

MAJALAH OBGIN EMAS

ISSN 2085-6431

Tahun VI, Volume 3, Nomor 20, September – Desember 2015

DAFTAR ISI

ARTIKEL PENELITIAN

Faktor Determinan Pemakaian Kontrasepsi Pasca Salin Di Wilayah Puskesmas Koto Baru Simalanggang Syahredi SA, <u>Nike Prasamy</u> , Hafni Bachtiar	1 – 8
Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Wanita Menikah Dengan Keinginan Pemeriksaan Pap Smear Di RSUP Dr.M Djamil Padang Pelsi Sulaini, <u>Kurnia Sari Syaiful</u> , Hafni Bachtiar	9 – 16
Perbedaan Angka Kejadian Servisitits Pada Akseptor AKDR Menggunakan Benang Dengan AKDR Tanpa Benang <u>Rinto Riantori</u> , Syahredi, Hafni Bachtiar	17 – 22
Hubungan Stres Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Siswi Sma Kelas XII di Kota Padang Tahun 2014 – 2015 <u>Bayu Pramudyo Ariwibowo</u> , Syahredi SA	23 - 26
LAPORAN KASUS	
Deteksi Sindrom Pena Shokeir Melalui Pemeriksaan Ultrasonografi <u>Pasca Alfajra</u> , Yusrawati	27 – 32
Eklampsia Antepartum Dan Kematian Janin Intrauterin <u>Rina Gustuti</u> , Joserizal Serudji	33 – 38

**FAKTOR DETERMINAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI
PASCA SALIN DI WILAYAH PUSKESMAS KOTO BARU
SIMALANGGANG**

Determinant Factors for Using Post Partum Contraception in Primary Health Care of Koto Baru Simalanggang

Syahredi SA, Nike Prasamy, Hafni Bachtiar
Bagian Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Abstrak

Lebih dari sepertiga kehamilan di seluruh dunia merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Salah satu program strategis pemerintah untuk menurunkan kehamilan yang tidak direncanakan menjadi 15% pada tahun 2014 adalah melalui kontrasepsi pasca salin. Studi tentang penggunaan kontrasepsi pasca salin di Indonesia masih sangat terbatas. Pada penelitian ini dilakukan analisis faktor-faktor determinan penggunaan kontrasepsi pasca salin di wilayah Puskesmas Koto Baru Simalanggang, diantaranya adalah umur ibu, paritas, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan sikap ibu. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan studi cross-sectional. Sampel merupakan ibu yang bersalin dengan tenaga kesehatan pada periode 1 Januari-31 Desember 2014 di wilayah puskesmas Koto Baru Simalanggang yang terpilih melalui metode proportional random sampling. Terdapat hubungan antara paritas ibu dengan pemakaian kontrasepsi pasca salin ($p= 0,043$) dengan Odds Ratio 2,139 (IK 95% 1,011-4.523). Tidak terdapat hubungan antara umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan sikap ibu terhadap pemakaian kontrasepsi pasca salin

Kata kunci: kontrasepsi pasca salin, faktor determinan, umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, sikap

Abstract

More than a third of pregnancies worldwide are unplanned pregnancy. One of the government's strategic program to reduce unplanned pregnancies to 15% by 2014 is through post partum contraception. Studies on the use of post partum contraception in Indonesia is still limited. In this research, we analyze the determinant factors of post partum contraceptive use in Primary Health Care of Simalanggang Koto Baru, including age, parity, level of education, level of knowledge, and attitude of the mother. This study is an observational analytic with cross-sectional study design. Samples are the mothers which delivered by health professionals during the period January 1st-December 31st 2014 in Primary Health Care of Simalanggang Koto Baru that elected through proportional random sampling method. There is a relationship between maternal parity with the use of post partum contraception ($p = 0.043$) with Odds Ratio 2.139 (95% CI 1.011 to 4523). There was no relationship between age, level of education, level of knowledge, and maternal attitudes towards the use of post partum contraception.

Keywords : *post partum contraception, determinant factor, age, parity, education, knowledge, attitudes*

Koresponden: Nike Prasamy Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang.

PENDAHULUAN

Meski teknologi kontrasepsi telah berkembang dan menyediakan banyak pilihan kontrasepsi yang aman dan efektif, kehamilan yang tidak diinginkan terus menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan.¹ Kehamilan yang tidak diinginkan tidak saja hanya dialami oleh mereka yang belum menikah, tapi juga pasangan suami istri. Kehamilan yang tidak diinginkan menjadi isu yang penting karena hal ini dapat berdampak buruk tidak hanya bagi ibu tetapi juga bagi anak yang akan dilahirkan.²

Lebih dari sepertiga kehamilan di seluruh dunia merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, dimana paling banyak kehamilan ini terjadi di negara berkembang dengan perkiraan 30% dari 182 juta kehamilan.³ Di Amerika Serikat, lebih dari 2,5 juta kehamilan yang tidak diinginkan terjadi setiap tahunnya dan jumlah itu mencakup hampir setengah (49%) dari keseluruhan angka kehamilan. Selama masa reproduksinya, 48% wanita akan mengalami setidaknya sekali kehamilan yang tidak diinginkan.⁴ Di Indonesia, sekitar 19,7% dari total 4,2-4,5 juta angka kelahiran pertahun merupakan kehamilan yang tidak diinginkan.⁵ Oleh karena itu, perlu upaya meningkatkan pelayanan keluarga berencana untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan tersebut.²

Di Amerika Serikat ditemukan bahwa lebih dari 98% wanita usia reproduksi (usia 15-44 tahun) telah menggunakan paling tidak satu jenis kontrasepsi. Pada tahun 2002 didapatkan 90% dari wanita memiliki partner seksual yang menggunakan kondom dan 82% dari mereka juga menggunakan kombinasi kontrasepsi oral secara bersamaan. Meskipun beberapa penelitian menunjukkan tingginya tingkat kesadaran dan pengalaman dalam menggunakan kontrasepsi, namun jumlah kehamilan yang tidak diinginkan tetap tinggi. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh efektivitas dari metode kontrasepsi itu sendiri, namun lebih karena penggunaan yang tidak konsisten.⁴

Berdasarkan analisis dari Demographic and Health Surveys yang menggunakan sampel dari 27 negara, 95% dari ibu yang baru 0-12 bulan pasca melahirkan ingin menghindari kehamilan

hingga 24 bulan ke depan, namun 70% dari mereka tidak menggunakan kontrasepsi.⁶ Berdasarkan RISKESDAS 2010, hanya sekitar 55,85% perempuan usia 20-49 tahun yang menggunakan KB. Jumlah ini menurun dibanding survei tahun 2007 dengan responden kelompok yang sama yaitu sebesar 61,4%. Alasan tidak menggunakan KB adalah belum ingin punya anak sebesar 15,4%, tidak mendapatkan layanan KB sebesar 14%, tidak perlu lagi menggunakan KB 9,3% dan alasan lainnya 5,4%.⁷

Salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak direncanakan menjadi 15% pada tahun 2014 adalah melalui KB pasca salin.⁷ Keluarga berencana yang dilakukan pada tahun pertama setelah kehamilan mempunyai potensi untuk menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan.⁶ Berdasarkan rekomendasi dari The National Meeting on Family Planning Programs pada tahun 2008, KB pasca salin merupakan salah satu program utama yang harus tersedia di seluruh propinsi.

Di kabupaten Lima Puluh Kota terdiri dari 13 Kecamatan. Salah satu Kecamatan berdasarkan luas wilayahnya, yaitu Kecamatan Payakumbuh menempati urutan ke-5 terkecil luas wilayahnya dibandingkan dengan kecamatan lain. Yaitu dengan luas wilayah 99.47km², tetapi jumlah penduduknya nomor 4 terpadat yaitu 33.515 dari 13 kecamatan. Tidak hanya itu, kepadatan penduduknya per km² menempati urutan ke-2 terpadat dibandingkan kecamatan yang lain yaitu 337 km². Hal ini berdasarkan data statistik dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Lima Puluh Kota.⁵

Satu-satunya Puskesmas yang ada di Kecamatan Payakumbuh yaitu Puskesmas Koto Baru Simalanggang dimana pada bulan Januari hingga Desember tahun 2014 terdapat 578 persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Koto Baru Simalanggang. Namun jumlah ibu yang menggunakan KB pasca salin pada periode tersebut belum terdata dengan baik. Kesempatan ibu bertemu dengan tenaga medis dalam 2-7 hari pasca salin sampai hari sebelum keluar dari perawatan merupakan peluang untuk memotivasi ibu agar mau menggunakan KB pasca salin. Karena apabila ibu sudah keluar dari rawatan, akan ada faktor yang bisa menghalangi ibu untuk mendapatkan

motivasi maupun edukasi dalam menggunakan KB pasca salin, yakni: jarak ke fasilitas kesehatan, waktu, pembiayaan dan hal-hal lainnya. Studi tentang penggunaan kontrasepsi pasca salin di Indonesia masih sangat terbatas,⁹ karena itu penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor determinan penggunaan kontrasepsi pasca salin di wilayah Puskesmas Koto Baru Simalanggang

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan studi *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada ibu yang bersalin dengan tenaga kesehatan pada periode 1 Januari 2014 sampai dengan 31 Desember 2014 di wilayah puskesmas Koto Baru Simalanggang, kecamatan Payakumbuh, Kabupaten Lima Puluh Kota Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan umur, paritas, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan sikap ibuterhadap pemakaian KB pasca salin selaku factor determinan. Total jumlah wanita yang diikuti sertakan dalam perhitungan statistik setelah kriteria inklusi dan eksklusi terpenuhi adalah 253 orang, yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu sebanyak 68 orang pada kelompok yang memakai KB dan 185 orang pada kelompok yang tidak memakai KB pasca salin. Analisis statistik untuk menilai kemaknaan menggunakan *chi square test* dan uji regresi berganda (*multiple regression*).

HASIL

Karakteristik Dasar Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wanita usia subur yang menggunakan AKDR yang datang ke Poliklinik Kebidanan rumah sakit dr.M.Djamil Padang, RST Reksodiwiryono Padang dan pemeriksaan dilakukan di Laboratorium Mikrobiologi Universitas Andalas pada periode Desember 2014 – Mei 2015. Total jumlah wanita yang diikuti sertakan dalam perhitungan statistik setelah kriteria inklusi dan eksklusi terpenuhi adalah 92 orang, yang dibagi menjadi 2 kelompok

yaitu 46 orang pada kelompok wanita pengguna AKDR dengan benang dan 46 orang pada kelompok wanita pengguna AKDR tanpa benang.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik	F	%	
Umur	Tidak berisiko	214	84,6
	Berisiko	39	15,4
Paritas	Rendah	219	86,6
	Tinggi	34	13,4
Tingkat Pendidikan	Rendah	131	51,8
	Tinggi	122	48,2
Tingkat Pengetahuan	Baik	151	59,7
	Buruk	102	40,3
Sikap	Negatif	128	50,6
	Positif	125	49,4

Pada tabel 1 terlihat gambaran karakteristik berdasarkan umur pada sampel sebagian besar merupakan kelompok tidak berisiko, 214 orang (84,6%), berdasarkan jumlah paritas sebagian besar sampel berada pada kelompok paritas rendah (≤ 3 kali), yaitu 219 orang (86,6%), berdasarkan tingkat pendidikan ibu, sampel lebih banyak merupakan tingkat pendidikan rendah, 131 orang (51,8%). Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu sebagian besar tergolong baik, 151 orang (59,7%).

Berdasarkan sikap ibu, sebanyak 128 orang (50,6%) tergolong negatif. Berdasarkan karakteristik usia responden pada Tabel.1 didapatkan nilai rerata usiakelompok AKDR tanpa benang hampir sama dibandingkan dengan nilai rerata pada kelompok AKDR dengan benang ($29,50 \pm 4,16$: $29,24 \pm 3,62$) dengan nilai $p=0,533$.

Hubungan Umur dengan Pemakaian KB Pasca Salin

Berdasarkan tabel 2 proporsi subjek yang memakai KB pasca salin lebih tinggi pada umur berisiko dibandingkan dengan umur yang tidak berisiko (35,9% : 25,2%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna ($p > 0,05$)

Tabel 2. Perbedaan angka kejadian servisititis padaakseptor AKDR menggunakan benang dan AKDR tanpa benang.

Umur	KB pasca salin				Total	P	OR
	Tidak	(%)	Ya	(%)			
Berisiko	14	64.1	25	35.9	39		1.659
Tidak Berisiko	160	74.8	54	25.2	214	0.167	(0.805-3.420)
Total	185	73.1	68	26.9	253		

Hubungan Paritas dengan Pemakaian KB Pasca Salin

Tabel 3. Hubungan paritas dengan KB pasca salin

Paritas	KB pasca salin				Total	P	OR
	Tidak	(%)	Ya	(%)			
Rendah	165	75.3	54	24.7	219		2.139
Tinggi	20	58.8	14	41.2	34	0.043	(1.011-4.523)
Total	185	73.1	68	26.9	253		

Berdasarkan tabel 3 proporsi subjek yang memakai KB pasca salin lebih tinggi pada paritas tinggi dibandingkan dengan paritas rendah (41,2

% : 24,7%). Secara statistik perbedaan tersebut bermakna ($p < 0,05$).

Hubungan Pendidikan dengan Pemakaian KB Pasca Salin

Tabel 4. Hubungan tingkat pendidikan dengan pemakaian KB pasca salin

Tingkat Pendidikan	KB pasca salin				Total	P	OR
	Tidak	(%)	Ya	(%)			
Rendah	94	71.8	37	28.2	131		0.865
Tinggi	91	74.6	31	25.4	122	0.611	(0.496-1.511)
Total	185	73.1	68	26.9	253		

Berdasarkan tabel 4 proporsi subjek yang memakai KB pasca salin lebih tinggi pada tingkat pendidikan rendah dibandingkan dengan tingkat

pendidikan tinggi (28,2 % : 25,4%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna ($p > 0,05$).

Hubungan Pengetahuan dengan Pemakaian KB Pasca Salin

Tabel 5. Hubungan tingkat pengetahuan dengan pemakaian KB pasca salin

Tingkat Pengetahuan	KB pasca salin				Total	P	OR
	Tidak	(%)	Ya	(%)			
Rendah	107	70.9	44	29.1	151		0.748
Tinggi	78	76.5	24	23.5	102	0.324	(0.420-1.322)
Total	185	73.1	68	26.9	253		

Berdasarkan tabel 5 proporsi subjek yang memakai KB pasca salin lebih tinggi pada tingkat pengetahuan rendah dibandingkan

dengan tingkat pengetahuan tinggi (29,1% : 23,5%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna ($p > 0,05$).

Hubungan Sikap dengan Pemakaian KB Pasca Salin

Tabel 6. Hubungan sikap dengan pemakaian KB pasca salin

Sikap	KB pasca salin				Total	P	OR
	Tidak	(%)	Ya	(%)			
Negatif	92	71.9	36	28.1	128		0.897
Positif	93	74.4	32	25.6	125	0.651	(0.504-1.534)
Total	185	73.1	68	26.9	253		

Berdasarkan tabel 6 proporsi subjek yang memakai KB pasca salin lebih tinggi pada sikap negatif dibandingkan dengan sikap positif (28,1% : 25,6%) Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna ($p > 0,05$).

Faktor Dominan Pemakaian KB Pasca Salin

Tabel 7. Faktor Dominan Pemakaian KB Pasca Salin

Variabel	P	OR
Paritas	0,047	2,139

Berdasarkan analisis multivariat (tabel 7) didapatkan bahwa faktor yang dominan adalah paritas dengan $p = 0,047$. Didapatkan pula bahwa faktor paritas mengakibatkan 2,139 kali angka kejadian pemakaian KB pasca salin.

