26 % - 49 % = Hampir dari setengahnya
- 6) 1 % - 25 = Sebagian kecil dari responden
- 7) 0 % = Tidak ada satupun dari responden (Arikunto, 2010).

#### 4.7.4 Analisa Data

##### 1. Analisa Deskriptif

Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jawaban responden jika “Ya” di berikan kode 1 dan “Tidak” di berikan kode 0. Dan dikategorikan terjadi komplikasi apabila jumlah total lebih dari 1 dan yang tidak mengalami komplikasi kurang dari 1.

##### 2. Analisis Regresi Linier

Regresi adalah bentuk hubungan antara variabel bebas X dengan variabel tergantung Y, yang dinyatakan dalam bentuk fungsi matematis  $Y = f(X)$ . Sehingga persamaan regresi atau bentuk fungsi, sesuai dengan variabel bebas X yang menyusunnya. Regresi linier ialah bentuk hubungan di mana variabel bebas X maupun variabel tergantung Y sebagai faktor yang berpangkat satu. Analisis regresi linier dilakukan untuk membuktikan hipotesa penelitian yaitu adakah pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur. Sebelum melakukan uji statistik terlebih dahulu yang pertama

di lakukan adalah uji normalitas dengan menggunakan program SPSS 24 for windows yaitu menggunakan teknik one-sample kolmogorov – smirnov test. Uji tersebut dimaksudkan untuk mengetahui normal atau tidaknya suatu distribusi variabel-variabel penelitian. Kaidah yang digunakan dalam penentuan sebenarnya adalah normal atau tidaknya adalah jika ( $p > 0.05$ ) maka sebenarnya adalah normal, namun jika ( $p < 0.05$ ) maka sebenarnya tidak normal. Jika ( $p > 0.05$ ) dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan yang sangat signifikan antara frekuensi teoritis dan kurva normal sehingga dapat disimpulkan bahwa sebaran untuk variabel tergantung adalah normal. Kedua adalah uji linieritas diperlukan untuk mengetahui linier tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Pengambilan keputusan dalam uji linieritas dapat dilakukan jika nilai signifikansi kurang dari 0.05 atau ( $p < 0.05$ ) maka sebarannya dikatakan linier. Jika hasil pengujian memperlihatkan bahwa ( $p < 0.05$ ) maka menunjukkan adanya pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen secara signifikan.

Langkah – langkah dalam melakukan analisis regresi linier:

- a. Tentukan tujuan dari melakukan Analisis regresi linier
- b. Identifikasikan variabel faktor penyebab (*Predictor*) dan variabel akibat (*Response*).
- c. Lakukan pengumpulan data
- d. Hitung  $X^2$ ,  $Y^2$ ,  $XY$  dan total dari masing – masingnya
- e. Hitung a dan b berdasarkan rumus diatas.
- f. Buatlah model persamaan regresi linier.

- g. Lakukan prediksi atau peramalan terhadap variabel faktor penyebab atau variabel akibat.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada Institusi prodi S1 keperawatan STIKES ICME Jombang untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu baru melakukan penelitian pada responden dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

##### *4.8.1 Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

##### *4.8.2 Anonimity (tanpa nama)*

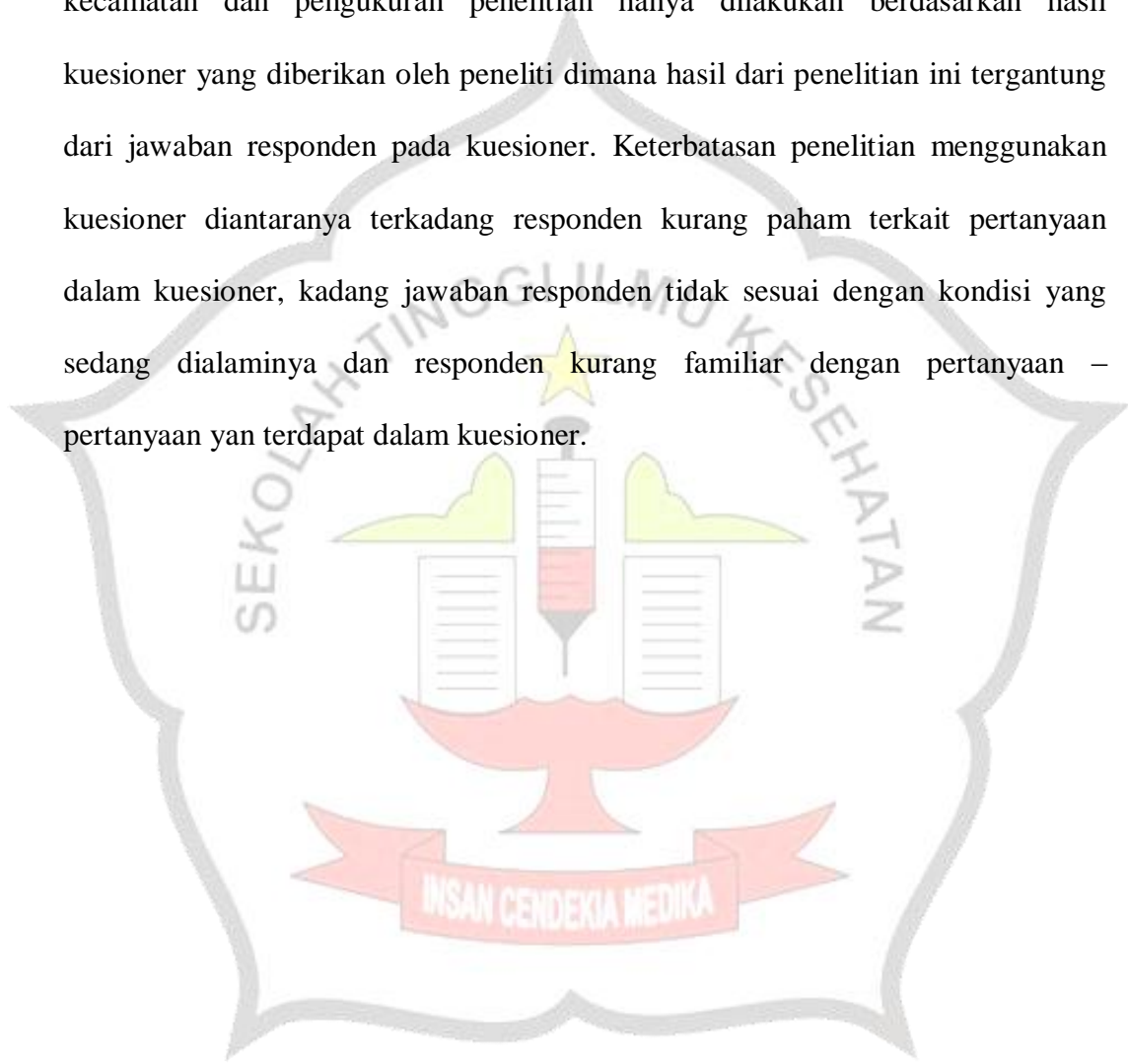
Responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Cukup menulis nomer responden atau inisial untuk menjamin kerahasiaan identitas.

##### *4.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

#### 4.9 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu lokasi jarak tempat penelitian antara responden satu dengan yang lainnya berjarak jauh antar beberapa desa dalam satu kecamatan dan pengukuran penelitian hanya dilakukan berdasarkan hasil kuesioner yang diberikan oleh peneliti dimana hasil dari penelitian ini tergantung dari jawaban responden pada kuesioner. Keterbatasan penelitian menggunakan kuesioner diantaranya terkadang responden kurang paham terkait pertanyaan dalam kuesioner, kadang jawaban responden tidak sesuai dengan kondisi yang sedang dialaminya dan responden kurang familiar dengan pertanyaan – pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro pada tanggal 25 April – 25 Mei 2017 dengan 30 responden. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum dimuat karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, kehamilan, usia kehamilan, KB sebelumnya, riwayat kehamilan sebelumnya dan pernah atau tidak mendapatkan informasi tentang usia ideal hamil. Sedangkan data khusus terdiri dari usia ibu hamil dan komplikasi kehamilan. Data-data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian tentang “Faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur)” dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo yang meliputi beberapa desa diantaranya Desa Pengkol, Desa Gading, Desa Tanjung, Desa Jawik, Desa Sukorejo, Desa Bakalan, Desa Tambakrejo, Desa Mulyorejo, Desa Napis dan Desa Jatimulyo. Beberapa desa ini adalah desa yang terdapat beberapa ibu hamil yang mengalami kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi. Sebagian besar dari responden di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo ini menggunakan KB pil, banyak dari responden yang lalai tidak mengkonsumsi pil secara rutin dan tidak mengikuti petunjuk yang



ada. Selain itu banyak responden yang tidak memperhatikan pola makanan sehat dan tidak sehat yang dikonsumsi saat kehamilan.