DISKUSI

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) (2007) mengatakan bahwa wanita muda cenderung menggunakan cara KB suntik, pil dan susuk, sementara yang lebih tua cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang seperti IUD ataupun MOW.⁹

Berdasarkan hasil penelitian ini, mengenai hubungan umur dengan pemakaian KB pasca salin, menunjukkan bahwa pada kelompok umur yang berisiko (umur <20 th dan umur >35 th) proporsi pemakaian KB pasca salin lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur tidak berisiko (umur 20-35 th) yaitu masing-masingnya 35,9 % dan 25,9 %. Namun secara statistik pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara umur dengan pemakaian KB pasca salin.

Umur dan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seseorang wanita akan mempengaruhi

tingkat pemakaian kontrasepsi. Wanita dengan umur tinggi yang pada umumnya mempunyai anak lebih banyak akan cenderung memakai kontrasepsi, terutama untuk membatasi kelahiran. Sedangkan wanita muda yang belum mempunyai anak atau yang baru mempunyai anak dalam jumlah sedikit cenderung ditujukan untuk menjarangkan kehamilan atau menunda kehamilan.¹⁰

Metode kontrasepsi yang akan digunakan juga tergantung dengan jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode yang akan digunakan. Pada pasien dengan jumlah anak lebih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup lebih banyak terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.¹¹ Pada penelitian ini didapatkan hasil proporsi subjek yang memakai KB pasca salin lebih tinggi pada paritas tinggi dibandingkan dengan paritas rendah (41,2 % : 24,7%). Secara statistik ditemukan hubungan yang bermakna antara paritas dan pemakaian KB pasca salin.

Penelitian yang dilakukan oleh Ali (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan dengan usia subur dengan nilai $p=0,000$. Penelitian Gopar juga mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan penggunaan kontrasepsi dengan nilai $p<0,05$, dimana semakin baik pendidikan seseorang, maka mereka akan menggunakan kontrasepsi yang dianggap baik menurut mereka.¹²

Berdasarkan literatur di atas bertolak belakang dengan hasil penelitian ini, dimana tidak ditemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemakaian KB pasca salin

($p > 0,05$). Ditemukan persentase pemakaian KB pasca salin pada kelompok ibu dengan pendidikan rendah ataupun tinggi hampir sama yaitu 25,2% dan 28,2 %. Sehingga wanita yang berpendidikan tinggi tidak menjamin dia akan memakai KB pasca salin. Ini sesuai dengan hasil penelitian Gulay Yilmazel 2013 di Turki, bahwa pemakaian KB pasca salin lebih banyak ditemukan pada wanita dengan tingkat pendidikan lebih rendah dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pemakaian KB pasca salin.

Menurut Notoadmodjo (2003), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan ini merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan, tahu (know), paham (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), dan evaluasi (evaluation).¹³

Hasil penelitian ini didapatkan persentase wanita dengan pengetahuan tinggi tentang kontrasepsi lebih sedikit yang memakai KB pasca salin (23,5%) dibandingkan dengan wanita yang memiliki pengetahuan rendah (29,1%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemakaian KB pasca salin. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Fienalia (2012) menunjukkan secara signifikan hubungan antara pengetahuan ibu tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan penggunaan kontrasepsi itu dengan nilai $p = 0,004$. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang metode kontrasepsi akan memiliki peluang 2,6 kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi. Penelitian ini juga bertolak belakang dengan Yusuf (2001) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan lebih tinggi memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan rendah.¹⁴

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulan atau objek. Setiap tindakan selalu diawali oleh proses yang cukup kompleks. Sebagai titik awal penerimaan suatu stimulus,

sementara dalam individu terjadi dinamika berbagai psikofisik seperti kebutuhan, perasaan, perhatian, dan pengambilan keputusan.¹³ Hasil penelitian ini mendapatkan proporsi subjek yang memakai KB pasca salin lebih tinggi pada sikap negatif dibandingkan dengan sikap positif (28,1% : 25,6%) Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna ($p > 0,05$). Faktor determinan pemakaian KB pasca salin yang diteliti pada penelitian ini adalah umur, paritas, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap. Berdasarkan analisis multivariat (tabel 9) didapatkan bahwa faktor yang dominan adalah paritas dengan $p = 0,047$, dimana faktor paritas mengakibatkan 2,139 kali angka kejadian pemakaian KB pasca salin.

Faktor determinan seperti umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap secara statistik tidak bermakna. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fienalia (2012), dimana ditemukan faktor umur, pendidikan dan pengetahuan sangat mempengaruhi ibu untuk menggunakan kontrasepsi. Pemakaian kontrasepsi pasca salin dalam masyarakat tidak bisa dilepaskan dari faktor sosial, budaya, agama, dan kebijaksanaan pemerintah, dimana pengambilan keputusan untuk memakai KB pasca salin tidak sepenuhnya pada ibu. Sehingga azas sukarela atau terpaksa mempengaruhi pemakaian KB pasca salin.¹⁴

Dalam daftar pertanyaan kuesioner pada penelitian ini, ada ditanyakan alasan kenapa tidak memakai KB namun tidak terdapat pertanyaan mengenai alasan atau motivasi memakai KB pasca salin. Hal ini menjadi kelemahan dari penelitian ini yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan antara umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan pemakaian KB pasca salin di wilayah Puskesmas Koto Baru Simalanggang. Terdapat hubungan antara paritas ibu dengan pemakaian KB pasca salin di wilayah Puskesmas Koto Baru Simalanggang. Paritas merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan pemakaian KB pasca salin di wilayah Puskesmas Koto Baru Simalanggang. Terdapat perbedaan

yang tidak bermakna secara statistik terhadap karakteristik usia dan paritas pada akseptor AKDR menggunakan benang dan AKDR tanpa benang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soupe, D, Kjos Siri L. The Handbook of Contraception. A Guide for Practical Management. Totowa. Humana Press. New Jersey. 2006.
2. BKKBN. Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Melahirkan. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2009.
3. Guttmacher I. In Brief: Facts on Induced Abortion Worldwide. 2008. Gjetur June 2014, ngaguttmacher. org: http://www.guttmacher.org/pubs /fb_IAW.pdf.
4. Soupe D and Kjos SL. The Handbook of Contraception. A Guide for Practical Management. Totowa. Humana Press. New Jersey. 2006.
5. BPS. Kabupaten Lima Puluh Kota Dalam Angka. Badan Pusat Statistik dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota. 2013.
6. Ross JA. Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period. International Family Planning Perspectives. 2001; 20–27.
7. DEPKES. Riset Kesehatan Dasar (RISK-ESDAS). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2010.
8. Widyastuti LS. Postpartum Contraceptive Use in Indonesia : Recent Patterns and Determinants. BKKBN. 2011.
9. BAPPENAS. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia Tahun 2007. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta. 2007.
10. BKKBN. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. BKKBN. Jakarta. 2012.
11. Ekarini S. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Program Pascasarjana UNDIP. Semarang. 2008.
12. Ali R. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Puskesmas Buhu Kabupaten Gorontalo. PROSIDING SEMINAR NASIONAL KEPENDUDUKAN, (fv. 74-83). Jember. 2013.
13. Notoadmodjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (bot. i 4). Rineka Cipta. Jakarta. 2007.
14. Fienalia RA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2011. Jakarta. 2012.

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN WANITA MENIKAH DENGAN KEINGINAN PEMERIKSAAN PAP SMEAR DI RSUP DR.M DJAMIL PADANG

*Characteristics Relationship and Knowledge in Married Woman with Desire to Perform
Pap Smear in RSUP DR. M Djamil Padang*

Pelsi Sulaini, Kurnia Sari Syaiful, Hafni Bachtiar
Bagian Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Abstrak

Kanker servik merupakan kanker keganasan nomor 2 yang terjadi paling sering pada alat kandungan dan menempati urutan ke-8 dari keganasan perempuan di Amerika. Angka kejadian kanker servik di Indonesia berdasarkan Data Departemen Kesehatan RI 2011, 100/100.000 per tahun. ACS (American Cancer Society) menyarankan setiap wanita yang telah melakukan hubungan seksual untuk melakukan pemeriksaan pap smear sebagai cara deteksi dini kanker servik. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study yang bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik dan pengetahuan wanita menikah dengan keinginan pemeriksaan pap smear di Poliklinik Bagian Ginekologi RSUP DR M. Djamil Padang. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria penerimaan dan ikut dalam penelitian ini sebanyak 96 subjek. Subjek penelitian adalah wanita menikah yang berkunjung ke Poli Ginekologi RSUP DR M. DJamil Padang pada bulan Februari-April 2015. Proporsi pengetahuan pap smear responden sebagian besar baik yaitu 86 responden (89,6%). Pada tingkatan pendidikan tinggi didapatkan 38 responden (100%) dengan keinginan pap smear yang baik. Dilihat dari tingkat pengetahuan, pada responden yang dengan tingkat pengetahuan tinggi didapatkan 84 responden (97,7%) dengan keinginan pap smear yang baik. Terdapat korelasi signifikan antara tingkat edukasi dan social-ekonomik pada wanita menikah dengan keinginan untuk Pap's smear di RSUP DR. M. Djamil Padang

Kata Kunci: pengetahuan wanita menikah, tingkat edukasi, tingkat social-ekonomi, usia, pap smear

Abstract

Cervical cancer is a malignant cancer with number 2 which occurs most often in the content tool and ranks 8th of malignancy in women in the United States. The incidence of cervical cancer in Indonesia is based on data Ministry of Health in 2011, estimated at 100 / 100,000 per year. ACS (American Cancer Society), recommends every woman who has had sexual intercourse to perform pap smears as a means of early detection of cervical cancer. This study used cross sectional design study aimed to determine the Characteristics Relationship and Knowledge in Married Woman with Desire to Perform Pap Smear in DR. M. Djamil Padang Hospital. The number of samples that meet the acceptance criteria and participated in this study were 96 subjects. Subjects were married women who visited the Policlinic of Gynecology in DR M. Djamil Padang hospital in February-April 2015. Judging from the level of knowledge, the respondents with a high level of knowledge obtained 84 respondents (97.7%) with good wishes to perform pap smear. There is a significant correlation between level of education and socio-economic women married against the wishes of pap smears in DR M. Djamil Padang.

Keywords: Knowledge of married women, educational level, socioeconomic level, age, pap smear.

Koresponden: Kurnia Sari Syaiful, Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang.

PENDAHULUAN

Kanker servik merupakan kanker dengan keganasan nomor 2 yang terjadi paling sering pada alat kandungan dan menempati urutan ke-8 dari keganasan pada perempuan di Amerika. Di negara maju, masalah penemuan lesi pra-kanker pada kanker servik telah menjadi bagian dari pelayanan rutin kesehatan masyarakat, sehingga diharapkan kejadian kanker servik makin berkurang atau dijumpai dalam keadaan dini. Sedangkan negara berkembang, kejadian kanker servik makin banyak jumlahnya seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup, yang diperburuk dengan kedatangan pada stadium lanjut.¹

Menurut data Bank Dunia memperkirakan setiap tahun 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Jika tidak dikendalikan diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta orang meninggal akibat kanker pada tahun 2030. Menurut Yayasan Kanker Indonesia, penyakit kanker servik telah mengakibatkan lebih 250.000 perempuan menderita kanker servik dan lebih 8.000 perempuan meninggal dunia setiap tahunnya di Indonesia. Pada tahun 2005 terdapat 1.600 penderita, tahun 2008 meningkat menjadi 3.821 penderita dan tahun 2011 menjadi 4.736 penderita.²

Angka kejadian kanker servik di Indonesia berdasarkan Data Departemen Kesehatan RI tahun 2011, diperkirakan 100/100.000 per tahun. Menurut Kuntari 2012, sekitar 500.000 wanita di Indonesia di diagnosa terinfeksi kanker servik dan sekitar 270.000 wanita diantaranya meninggal dunia. Adapun data dari Departemen Radioterapi RSCM, rata-rata terdapat 441 kasus kanker servik. Data kanker servik di Surakarta, tahun 2010, sebanyak 100 per 500.000 wanita menderita kanker serviks.³

Wanita di Indonesia lebih banyak menderita kanker servik dibandingkan wanita di negara maju, hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran para wanita untuk mendeteksi lebih dini kanker servik. Padahal kanker servik merupakan salah satu kanker yang dapat dicegah dan disembuhkan apabila diketahui dalam stadium dini, sehingga deteksi dini untuk kanker servik sangat diperlukan. Meskipun

kanker servik pada stadium dini tidak dirasakan adanya gejala apapun, tetapi deteksi dini akan meningkatkan angka kesembuhan dan prognosa menjadi lebih baik bagi penderitanya.²

Cara terbaik mencegah kanker servik adalah dengan screening gynaecological, dilengkapi dengan terapi awal yang terkait kondisi pra kanker. Deteksi dini kanker servik adalah upaya yang dilakukan untuk memeriksa keadaan leher rahim sedini mungkin sehingga keadaan servik dapat diketahui lebih awal. Rekomendasi ACS (American Cancer Society) menyarankan setiap wanita yang telah melakukan hubungan seksual untuk melakukan pemeriksaan pap smear sebagai cara deteksi dini kanker serviks.⁴

Pap smear adalah suatu metode dimana dilakukan pengambilan apusan dari mulut rahim dan diperiksa dibawah mikroskop, pemeriksaan ini hanya sebagai deteksi awal adanya perubahan sel kearah keganasan. Pap smear merupakan metoda skrining yang sudah dikenal secara luas. Pap smear dapat mendeteksi sampai 90% kasus kelainan sel servik secara akurat dengan biaya yang tidak terlalu mahal. Bagi wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual disarankan untuk segera melakukan pap smear secara teratur yaitu 1 kali selama 2-3 tahun.⁵

Tingginya insiden kanker servik menandakan perlunya upaya pencegahan sejak dini dan membudayakan hidup sehat dengan mengkonsumsi gizi seimbang, olahraga secara teratur dan menjauhi seks bebas. Adanya fakta tersebut menimbulkan rasa kekhawatiran pada sebagian orang. Berawal dari kekhawatiran terhadap bahaya kanker servik, banyak individu yang berusaha melakukan pencegahan sejak dini. Keinginan untuk melakukan pencegahan tersebut berbeda pada setiap individu. Keinginan dapat dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya tingkat pengetahuan. Pengetahuan mempengaruhi perilaku manusia. Menurut teori kognitif, dijelaskan bahwa manusia adalah makhluk rasional, tingkah lakunya ditentukan oleh kemampuan berfikir. Semakin berpendidikan dan berpengetahuan, semakin baik perbuatan dan secara sadar melakukan perbuatan yang memenuhi kebutuhannya.⁶

Data dari Rumah Sakit Umum Dr.Zainal Abidin (RSUZA) Banda Aceh, pada tahun 2005

terdapat kasus kanker servik 15 orang, sedangkan wanita yang melakukan pap smear hanya 9 orang. Pada tahun 2006 kejadian kanker servik meningkat hingga 31 orang, sedangkan yang melakukan pemeriksaan pap smear 15 orang. Tahun 2007 kejadian kanker servik 20 orang, sedangkan yang melakukan pemeriksaan pap smear 12 orang. Dari data ini diambil kesimpulan bahwa tingkat kesadaran wanita untuk melakukan pemeriksaan pap smear masih rendah, sedangkan insiden kanker servik terus meningkat.⁷

Pengetahuan dan motivasi atau keinginan dalam melakukan pencegahan terhadap kanker servik mempunyai peranan yang sangat penting. Dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin besar keinginan untuk melakukan pencegahan kanker servik. Dalam hal ini, keinginan bagi wanita dengan tingkat pengetahuan rendah yang memiliki risiko menderita kanker servik untuk melakukan pemeriksaan pap smear sangat sedikit.⁸

Selain faktor pengetahuan dan pendidikan, status ekonomi juga berpengaruh terhadap rendahnya angka pemeriksaan pap smear di Indonesia. Penyebaran masalah kesehatan yang berbeda berdasarkan status ekonomi pada umumnya dipengaruhi oleh adanya perbedaan sikap hidup dan motivasi yang dimiliki tiap individu. Wilopo 2010 menyatakan bahwa masyarakat dengan sosial ekonomi rendah kurang memiliki kesempatan untuk melakukan pap smear dikarenakan alasan biaya. Darnindro 2006 menyatakan keinginan wanita melakukan pemeriksaan pap smear dipengaruhi oleh usia, pengetahuan dan sikap responden di Rumah Susun Klender. Nurhasanah 2008 menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan dan sikap wanita pasangan usia subur dengan pemeriksaan pap smear di Aceh.⁹

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Penelitian telah dilakukan pada wanita adalah wanita menikah yang berkunjung ke Poliklinik Ginekologi RSUP DR M. Djamil Padang pada bulan Februari 2015 hingga jumlah sampel terpenuhi. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan karakteristik dan

pengetahuan wanita menikah dengan keinginan pemeriksaan pap smear. Total jumlah wanita menikah yang memenuhi kriteria adalah 96 orang. Analisis statistik untuk menilai kemaknaan menggunakan *chi square test* pada SPSS 18.0 *genuine for windows*..

HASIL

Karakteristik Responden Penelitian

a. Umur

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Kelompok Umur	Frekuensi	%
20-50	91	94,8
< 20 dan > 50	5	5,2
Jumlah	96	100

Umumnya responden memiliki usia berkisar antara 20-50 tahun, sebanyak 91 responden (94,8%).

b. Pendidikan

Tabel 2. Sebaran tingkat pendidikan responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
Tinggi	79	82,3
Rendah	17	17,7
Jumlah	96	100

Sebagian besar tingkat pendidikan terbanyak terdapat pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak 79 responden (82,3%) dan tingkat pendidikan rendah sebesar 17 responden (17,7%).

c. Pekerjaan

Tabel 3. Sebaran pekerjaan responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
Bekerja	40	41,7
Tidak Bekerja	56	58,3
Jumlah	96	100

Lebih dari separuh responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) yaitu 56 responden (58,3%) dan 40 responden (41,7%) bekerja. Sehingga responden dengan tingkat

pendidikan yang tinggi lebih banyak dari pada responden dengan tingkat pendidikan rendah.

d. Sosial Ekonomi

Tabel 4. Sebaran sosial ekonomi responden

Sosial Ekonomi	Frekuensi	%
Tinggi	51	53,1
Rendah	45	46,9
Jumlah	96	100

Lebih dari separuh responden mempunyai tingkat sosial ekonomi yang tinggi, sebanyak 51 responden (53,1%) dan 45 responden (46,9%) mempunyai tingkat sosial ekonomi yang rendah

Faktor Pengetahuan dan Keinginan Pap Smear

a. Faktor Pengetahuan

Tabel 5. Sebaran faktor pengetahuan responden

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	86	89,6
Kurang Baik	10	10,4
Jumlah	96	100

Proporsi pengetahuan pap smear responden sebagian besar baik yaitu 86 responden (89,6%).

b. Faktor Keinginan

Tabel 6. Sebaran keinginan responden

Keinginan	Frekuensi	%
Baik	88	91,7
Kurang Baik	8	8,3
Jumlah	96	100

Sebaran terbesar keinginan responden yang baik untuk melakukan pap smear sebesar 88 responden (91,7%) dan 8 responden (8,3%) kurang baik.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Keinginan Responden untuk Melakukan Pemeriksaan Pap Smear Hubungan umur dengan keinginan pemeriksaan pap smear

Dilakukan analisis bivariat dengan uji statistic chi-square.

Tabel 7. Hasil analisis bivariate tentang faktor yang mempengaruhi keinginan pap smear

Faktor	unadj			adj		
	Kf	p	OR	Kf	p	OR
Pgthn	5,090	0,001	162,32	4,444	0,001	85,09
Sos-ek	3,876	0,071	48,24	4,267	0,022	71,32
Pddk	2,197	0,145	8,997	-3,11	0,053	0,045
Pkrjn	-2,862	0,098	0,057	-	-	-
Umur	-3,583	0,073	0,028	-	-	-
Konst	0,702	-	-	0,368	-	-

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik dan setelah dilakukan adjusted didapatkan bahwa faktor yang berpengaruh dominan secara bermakna terhadap keinginan pap smear adalah pengetahuan dan sosial ekonomi sedangkan faktor umur, pendidikan dan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap keinginan melakukan pemeriksaan pap smear.

DISKUSI

Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan umur responden, secara keseluruhan didapatkan kelompok umur yang tidak berisiko. Berdasarkan tingkat pendidikan, subjek terbanyak memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Berdasarkan pekerjaan, subjek pada penelitian ini sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja, sebanyak 56 subjek. Subjek penelitian ini terbanyak memiliki sosial ekonomi yang tinggi, yaitu sebanyak 51 subjek.

Hubungan Umur dengan Keinginan Pemeriksaan Pap Smear

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji Fisher, menunjukkan bahwa variabel umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan keinginan melakukan pemeriksaan pap smear dengan $p=0,359$ dimana nilai $p>0,05$. Sudah teruji secara statistik, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan keinginan pap smear. Dengan odd rasio (OR) sebesar 3,00, berarti kelompok responden dengan umur yang tidak berisiko memiliki keinginan untuk melakukan pemeriksaan pap smear 3 kali lebih besar dari kelompok yang berisiko.

Jika dilihat dari sikap responden itu sendiri, maka umur bukanlah suatu patokan pasti untuk memunculkan keinginan melakukan pemeriksaan pap smear. Hal ini dapat disebabkan karena keinginan dan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh umur seseorang, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan sosial di sekitar individu tersebut.⁹

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keinginan Pemeriksaan Pap Smear

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji fisher, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan keinginan untuk melakukan pemeriksaan pap smear. Didapat nilai Odd Ratio (OR) sebesar 10,55 dengan $p=0,004$ ($p<0,005$). Pada hasil analisis regresi logistic, tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan keinginan untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

Dari hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa pendidikan tidak selalu berpengaruh terhadap keinginan melakukan pemeriksaan pap smear. Walaupun berpendidikan tinggi, tetapi tidak menjamin mempunyai keinginan yang baik untuk melakukan pemeriksaan pap smear. Banyaknya faktor lain yang dapat merubah dan mempengaruhi keinginan seseorang, mengakibatkan tingkat pendidikan seseorang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan keinginan baik untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

Hubungan Pekerjaan dengan Keinginan Pemeriksaan Pap Smear

Berdasarkan hasil analisis bivariante, terlihat bahwa pekerjaan tidak terdapat hubungan bermakna dengan keinginan melakukan pemeriksaan pap smear. Dari data pekerjaan subjek, didapatkan 40 subjek yang bekerja, dimana 38 subjek yang bekerja mempunyai keinginan yang baik untuk melakukan pemeriksaan pap smear dan 2 subjek yang bekerja tidak memiliki keinginan untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

Wanita menikah yang tidak bekerja, selain mendapatkan informasi tentang kegunaan pap smear dari para petugas kesehatan sebagian besar juga mendapatkan informasi dari televisi.

Banyaknya wanita menikah yang tidak bekerja mendapatkan informasi tentang pemeriksaan pap smear dari media televisi, koran dan lainnya disebabkan karena waktu mereka lebih banyak berada di rumah.

Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Keinginan Pemeriksaan Pap Smear

Dari hasil penelitian ini didapat 51 subjek yang memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi, dimana 50 subjek dengan tingkat sosial ekonomi tinggi memiliki keinginan baik untuk melakukan pemeriksaan pap smear dan hanya 1 subjek yang memiliki keinginan kurang baik untuk melakukan pemeriksaan pap smear. Sedangkan 45 subjek lainnya dengan tingkat sosial ekonomi rendah, dimana 38 subjek memiliki keinginan yang baik untuk melakukan pemeriksaan pap smear dan 7 subjek memiliki keinginan kurang baik untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji chi square, terdapat hubungan yang bermakna pada tingkatan sosial ekonomi dengan keinginan untuk melakukan pemeriksaan pap smear, dimana nilai $p=0,024$ ($p<0,05$) dengan nilai Odd Ratio (OR) sebesar 9,21. Sehingga dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna pada tingkatan sosial ekonomi seseorang (jumlah penghasilan) dengan keinginan melakukan pemeriksaan pap smear, dimana responden dengan tingkat sosial ekonomi tinggi mempunyai keinginan lebih besar 9 kali dibanding responden dengan tingkat penghasilan rendah dalam keinginan melakukan pemeriksaan pap smear. Sedangkan hasil analisis regresi logistik didapat bahwa faktor yang paling dominan berpengaruh dengan keinginan melakukan pemeriksaan pap smear adalah sosial ekonomi (tingkat penghasilan) seseorang.

Hubungan Pengetahuan dengan Keinginan Pemeriksaan Pap Smear

Dari hasil analisis bivariat pada penelitian ini terdapat 86 responden dengan tingkat pengetahuan yang baik, dimana 84 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan mempunyai keinginan untuk melakukan pemeriksaan pap smear, hanya 2 responden dengan tingkat pengetahuan baik

tetapi tidak memiliki keinginan untuk melakukan pemeriksaan pap smear. Sedangkan 10 responden lainnya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji fisher, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan keinginan melakukan pemeriksaan pap smear dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) dan nilai Odd Rasio (OR) sebesar 63,00. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik dan setelah dilakukannya adjusted, didapatkan faktor yang berpengaruh dominan secara bermakna terhadap keinginan untuk melakukan pemeriksaan pap smear adalah pengetahuan dan sosial ekonomi.

Dari hasil analisis ini diambil kesimpulan, bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki keinginan 85 kali lebih besar untuk melakukan pemeriksaan pap smear dibanding responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dengan adanya pengetahuan yang baik, maka seseorang akan mencari informasi mengenai kesehatannya,¹⁰ Gamara pada tahun 2005 juga mendapatkan hasil yang serupa, dimana dengan responden tingkat pengetahuan yang baik maka seseorang akan mempunyai minat dan keinginan lebih besar untuk melakukan pemeriksaan pap smear dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.¹¹

Pengetahuan yang baik terutama informasi mengenai pap smear secara akurat tidak hanya diperoleh dari petugas kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan tapi juga dapat diperoleh dari berbagai media, dengan tingkat pengetahuan yang baik maka seseorang akan semakin memperluas dan mencari informasi yang lebih akurat mengenai pemeriksaan pap smear sehingga nantinya akan memunculkan keinginan yang lebih untuk melakukan pemeriksaan pap smear tersebut.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber informasi, sehingga membentuk suatu keyakinan bagi seseorang. Keinginan tidak dipengaruhi sepenuhnya oleh pendidikan ataupun pengetahuan yang dimiliki seseorang saja. Tetapi keinginan lebih dipengaruhi oleh berapa banyak seseorang mendapatkan paparan

informasi mengenai kesehatan di masyarakat. Informasi tersebut nantinya akan menimbulkan suatu minat atau keinginan sehingga seseorang akan berusaha memenuhi minat dan keinginan tersebut. Dalam hal ini, upaya peningkatan minat dan keinginan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan pap smear perlu dilakukan sosialisasi mengenai pap smear yang dapat diterima masyarakat luas melalui berbagai media atau pusat kesehatan masyarakat.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan sosial ekonomi wanita menikah terhadap keinginan pemeriksaan pap smear di RSUP DR M. Djamil Padang. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan wanita menikah terhadap keinginan pemeriksaan pap smear di RSUP DR M. Djamil Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rasjidi I. Epidemiologi Kanker Pada Wanita. CV Sagung Seto. Jakarta. 2010; 167-9.
2. Yayasan kanker Indonesia. 2014. Retrieved January 4, 2014, from <http://www.ykicabjatim.org/index.php/galeri/20-kankber/72-deteksi-kanker-servik-dengan-metode-ival>
3. DKK Kota Surakarta. Kanker Servik: Sebuah Peringatan Buat Wanita. In: Diananda, R. Mengenal Seluk Beluk Kanker. Katahari. Yogyakarta. 2011.
4. American Cancer Society. Cancer Prevention and Early Detection Facts and Figures Atlanta. American Cancer Society. 2010.
5. Price SA Wilson LM. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Ed 6. EGC. Jakarta. 2006; 1296.
6. Rachmi E. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Mahasiswa Terhadap Pemeriksaan Pap Smear. FKM USU. Medan. 2004.
7. Nurhasanah C. Pengaruh Karakteristik dan Perilaku Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Pemeriksaan Pap Smear di RSUZA. Banda Aceh. 2008.

8. Sakanti A. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Kecamatan Makasar tahun 2007. Skripsi FKM UI. Jakarta. 2007.
9. Martini Ketut. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Wanita Pasangan Usia Subur dengan Tindakan Pemeriksaan Pap Smear di Puskesmas Sukawati II. Skripsi Universitas Udayana. Surabaya. 2013.
10. Nurhasanah C. Pengaruh Karakteristik dan Perilaku Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Pemeriksaan Pap Smear di RSUZA Banda Aceh. 2008.
11. Gamarra CD. Knowledge, Attitudes ND Practice Related to Papanicolou Smear Test among Argentina's journal. Universidade Federal de Rio de Janeiro. Brazil. 2004.

PERBEDAAN ANGKA KEJADIAN SERVISITIS PADA AKSEPTOR AKDR MENGGUNAKAN BENANG DENGAN AKDR TANPA BENANG

The difference of cervicitis incidence rate in string- and stringless-IUD users

Rinto Riantori, Syahredi, Hafni Bachtiar
Bagian Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Abstrak

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu kontrasepsi yang sudah dikenal dan sudah banyak digunakan selama lebih dari tiga puluh tahun yang terdiri dari dua jenis yaitu AKDR menggunakan benang dan tanpa benang. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional comparative*. Penelitian telah dilakukan pada 92 wanita usia reproduksi (20-35 tahun) akseptor AKDR. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan angka kejadian servisititis pada akseptor AKDR menggunakan benang dengan AKDR tanpa benang. Penelitian dilakukan di RSUP Dr.M.Djamil Padang, RS Reksodiwiryono, dan Puskesmas Poned. Jumlah sampel penelitian dibagi menjadi 2 kelompok (46 orang pada kelompok AKDR menggunakan benang dan 46 orang pada kelompok AKDR tanpa benang). Analisis statistik untuk menilai kemaknaan menggunakan *chi square test*. Usia tidak mempengaruhi kejadian servisititis pada AKDR menggunakan benang dan AKDR tanpa benang ($p > 0,05$). Paritas terdapat perbedaan pada kejadian servisititis di dua kelompok, namun secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$). Lama pemakaian terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara kelompok AKDR menggunakan benang dengan AKDR tanpa benang ($p < 0,05$). Angka kejadian servisititis pada akseptor AKDR tanpa benang 29 (63,0%) sedikit lebih tinggi dari akseptor AKDR menggunakan benang 24 (52,2%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna dengan nilai $p = 0,199$ ($p < 0,05$).