### 5.1.2 Data umum

#### a. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro, pada Bulan Mei 2017

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	1	3,3
2	SMP	10	33,3
3	SMA	12	40,0
4	S1	7	23,3
<b>Jumlah</b>		30	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5.1 menunjukkan hampir dari setengah responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 12 responden (40,0%).

#### b. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro, pada Bulan Mei 2017.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	8	26,7
2	Wiraswasta	11	36,7
3	Petani	8	26,7
4	PNS	3	10,0
<b>Jumlah</b>		30	100,0

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5.2 menunjukkan hampir dari setengah responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu dengan jumlah 11 responden (36,7%).

c. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro, pada Bulan Mei 2017.

No	Usia kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Trimester 2	19	63,3
2	Trimester 3	11	36,7
<b>Jumlah</b>		30	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar dari responden usia kehamilannya pada trimester 2 yaitu dengan jumlah 19 responden (63,3%).

d. Karakteristik responden berdasarkan gravida

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gravida di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro, pada Bulan Mei 2017.

No	gravida	Frekuensi	Persentase (%)
1	Multigravida	30	100
<b>Jumlah</b>		30	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5.4 menunjukkan seluruh responden kehamilannya adalah multigravida yaitu dengan jumlah 30 responden (100%).

e. Karakteristik responden berdasarkan informasi yang di dapat tentang usia ideal hamil

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan informasi yang di dapat tentang usia ideal hamil di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro, pada Bulan Mei 2017.

No	Informasi usia ideal hamil	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	28	93,3
2	Tidak pernah	2	6,7
<b>Jumlah</b>		30	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5.5 menunjukkan hampir seluruh responden pernah mendapatkan informasi tentang usia ideal hamil yaitu dengan jumlah 28 responden (93,3%).

## f. Karakteristik responden berdasarkan riwayat persalinan sebelumnya

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat persalinan sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro, pada Bulan Mei 2017.

No	Riwayat kehamilan sebelumnya	Frekuensi	Persentase (%)
1	Caesar	2	6,7
2	Persalinan normal	28	93,3
<b>Jumlah</b>		30	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5.6 menunjukkan hampir seluruh responden mempunyai riwayat persalinan sebelumnya adalah dengan persalinan normal yaitu dengan jumlah 28 responden (93,3%).

## g. Karakteristik responden berdasarkan KB sebelumnya

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan KB sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro, pada Bulan Mei 2017.

No	KB sebelumnya	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pil	21	70
2	Suntik	9	30
<b>Jumlah</b>		30	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar dari responden KB sebelumnya adalah pil yaitu dengan jumlah 21 responden (70,0%).

## 5.1.2 Data khusus

## a. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu hamil

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro, pada Bulan Mei 2017.

No	Usia ibu hamil	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia 20 – 35 tahun	15	50
2	Usia >35 tahun	15	50
<b>Jumlah</b>		30	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa setengah dari responden ibu hamil berusia 20 – 35 tahun dengan jumlah 15 responden (50,0%) dan setengah lagi berusia > 35 tahun dengan jumlah 15 responden (50,0%).

b. Karakteristik responden berdasarkan kejadian komplikasi kehamilan

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian komplikasi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro pada Bulan Mei 2017.

No	Komplikasi kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Komplikasi	16	53,3
2	Tidak komplikasi	14	46,7
<b>Jumlah</b>		30	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami kejadian komplikasi kehamilan sebanyak 16 responden (53,3%).

c. Tabulasi silang faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur).

Tabel 5.10 Distribusi tabulasi silang antara usia ibu hamil dan komplikasi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro pada Bulan Mei 2017.

Usia ibu hamil	Komplikasi kehamilan				Total	
	Terjadi komplikasi kehamilan		Tidak terjadi komplikasi kehamilan			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
<b>Usia 20 – 35 tahun</b>	4	13,3	11	36,7	15	50,0
<b>Usia &gt; 35 tahun</b>	12	40,0	3	10,0	15	50,0
<b>Total</b>	16	53,3	14	46,7	30	100

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa hampir dari setengah responden berusia >35 tahun mengalami komplikasi kehamilan dengan jumlah 12 responden (40,0%).

- d. Uji normalitas faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur)

Tabel 5.11 Distribusi tabulasi uji normalitas faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro pada Bulan Mei 2017.

*One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*

		<i>Unstandardized Residual</i>
N		30
Normal Parameters <sup>a</sup>	<i>Mean</i>	.0000000
	<i>Std. Deviation</i>	.42884501
Most Extreme Differences	<i>Absolute</i>	.213
	<i>Positive</i>	.200
	<i>Negative</i>	-.213
Kolmogorov-Smirnov Z		1.166
Asymp. Sig. (2-tailed)		.132
a. Test distribution is Normal.		

Berdasarkan dari uji normalitas dengan hasil nilai  $p = 0,132$  antara variabel faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi Di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur tahun 2017 didapatkan nilai  $p = 0,132 \geq 0,05$ . Hasil tersebut lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , maka variabel faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi berdistribusi secara normal.

- e. Uji statistik faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur)

Tabel 5.12 Distribusi tabulasi uji *regresi* faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro pada Bulan Mei 2017.

*Regresi*

Model		<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
1	<i>Regression</i>	2.133	1	2.133	11.200	.002 <sup>a</sup>
	<i>Residual</i>	5.333	28	.190		
	<i>Total</i>	7.467	29			

a. *Predictors: (Constant), usia ibu hamil*

b. *Dependent Variable: komplikasi kehamilan*

*ANOVA Table<sup>a</sup>*

		<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Komplikasi kehamilan * Usia ibu hamil	Between Groups	(Combined) 2.133	1	2.133	11.200	.002
	Within Groups	5.333	28	.190		
	Total	7.467	29			

a. With fewer than three groups, linearity measures for Komplikasi kehamilan \* Usia ibu hamil cannot be computed.

Berdasarkan dari uji *regresi linier* dengan  $\alpha = 0,05$  antara variabel faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur tahun 2017 didapatkan nilai  $p = 0,002 \leq 0,05$ . Hasil tersebut lebih kecil dari  $\alpha =$

0,05, maka  $H_0$  : di tolak dan  $H_1$  : diterima yaitu ada pengaruh antara variabel faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Faktor usia ibu hamil yang mengalami kegagalan kontrasepsi

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa setengah dari responden ibu hamil berusia 20 – 35 tahun dengan jumlah 15 responden (50,0%) dan setengah lagi berusia > 35 tahun dengan jumlah 15 responden (50,0%).

Menurut peneliti, kegagalan kontrasepsi ini dapat terjadi pada usia reproduksi sehat yaitu usia 20 – 35 tahun kelompok usia yang memiliki kematangan reproduksi, emosional maupun aspek sosial, selain itu juga dapat terjadi pada usia resiko tinggi yaitu usia > 35 tahun dan ini tentunya dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan. Hal yang sama dikemukakan oleh Pranata (2013) yang menyebutkan bahwa pengaruh kegagalan kontrasepsi yakni kehamilan yang tidak diinginkan, di Indonesia banyak terjadi pada usia diatas 35 tahun dan pada perkawinan usia muda (16 – 20) selain itu juga di temukan pada usia reproduksi sehat yaitu 20 – 35 tahun.

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Pada tabel 5.7 menunjukkan sebagian besar dari responden KB sebelumnya adalah pil yaitu dengan jumlah 21 responden (70,0%).