Kata Kunci: AKDR menggunakan benang, AKDR tanpa benang, servisititis

Abstract

Intra-uterine device (IUD) is a well-known contraceptive method and has been used for more than 30 years which has two type including string- and stringless-IUD. This study was using comparative cross-sectional design to 92 reproduction-age women (20 to 35-year-old) who using IUD. The aim of this study was to determine incidence rate differentiation of cervicitis between string- and stringless-IUD users. This study was conducted in Dr. M. Djamil Hospital Padang, Reksodiwiryono Hospital, and Poned Health Center. Sample was divided into two groups (46 women using string-IUD and 46 women using stringless-IUD). Statistical analysis to assess the significance using the chi square test. Age was not affecting cervicitis incidence in both of string- or stringless-IUD ($p > 0,05$). There was no statistically differences in cervicitis incidence in both groups ($p > 0,05$). The cervicitis incidence was statistically different in duration of using the IUD between string- and stringless-IUD users groups. Incidence rate of cervicitis in stringless-IUD users was 29 (63,0%) higher than string-IUD users was 24 (52,2%). This differentiation was not statistically significant with p value = 0,199 ($p < 0,05$).

Keywords: *string-IUD, stringless-IUD, cervicitis*

Koresponden: Rinto Riantori, Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang.

PENDAHULUAN

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu kontrasepsi yang sudah dikenal dan sudah banyak digunakan selama lebih dari tiga puluh tahun. Secara umum wanita menganggap AKDR ini lebih efektif dan mudah dalam pemakaiannya.^{1,2}

AKDR merupakan kontrasepsi yang mempunyai komplikasi sangat rendah, ekonomis, praktis, efektif dan tidak memerlukan banyak pengawasan dengan kelangsungan pemakaian relatif tinggi, oleh karena itu AKDR dianggap sebagai alat kontrasepsi yang terpilih.^{1,2}

Diperkirakan lebih dari 100 juta wanita yang memakai AKDR hampir 40% terdapat di China, selebihnya 6% dinegara maju dan 0,5% dinegara-negara sub-sahara Afrika. Di Indonesia akseptor AKDR 22,6% dari semua wanita yang memakai kontrasepsi.³

Pemakaian AKDR umumnya sebagian besar insersi post-partum dilakukan di beberapa negara yang dilakukan dari beberapa jam sampai tujuh hari atau lebih setelah melahirkan. Sejak 1970-an, terdapat anjuran dilakukan insersi segera post-plasental yaitu pemasangan AKDR yang dilakukan dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta.⁴

Pemasangan AKDR segera setelah melahirkan telah direkomendasikan oleh *world health organization* (WHO) sebagai salah satu metode yang aman dan efektif untuk kontrasepsi sementara. Dalam periode beberapa saat setelah melahirkan, ibu biasanya sangat termotivasi dan perlu metode yang efektif untuk kontrasepsi sehingga anak dapat tumbuh dewasa tanpa khawatir untuk memikirkan kehamilan selanjutnya yang tidak diinginkan.⁵

Alat kontrasepsi dalam rahim pada kavum uteri akan menyebabkan trauma lokal pada endometrium dan serviks yang berakibat adanya suatu respon benda asing dan gangguan hemostasis. Perubahan tersebut terutama pada daerah endometrium yang kontak langsung dengan AKDR dan serviks yang kontak dengan benang AKDR sehingga dapat menyebabkan terjadinya erosi superfisial yang menyebabkan perdarahan mikrovaskuler masuk ke dalam kavum uteri dan meningkatkan permeabilitas

vaskuler sehingga terjadi perdarahan intersisial. Mekanisme keseluruhan dari reaksi ini masih sedikit diketahui.^{1,5,6}

Bentuk perubahan yang terjadi adalah seperti peradangan akut, proliferasi pembuluh darah, dan penumpukan makrofag dan histiosit. Reaksi peradangan akut dan hiperemis pada mukosa dapat terjadi dalam 48-72 jam setelah pemasangan, namun juga bisa terjadi lebih dari seminggu. Pada peradangan ini banyak dijumpai leukosit polimorfonuklear (PMN) pada endometrium dan cairan rahim.^{7,8}

Pada wanita pengguna AKDR juga ditemukan sel atipia skuamosa yang meningkat dibandingkan dengan wanita yang tidak memakai AKDR, dikarenakan pelepasan sel-sel inflamasi oleh uterus akibat adanya AKDR atau akibat benang yang merupakan suatu iritan mekanik dan sumber infeksi kronis. Sel atipia kolumnar pada pemakai AKDR sangat khas dengan ditemukannya vakuola sekretorik. Pada beberapa penderita dengan keadaan ini akan menimbulkan gejala peningkatan produksi mukus yang banyak sehingga timbul gejala keputihan. Sitoplasma dengan vakuola besar yang tampak seperti cincin menunjukkan sekresi atipik yang biasanya menyertai peradangan.^{7,8}

Data tentang angka kejadian servisititis pada wanita yang menggunakan AKDR dengan menggunakan benang dari 621 orang didapatkan 8,5%.⁹ Terdapat teori mengenai penggunaan AKDR yang berpotensi menyebabkan servisititis akibat iritasi dari benang sehingga akan memudahkan terjadinya infeksi, disamping itu iritasi kronik dapat menyebabkan transformasi sel epitel normal menjadi epitel displastik yang reversibel setelah pengangkatan AKDR. Perubahan-perubahan ini merupakan akibat suatu proses iritasi, infeksi, ulserasi, penyembuhan dan perbaikan yang berulang. Adanya trauma dan gesekan antara benang dengan serviks uteri yang terus menerus, diduga dapat menyebabkan iritasi kronis berupa inflamasi. Sebagai akibatnya timbul infeksi dan respon tubuh yang berusaha mempertebal epitel kolumnar yang ada dengan mengadakan metaplasia agar lebih tahan terhadap trauma.³

Beberapa faktor terjadinya servisititis pada pengguna AKDR adalah meningkatnya kejadian

AKDR yang mempengaruhi banyak dan durasi dari menstruasi, reaksi inflamasi terhadap adanya AKDR, masuknya bakteri ke uterus selama pemasangan, masuknya bakteri vagina (infeksi *ascending*) melalui benang AKDR ke dalam rongga uterus, dan perubahan komposisi mukus servikal.^{9,10} Belum ditemukan patogenesis pasti mengenai kejadian servicitis pada pengguna AKDR dengan atau tanpa benang.⁹

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional comparative*. Penelitian telah dilakukan pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) yang menggunakan AKDR. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan angka kejadian servicitis pada akseptor AKDR menggunakan benang dengan AKDR tanpa benang di RSUP Dr. M. Djamil Padang, RS Reksodiwiryo, dan Puskesmas Poned. Total jumlah wanita yang diikuti sertakan dalam perhitungan statistik setelah kriteria inklusi dan eksklusi terpenuhi adalah 92 orang, yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 46 orang pada kelompok AKDR menggunakan benang dan 46 orang pada kelompok AKDR tanpa benang. Analisis statistik untuk menilai kemaknaan menggunakan *chi square test* pada SPSS 18.0 *genuine for windows*.

HASIL

Karakteristik Dasar Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wanita usia subur yang menggunakan AKDR yang datang ke Poliklinik Kebidanan rumah sakit dr.M.Djamil Padang, RST Reksodiwiryo Padang dan pemeriksaan dilakukan di Laboratorium Mikrobiologi Universitas Andalas pada periode Desember 2014 – Mei 2015.

Total jumlah wanita yang diikutsertakan dalam perhitungan statistik setelah kriteria inklusi dan eksklusi terpenuhi adalah 92 orang, yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 46 orang pada kelompok wanita pengguna AKDR dengan benang dan 46 orang pada kelompok wanita pengguna AKDR tanpa benang.

Berdasarkan karakteristik usia responden pada Tabel.1 didapatkan nilai rerata usia

kelompok AKDR tanpa benang hampir sama dibandingkan dengan nilai rerata pada kelompok AKDR dengan benang ($29,50 \pm 4,16$: $29,24 \pm 3,62$) dengan nilai $p=0,533$.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik	Kelompok AKDR		p
	Tanpa Benang (Mean \pm SD)	Dengan benang (Mean \pm SD)	
Usia	29,50 \pm 4,16	29,24 \pm 3,62	0,533
Paritas	2,13 \pm 0,96	1,76 \pm 0,67	0,27
Lama Pemakaian	12,96 \pm 9,39	13,39 \pm 5,90	0,007

Berdasarkan karakteristik paritas pada Tabel.1 didapatkan nilai rerata paritas kelompok AKDR tanpa benang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rerata pada kelompok AKDR dengan benang ($2,13 \pm 0,96$: $1,76 \pm 0,67$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan paritas pada kelompok menggunakan AKDR tanpa benang dengan AKDR menggunakan benang namun tidak bermakna secara statistik, yang dapat dilihat dari nilai $p=0,27$.

Berdasarkan lama pemakaian AKDR, didapatkan nilai rerata lama pemakaian AKDR pada kelompok AKDR tanpa benang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok AKDR dengan benang. Terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada lama pemakaian AKDR pada kelompok AKDR tanpa benang terhadap kelompok AKDR dengan benang yang ditunjukkan oleh nilai $p=0,007$ ($p < 0,05$).

Perbedaan angka kejadian servicitis pada akseptor AKDR menggunakan benang dengan AKDR tanpa benang

Berdasarkan Tabel.2 didapatkan angka kejadian servicitis pada akseptor AKDR tanpa benang 29 (63,0%) sedikit lebih tinggi dari akseptor AKDR dengan benang 24 (52,2%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna dengan nilai $p=0,199$ ($p < 0,05$).

Tabel 2. Perbedaan angka kejadian servisititis pada akseptor AKDR menggunakan benang dan AKDR tanpa benang

AKDR	Kejadian Servisititis (%)		Total	P
	Ya	Tidak		
Tanpa Benang	29 (63,0%)	17 (37,0%)	46 (100%)	0,199
Dengan Benang	24 (52,2%)	22 (47,8%)	46 (100%)	
Total	53 (57,6%)	39 (42,4%)	92 (100%)	

DISKUSI

Setelah dilakukan analisa dengan *chi-square test* terhadap 92 sampel yang dibagi menjadi 2 kelompok (46 wanita akseptor AKDR menggunakan benang dan 46 wanita akseptor AKDR tanpa benang) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan angka kejadian servisititis pada kedua kelompok namun tidak bermakna secara statistik ($p=0,199$). Kejadian servisititis pada akseptor AKDR tanpa benang (63,0%) sedikit lebih tinggi bila dibandingkan dengan kejadian servisititis pada akseptor AKDR menggunakan benang (52,2%).

Karakteristik sampel berdasarkan usia menunjukkan bahwa perbedaan usia tidak mempengaruhi terhadap kejadian servisititis pada AKDR menggunakan benang atau tanpa benang, dengan *p value* sebesar 0,533 ($p>0,05$). Nilai rerata usia kelompok AKDR tanpa benang hampir sama dibandingkan dengan nilai rerata pada kelompok AKDR menggunakan benang ($29,50\pm 4,16$: $29,24\pm 3,62$). Satu penelitian yang dilakukan di Yunani melaporkan kejadian servisititis ditemukan lebih banyak pada pengguna AKDR berusia di bawah 25 tahun dengan nilai $p<0,05$.¹¹ Iskandar MB, dkk. pada tahun 2000 melaporkan usia rerata pasien servisititis yang memakai AKDR lebih banyak pada usia < 25 tahun namun parameter ini tidak bermakna secara statistik dengan nilai $p=0,925$ ($p<0,05$).¹²

Hasil pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya pengaruh jumlah paritas terhadap angka kejadian servisititis pada penggunaan AKDR. Karakteristik sampel berdasarkan paritas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rerata paritas pada kejadian servisititis di kedua kelompok, namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistik ($p=0,533$) dengan nilai rerata usia kelompok AKDR tanpa benang hampir sama dibandingkan dengan nilai rerata pada kelompok AKDR menggunakan benang ($2,13\pm 0,96$: $1,76\pm 0,67$). Penelitian oleh Veljkovic M yang dilakukan tahun 2007 didapatkan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian servisititis pada pengguna AKDR. Penelitian lain melaporkan kejadian servisititis pada pemakaian AKDR memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan paritas ($p=0,67$).^{13,14}

Penelitian yang dilakukan oleh Avonts D di Belgia tahun 1990 melaporkan bahwa kejadian servisititis dengan paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan nilai $p=0,1$. Penelitian lain melaporkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian servisititis pada pemakaian AKDR dimana nilai rerata paritas adalah $1,7\pm 0,8$ dengan nilai $p=0,7$.¹⁵

Karakteristik sampel berdasarkan lama pemakaian AKDR menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna nilai rerata lama pemakaian AKDR pada kejadian servisititis di kedua kelompok, dengan nilai $p=0,007$ ($p<0,05$) dan nilai rerata lama pemakaian pada kelompok AKDR tanpa benang lebih rendah dibandingkan dengan nilai rerata pada kelompok AKDR menggunakan benang ($12,96\pm 9,39$: $13,39\pm 5,90$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama pemakaian AKDR mempengaruhi angka kejadian servisititis pada akseptor AKDR.

Secara umum penelitian-penelitian yang pernah dilakukan tidak menyediakan data-data mengenai evaluasi risiko servisititis terhadap lamanya pemakaian AKDR, tipe AKDR spesifik yang digunakan, atau variabel lain yang dapat mempengaruhi insiden dari servisititis.¹⁶⁻¹⁸ Frekuensi kejadian infeksi bakteri dilaporkan meningkat pada pemakaian AKDR, namun informasi statistik mengenai kejadian servisititis pada pemakaian AKDR masih sedikit.¹⁹

Berdasarkan literatur yang telah disebutkan sebelumnya bahwa servisititis berhubungan erat dengan infeksi menular seksual di antaranya adalah *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoea*, sifilis, herpes genitalis, infeksi *Human Papilloma Virus* dan infeksi *ascending* oleh *Trichomonas vaginalis*.^{20,21} Ada atau tidaknya gejala dan tanda servisititis yaitu leukore dan inflamasi serviks yang terjadi oleh karena infeksi tersebut tidak dilakukan pada penelitian ini.

Screening terhadap servisititis sebelum pemasangan AKDR direkomendasikan pada beberapa rujukan internasional untuk pemasangan AKDR namun masih belum banyak dilakukan pada negara-negara berkembang.²² Rekomendasi *Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada* untuk pemasangan AKDR adalah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik terhadap risiko kejadian infeksi menular seksual sebelum pemasangan AKDR.²³

Pada penelitian ini tidak diperiksa jenis bakteri ataupun virus yang dapat menyebabkan servisititis dan *screening* terhadap servisititis sebelum pemasangan AKDR tidak dilakukan.