Menurut peneliti kegagalan kontrasepsi itu sendiri dipengaruhi oleh penggunaan metode secara tidak sempurna dan tidak ada konsistensi dalam

penggunaannya, sebagai contohnya banyak dari responden lalai tidak meminum pil secara rutin setiap hari dan tidak mengikuti petunjuk yang ada. Hal tersebut tentunya dapat menimbulkan kehamilan. Seperti yang dikemukakan oleh Wilopo (2001) Pemakaian kontrasepsi tidak menjamin bebas dari kegagalan alat yang dipakai, terutama pada metode yang memerlukan konsistensi yang tinggi dalam pennggunaannya. Tidak ada kontrasepsi yang yang mencegah kehamilan secara sempurna.

Akseptor KB pil mempunyai risiko lebih besar untuk menjadi kehamilan atau kegagalan dibandingkan KB hormonal lainnya yaitu menurut teori kegagalan KB pil 0–2,1% sedangkan praktek dilapangan tingkat kegagalannya jauh lebih tinggi bisa mencapai 0,7–9.6% (Hartanto, 2010).

Pada hasil penelitian setengah dari responden ibu hamil berusia > 35 tahun dengan jumlah 15 responden (50,0%).

Menurut peneliti kehamilan ini terjadi karena banyak responden yang beranggapan bahwa usia lebih dari 35 tahun kesuburannya mengalami penurunan selain itu frekuensi berhubungan intim juga menurun, karena menganggap kesuburannya sudah menurun, maka ibu pada usia ini lengah dan lalai sehingga terjadi kehamilan yang tidak diinginkan / direncanakan. Hal tersebut sesuai dengan yang di kemukakan oleh Samsulhadi ( 2003) kehamilan yang terjadi pada usia ini dapat mengakibatkan beberapa resiko yang mengancam kesehatan ibu maupun janin yang akan di lahirkan. Karena semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Sehingga banyak resiko yang akan terjadi pada kehamilan maupun janin yang akan dilahirkan.



Pranata (2013) juga menyebutkan bahwa kehamilan tidak diinginkan di Indonesia banyak terjadi pada wanita yang berusia >35 tahun yang disebabkan karena tidak konsekuen dalam pemakaian alat kontrasepsi.

### 5.2.2 Komplikasi kehamilan

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami kejadian komplikasi kehamilan sebanyak 16 responden (53,3%). Beberapa komplikasi kehamilan diantaranya *preeklampsia / eklampsia*, kelainan letak, kehamilan prematur, penyakit jantung, *tuberculosis*, anemia dan *diabetes militus*.

Menurut peneliti banyak ibu hamil yang mengalami komplikasi dalam kehamilannya, dari hasil penelitian didapatkan beberapa komplikasi yang terjadi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo hal ini ditunjukkan dengan adanya beberapa keluhan dari responden saat mengalami: Preeklampsia / eklampsia, Anemia, kelainan letak, kehamilan prematur, penyakit jantung, *diabetes militus* dan *tuberculosis*.

Menurut Depkes RI (2010) komplikasi - komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil terbagi menjadi 2 kelompok diantaranya komplikasi obstetrik langsung, meliputi : *Pre-eklampsia/eklampsia*, kelainan letak (letak lintang / letak sungsang), perdarahan, kehamilan prematur, ketuban pecah dini dan komplikasi obstetrik tidak langsung meliputi: penyakit jantung, *tuberculosis*, anemia, malaria dan *diabetes militus*.

Berdasarkan lembar kuesioner pada parameter *pre-eklampsia / eklampsia* di dapatkan jawaban dari pertanyaan (1,2,3) yaitu 8 responden yang mengalami komplikasi tersebut.

Menurut peneliti dari beberapa komplikasi kehamilan yang banyak dialami oleh beberapa responden diantaranya yaitu *pre-eklampsia / eklampsia* dengan keluhan tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmhg, terdapat edema pada kaki dan kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dan mengalami oliguria. Pada ibu yang pernah hamil dan melahirkan, kehamilan dan persalinan merupakan hal yang tidak asing bagi mereka, namun bila kehamilan itu terjadi di luar perencanaan atau terjadi pada usia yang beresiko untuk melakukan kehamilan dapat pula menimbulkan kecemasan. Dan dari berbagai kecemasan tersebut tanpa di sadari tekanan darah menjadi naik. Seperti yang di kemukakan oleh Erlina (2007) Kondisi psikologis yang dialami ibu selama hamil, kemudian akan kembali mempengaruhi aktivitas fisiologis, dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Tekanan psikologis juga dapat memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pusing, susah tidur, mual atau merasa malas.

Berdasarkan lembar kuesioner pada parameter anemia di dapatkan jawaban dari pertanyaan (16, 17, 18) yaitu 5 responden yang mengalami komplikasi tersebut..

Menurut peneliti beberapa responden mengalami anemia dengan keluhan sering merasakan pusing sedangkan tensi dalam keadaan normal bahkan terkadang sampai pingsan dan kadar hb < 11gr/dl. Dan responden dengan keluhan anemia ini terjadi karena kurang memperhatikan pola konsumsi makanan tidak secara sehat baik dan benar sehingga dalam keadaan ini juga dapat berpengaruh terhadap kadar hemoglobin dalam darah dan tentunya dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Seperti yang dikemukakan oleh Abdullah (2003). Ibu dengan kadar hemoglobin rendah akan mengalami anemia

yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan kematian ibu akibat pendarahan saat persalinan.

Berdasarkan lembar kuesioner pada parameter kehamilan prematur di dapatkan jawaban dari pertanyaan (8,9) yaitu 5 responden yang mengalami komplikasi tersebut.

Menurut peneliti, sebagian responden lagi berpotensi mengalami komplikasi kehamilan prematur dikarenakan dari responden tersebut terdapat berat badan bayi kurang sesuai dari usia kehamilan selain itu mempunyai riwayat kehamilan prematur sebelumnya dan pernah mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya. Tentunya dengan berbagai riwayat yang dialami oleh responden dapat mengakibatkan terjadinya kehamilan prematur pada kehamilan selanjutnya. Seperti yang di kemukakan oleh Krisnadi (2009) Ibu yang mempunyai riwayat satu kali persalinan prematur sebelumnya akan meningkatkan risiko untuk mendapat persalinan prematur lagi sebesar 2,2 kalinya; dan bila pernah mengalami tiga kali persalinan prematur risikonya meningkat sampai 4,9 kalinya. Penelitian lain mendapatkan kejadian persalinan prematur 3 kali lipat pada ibu dengan riwayat persalinan prematur.

Kebanyakan penelitian menyatakan bahwa pernah mengalami abortus atau terminasi kehamilan pada trimester pertama tidak berhubungan langsung dengan kejadian persalinan prematur, namun peneliti-peneliti lain mendapatkan peningkatan kejadian prematuritas sebesar 1,3 kali pada ibu yang mengalami satu kali abortus dan 1,9 kali pada ibu yang mengalami dua kali abortus (Krisnadi, 2009).

Tabel 5.4 menunjukkan seluruh responden kehamilannya adalah multigravida yaitu dengan jumlah 30 responden (100%).

Menurut peneliti kehamilan yang terjadi pada responden ini merupakan kehamilan yang lebih dari 2 atau 3 kali kehamilan yang mana dapat beresiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti yang di kemukakan oleh Rochjati (2011) Paritas lebih dari 3 memiliki besar risiko 3 kali untuk mengalami komplikasi persalinan. Bahaya yang dapat terjadi pada ibu yang pernah melahirkan 4 kali atau lebih yakni antara lain : kelainan letak, persalinan letak lintang: robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan.

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar dari responden usia kehamilannya pada trimester 2 yaitu dengan jumlah 19 responden (63,3%). Berdasarkan lembar kuesioner pada parameter kelainan letak di dapatkan jawaban dari pertanyaan (6,7) yaitu 2 responden yang mengalami komplikasi tersebut.

Menurut peneliti meskipun dalam trimester 2 keadaan bayi masih berputar dalam rahim tetapi beberapa responden ada juga yang berpotensi mengalami komplikasi kelainan letak, selain dari hasil USG yang menunjukkan posisi letak sungsang pada responden juga mempunyai riwayat kehamilan dan persalinan sungsang sebelumnya sehingga dapat beresiko dapat mengalami kelainan letak kembali.