Penelitian mengenai infeksi traktus genital dengan AKDR menggunakan benang dan tanpa benang menunjukkan tidak adanya peningkatan risiko yang berhubungan.⁴ Satu penelitian selama 12 bulan yang membandingkan risiko infeksi yang berhubungan dengan AKDR dengan benang dan tanpa benang menunjukkan bahwa infeksi pada serviks memiliki nilai yang hampir sama pada kedua variabel.⁹

Servisititis yang terjadi pada penggunaan AKDR dipengaruhi oleh perubahan komposisi mukus pada serviks.²⁴ Perubahan komposisi mukus servikal pada pengguna AKDR merupakan hasil dari suatu reaksi inflamasi dan penggunaan AKDR dapat menyebabkan perubahan flora vagina.²⁵ Alat kontrasepsi dalam rahim menyebabkan inflamasi dan perubahan sitopatologi dari serviks.¹⁷

Ashwani R, dkk. pada penelitiannya di tahun 1988 melaporkan insiden inflamasi pada serviks oleh pengguna AKDR sebanyak 57% pada minggu ke-6 dan 72,6% pada 6 bulan pemakaian AKDR. Alat kontrasepsi dalam rahim

tipe *Copper-T* memiliki efek yang signifikan pada terjadinya perubahan komposisi mukus servikal dan reaksi inflamasi.¹⁰

Penelitian-penelitian lain dalam beberapa literatur mendukung hasil penelitian ini dimana dapat disimpulkan bahwa kejadian servisititis pada penggunaan AKDR baik dengan atau tanpa benang dapat disebabkan oleh inflamasi dan perubahan komposisi mukus pada serviks oleh karena adanya AKDR, serta lama pemakaian AKDR. Namun terdapat kekurangan dari penelitian ini yaitu tipe AKDR spesifik yang digunakan tidak dievaluasi pada kedua kelompok penelitian.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang tidak bermakna secara statistik terhadap karakteristik usia dan paritas pada akseptor AKDR menggunakan benang dan AKDR tanpa benang. Terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik terhadap karakteristik lama pemakaian pada akseptor AKDR menggunakan benang dan AKDR tanpa benang. Angka kejadian servisititis pada akseptor AKDR Menggunakan benang sebesar 63%. Angka kejadian servisititis pada akseptor AKDR tanpa benang 52,2%. Terdapat perbedaan yang tidak bermakna secara statistik terhadap kejadian servisititis antara akseptor AKDR menggunakan benang dan tanpa benang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Burkman RT, Grewall M. Contraception and family planning. Dalam DeCherney AH, Nathan L. Current obstetric dan gynecologic diagnosis and treatment. 9th ed. Newyork. McGraw-Hill. 2003; P 631-50.
2. Daniel RT, Mishell Jr. Overview of contraception. Dalam Wallach EE Zacur HA eds : Reproductive medicine and surgery. Mosby. 2004; P 298-316
3. Hidayat J. Gambaran sitologi servik uteri pada akseptor AKDR CuT 380A. Tesis. Bagian obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang. 2004.

4. Grimes DA, L.L. Immediate post-partum insertion of intrauterine devices (Review). *The Cochrane Collaboration*. 2010.
5. Nathalie KKM. Intrauterine device insertion during the postpartum period: a systematic review. *Contraception*. 2009; 327–336.
6. Noerpramana NP. Perdarahan karena pemakaian IUD. Hubungan dengan perubahan mikrosirkulasi. *MMI*. 2003; 115-20
7. Hutabarat. Skrining papsmear pada akseptor AKDR dengan keluhan keputihan di RS. Pringadi Medan. Bagian obstetri dan Ginekologi FK USU. Medan. 1998.
8. Dauly D. Perbandingan perubahan sitologi servik pada akseptor AKDR MLCu-375 dan CuT-380A. Bagian obstetri dan Ginekologi FK USU RSUP. H. Adam Malik – RSUP. Pringadi medan. (Tesis). 2001.
9. Potts DM, Champion CB, Kozuh-Novak M, et al. IUDs and PID: a comparative trial of strings versus stringless devices. *Adv Contracept*. 1991; 7: 231-40.
10. Tekin YB, Guven ESG, Yazici ZA, Kirbas A, Sahin FK. Comparison of the effects of Copper T and Levonorgestrel IUD on proteoglycan composition of cervical mucus. *Gynecol Obstet Rerprod Med*. 2014. 20: 159-62.
11. Bontis J, Vavilis D, Panidis D, Theodoridis T, Konstantinidis T, Sidiropoulou A. Detection of Chlamydia trachomatis in asymptomatic women: relationship to history, contraception, and cervicitis. *Advances in Contraception*. 1994; 10: 309-15.
12. Iskandar MB, Patten JH, Qomariyah SN, Vickers C, Molyneaux SI. Detecting cervical infection among family planning clients: difficulties at the primary health-care level in Indonesia. *International Journl of STD & AIDS*. 2000; 11: 180-6.
13. Veljkovic M. Non-contraceptive effects of intrauterine contraceptive devices. *Medicine and Biology*. Vol.14, No.2. 2007; 92-7.
14. Teeraganok T, Manonai J, Chongtrakool P. Vaginal health in copper intrauterine device users and non-users. *Thai J Obstet Gynaecol*. Vol.20, No.1: 2012. 48-53
15. Celik NY, Mulayim B, Durukan E. Pelvic inflammatory disease: relation with life style factors and contraceptive methods. *Turk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2011; 1: 21-5.
16. Edelman DA, Porter CW Jr. The intrauterine device and ectopic pregnancy. *Contraception* 1987; 36:85.
17. Agarwal K, Sharma U, Acharya V. Microbial and cytopathological study of intrauterine contraceptive device users. *Indian Journal of Medical Sciences*. 2004; 58: 394-9.
18. Demirezen S, Kucuk A, Beksac MS. The association between copper containing IUCD and BV. *Cent Eur J Public Health*. 2006; 14: 138-40.
19. Arend SM, Oosterhof H, Dissel JT. Actinomyces and the intrauterine device. *Arch Intern Med*. 1998; 158: 1270.
20. Nikolaitchouk N. The female genital tract microbiota – composition, relation to innate immune factors, and effects of contraceptives. Department of Infectious Diseases/Clinical Bacteriology, Institute of Biomedicine at Sahlgrenska Academy. Sweden. 2009; 9-19.
21. Duran N, Culha G, Hakverdi AU, Gungoren A. The investigation of the association between the frequency of *Trichomonas vaginalis* and using intrauterine contraceptive device. *Trakya Univ Tip Fak Derg*. 2009; 26(3): 197-202.
22. Mardh PA, Bekassy Z. IUD use: Swedish past and current experience. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2002; 10: 121
23. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). Best practice to minimize risk of infection with intrauterine device insertion. 2014; 36(6): 266-74.
24. Jonsson B, Landgreen B, Eneroth P. Effects of various IUDs on the composition of cervical mucus. *Contraception*. 1991; 43: 447-58.
25. Shobokshi A, Shaarawy M. Cervical mucus granulocyte macrophage colony stimulating factor and interleukin-2 soluble receptor in women using copper intrauterine contraceptive device. *Contraception*. 2002; 66: 129-32

**HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN DISMENOIRE
PRIMER PADA SISWI SMA KELAS XII DI KOTA PADANG
TAHUN 2014 – 2015**

*Correlation Between Stress And Primary Dysmenorrhea In Senior High School Female
Students Class XII Padang In 2014 - 2015*

Bayu Pramudyo Ariwibowo, Syahredi SA
Bagian Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Abstrak

Dismenore primer adalah masalah yang sering terjadi pada perempuan. Dismenore primer merupakan nyeri menstruasi yang dijumpai tanpa kelainan yang nyata pada alat-alat genital. Lebih dari 50% wanita mengalami dismenore primer dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat. Prostaglandin F_{2α} (PGF_{2α}) adalah perantara yang paling berperan dalam terjadinya dismenore primer. Estrogen dan prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi uterus secara berlebihan serta vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi iskemik dan nyeri pada saat menstruasi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian dismenore primer pada siswi SMA kelas XII di Kota Padang tahun 2014 – 2015. Penelitian dilaksanakan di seluruh SMA secara random di Kota Padang menggunakan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan pada Siswi SMA kelas XII di Kota Padang yang dipilih dengan jumlah sampel 1000 orang. Pengumpulan data dari responden dilakukan dengan wawancara terpimpin (pengisian kuesioner). Analisis statistik yang digunakan adalah uji chi square. Hasil penelitian menemukan bahwa lebih dari separuh responden yang mengalami stres juga mengalami dismenore primer (84,9%) dan 40,4% dismenore ringan yang terjadi pada stres adalah pada responden yang mengalami stres ringan. Uji statistik *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian dismenore primer ($p < 0,05$)

Kata Kunci : stres, dismenore primer

Abstract

Primary dysmenorrhea is a woman very common problem. Primary dysmenorrhea is menstrual pain founded without real abnormalities in genital organs. The possibility of more than 50% woman experience it and 15% had severe pain. Prostaglandin F_{2α} (PGF_{2α}) is the most intermediary role in primary dysmenorrhea occurrence. Oestrogen and prostaglandins causes excessive uterine contractions and vasoconstriction in myometrium until ischemia and pain during menstruation occur. Research is executed to senior high school female students class XII in Padang City were selected as a sample. This research use cross-sectional study design with 1000 sample. Data is collected by guided interview. Statistic analysis use chi square test. Result of research found that is more than half respondent who experience stress also experience primary dysmenorrhea (84,9%) and 40,4% of mild dysmenorrhea happens to stress is experience at respondent who experienced mild stress. Chi square test statistic show there is significant relationship between stress and primary dysmenorrhea ($p < 0,05$). Result of this research suggest the existence of a significant association between stress and the incidence of primary dysmenorrhea. Beside that suggest to next researcher to examine other factors that is cause primary dysmenorrhea at female.

Keywords : stress, primary dysmenorrhea

Koresponden: Bayu Pramudyo Ariwibowo, Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang.

PENDAHULUAN

Setiap perempuan memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda-beda. Sebagian perempuan mendapatkan menstruasi tanpa keluhan, namun tidak sedikit dari mereka yang mendapatkan menstruasi disertai keluhan sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman berupa dismenore. Dalam pengaruhnya terhadap dismenore, stres melibatkan pengeluaran prostaglandin yang memicu kontraksi miometrium dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga dapat menimbulkan nyeri.¹

Ada dua jenis dismenore, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.² Dismenore primer biasanya terjadi pada umur kurang 20 tahun dan tidak ada hubungan dengan kelainan ginekologik, sedangkan dismenore sekunder terjadi setelah umur 20 tahun yang berhubungan dengan penyakit panggul yang nyata.³

Stres merupakan salah satu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dalam beradaptasi terhadap tekanan internal dan eksternal. Para pelajar terutama siswi SMA dalam kegiatannya juga tidak terlepas dari stres. Penyebab stres pada siswi SMA dapat bersumber dari dalam diri maupun dari luar, misalnya stres karena besarnya tuntutan orang tua akan prestasi akademik, maupun dari lingkungan sekitar, misalnya kelas kuliah yang tidak nyaman.^{2,3}

Berdasarkan fakta - fakta diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada siswi SMA kelas XII di Kota Padang tahun 2014 - 2015.” Sebelumnya sudah ada penelitian serupa yang dilakukan oleh Yuli Fitriyah, mahasiswa Fakultas Psikologi yaitu “Hubungan Antara Stres dengan kejadian Dismenore Primer”. Perbedaan penelitian sebelumnya adalah mengenai subyek penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian dan variabel penelitian.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis survei dengan menggunakan studi analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Sekolah SMA Negeri kelas XII di Kota Padang pada bulan Maret sampai April 2015.

Sampel pada penelitian adalah semua populasi yang hadir saat penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Data dikumpulkan dari data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden dan dikembalikan langsung pada hari penelitian. Analisis statistik digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen menggunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL & DISKUSI

Karakteristik Sampel Penelitian

Tabel 1. Distribusi frekuensi stres pada siswi SMA Negeri kelas XII di Kota Padang

Stres	F	%
Tidak stress	257	25,7
Stres ringan	438	43,8
Stres sedang	227	22,7
Stres berat	78	7,8
Total	1000	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan 25,7% siswa tidak mengalami stres, 43,8% siswa mengalami stres ringan, 22,7% mengalami stres sedang dan 7,8% mengalami stres berat.

Tabel 2. Distribusi frekuensi dismenore primer pada siswi SMA Negeri kelas XII di Kota Padang

Dismenore Primer	F	%
Tidak dismenore	198	19,8
Dismenore ringan	404	40,4
Dismenore sedang	312	31,2
Dismenore berat	86	8,6
Total	1000	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebesar 40,4% siswa mengalami dismenore ringan, 31,2% siswa mengalami dismenore sedang. Dismenore berat hanya dialami oleh 8,6% siswa sedangkan 19,8% siswa tidak mengalami dismenore.

Berdasarkan tabel 3 terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan dismenore primer pada siswi SMA kelas XII di kota padang dengan nilai p sebesar 0,000.

Tabel 3. Hasil Uji *Chi-square*.

Gejala Kecemasan	Derajat Nyeri Haid								p
	Tidak Dismenore		Dismenore Ringan		Dismenore Sedang		Dismenore Berat		
	N	%	n	%	N	%	N	%	
Tidak stress	198	100	59	14,6	0	0	0	0	0,001
Stres ringan	0	0	343	84,9	95	30,4	0	0	
Stres sedang	0	0	0	0	165	52,9	62	72,1	
Stres berat	0	0	2	0,5	52	16,7	24	27,9	
Total	198	100	404	100	312	100	86	100	

Hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore primer pada siswi SMA di Kota Padang

Dari hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi tingkat stres pada siswi SMA di Kota Padang memperlihatkan bahwa sebagian besar (43,8%) responden mengalami tingkat stres ringan, sebagian kecil (7,8%) responden mengalami tingkat stres berat. Mengenai distribusi frekuensi dismenore primer pada siswi SMA di Kota Padang memperlihatkan bahwa sebagian besar (40,4%) responden mengalami dismenore ringan, sebagian kecil (8,6%) responden mengalami dismenore berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Paramita bahwa tubuh bereaksi saat mengalami stres. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Selain itu, pada saat stres tubuh akan memproduksi hormon estrogen dan prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dan prostaglandin ini dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat dan menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan menjadikan nyeri saat menstruasi.⁵

Selain karena peningkatan hormon adrenalin, estrogen, progesteron dan prostaglandin, dismenore primer juga dapat terjadi karena meningkatnya katekolamin saat seseorang mengalami tekanan psikis atau stres. Hal ini berakibat pada vasokonstriksi dan iskemia sel-sel uterus. Kemudian akan terjadi proses inflamasi yang merupakan faktor pemicu terjadinya dismenore primer. Hormon leukotrin juga berperan dalam hal peningkatan sensitivitas serabut saraf nyeri uterus.^{3,6}

Hasil ini juga sesuai dengan teori menurut Latthe dkk (2006), yang menyatakan bahwa faktor yang memegang peranan penting sebagai penyebab dismenore primer salah satunya adalah faktor kejiwaan karena pada masa remaja labilnya emosi erat kaitannya dengan perubahan hormon dalam tubuh. Remaja yang secara emosional akan mudah timbul dismenore primer.⁶

Banyaknya siswi yang mengalami stres tingkat sedang menurut peneliti disebabkan oleh aktivitas siswi yang diasrama sangat padat. Siswi juga mempunyai tuntutan - tuntutan diantaranya tuntutan akademik seperti persaingan antar teman untuk mendapatkan nilai yang terbaik dan penggunaan bahasa *bilingual* (dua bahasa) saat proses belajar mengajar. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswi tidak mampu mengatasi keadaan yang dianggap mengancam bagi siswi, yang disebabkan oleh aktivitas yang banyak dan tuntutan yang tinggi. Aktivitas yang banyak dan tuntutan yang tinggi ini menyebabkan siswi mengalami stres, ditambah dengan ketidaktahuan siswi dalam meminimalkan dan menanggulangi stres. Stres yang dialami oleh siswi ini diakibatkan oleh banyaknya kegiatan yang banyak membuat siswi lelah dan letih.⁶

Selain padatnya aktivitas siswi, persaingan antar teman untuk mendapatkan nilai yang terbaik merupakan tuntutan akademik yang membuat responden merasa terancam jika nilai yang mereka inginkan tidak sesuai dengan yang diharapkan sehingga memicu terjadinya stres. Stres merupakan hubungan antara individu dengan lingkungan yang oleh individu dinilai membebani atau melebihi kekuatannya dan mengancam.⁵

Peristiwa yang dianggap sebagai pemicu stres terjadi jika sudah berada diluar kendali, tidak dapat diprediksi, dan menantang batas-batas kemampuan manusia sehingga menimbulkan konflik dalam diri seseorang. Menurut teori psikoanalisa setiap manusia memiliki konflik bawah sadar, dan beberapa orang menganggap konflik tersebut lebih berat dan banyak jumlahnya sehingga menganggap konflik tersebut sebagai stres. Apabila konflik tersebut tidak dapat ditangani maka akan menyebabkan ketidaknyamanan dalam diri individu dan memicu timbulnya stres.^{5,6}

Hasil uji statistik chi square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian dismenore primer (p value $< 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa stres akan meningkatkan kejadian dismenore primer.

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan, diantaranya pengambilan sampel yang diajukan pada populasi yang hadir saat penelitian, sehingga tidak semua populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel pada penelitian ini. Kemudian, stres dan kejadian dismenore primer serta derajat dismenore primer yang didiagnosa berdasarkan kuesioner tidak dapat mengukur secara tepat keadaan responden yang terjadi sehingga bisa terjadi kesalahpahaman yang berpotensi menimbulkan bias pada hasil penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dismenore primer pada siswi SMA kelas XII di Kota Padang tahun 2014 - 2015, maka dapat diambil kesimpulan sebagian besar (43,8%) responden mengalami stres tingkat ringan dan sebagian besar (40,4%) responden mengalami dismenore ringan. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian dismenore primer pada siswi SMA kelas XII di Kota Padang tahun 2014 - 2015

DAFTAR PUSTAKA

1. Sperof. Clinical Gynecology Endocrinology and Infertility. Lippincott Williams and Wilkins USA. 2005: 518-24

2. MA Parker. The menstrual disorder of teenagers study : Menstrual disturbance in large Populating Based Study of Australian Teenagers. The Author Journal Compilation. 2009:185-4
3. Vincent K, Warnaby C, Stagg Cj, Moore J, Kennedy S, Tracey I. Dysmenorrhea is associated with central changes in otherwise healthy women. Pain 2011; 152 : 1966-75
4. Jahromi,MK. Menstrual Cycle Influence of a Physical Fitness Course On Menstrual Cycle Characteristics. Gynecology Endocrinology. 2008. 24(11).660.
5. Paramita,D.P. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dismenore dengan Perilaku Penanganan Dismenore Pada Siswi SMK YPKK Sleman Yogyakarta.2010. Diakses tanggal : 25 Mei 2015, pukul 19.00
6. Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K. Factors predisposing women to chronic pelvic pain : systematic review. BMJ 2006; 332:749-55

DETEKSI SINDROM PENA SHOKEIR MELALUI PEMERIKSAAN ULTRASONOGRAFI

Detection of Pena Shokeir Syndrome by Ultrasound

Pasca Alfajra, Yusrawati

Bagian Obstetri dan Ginekologi

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Abstrak

Sindrom Pena Shokeir dikarakteristikan dengan adanya kontraktur sendi multipel (arthrogryposis), anomali wajah, polihidramnion, IUGR, dan hipoplasia jaringan paru. Pada laporan kasus ini dideskripsikan diagnosis prenatal arthrogryposis yang berkemungkinan berhubungan dengan Sindrom Pena Shokeir menggunakan metode Ultrasonografi. Dilaporkan kasus wanita hamil usia 30 tahun, dengan usia kehamilan 28–29 minggu diperiksa di poliklinik Fetomaternal RSUP dr.M. Djamil Padang, Pada pemeriksaan Ultrasonografi ditemukan; Arthrogryposis berupa : talipes equinovarus, dan clenched finger, gambaran hipoplasia jaringan paru yang disertai efusi pleura, efusi perikardial, ventrikulomegali serta Intrauterine Growth Restriction (IUGR). Untuk diagnosis pasti, dilakukan amniosintesis untuk analisa kromosom. Dengan menggunakan teknik G-Banding didapatkan hasil “normal kariotipe 46XX”. Seminggu kemudian pasien kontrol ke SpOG, dinyatakan janin IUFD. Dari anamnesis dikatakan pada janin terdapat kelainan pada tangan, dan tungkai.

Kata kunci: Sindrom Pena Shokeir, Ultrasonografi, Analisis Kromosom

Abstract

Pena Shokeir Syndrome is characterized by multiple joint contractures (arthrogryposis), face anomaly, polyhydramnion, IUGR and lung tissue hypoplasia. Reported a 30 year old female patient, came to Fetomaternal subdivision of Dr M Djamil Central General Hospital Padang, in 28 – 29 weeks of gestational age. Ultrasound finding Arthrogryposis (talipes equinovarus, clenched hand on both of hand), hypoplasia pulmonal appearance with pleural effusion, pericardial effusion, ventriculomegaly, Intra-uterine Growth Restriction (IUGR). Chromosomal Analyze have been performed by amniosintesis with G-Banding technic and the result was normal kariotype 46XX. One week after amniosintesis patient was not feel fetal movement, and then patient control to the Obstetrician and Gynecologist and Fetal heart movement was absence. The baby delivered with anomaly on upper and lower extremity.

Keywords: *Pena Shokeir Syndrome, Ultrasonography, Chromosomal Analyze*

Koresponden: Pasca Alfajra, Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang. .

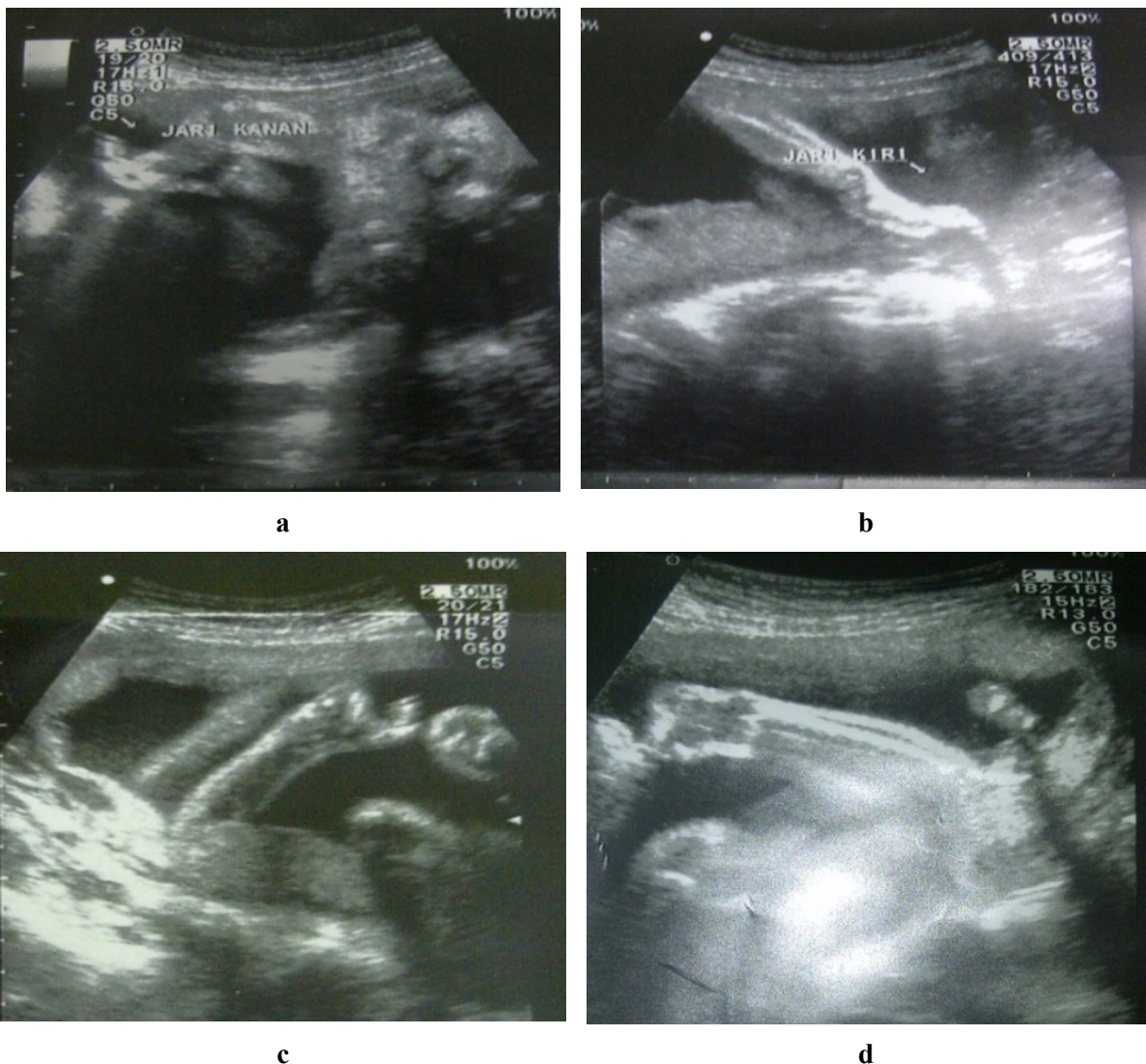
PENDAHULUAN

Sindrom Pena Shokeir ditemukan pada 1974 dan dikarakteristikan dengan adanya kontraktur sendi multipel (arthrogryposis), anomali wajah, polihidramnion, IUGR, dan hipoplasia jaringan paru¹. Anomali kongenital lain yang juga dapat ditemukan pada organ gastrointestinal, organ reproduksi, glandula adrenal, defek pada Jantung, edema, serta tali pusat pendek^{2,3}. Insidensinya sekitar 1 dari setiap 12.000 kelahiran. Sindrom ini merupakan kelainan autosomal resesif.¹ Fenotipnya bervariasi yang berhubungan dengan penurunan atau tidak adanya pergerakan selama kehidupan intrauterine dengan adanya akinesia fetal, yang nantinya akan

menyebabkan deformitas². Sekitar kehamilan 14 minggu, sindroma ini bisa untuk didiagnosis¹. Pada laporan kasus ini dideskripsikan diagnosis prenatal arthrogryposis yang berkemungkinan berhubungan dengan Sindrom Pena Shokeir menggunakan metode Ultrasonografi.

LAPORAN KASUS

Seorang wanita usia 30 tahun, hamil anak kedua datang ke subdivisi Fetomaternal RSUP Dr M Djamil Padang, Sumatera Barat dalam usia kehamilan 28 – 29 minggu. USG gambar 1 memperlihatkan arthrogryposis yang meliputi talipes equinovarus pada ekstremitas bawah, dan clenched finger pada kedua tangan.



Gambar 1. Gambaran Ultrasonografi: a, b, dan c: clenched fingers, d: talipes equinovarus

Ditemukan pula tanda hipoplasia jaringan paru. Pada pemeriksaan USG disertai dengan temuan seperti efusi pleura pada gambar 2.



Gambar 2. Gambaran Ultrasonografi Efusi Pleura dengan gambaran hipoplasia jaringan paru

Janin mengalami Intrauterine Growth Restriction (IUGR). Dari Biometri sekarang didapatkan usia kehamilan sekitar 25 – 26 minggu (Femur Length dan Humerus Length), sedangkan usia gestasi menurut kronologis USG trimester 1 adalah 28 – 29 minggu.



a



b

Gambar 3. Gambaran Ultrasonografi a. Biometri HL sesuai 26 minggu, b. Biometri FL sesuai 25 minggu

Pada USG ditemukan adanya defek interventrikuler (VSD) seperti yang terlihat pada gambar 4 (tanda panah).



Gambar 4. Gambaran Ultrasonografi VSD (tanda panah)

Kelainan kongenital lain yang juga didapatkan pada pasien ini adalah efusi perikardial, dan ventrikulomegali bilateral seperti terlihat pada gambar 5.



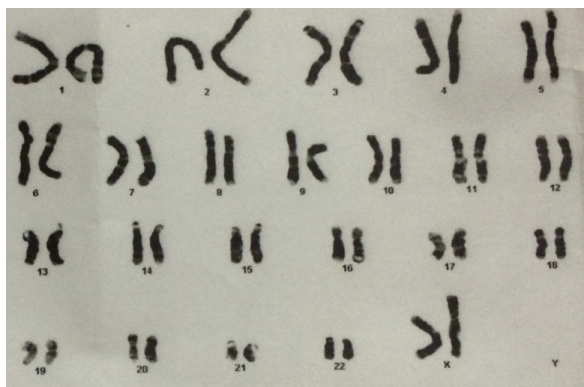
a



b

Gambar 5. Gambaran Ultrasonografi a. Efusi perikardial, dan b. Ventrikulomegali bilateral

Pasien sudah menjalani amniosintesis untuk analisis kromosom, dengan hasil kariotipe normal 46 XX. Sejak itu, pasien tidak kontrol lagi ke RSUP Dr M Djamil Padang. Menurut pengakuan pasien, seminggu setelah amniosintesis pasien tidak lagi merasakan gerakan anak, kemudian pasien pergi kontrol ke Spesialis Obstetri Ginekologi dikatakan denyut jantung janin sudah tidak ada lagi, kemudian pasien melahirkan disana. Janin lahir dengan kelainan pada tangan, dan tungkai. Tidak ada dokumentasi tentang janin pada kasus ini.



Gambar 6. Hasil analisis kromosom dengan Normal Kariotipe 46 XX

DISKUSI

Arthrogryposis merupakan kumpulan deformitas yang jarang terjadi, kira-kira 1 dari 3000 kelahiran. Diagnosis USG dari arthrogryposis selama antenatal biasanya terjadi bersamaan dengan menurun atau tidak adanya gerakan janin. Pada trimester pertama, awal penurunan gerakan janin dan kontraktur sendi dapat dideteksi^{1,2}. Pada kasus ini terdapat clenched hand pada kedua tangan, dan pada ekstremitas bawah terdapat talipes equinovarus. Pena dan Shokeir mendeskripsikan kondisi jarang dan lethal ini pada tahun 1974. Kontraktur ekstremitas dan proses atrofi otot menghasilkan gerakan janin yang tidak adekuat^{1,2}. Pada kasus ini memang terdapat gerakan janin yang kurang dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Gerakan janin makin lama makin tidak dirasakan sampai janin didiagnosa IUID, dan dilakukan terminasi. Keadaan ini juga bisa menimbulkan keadaan edema terlokalisasi akibat proses yang stasis^{2,3}. Hal ini bisa terlihat dari adanya efusi pleura serta efusi perikardial pada rongga thorax pada kasus ini.

Perkembangan paru mengalami stagnasi sekitar minggu ke 15 kehamilan, pada fase kanalikuler, dimana terdapatnya hipoplasia jaringan paru pada rongga thorax. Hal ini bisa terjadi karena tidak adanya perkembangan yang cukup dari diafragma dan muskulus interkosta, kemudian sejak saat itu terdapat kemungkinan tidak lagi ditemukan pergerakan awal pernapasan¹. Dapat juga terjadi gangguan perkembangan otak seperti ventrikulomegali yang terlihat pada kasus ini.

Penurunan dari proses menelan fetus pada beberapa kasus menyebabkan polihidramnion pada dan tidak berkembangnya otot wajah yang menjelaskan terjadinya defek kraniofasial¹. Akibat kurangnya gerakan janin juga dapat menyebabkan adanya tali pusat yang pendek pada kasus sindrom Pena Shokeir. Kelainan kongenital lain yang bisa terjadi pada kasus Sindrom Pena Shokeir akibat ketidaksempurnaan pembentukan organ gastrointestinal, organ reproduksi, glandula adrenal, dan Defek pada Jantung^{2,3}. Pada kasus ini kelainan yang terdapat adalah adanya VSD pada jantung janin.

Differential diagnosis pada kasus Sindrom Pena Shokeir ini adalah Sindroma Edward karena ditemukannya kelainan Arthrogryposis, ventrikulomegali, efusi pleura, dan defek VSD yang sering terjadi. Oleh karena itu, pemeriksaan kariotipe penting untuk menyingkirkan adanya sindroma edwards^{1,2,3,4}. Pada Kasus ini, didapatkan adanya kariotipe yang normal, dan adanya riwayat penurunan gerakan janin akhirnya menggiring kita ke arah kemungkinan diagnosis Sindrom Pena Shokeir.