Ada beberapa penyebab yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya prematuritas (karena bentuk rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala anak relatif besar), hidramnion (karena anak mudah bergerak), plasenta previa (karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul), panggul sempit dan Kelainan bentuk kepala (*hidrocephalus*,

*anencephalus*, karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul) serta faktor lain yang menjadi predisposisi terjadinya letak sungsang selain umur kehamilan termasuk diantaranya relaksasi uterus berkaitan dengan multiparitas, multi fetus, persalinan sungsang sebelumnya, kelainan uterus, tumor pelvis dan plasenta yang terletak di daerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan letak sungsang, karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus (Manuaba, 2007).

Kehamilan letak sungsang sering terjadi pada pertengahan trimester kedua, secara kasar seperempat fetus berada dalam letak sungsang pada 28-30 minggu, hanya 80%. Presentasi berkurang bila mendekati aterm. Psikososial ibu hamil letak sungsang merasa khawatir, maka perlu dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen melalui Ante Natal Care (ANC) (Wiknjastro, 2010).

Berdasarkan lembar kuesioner pada parameter penyakit jantung di dapatkan jawaban dari pertanyaan (12,13) yaitu 1 responden yang mengalami komplikasi tersebut.

Menurut peneliti dari beberapa faktor yang mempengaruhi dan memicu terjadinya salah satunya adalah riwayat medis dan pembedahan diantaranya responden mempunyai penyakit jantung dengan keluhan merasakan sesak napas, jantung berdebar – debar dan kaki membengkak, merasakan nyeri pada dada disaat kerja yang ringan atau sedang berbaring dan tentunya dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin yang ada dalam kandungan.

Kehamilan akan menimbulkan perubahan pada sistem kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler dapat dijumpai pada hamil atau tidak hamil. Jelas bahwa wanita dengan penyakit kardiovaskuler dan menjadi hamil, akan terjadi pengaru

timbang balik yang dapat mengurangi kesempatan hidup wanita tersebut (Sofian, 2011).

Berdasarkan lembar kuesioner pada parameter *diabetes militus* di dapatkan jawaban dari pertanyaan (19,20,21,22) yaitu 1 responden yang mengalami komplikasi tersebut.

Selain itu responden mempunyai penyakit diabetes militus yang sudah dialami ibu dari sejak belum mengalami kehamilan dengan keluhan serung buang kecil di malam hari, selalu merasa haus, kadar gula darah  $> 200$  mg/dl dan mengalami penurunan berat badan dan dapat mempengaruhi komplikasi lebih lanjut pada ibu hamil.

Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya: Diabetes mellitus, radang saluran kencing (Rochjati, 2003).

Berdasarkan lembar kuesioner pada parameter *tuberculosis* di dapatkan jawaban dari pertanyaan (14,15) yaitu 1 responden yang mengalami komplikasi tersebut.

Menurut peneliti terdapat juga responden yang mempunyai penyakit *tuberculosis* dari sebelum kehamilan dan tentunya dari beberapa riwayat medis tersebut maka akan dapat menimbulkan komplikasi lebih lanjut yang dapat mengancam keelamatan ibu maupun janin yang akan di lahirkan.

Penyakit paru – paru, yang dalam keadaan aktif, akan menimbulkan masalah bagi ibu, bayi dan orang – orang sekelilingnya, jadi, sebenarnya adalah masalah sosial. Pengaruh TBC paru – paru terhadap kehamilan dan sebaliknya sedikit banyak ada (Sofian, 2011).

### 5.2.3 Pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo kec. Tambakrejo kab. Bojonegoro Jawa Timur)

Hasil distribusi responden mengenai pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo kec. Tambakrejo kab. Bojonegoro Jawa Timur) dapat dilihat pada tabel 5.11 hasil uji statistik dengan uji *regresi linier* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,002 \leq 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo kec. Tambakrejo kab. Bojonegoro Jawa Timur) (ditolak).

Dapat dilihat dari hasil Tabel 5.10 menunjukkan bahwa hampir dari setengah responden dengan jumlah 12 responden (40,0%) berusia  $> 35$  tahun dan mengalami komplikasi kehamilan dan hampir dari setengahnya lagi responden berusia 20 – 35 tahun tidak mengalami komplikasi kehamilan dengan jumlah 11 responden (36,7%). Beberapa komplikasi yang dialami responden diantaranya: *pre-eklampsia/eklampsia*, kelainan letak (letak lintang / letak sungsang), perdarahan, kehamilan prematur, ketuban pecah dini dan komplikasi obstetrik tidak langsung meliputi: penyakit jantung, *tuberculosis*, anemia, Malaria dan *diabetes militus*.

Menurut peneliti faktor usia ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian komplikasi yang di alami oleh ibu hamil, karena bila seorang ibu yang mengalami kehamilan pada usia beresiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun maka dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi kehamilan, selain itu

ibu harus siap dan merencanakan dari awal sebelum kehamilan terjadi baik siap kondisi fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi sehingga komplikasi kehamilan dapat di minimalisir.

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian (Prianita, 2010) menggunakan teknik metode *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder rekam medik pasien yang bersalin di RS Dr. Kariadi pada tahun 2010 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dideskripsikan dalam bentuk tabel, dilakukan uji *Chi Square* dengan *SPSS 17 for Windows*. Dengan hasil ada pengaruh usia ibu terhadap keluaran maternal dan perinatal pada persalinan dengan uji *Chi Square* antara usia dengan preeklamsia didapatkan  $p= 0,011$  (signifikan). Uji *Chi Square* antara usia dengan berat bayi lahir rendah didapatkan  $p= 0,000$ . Tidak didapatkan hasil signifikan pada uji *Chi Square* antara usia dengan cara persalinan, perdarahan postpartum, disproporsi sepelopelvik, asfiksia neonatorum, dan kematian perinatal. Kesimpulannya Faktor usia ibu berpengaruh terhadap kejadian *pre-eklampsia* dan berat bayi lahir rendah pada persalinan di RS Dr. Kariadi periode tahun 2010.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1 Usia ibu hamil dengan kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur tahun 2017 setengah dari responden berusia 20 – 35 tahun dan setengahnya berusia >35 tahun.
- 2 Kejadian komplikasi kehamilan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur tahun 2017 sebagian besar mengalami komplikasi kehamilan.
- 3 Ada pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur tahun 2017.

#### 6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan petugas kesehatan seperti petugas puskesmas dan bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro dapat mengevaluasi dari program KB yang mengalami kegagalan dan meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan penyuluhan kepada para ibu hamil agar mulai sejak awal merencanakan kehamilannya pada usia yang tidak beresiko terjadinya komplikasi kehamilan, melakukan pengawasan, pemeriksaan dan penyuluhan untuk mencegah adanya