Diagnosis differensial lain dari Sindrom Pena Shokeir adalah Sindrom pterygium multipel Lethal. Dimana, pada Sindrom pterygium multipel lethal, bukan gejala Kontraktur sendi yang dominan, tetapi gejala hidrops yang nantinya akan menyebabkan terjadinya hipokinesia, dan kontraktur sendi⁵. Pada kasus ini memang terdapat efusi pleura dan perikardial, tetapi belum dapat dikatakan dominan hidrops, karena tidak terdapat penumpukan cairan di kompartemen lain seperti edema bawah kulit, dan asites. Sebaliknya, hal yang lebih dominan pada kasus ini adalah kontraktur pada sendi (arthrogryposis).

Kontrol Antenatal pada kasus kehamilan berikutnya pada pasien dengan riwayat Sindrom Pena Shokeir sangat penting meliputi pemeriksaan USG serial, untuk mendeteksi adanya abnormalitas janin sejak awal. Karena terdapat resiko kekambuhan berulang di kehamilan berikutnya sekitar 0–25%. Perlu lebih diperhatikan untuk mengevaluasi perkembangan dari ekstremitas dari fetus.¹

Pemeriksaan penunjang lainnya yang bisa mendeteksi Sindrom Pena Shokeir ini adalah Magnetic Resonance Imaging (MRI), dan pemeriksaan Genetik molekuler^{1,5}. Akan tetapi belum dilakukan pada penanganan kasus ini.

MRI dapat memperlihatkan tampilan lebih banyak dari abnormalitas sendi, seperti tulang belakang fetus dengan skoliosis, fleksi persisten dari pergelangan tangan, sendi siku, sendi lutut, club foot, dan tampilan yang lebih jelas dari abnormalitas wajah seperti micrognathia dan hipoplasia pulmonal daripada pemeriksaan USG. Oleh karena itu pemeriksaan MRI terkadang bisa dianjurkan untuk penegakan diagnosis Sindrom Pena Shokeir yang tidak terlalu jelas dengan pemeriksaan USG, terutama jika disertai dengan kemungkinan kelainan kongenital sistem saraf pusat.¹

Pemeriksaan Genetik Molekuler (microarray) bisa dilakukan untuk membuktikan adanya sindrom Pena Shokeir ini adalah dengan mengidentifikasi adanya homozigositas dari mutasi rantai kromosom 4p16.3 pada gen DOK7, dan kromosom 11p11.2 pada gen RAPSN⁶.

KESIMPULAN

Sebagai kesimpulan, USG dapat digunakan dalam deteksi dini kelainan kongenital dengan suspek Sindrom Pena Shokeir. Pemeriksaan Analisis kromosom digunakan untuk menyingkirkan differensial diagnosis Sindroma Edward. Diagnosis Sindrom pterygium multipel Lethal dapat disingkirkan karena pada pasien ini lebih dominan Gejala Arthrogryposis daripada gejala hidrops. Untuk pembuktian lebih pasti dapat digunakan pemeriksaan MRI dan genetika molekuler untuk melihat kelainan di tingkat Gen.

DAFTAR PUSTAKA

1. Santana, et al. Prenatal diagnosis of Arthrogryposis as a Phenotype of Pena Shokeir Syndrome using Two – and Three-dimensional Ultrasonography. Departements of obstetrics, Federal University of Sao Paulo Brazil. J Clin Imagin. 2014.
2. Paladini D, et al. Pena-Shokeir phenotype with variable onset in three consecutive pregnancies. Ultrasound Obstet Gynecol. 2001.
3. Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM), Orpha Net (Rare diseases website), Pena Shokeir Syndrome, fetal akinesia deformation sequence, Madisons Foundation. 2015.
4. Dosedla, et al. Trisomy 18. Departement of Obstetrics and Gynecology, Slovak Medical University, Slovak Republic. 2010.
5. Barros et al. Prenatal Diagnosis of Lethal Multiple Pterygium syndrome using two – and Three dimensional Ultrasonography. Departement of Obstetrics and Gynecology, School of medicine sciences, Santa Casa de Sao paulo (FCMSCPS), Journal of clinical Imaging Science. 2014.
6. Cassandra et al. #208150 ICD+ Fetal akinesia deformation sequence; FADS. Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM), John Hopkins University. 2012.

EKLAMPSIA ANTEPARTUM DAN KEMATIAN JANIN INTRAUTERIN

Antepartum Eclampsia and Intrauterine Fetal Death

Rina Gustuti, Joserizal Serudji
Bagian Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Abstrak

Eklampsia didefinisikan sebagai kejang yang terjadi pada kehamilan atau post partum pada pasien dengan gejala dan tanda preeklampsia. Insiden eklampsia biasanya tinggi pada rumah sakit rujukan, pada kehamilan multifetus, dan pada wanita tanpa antenatal care. Eklampsia antepartum terjadi pada 75% kasus. Data RSUP um M. Djamil Padang pada tahun 2011 dari 85 pasien dengan diagnosa preeklampsia, 5,8% nya adalah eklampsia antepartum. Eklampsia selain perdarahan dan infeksi masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Angka kematian ibu karena eklampsia berkisar 10-15%. Beberapa tanda dan gejala peringatan yang mendahului eklampsia dapat berupa peningkatan tekanan darah yang tiba-tiba, nyeri kepala, perubahan visual dan mental, retensi cairan, hiperefleksia, fotofobia, iritabel, mual dan muntah. Adanya udem serebri yang difus akan menimbulkan gambaran kejang pada eklampsia. Data menunjukkan bahwa udem sitotoksik maupun udem vasogenik dapat terjadi pada preeklampsia dan eklampsia. Udem vasogenik reversibel adalah yang paling dominan sehingga pada eklampsia hampir tidak pernah menimbulkan sekuele neurogenik yang permanen. Berikut ini dilaporkan kasus wanita umur 23 tahun masuk KB IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa G1P0A0H0 parturient aterm kala I fase laten + eklampsia antepartum dlm reg MgSO₄ Dosis maintenance + IUFD + Penurunan Kesadaran . Janin Mati tunggal intra uterin pres-kep.

Kata Kunci : eklampsia, IUFD

Abstract

Eclampsia is seizure that happen in pregnancy women or post partum in patient with preeclamptic sign. Incidency of Eclampsia likely high in reveral hospital, multifetal pregnancy, and women with no history of antenatal care. Antepartum eclampsia happen in 75% cases. In Dr.M. Djamil Central General Hospital Padang in 2011 from 85 patient with preeclampsia, 5,8% was antepartum eclampsia. Beside bleeding and infection, eclampsia remains the main cause of maternal and perinatal death. Maternal death rate that cause by eclampsia was 10-15%. Sign that precede eclampsia is sudden rise of blood presure, headache, visual impairment, alteration of mental state, fluid retension, hyperreflection, photophobia, irritability, nausea and vomitus. Difuse cerebral edema will cause siezure in eclampsia. Edema can be sitotoxic or vasogenic in preeclampsia and eclampsia. Reversible edema vasogenic was the most predominant so that in eclampsia almost never cause permanent neurogenic secuele. This journal reported a case of women, 23 years old, admitted to emergency delivery room of Dr.M. Djamil Central General Hospital Padang with diagnose G1P0A0L0 term parturient first stage latent phase + antepartum eclampsia in SM regimen maintenance dose + IUFD + decrease of conciousness. Fetal death singleton intra uterine head presentation.

Keywords : eclampsia, IUFD

Koresponden: Rina Gustuti, Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas / RSUP Dr. M. Djamil Padang.

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan kelainan yang kompleks yang ditandai oleh kehamilan yang menginduksi hipertensi, proteinuria dan edema yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu. Munculan klinis yang bervariasi dalam tingkat keparahan dan keterlibatan multiorgan merupakan hal yang umum terjadi. Manifestasinya meliputi edema paru, oliguria, DIC dan perdarahan hepar. Manifestasi neurologi dari preeklampsia meliputi sakit kepala, hiperrefleksia, kejang, gangguan visual dan kebutaan^(4,5,6)

Eklampsia didefinisikan sebagai kejadian satu atau lebih munculan kejang pada preeklampsia. Lesi serebral yang menyebabkan gambaran neurologis, meliputi kejang, yang diduga terjadi sebagai hasil dari disregulasi sirkulasi serebral dan penelitian-penelitian neuropatologis menyokong pernyataan ini.⁽⁷⁾ Kebanyakan kasus, kejang terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau dalam 48 jam pertama sebelum persalinan, jarang kasus yang dilaporkan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau yang lambat 23 hari post partum.⁽⁴⁾

Penyebab kelainan ini multifaktorial, faktor genetik, imunologik, endrokinologi, nutrisi dan bahkan infeksi telah diajukan sebagai penyebab kelainan ini. Sampai saat ini tidak ada penyebab definitif yang dapat ditentukan.^(4,5,6,7)

Preeklampsia adalah hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan yang dihubungkan dengan proteinuria (> 0,3 gram dalam 24 jam) ± edema dan beberapa organ yang dilibatkan. Terdapat konsensus yang menyatakan bahwa preeklampsia berat dikonfirmasi dengan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg pada dua keadaan atau tekanan darah sistolik ≥ 170 mmHg pada dua keadaan, dan yang bersama-sama dengan dijumpainya proteinuria yang bermakna (sekurang-kurangnya 1 gram/liter).⁽⁶⁾

Kami melaporkan kasus wanita umur 23 tahun masuk KB IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa G1P0A0H0 parturient aterm kala I fase laten + eklampsia antepartum dlm reg MgSO4 Dosis maintenance + IUFD + Penurunan Kesadaran. Janin Mati tunggal intra uterin pres-kep. Pada laporan kasus ini akan dibahas mengenai patofisiologi eklampsia sehingga dengan pemahaman patofisiologi yang benar dapat memulihkan kondisi pasien.

KASUS

Seorang wanita usia 23 tahun masuk KB IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada anamnesa didapatkan riwayat kejang 8x selama 1 menit yang didahului oleh keluhan sakit kepala hebat dan nyeri ulu hati. Selain itu gerak anak sudah tidak dirasakan sejak 2 hari sebelumnya. Dari anamnesa juga didapatkan riwayat ANC yang tidak baik, dimana pasien hanya kontrol ke dukun. Dari pemeriksaan fisik didapatkan penurunan kesadaran dengan TD 160/110, dan tidak ditemukan denyut jantung janin. Dari pemeriksaan VT didapatkan pembukaan 2-3 cm dengan kesan pasien inpartu kala I fase laten. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan protein urin +3, serta adanya peningkatan LDH.



Gambar 1. Gambaran Ultrasonografi dengan kesan janin mati gravid aterm pres-kep

Pasien didiagnosis dengan G₁P₀A₀H₀ parturient aterm kala I fase laten + Eklampsia antepartum + IUFD + penurunan kesadaran. Janin mati tunggal intra uterine presentasi kepala SS mel HI-II. Pada pasien dilanjutkan pemberian regimen MgSO₄ dosis *maintenance*, dilakukan konsultasi ke Tim Eklampsia (Mata, kardiologi, IPD). Pasien direncanakan untuk persalinan pervaginam dengan bantu kala II dengan forcep ekstraksi.

Setelah pembukaan lengkap, dilakukan forcep ekstraksi, lahir seorang bayi laki-laki dengan berat badan 2800 gr, panjang badan 50 cm, dan maserasi gr II. Pada pasien dilakukan observasi post partum di ICU. Selama perawatan

di ICU, terjadi perbaikan pada pasien yang pada akhirnya pasien dipindah rawat ke ruang rawatan biasa.

PEMBAHASAN

Berikut ini akan dibahas seorang pasien wanita berusia 23 tahun masuk KBIGD RSUP Dr M. Djamil Padang tanggal 21-9- 2015 dengan diagnosa G1P0A0H0 parturient aterm kala I fase laten + eklampsia antepartum dlm reg MgSO4 Dosis maintenance + IUFD + Penurunan Kesadaran . Janin Mati tunggal intra uterin pres-kep.

1. Diagnosa pasien

Diagnosa pada pasien ini ditegakkan berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan laboratorium saat pasien datang ke IGD RS Dr M djamil padang. Pasien datang dengan penurunan kesadaran sehingga tidak bisa dilakukan anamnesa. Berdasarkan alloanamnesa dengan suami dikatakan pasien mengalami kejang sampai 8 kali, setelah kejang yang terakhir pasien sulit dibangunkan. Selama hamil pasien kontrol hamil hanya ke dukun. Riwayat kejang diluar hamil disangkal. Riwayat amenorea sejak 9 bulan yang lalu. Ini adalah anak yang pertama.

Berdasarkan pemeriksaan fisik ditemukan kesadaran soporos, tekanan darah 160/110 mmHg, protein urin (+++). Berdasarkan literatur eklampsia adalah kejang pada kehamilan dengan gejala dan tanda preeklampsia tanpa adanya penyebab lain. Sehingga diagnosa eklampsia antepartum dapat ditegakkan. Penurunan kesadaran pada pasien karena kesadaran pasien soporos sampai 1 hari post partum, pasien mulai sadar setelah 2 hari dirawat di ICU. Berdasarkan pemeriksaan fisik abdomen Leopold ditemukan janin mati tunggal intra uterine letak memanjang dengan punggung di kiri, bagian ter-bawah kepala sudah masuk PAP, His 3-4x/35"/ Sedang, DJJ(-). Berdasarkan pemeriksaan genitalia ditemukan pemeriksaan dalam pembukaan 2-3 , ketuban (+), teraba kepala Sutura sagitalis melintang HI-II. Sehingga ditegakkan diagnosa parturien aterm kala I fase laten + IUFD.

Berdasarkan pemeriksaan penunjang USG di IGD diketahui gravid sesuai biometri aterm,

spalding sign (+) dengan janin mati tunggal intra uterine presentasi kepala. Berdasarkan pemeriksaan laboratorium pada saat masuk didapatkan protein urine +, leukosit 23.400, trombosit 316.000, PT/APTT 10/32,2 detik, LDH 1075, ureum/ creatinin 21/ 1,2 dan SGOT/ SGPT 86/30 u/l. Ini menunjukkan pada pasien ini IUFD menyebabkan leukosit meningkat yang kemudian memperberat kondisi inflamasi pada eklampsia, namun belum terjadi suatu sindroma HELLP. Berdasarkan hasil laporan dari TIM eklampsia dari bagian Kardiologi kesan G1P0A0H0 gravid aterm + eklamsi antepartum + IUFD, anjuran terapi metildopa 3x250mg, jika TD > 150/90 3x500mg . Bagian Mata didapatkan kesan saat ini ditemukan tanda-tanda fundus eklampsia ringan, anjuran terapi sesuai bag. Obgin,rawat bersama. Dari bagian IPD didapatkan kesan sepsis ec IUFD , eklamsi antepartum pada G1P0A0H0 gravid aterm + IUFD, Hipokalemia , anjuran terapi koreksi KCL 40 meq dalam 200cc NaCl 0,9%, Ca Glukonas 1 amp (ekstra), terapi lain sesuai obgyn, rawat bersama

Dari bagian neurologi didapatkan kesan : Acute trombotic seizure ec eclampsia antepartum, advise terapi lain sesuai bidang kebidanan saat ini tidak ditemukan deficit neurologis. Berdasarkan pemeriksaan alloanamnesa. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang diatas maka diagnosa pada pasien ini sudah tepat yaitu G1P0A0H0 parturient aterm kala I fase laten + eklampsia antepartum dlm reg MgSO4 Dosis maintenance + IUFD + Penurunan Kesadaran . Janin Mati tunggal intra uterin pres-kep.

2. Penatalaksanaan pada pasien ini

Penatalaksanaan pada pasien ini sejak dari pasien masuk IGD KB dilakukan regimen MgSO4 mulai dari dosis inisial yang kemudian dilanjutkan dosis maintenance. Dilakukan pemeriksaan lab darah rutin, lengkap, urinalisa dan EKG. Sehingga kemudian dapat dilaporkan ke TIM PEB untuk penilaian dampak eklampsia terhadap organ-organ tubuh yang lain. Sehingga kemudian diputuskan pasien eklampsia dengan inpartu dan IUFD maka tatalaksananya adalah terminasi kehamilan dengan pervaginam yaitu forcep ekstraski.

Pada pasien ini sudah terjadi gangguan pada organ-organ tubuh diantaranya :

- **Otak**

Pada pasien ini telah terjadi penurunan kesadaran yang menurun setelah mengalami kejang sampai 8 kali. Menurut Cunningham dikatakan pada pasien preeklampsia terjadi peningkatan tekanan perfusi serebri yang diimbangi oleh meningkatnya resistensi serebrovaskuler sehingga secara netto tidak terjadi perubahan aliran darah otak. Pada eklampsia terjadi hilangnya autoregulasi aliran darah otak yang bermanifestasi sebagai penurunan resistensi vaskuler, terjadi hiperperfusi serebri. Ini bermanifestasi sebagai nyeri kepala yang hebat saat sebelum kejang. Jadi pada wanita eklampsia akan mengalami kehilangan transien autoregulasi vaskular otak, hiperperfusi otak menyebabkan vasogenik edem pada otak. Edema serebri ini menyebabkan kesadaran menjadi berkabut, penurunan kesadaran, disorientasi sampai gangguan penglihatan. Pada pasien terjadi penurunan kesadaran selain karena dampak iskemi pada otak karena kejang yang berulang sampai 8 kali sehingga terjadi iskemik pada otak menimbulkan hipoksia kemudian suasana menjadi asidosis yang menimbulkan edema iskemik (sitotoksik). Keadaan ini diperberat dengan hilangnya autoregulasi otak yaitu terjadi hiperperfusi serebri kemudian terjadi edema vasogenik. Terjadinya edema sitotoksik dan vasogenik inilah yang mengakibatkan pasien eklampsia mengalami penurunan kesadaran. Pada kondisi yang berat edema serebri ini dapat mengancam terjadinya herniasi transtentorial. Penatalaksanaan pada pasien ini diberikan regimen magnesium sulfat untuk mencegah kejang berikutnya sehingga mencegah edema sitotoksik, dan pemberian citicolin untuk proteksi sel neuron.

- **Perubahan Kardiovaskuler**

Gangguan kardiovaskuler pada pasien preeklampsia dan eklampsia terjadi karena peningkatan afterload jantung akibat hipertensi, berkurangnya secara patologis hipervolemia kehamilan karena aktivasi endotel dimana terjadi ekstrasvasi cairan ke dalam ruang ekstraseluler, Pada pasien ini sudah terjadi gangguan kardiovaskuler, ini terlihat dari terjadinya

peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaannya pada pasien ini mendapat terapi antihipertensi yaitu metildopa 3x500mg.

- **Perubahan hematologis**

Pada pasien ini terjadi kecendrungan penurunan kadar hemoglobin selama dirawat. Ini berhubungan kerusakan pada eritrosit sehingga terjadi hemolisis. Selain itu fungsi hematologis lain yang mungkin terjadi yaitu gangguan pada faktor pembekuan yang berhubungan dengan kerusakan endotel kapiler sehingga merangsang pembentukan koagulasi yang berlebihan sehingga terjadi trombositopenia , PT/APTT memanjang dan peningkatan D Dimer dari peningkatan FDP. Pada pasien ini belum trombosit ada kecendrungan untuk menurun namun masih dalam batas normal, PT/APTT masih normal.

- **Perubahan Hepar**

Pada pasien preeklampsia dan eklampsia dapat terjadi kerusakan pada parenkim hepar ini terjadi berhubungan dengan kerusakan endotel kapiler di hepar. Sehingga terjadi peningkatan enzim hepar yaitu SGOT dan SGPT. Pada pasien ini kadar SGPT normal namun terjadi peningkatan SGOT , enzim ini tidak spesifik untuk hepar. Sehingga dapat disimpulkan belum terjadi gangguan pada fungsi hepar.

- **Perubahan Ginjal**

Pada pasien preeklampsia perfusi ginjal dan filtrasi glomerulus menurun. Ini terjadi karena berkurangnya volume plasma, karena vasospasme dan ekstrasvasi cairan ke ekstrasvaskuler. Sehingga terjadi peningkatan kreatinin Kerusakan endotel kapiler diginjal menyebabkan terjadi proteinuria. Pada pasien ini sudah terjadi proteinuria, namun ureum dan kreatinin masih normal.

- **Mata**

Pada pasien preeklampsia dan eklampsia terjadi vasospasme arteri uterina, bahkan sampai menimbulkan ablasio retina. Pada pasien ini ditemukan fundus eklampsia ringan. Keadaan ini dapat pulih lagi setelah postpartum.

Setelah partus pasien dirawat di ICU untuk tatalaksana lebih lanjut. Kemudian pasien sadar pada hari ke-2 rawatan ICU dengan gambaran laboratorium yang stabil. Kemudian pasien dapat pindah rawatan ke ruang rawatan HCU kebidanan. Berdasarkan ini penatalaksanaan pada pasien ini dapat dianggap sudah tepat.

11. Wim T Pangemanan. *Komplikasi Akut Pada Preeklampsia*. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNSRI Palembang, 2002

DAFTAR PUSTAKA

1. Kvale G, Olsen BE, Hinderaker SG, et al. Maternal deaths in developing countries : A preventable tragedy. *Norsk Epidemiologi* 2005 ; 15 (2) : 141-149
2. Freedman L. Strategic advocacy and maternal mortality : moving targets and millenium development goals. *Gender and development* Vol 11, No.1, May 2003 : 97-108
3. Senah K. Maternal mortality in Ghana : the other side. *Research Review NS* 19. 1 (2003) : 47-55
4. Jamil SN, Akhtar S. Maternal Outcome in Eclampsia. *Journal of Medical Sciences* July 2005, Vol 13, No.2 : 161-4
5. Fugate SR. Eclampsia. In *e-Medicine*. October 2005.
6. RCOG. The management of severe pre-eclampsia/eclampsia. *Guideline No. 10 (A)*, march 2006 : 1-11
7. Chakravarty A, Chakrabarti SD. The Neurology of Eclampsia : Some Observations. *Neurol India* 2002 ; 50 : 128-135
8. Ali I, Vaughn B. Neurologic Disorder in Pregnancy. In *Obstetric and Gynecologic Emergencies. Diagnosis and Treatment*. The Mc Graw- Hill Companies Inc., USA 2004 : 263-82
9. Cunningham, FG. Hypertensive Disorder in Pregnancy. In *William Obstetrics 21st Edition*. The Mc Graw-Hill Companies Inc, New York 2001 : 567-618
10. Osinaike BB, Amanor-Boadu SD, Sanusi AA. Obstetric Intensive Care : A Developing Country Experience. *The Internet Journal of Anesthesiology* 2006, Vol. 10, No 2.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH MAJALAH OBGIN EMAS

PEDOMAN UMUM

Naskah yang diserahkan kepada redaksi Obgin Emas hendaknya mengikuti ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Naskah diketik pada lembar kertas A4, spasi 1 dengan margin 3 cm sekelilingnya. Setiap naskah ditulis dengan huruf Times New Roman dengan ukuran huruf 11 dan tidak melebihi 10 halaman. Naskah ditampilkan dengan page layout 2 columns kecuali pada bagian judul dan abstrak.
2. Judul menggambarkan isi pokok tulisan secara ringkas dan jelas, ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Sebaiknya tidak lebih dari 20 kata dan tidak mengandung singkatan yang tidak lazim dan dilengkapi ringkasan judul yang tidak lebih dari 40 karakter.
3. Nama-nama penulis, disertai informasi tentang identitas penulis, meliputi instansi tempat penulis bekerja.
4. Naskah harus terstruktur sebagai berikut : Judul, Abstrak, Pendahuluan, Metode Penelitian, Hasil, Diskusi, Kesimpulan dan Daftar Pustaka.
5. Abstrak (abstract) ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, tidak lebih dari 250 kata dan merupakan intisari seluruh tulisan. Abstrak terstruktur terdiri dari : Latar belakang, Tujuan, Metode, Hasil (untuk laporan penelitian) atau Laporan kasus (untuk studi kasus) atau Telaah pustaka (untuk tinjauan pustaka) dan Kesimpulan. Di bawah abstrak disertakan 3-8 kata kunci (keywords) yang menggambarkan naskah anda.
6. Kutipan dalam naskah ditandai dengan mencantumkan nomor yang ditulis superskrip sesudah tanda baca. Setiap pustaka yang dikutip diberi nomor urut sesuai dengan urutan pemunculannya dalam naskah.

Contoh penulisan kutipan dalam naskah:

Defisiensi nutrisi yang paling banyak terjadi pada ibu hamil (50%) adalah defisiensi zat besi.^{1,2} Kehamilan merupakan keadaan yang meningkatkan kebutuhan ibu terhadap besi untuk memenuhi kebutuhan fetal, plasenta dan penambahan massa eritrosit selama kehamilan.³

7. Ucapan terima kasih dapat ditujukan pada semua pihak yang membantu bila memang ada, misalnya penyandang dana penelitian, dan harus diterangkan sejelas mungkin. Diletakkan pada akhir naskah, sebelum daftar pustaka.
8. Daftar pustaka, disusun menurut sistem Vancouver (sistem nomor). Nomor setiap pustaka yang dirujuk dalam naskah disusun berurutan sesuai dengan urutan pemunculannya dalam naskah.

Contoh penulisan daftar pustaka :

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid organ transplantation in HIV infected patients. *N Engl J Med.* 2002 Jul 25;347(4):2847-7.
2. Murray PR, RosenthalKS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St.Louis: Mosby; 2002.
3. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.
4. BPS Indonesia. *Kewarganegaraan, Suku Bangsa, Agama, dan Bahasa Sehari-hari Penduduk Indonesia. Hasil Sensus Penduduk 2010.* Badan Pusat Statistik (BPS) Jakarta: BPS Catalogue: 2102032; 2010b
5. The World Bank. *Out-of-pocket health expenditure (% of private expenditure on health): The Worlds Bank;* 2013b [cited 2013 26 March]. Available from: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.ZS>.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH HASIL PENELITIAN

Naskah hasil penelitian disusun sistematis dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Judul

Aturan penulisan judul sesuai dengan pedoman umum diatas.

2. Nama penulis dan identitas penulis

Sesuai dengan pedoman umum

3. Abstrak (abstract)

Sesuai dengan pedoman umum. Terstruktur berisi latar belakang, tujuan, metode, hasil dan kesimpulan.

4. Pendahuluan

Kalimat awal pada pendahuluan harus menarik sehingga timbul motivasi untuk membaca seluruh artikel setelah membaca pendahuluan. Pendahuluan memuat 4 hal penting yaitu masalah, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi. Pendahuluan harus didukung oleh rujukan yang kuat, namun tidak perlu ditulis uraian yang terlalu rinci. Pendahuluan tidak boleh lebih dari 350 kata.

5. Bahan dan Metode

Dijelaskan dalam bentuk esai bukan numerik. Berisi penjelasan tentang desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, sumber data; primer atau sekunder, populasi, sampel, cara pemilihan sampel, kriteria pemilihan (inklusi dan eksklusi), teknik pengukuran (pemeriksaan), rencana analisis yang dipergunakan (uji hipotesis, batas kemaknaan, interval kepercayaan)

6. Hasil

- Teknik penulisan :

Hasil merupakan bagian penting pada laporan penelitian, disajikan dalam bentuk narasi dan harus ditampilkan secara jelas dan berurutan. Narasi berupa informasi yang disarikan dari data bukan menarasikan data. Dalam hasil tidak perlu diberikan ulasan atau komentar. Tabel, grafik maupun gambar dapat ditampilkan dengan tujuan memperjelas dan mempermudah tampilan data.

- Bagian deskriptif

Laporan hasil penelitian selalu didahului dengan penyajian deskriptif tentang subjek penelitian. Pada umumnya tabel, grafik atau gambar yang pertama muncul dalam hasil penelitian berisi deskripsi pasien serta berbagai variabel antara lain jenis kelamin, umur, serta karakteristik lain yang relevan.

- Bagian analitik

Pada bagian analitik hasil dikemukakan dengan urutan yang logis. Analisis yang bersifat lebih umum dikemukakan terlebih dahulu disusul dengan analisis yang lebih rinci.

- Tabel

- Dalam penggunaan tabel perlu dipertimbangkan beberapa hal. Diupayakan memecah tabel yang rumit atau panjang menjadi dua tabel atau lebih
- Umumnya garis horizontal sepanjang halaman yang diperbolehkan hanya tiga yaitu dua pada bagian atas (judul kolom) dan satu pada penutup tabel.
- Garis vertikal sebaiknya tidak dipakai.
- Hasil yang telah dijelaskan dengan tabel atau ilustrasi tidak perlu dijelaskan panjang lebar dalam teks.
- Angka desimal ditandai dengan koma untuk bahasa Indonesia dan titik untuk bahasa Inggris.

- Tabel, ilustrasi atau foto diberi nomor dan diacu berurutan dengan teks.
- Judul tabel, ilustrasi atau foto ditulis dengan singkat dan jelas, keterangan diletakkan pada catatan kaki, tidak boleh pada judul.

7. Diskusi / Pembahasan

- Pada bagian ini dikemukakan atau dianalisis makna penemuan penelitian yang telah dinyatakan dalam hasil dan dihubungkan dengan pernyataan penelitian. Hal ini biasanya dilakukan dengan membandingkan penemuan tersebut dengan penemuan sebelumnya sampai pustaka mutakhir. Tiap pernyataan harus dijelaskan dan didukung oleh pustaka yang memadai.
- Pada diskusi sebaiknya disebutkan secara jelas jawaban pertanyaan penelitian. Diskusi difokuskan pada implikasi temuan penelitian, misalkan implikasi praktis pada program pelayanan, revisi teori yang sudah ada atau kebutuhan untuk riset selanjutnya.
- Keterbatasan penelitian baik dalam hal desain maupun saat pelaksanaannya sebaiknya tetap perlu disampaikan dalam diskusi.
- Pada diskusi penulis hendaknya secara wajar menunjukkan makna dan implikasi hasil penelitiannya.
- Diskusi tidak boleh lebih dari 1000 kata.

8. Kesimpulan

Kesimpulan hendaknya dapat menjawab pertanyaan atau permasalahan penelitian, validitasnya dapat dipertanggungjawabkan, dinyatakan dengan kalimat yang sederhana dan jelas, bukannya merupakan pernyataan ulang dari hasil uji statistik. Bila ada saran dicantumkan secara implisit pada bagian ini.

PEDOMAN PENULISAN REVIEW ARTIKEL

- Naskah tinjauan pustaka disusun menurut sistematika sebagai berikut : judul, nama penulis, identitas penulis, abstrak, pendahuluan, telaah pustaka, pembahasan, kesimpulan, daftar pustaka.
- Pedoman penulisan sesuai dengan pedoman penulisan yang tersebut diatas.

PEDOMAN PENULISAN LAPORAN KASUS

- Naskah laporan kasus disusun menurut sistematika sebagai berikut: judul, nama penulis, identitas penulis, abstrak, pendahuluan, kasus, tata laksana kasus sebaiknya disertai dengan foto, pembahasan, kesimpulan dan daftar pustaka.
- Pedoman penulisan sesuai dengan pedoman penulisan yang tersebut diatas.