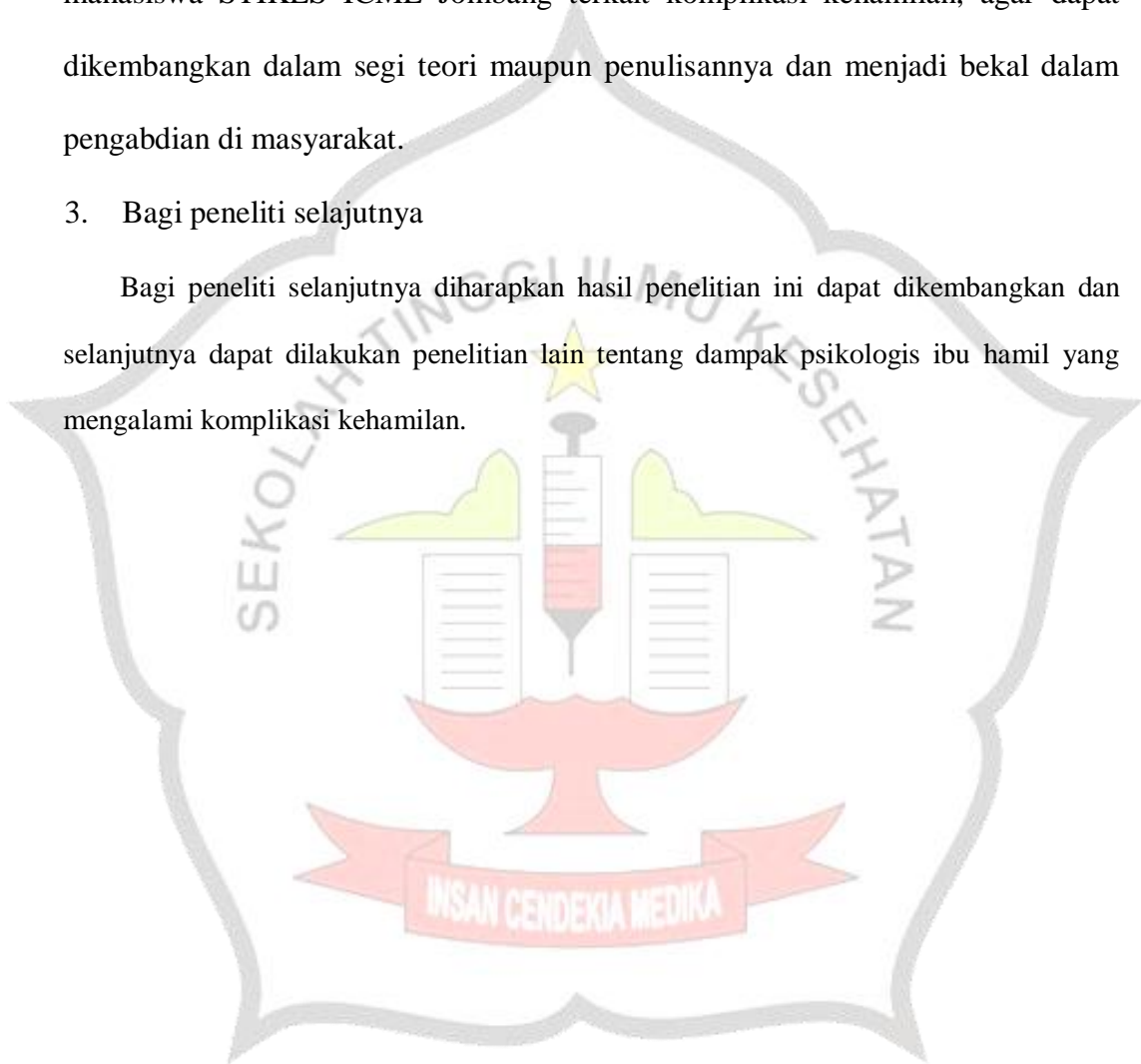
kegagalan kontrasepsi dan kehamilan pada usia beresiko terjadinya komplikasi kehamilan .

## 2. Bagi Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa STIKES ICME Jombang terkait komplikasi kehamilan, agar dapat dikembangkan dalam segi teori maupun penulisannya dan menjadi bekal dalam pengabdian di masyarakat.

## 3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan dan selanjutnya dapat dilakukan penelitian lain tentang dampak psikologis ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, F., Hadju. 2003. Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. *Makara Kesehatan, Vol. 15, No.1, Juni 2011:31-36.*
- Arikunto,S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta
- Aziz, Alimul, Hidayat, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Cetakan Pertama, Health Books Publishing,Surabaya
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia: Teori dan pengukurannya.* Jakarta: Pustaka Pelajar
- Dasuki, D. (2000). *Distokia dalam Standar Pelayanan Medis RSUP Dr. Sardjito.* Medika FK UGM : Yogyakarta
- Dewi, Ratna Pujiastuti. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal dan Patologi.* Yogyakarta: Nuha Mediks
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia ( Depkes ). 2010. *Komplikasi Kehamilan*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. (2015). *Trean Angka Kematian Ibu ( AKI )*
- Erlina.(2007).*Traumakehamilandanpengaruhnyapadajanin.Diaksespadatanggal25*
- Elizabeth B. Hurlock. (2005). *Perkembangan Anak.* Jakarta: Erlangga Edju, Judi
- J. (2010). *Mempesiapkan Kehamilan Sehat.* Depok: Puspa Swara Friedman,M.M.
- (1998). *Keperawatan keluarga.* Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran

EGC

- Hartanto, H. (2012). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hurlock, E.B. (2005). *Perkembangan anak (jilid 1)*. Jakarta: Erlangga
- Krisnadi, dkk. 2009. *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama.
- Mansjoer, A dkk. (2001). *Kelainan pada Persalinan dalam Kapita Selekta Kedokteran 3th eds, jilid pertama*. Media Aesculapius FKUI : Jakarta
- Mansjoer Arif, 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Kesatu*. Penerbit Media Aesculapius FKUI : Jakarta
- Manuaba I.A.C., I.B.G Fajar M., dan I.B.G Manuaba, (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan edisi 2*. Jakarta: EGC
- Manuaba I.B.G. dkk. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Martohoesodo, S dan Hariadi, R. (1999). *Distosia karena Kelainan Letak serta Bentuk Janin dalam Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- Marsudi, B. (2014). *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Maulana, Mirza. (2010). *Panduan Lengkap Kehamilan: Memahami Kesehatan Reproduksi, Cara Menghadapi Kehamilan, dan Kiat Mengasuh Anak*. Jogjakarta: Kata Hati
- Mochtar, D. (1998). *Letak Lintang (Transverse Lie) dalam Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. EGC : Jakarta
- Mochtar Rustam. (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi*. Edisi 3 Jilid I. Jakarta. EGC.
- Moh. Nazir. Ph.D, (2005), *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Bogor
- Murphy, S. (2000). *Keguguran : Apa yang Perlu Diketahui*. Jakarta : Ardan

Nasir, Dkk. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mulia Medika. Yogyakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta.

Rineka Cipta

Notoatmodjo,S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2001). *Pendekatan praktismetodologi Riset Keperawatan*. Jakarta

Poedji Rochyati, Dr, dr, SpOG(K), Rujukan terencana dalam Sistem Rujukan

Pariwisata Terpadu Kabupaten / Kota, Cetakan-1, Airlangga University

Press, Surabaya, 2004, hal 129-130

Pranata, Setia;FX Sri Sadewo. Kejadian Kehamilan Tidak diinginkandi Indonesia.

Diambil pada Rabu, 6 November 2013dari:

<http://grey.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpbppk=setiaprana-3714>

Prawirohardjo Sarwono, (2002). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina pustaka : Jakarta

Prawiroharjdo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.

Prawirohardjo Sarwono, (2009). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka

Prof dr Manuaba, Ida Bagus Gde, SPOG. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit Buku Kedokteran ECG : Jakarta

Rochjati P. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat Safe Motherhood – Lab/ SMF ObGin RSU Dr. Sutomo, Surabaya

Rusnawa. (2006). *Ibu Hamil Resiko Tinggi* ( Artikel Online) Diakes 17 April 2015: [http://medicastore.com/penyakit569kehamilan\\_ResikoTinggi.html/](http://medicastore.com/penyakit569kehamilan_ResikoTinggi.html/)

- Saifuddin, A.B., 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Samsulhadi. (2003). Endometriosis dari Biomolekulersampai Masalah Klinik dalam Majalah Obstetridan Ginekologi vol. 10 no. 1, SMF Obstetridan Ginekologi Fak.Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, Juli 2002
- Santrock, John W., (2008). *Psikologi Pendidikan, Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana
- Sarwono. (2012). *Ilmu Kebidanan* .Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian* . Jakarta: Salemba Medika
- Speroff, L.,( 2003), *Pedoman Klinis Kontrasepsi*,EGC, Jakarta.
- Sugiono. (2006). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV.Alfabeta
- Sugiono. (2007). *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatifdan R & D*. Bandung :ALFABETA
- Survei Sosial Ekonomi Nasional (Sunesnas ). (2015). Prosentase Peserta KB baru pada pasangan Usia Subur
- Susilo. (2006). *Kehamilan Tidak diinginkan (KTD)* . Jakarta: PT
- Syafrudin dkk. (2009). *Kebidanan Komunitas*.Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, H., dkk. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



**Lampiran 2****SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang:

Nama : Ihda Nurus Shofa

NIM : 12.321.029

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul: “Faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Studi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur)”.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi.

Kerahasiaan semua informasi yang telah anda berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka anda berhak mengundurkan diri.

Apabila anda menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian saya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

(Ihda Nurus Shofa)



**Lampiran 3****LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Setelah saya membaca serta memahami isi dan penjelasan pada permohonan menjadi responden, maka saya ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, yaitu:

Nama : Ihda Nurus Shofa

NIM : 13.321.029

Judul Penelitian : Faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Studi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur)

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan tidak merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya (beri centang pada kolom):

(....) bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

(....) tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Responden

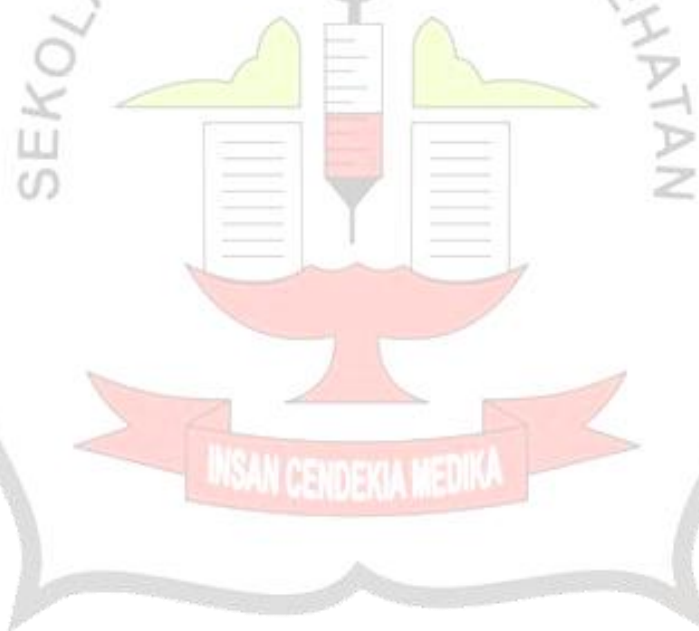
(.....)

Nama terang dan tanda tangan

## Lampiran 4

## Kisi-kisi kuesioner Komplikasi pada ibu hamil

Parameter	Nomor soal	Jumlah soal
1. <i>Preeklamsia</i> dan <i>eklamsia</i>	1,2,3	3
2. Perdarahan	4,5	2
3. Kelainan letak	6,7	2
4. Kehamilan premature	8,9	2
5. Ketuban pecah dini	10,11	2
6. Penyakit jantung	12,13	2
7. <i>Tuberculosis</i>	14,15	2
8. Anemia	16,17,18	3
9. Diabetes militus	19,20,21,22	4



## Lampiran 5

## KUISIONER PENELITIAN

**FAKTOR USIA TERHADAP KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN AKIBAT  
KEGAGALAN KONTRASEPSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKREJO  
KEC. TAMBAKREJO KAB. BOJONEGORO JAWA TIMUR**

1. Kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu (1) data umum, (2) data khusus.
2. Setiap bagian kuesioner memiliki petunjuk khusus yang harus anda baca terlebih dahulu sebelum mengisi.
3. Bacalah setiap pertanyaan atau pernyataan dengan teliti. Pilihlah jawaban menurut anda paling tepat.
4. Anda dapat bertanya langsung kepada peneliti apabila terdapat pertanyaan atau pernyataan yang tidak anda mengerti.
5. Sebelum pengambilan kuesioner, pastikan anda telah mengisi semua pertanyaan yang di ajukan.

**A. DATA UMUM**

1. Isilah titik-titik di bawah ini dengan jawaban singkat.
2. Berilah tanda check list ( ) pada kotak sesuai dengan jawaban anda.
  - a. No. Responden :
  - b. Tanggal pengisian :
  - c. Alamat :
  - d. Pendidikan :
  - e. Pekerjaan :

- f. Kehamilan ke :  
 g. Usia kehamilan :  
 h. KB sebelumnya :  
 i. Riwayat kehamilan sebelumnya : Caesar ( ) Normal ( )  
 j. Mendapatkan informasi tentang usia ideal hamil: Pernah ( ) Tidak ( )

## B. DATA KHUSUS

- Usia ibu : tahun
- Pertanyaan yang diberikan berjumlah 22 buah. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat.
- Isilah dengan memberikan tanda ( 1 ) Jika jawab “Ya” dan berikan tanda (0) jika jawaban “Tidak” pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
<b>Preeklamsia dan eklamsia</b>			
1	Pernah mengalami kenaikan tekanan darah lebih dari 140/90 pada saat hamil		
2	Terdapat edema pada kaki, jari tangan dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu		
3	Mengalami oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 CC ( 2 gelas ) per 24 jam		
<b>Perdarahan</b>			
4	Apakah ibu pernah mengalami perdarahan yang sifat perdarahannya tanpa sebab, tanpa nyeri dan berulang		
5	Mengalami perdarahan dengan rasa sakit, perut terasa tegang dan gerak janin berkurang		
<b>Kelainan Letak</b>			
6	Apakah ada kelainan letak janin pada kehamilan sebelumnya		

7	Apakah ada kelainan letak (sungsang ) pada hasil USG		
<b>Kehamilan Prematur</b>			
8	Apakah ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya lebih dari 1 kali		
9	Apakah Ibu mengalami kehamilan prematur pada kehamilan sebelumnya		
<b>Ketuban pecah dini</b>			
10	Apakah ibu pernah mengalami keluar air ketuban warna keruh, jernih , kuning, hijau atau kecoklatan sedikit – sedikit atau banyak sebelum terdapat tanda – tanda persalinan		
11	Apakah ibu mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya		
<b>Penyakit jantung</b>			
12	Apakah ibu merasakan sesak napas,jantung bedebar – debar dan kaki bengkak		
13	Merasakan nyeri pada dada disaat kerja yang ringan atau sedang berbarig		
<b>Tuberculosis</b>			
14	Apakah ibu mengalami batuk – batuk yang lama tidak sembuh – sembuh		
15	Apakah ibu merasakan badan lemah dan semakin kurus dan batuk hingga berdarah.		
<b>Anemia</b>			
16	Apakah ibu merasakan pusing sementara tensi masih dalam batas normal		
17	Mudah pingsan dan mata berkunang - kunang		
18	Apakah Hb < 11 gr/dl		
<b>Diabetes militus</b>			

19	Apakah ibu sering buang air kecil dimalam hari		
20	Apakah ibu selalu merasa haus		
21	Apakah gula darah > 200 mg/dl		
22	Apakah mengalami penurunan berat badan		



## Lampiran 6



**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Ihda Nurus Shoifa  
NIM : 12.321.029  
Prodi : SI Keperawatan  
Judul : Pengaruh faktor usia Ibu terhadap komplikasi kehamilan akibat kegagalan KB.

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017  
Mengetahui,  
Ka. Perpustakaan

**Dwi Nuriana, A.Md, S.kom**

## Lampiran 7



**PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Trunojoyo No. 12 Telepon / Fax. (0353) 893526  
**BOJONEGORO**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/ 44 / 412.305 / 2017

**TENTANG**  
**SURVEY/ RESEARCH/ PENELITIAN/ KKN**

- Dasar :
- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
  - b. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 18 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor : 5 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Inspektorat , Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dan Lembaga Teknis Daerah Kab.Bojonegoro sebagaimana telah dirubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Perubahan ketiga Atas Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor : 5 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dan Lembaga Teknis Daerah Kab.Bojonegoro
  - c. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 33 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Perijinan Dan Non Perijinan Di Kabupaten Bojonegoro
  - d. Peraturan Bupati Bojonegoro Nomor 63 Tahun 2014 Tentang Pelimpahan Wewenang Bupati Di Bidang Perijinan Dan Non Perijinan Kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah Dan Camat
  - e. Surat Ketua Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang Nomor : 133/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017 tanggal 13 Maret 2017 hal Pre Survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian.

**MENGIZINKAN :**

1. Nama : **IHDA NURUS SHOFA**
2. NIM : 12321029
3. Alamat : Desa Pengkol RT. 10 RW.02 Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro
4. Asal / Civitas : STIKES ICME Jombang
5. Prodi : S1 Keperawatan
6. Keperluan : Penelitian/Survey/Permintaan Data
7. Judul : Faktor Usia Terhadap Komplikasi Pada Ibu Hamil Akibat Kegagalan Kontrasepsi
8. Tempat : ❖ Dinas Kesehatan Kab. Bojonegoro (Puskesmas Tambakrejo)  
 ❖ Kecamatan Tambakrejo  
 - Desa Pengkol  
 - Desa Tanjung  
 - Desa Tambakrejo
9. Waktu : Tmt 4 April 2017 s/d 4 Juni 2017

**DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :**

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Kecamatan/Kantor Instansi setempat.
2. Mentaati ketentuan yang berlaku dalam daerah desa/instansi setempat.
3. Menjaga tata tertib keamanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan sebagai tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya dilakukan tugas diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Kecamatan/Kantor Instansi setempat mengenai selesainya pelaksanaan tugas tersebut sebelum meninggalkan daerah tempat dimaksud.
6. **Setelah melakukan kegiatan diwajibkan/diharuskan untuk memberikan/ mengirimkan 1 buah hasil penelitian/ survey/ research, kepada Bupati Bojonegoro melalui Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik Kab. Bojonegoro.**
7. Surat ijin ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang surat pengantar ini tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan maklum dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bojonegoro  
 Pada Tanggal : 4 April 2017

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN BOJONEGORO



**Tembusan disampaikan kepada :**

1. Sdr. Dinas Kesehatan Kab. Bojonegoro
2. Sdr. Camat Tambakrejo
3. Sdr. Ket. STIKES ICME Jombang
4. Yang bersangkutan



## Lampiran 8



**PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO**  
**DINAS KESEHATAN**

JL. PANGLIMA SUDIRMAN NO. 30 TELP. (0353) 881350 FAX. 886695

**BOJONEGORO**

E-mail address : [humas\\_dinkesbjn@yahoo.co.id](mailto:humas_dinkesbjn@yahoo.co.id)

Bojonegoro, 25 April 2017

Kepada :

Yth. Kepala Puskesmas Tambakrejo

Nomor : 440/ 1964 / 412.202 / 2017  
 Lampiran : -  
 Hal : Surat Pengantar Penelitian

Di -

**BOJONEGORO**

Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Pemerintah Kabupaten Bojonegoro Nomor: 072 / 144 / 204.412 / 2017 tanggal 4 April 2017 tentang ijin penelitian :

Nama : Ihda Nurus Shofa  
 NIM : 12321029  
 Keperluan : Penelitian  
 Judul Penelitian : Faktor Usia Terhadap Komplikasi Pada Ibu Hamil Akibat Kegagalan Kontrasepsi  
 Tempat Penelitian : Puskesmas Tambakrejo  
 Waktu : 4 April 2017 s/d 4 Juni 2017

Maka dengan ini kami mohon Saudara agar dapatnya membantu pelaksanaan kegiatan dimaksud. Setelah kegiatan penelitian tersebut berakhir, yang bersangkutan **diminta** untuk mengirim laporan hasil penelitiannya ke Sub Bagian Program dan Pelaporan Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Data yang digunakan hanya untuk kepentingan penelitian akademis dan **bukan** untuk penggunaan kepentingan pihak yang lain.

Demikian atas perhatian dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN BOJONEGORO  
 Sekretaris



**dr. SYAIFUL RAHMAD, M.Si**  
 PEMBINA TK I  
 NIP. 19630219 198903 1 006

Tembusan :

- Yang bersangkutan
- Arsip

## Lampiran 9



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO  
 DINAS KESEHATAN  
 UPTD PUSKESMAS TAMBAKREJO  
 Jl. Diponegoro No. 497 Kode Pos 62166  
 Telpn 0811265817 Email : pkm\_tambakrejo@yahoo.com  
 BOJONEGORO

Tambakrejo, 02 Mei 2017

Nomor : 440/ *094* /412.202.5/2017  
 Lamp. : -  
 Perihal : Sudah melakukan Ijin Penelitian.

Kepada  
 Yth. Bapak Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Bojonegoro  
 di  
BOJONEGORO.

Sehubungan dengan akan diadakannya penelitian oleh mahasiswa berikut  
 a.n. :

1. Nama : Ihda Nurus Shofa
- NIM : 12.321.029
- Alamat : Ds. Pengkol RT. 10/02 Kecamatan Tambakrejo  
Kabupaten Bojonegoro
- Kampus : Stikes ICME Jombang

Maka dengan ini saya selaku Kepala Puskesmas Tambakrejo memberikan ijin dan akan membantu pelaksanaan penelitian dimaksud, dengan Judul Penelitian " Faktor Usia Terhadap Komplikasi Pada Ibu Hamil Akibat Kegagalan Kontrasepsi"

Demikian atas perhatiannya disampaikan terimakasih.

KEPALA UPTD  
 PUSKESMASTAMBAKREJO

Dr. SUHASTA NOVA

NIP. 19831108 201101 1 007

## Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO  
 DINAS KESEHATAN  
 UPTD PUSKESMAS TAMBAKREJO  
 Jl. Diponegoro No. 497 Kode Pos 62166  
 Telpn 0811265817 Email : pkm\_tambakrejo@yahoo.com  
 BOJONEGORO

Tambakrejo, 02 Mei 2017

Nomor : 440/ 095 /412.202.5/2017  
 Lamp. : -  
 Perihal : Sudah melakukan Penelitian.

Kepada  
 Yth. Bapak Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Bojonegoro  
 di  
BOJONEGORO.

Sehubungan dengan akan diadakannya penelitian oleh mahasiswa berikut  
 a.n. :

1. Nama : Ihda Nurus Shofa
- NIM : 12.321.029
- Alamat : Ds. Pengkol RT. 10/02 Kecamatan Tambakrejo  
Kabupaten Bojonegoro
- Kampus : Stikes ICME Jombang

Maka dengan ini saya selaku Kepala Puskesmas Tambakrejo memberikan ijin dan akan membantu pelaksanaan penelitian dimaksud, dengan Judul Penelitian " Faktor Usia Terhadap Komplikasi Pada Ibu Hamil Akibat Kegagalan Kontrasepsi"

Demikian atas perhatiannya disampaikan terimakasih.

KEPALA UPTD  
 PUSKESMASTAMBAKREJO  
  
 DR. SUHASTA NOVA  
 NIP. 19831108 201101 1 007

TAABULASI DATA UMUM							
No Respon den	Pendidi kan	Pekerja an	Usia kehami lan	Kehamila n	Informas i usia ideal hamil	Riway at kehami lan	KB sebelum nya
R1	SMA	Ibu rumah tangga	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Pil
R2	SMP	Petani	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Suntik
R3	SMP	Ibu rumah tangga	Trimes ter 3	Multigra vida	Pernah	Norma l	Pil
R4	SMA	Ibu rumah tangga	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Pil
R5	SMA	Ibu rumah tangga	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Normal
R6	SMP	Ibu rumah tangga	Trimes ter 3	Multigra vida	Pernah	Norma l	Pil
R7	SMP	Petani	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Pil
R8	SMA	Wirasw asta	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Pil
R9	S1	PNS	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Pil
R10	S1	Wirasw asta	Trimes ter 3	Multigra vida	Pernah	Norma l	Suntik
R11	SMA	Wirasw asta	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Pil
R12	SMA	Wirasw asta	Trimes ter 3	Multigra vida	Tidak pernah	Norma l	Pil
R13	SMP	Petani	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Suntik
R14	S1	PNS	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Suntik
R15	SMA	Wirasw asta	Trimes ter 3	Multigra vida	Pernah	Caesar	Pil
R16	SMP	Petani	Trimes ter 3	Multigra vida	Multigra vida	Caesar	Suntik
R17	S1	PNS	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Pil
R18	SMA	Wirasw asta	Trimes ter 2	Multigra vida	Pernah	Norma l	Pil
R19	SMA	Ibu	Trimes	Multigra	Pernah	Norma	Suntik

		rumah tangga	ter 2	vida		1	
R20	SD	Petani	Trimester 3	Multigravida	Pernah	Normal	Suntik
R21	S1	Wiraswasta	Trimester 2	Multigravida	Pernah	Normal	Pil
R22	SMP	Ibu rumah tangga	Trimester 2	Multigravida	Tidak pernah	Normal	Pil
R23	SMP	Petani	Trimester 2	Multigravida	Pernah	Normal	Pil
R24	SMA	Ibu rumah tangga	Trimester 3	Multigravida	Pernah	Normal	Suntik
R25	SMP	Petani	Trimester 2	Multigravida	Pernah	Normal	Pil
R26	SMA	Wiraswasta	Trimester 2	Multigravida	Pernah	Normal	Suntik
R27	S1	Wiraswasta	Trimester 3	Multigravida	Pernah	Normal	Pil
R28	SMP	Petani	Trimester 3	Multigravida	Pernah	Normal	Pil
R29	S1	Wiraswasta	Trimester 3	Multigravida	Pernah	Normal	Pil
R30	SMA	Wiraswasta	Trimester 2	Multigravida	Pernah	Normal	Pil

## TABULASI DATA KUSUS

No Responden	Usia ibu hamil	Katagori
R1	22 tahun	Tidak resiko tinggi
R2	35 tahun	Tidak resiko tinggi
R3	30 tahun	Tidak resiko tinggi
R4	26 tahun	Tidak resiko tinggi
R5	38 tahun	Resiko tinggi
R6	22 tahun	Tidak resiko tinggi
R7	33 tahun	Tidak resiko tinggi
R8	37 tahun	Resiko tinggi
R9	27 tahun	Tidak resiko tinggi
R10	25 tahun	Tidak resiko tinggi
R11	21 tahun	Tidak resiko tinggi
R12	36 tahun	Resiko tinggi
R13	29 tahun	Tidak resiko tinggi
R14	36 tahun	Resiko tinggi
R15	38 tahun	Resiko tinggi
R16	39 tahun	Resiko tinggi
R17	38 tahun	Resiko tinggi
R18	36 tahun	Resiko tinggi
R19	31 tahun	Tidak resiko tinggi
R20	41 tahun	Resiko tinggi
R21	30 tahun	Tidak resiko tinggi

R22	36 tahun	Resiko tinggi
R23	39 tahun	Resiko tinggi
R24	31 tahun	Tidak resiko tinggi
R25	41 tahun	Resiko tinggi
R26	28 tahun	Tidak resiko tinggi
R27	39 tahun	Resiko tinggi
R28	40 tahun	Resiko tinggi
R29	30 tahun	Tidak resiko tinggi
R30	37 tahun	Resiko tinggi



## Lampiran 13

## Frequencies

## Statistics

Pendidikan

N	Valid	30
	Missing	0

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	3.3	3.3	3.3
	SMP	10	33.3	33.3	36.7
	SMA	12	40.0	40.0	76.7
	S1	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Frequencies

## Statistics

Pekerjaan

N	Valid	30
	Missing	0

## Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu rumah tangga	8	26.7	26.7	26.7
	wiraswasta	11	36.7	36.7	63.3
	petani	8	26.7	26.7	90.0
	PNS	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



## Frequencies

### Statistics

Usia kehamilan

N	Valid	30
	Missing	0

### Usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester 2	19	63.3	63.3	63.3
	Trimester 3	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

Kehamilan

N	Valid	30
	Missing	0

### Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	multigravida	30	100.0	100.0	100.0

## Frequencies

### Statistics

Informasi usia ideal hamil

N	Valid	30
	Missing	0

## Informasi usia ideal hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	28	93.3	93.3	93.3
tidak pernah	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Frequencies

## Statistics

Riwayat kehamilan sebelumnya

N	Valid	30
	Missing	0

## Riwayat kehamilan sebelumnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	28	93.3	93.3	93.3
caesar	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Frequencies

## Statistics

KB sebelumnya

N	Valid	30
	Missing	0

## KB sebelumnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pil	21	70.0	70.0	70.0
Suntik	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

## Lampiran 14

## Frequencies

## Statistics

Usia ibu hamil

N	Valid	30
	Missing	0

## Usia ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak resiko tinggi	15	50.0	50.0	50.0
	3	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Frequencies

## Statistics

Komplikasi kehamilan

N	Valid	30
	Missing	0

## Komplikasi kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak komplikasi	14	46.7	46.7	46.7
	Komplikasi	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Crosstab

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia ibu hamil * Komplikasi kehamilan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

## Usia ibu hamil \* Komplikasi kehamilan Crosstabulation

Count		Komplikasi kehamilan		Total
		Tidak komplikasi	Komplikasi	
Usia ibu hamil	Usia 20-35 tahun	11	4	15
	Usia >35 tahun	3	12	15
Total		14	16	30

## Regression

### Variables Entered/Removed<sup>d</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Usia ibu hamil <sup>a</sup>		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Komplikasi kehamilan

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.535 <sup>a</sup>	.286	.260	.436

a. Predictors: (Constant), Usia ibu hamil

### ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.133	1	2.133	11.200	.002 <sup>a</sup>
	Residual	5.333	28	.190		
	Total	7.467	29			

a. Predictors: (Constant), Usia ibu hamil

b. Dependent Variable: Komplikasi kehamilan

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.800	.406		-1.969	.059
	Usia ibu hamil	.533	.159	.535	3.347	.002

a. Dependent Variable: Komplikasi kehamilan

### Residuals Statistics<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	.27	.80	.53	.271	30
Residual	-.800	.733	.000	.429	30
Std. Predicted Value	-.983	.983	.000	1.000	30
Std. Residual	-1.833	1.680	.000	.983	30

a. Dependent Variable: Komplikasi kehamilan

## NPar Tests

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		30
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.42884501
Most Extreme Differences	Absolute	.213
	Positive	.200
	Negative	-.213
Kolmogorov-Smirnov Z		1.166
Asymp. Sig. (2-tailed)		.132
a. Test distribution is Normal.		

## Means

### Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komplikasi kehamilan * Usia ibu hamil	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

### Report

#### Komplikasi kehamilan

Usia ibu hamil	Mean	N	Std. Deviation
Tidak resiko tinggi	.27	15	.458
3	.80	15	.414
Total	.53	30	.507

### ANOVA Table<sup>a</sup>

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Komplikasi kehamilan * Usia ibu hamil	Between Groups (Combined)	2.133	1	2.133	11.200	.002
	Within Groups	5.333	28	.190		
	Total	7.467	29			

a. With fewer than three groups, linearity measures for Komplikasi kehamilan \* Usia ibu hamil cannot be computed.

### Measures of Association

	Eta	Eta Squared
Komplikasi kehamilan * Usia ibu hamil	.535	.286

Lampiran 15

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : HDA NURUS STEFA  
 NIM : 12321029  
 Judul Skripsi : Faktor usia terhadap komplikasi pada ibu hamil akibat kegagalan kontrasepsi

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	Selasa, 21/02 2017.	Apa saja	
2.	Kamis, 23/02 2017.	Bab I paragraf Masas & faktor Konklusio, up had sub.	
3.	02/03 -	Bab I paragraf Masas & faktor, konklusio, up had sub, Lanjut bab II	
4	04/03	Bab I paragraf Masas & faktor, konklusio, up had sub, Lanjut bab II	
5	09/03	Bab I paragraf Masas & faktor, konklusio, up had sub, Lanjut bab II	
6	29/03	Bab I paragraf Masas & faktor, konklusio, up had sub, Lanjut bab II	
7	29/03	Apa saja Bab I & II paragraf Masas & faktor	
8	01/04	Bab III Apa paragraf Masas & faktor	
9	05/04	Apa saja	









## Lampiran 16

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Faktor usia terhadap komplikasi pada ibu hamil akibat  
kegagalan kontrasepsi (Studi di wilayah kerja puskesmas  
Tambakrejo Kab. Bojonegoro)

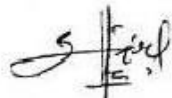
Nama Mahasiswa : Ihda Nurus Shofa

NIM : 12.321.029

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL .....

Pembimbing I

Muarrofah S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Pembimbing II

Dwi Prasetyaningati S.Kep.,Ns.,M.Kes.

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

  
Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

## Lampiran 17

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Ihda Nurus Shofa

NIM : 12.321.029

Program Studi : SI Keperawatan

Judul : Faktor usia terhadap komplikasi pada kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi (Studi di wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kec. Tambakrejo Kab. Bojonegoro Jawa Timur)


Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji.

Ketua Dewan Penguji : Hidayatun Nufus, S.SiT.,M.Kes

(  )

Penguji 1 : Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

(  )

Penguji 2 : Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(  )

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : Maret 2017

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : IHDA NURUS SHOFA

NIM : 12321029

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



IHDA NURUS SHOFA

NIM : 12321029

INSAN CENDEKIA MEDIKA

