



UNIVERSITAS INDONESIA

**KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN
DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT
ANALISIS DATA RISKESDAS 2010**

SKRIPSI

RITA NOVITA

1006821621

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK, JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN
DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT
ANALISIS DATA RISKESDAS 2010**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat pada Peminatan Kebidanan Komunitas
Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia**

RITA NOVITA

1006821621

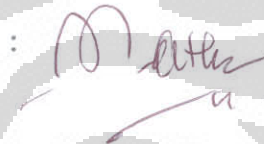
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK, JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Sripsi ini hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rita Novita
NPM : 1006821621
Tanggal : 12 Juli 2012

Tanda tangan :



LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : RITA NOVITA
NPM : 1006821621
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Kejadian Komplikasi persalinan di Provinsi
Kalimantan Barat Analisis Data Riskesdas
2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Pandu Priono, MPH, PhD (.....)

Penguji I : Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH (.....)

Penguji II : Sumijatun, SKP, MARS (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini diberi judul Kejadian Komplikasi Persalinan di Kalimantan Barat Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari dengan keterbatasan yang dimiliki sehingga masih banyak kekurangan, oleh karena itu penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menyempurnakannya. Dengan kerendahan hati pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. dr. Pandu Riono, MPH, PhD , selaku Pembimbing Akademik, yang dengan ikhlas dan tidak bosan-bosannya serta sabar memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis sejak awal sampai akhir penulisan sehingga skripsi ini dapat terwujud.
2. Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH atas kesediaannya meluangkan waktu untuk menjadi Dewan Penguji.
3. Sumijatun, SKP, MARS atas kesediaannya meluangkan waktu untuk menjadi Dewan Penguji.
4. Dr. dr. Trihono, M.Sc, selaku Kepala Badan Litbangkes Kemenkes yang telah memberikan izin data Riskesdas 2010 dapat dipakai sebagai penelitian.
5. Orang tua tercinta dan keluarga yang tak henti-hentinya selalu memberikan dukungannya.
6. Suami tercinta Jadie Achmad dan Buah Hatiku Tia dan fauzan yang tersayang, senantiasa membantu dan memberi dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Sahabat yang selalu berbagi dalam suka dan duka Eka Santy, SKM, M.Si.

8. Sahabat-sahabatku yaitu : Nana Nazmiah, Rooswidyawati, yang selalu membantu peneliti baik dalam pengambilan data sampai pengolahan data sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.
9. Teman-teman mahasiswa Kebidanan Komunitas Angkatan 2010 pada umumnya dan teman-temanku dikelas C pada khususnya.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah banyak membantu penulis selama penulisan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya. Atas bantuan yang telah diberikan penulis mengucapkan terimakasih.

Depok, 12 Juli 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rita Novita
NPM : 10068211621
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Kejadian Komplikasi Persalinan di Provinsi Kalimantan Barat Analisis Data Riskesdas 2010

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data best*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan



(Rita Novita)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : RITA NOVITA
NPM : 1006821621
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010 - 2012

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“Kejadian Komplikasi Persalinan di Provinsi Kalimantan Barat
Analisis Data Riskesdas 2010”.**

Apabila suatu saat nanti, terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya.

Depok, 12 Juli 2012

METERAI
TEMPEL
PAK MEMBANGUN BANGSA
TGL. 20
59895AAF775079354
ENAM RIBU RUPIAH
6000 DJP
Rita Novita



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rita Novita
Tempat Tanggal Lahir : Pontianak, 2 April 1977
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Daeng Manambon, Komp. PU no. 1,
RT.07/RW11, Kelurahan Tengah, Kecamatan
Mempawah Hilir, Kabupaten Pontianak
Alamat Kantor : Jl. Raden Kusno, No. 23, Kabupaten Pontianak.

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 09 Pontianak: Tahun Lulus 1989
2. SMP Negeri 5 Pontianak : Tahun Lulus 1992
3. SPK YARSI Pontianak: Tahun Lulus 1995
4. P2B Harapan Kita Jakarta: Tahun Lulus 1996
5. AKBID Depkes Pontianak : Tahun Lulus 2003

Riwayat Pekerjaan :

1. Puskesmas Tuan-tuan Kabupaten Ketapang, tahun 1997 – 1998
2. Rumah Sakit Dokter Rubini, Mempawah, Kabupaten Pontianak tahun 2003-2007.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak, Tahun 2007- sekarang.

ABSTRAK

Nama : Rita Novita
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Kejadian Komplikasi Persalinan di Kalimantan Barat Analisis Data Riskesdas 2010

Kata kunci :Komplikasi persalinan, faktor-faktor risiko yang terkait
Daftar bacaan : 37 (1982-2011)

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan sebanyak 28%, eklampsia 23% dan infeksi 11%. Mempelajari kematian ibu akibat komplikasi persalinan di Kalimantan Barat sangatlah penting untuk melakukan upaya penanggulangan. Telah dilakukan analisis data survey Riskesdas 2010, sub sampel wanita yang berumur 10-59 tahun pernah hamil dan melahirkan anak terakhir diperoleh sub sampel sebanyak 409 orang. Hasil analisis di dapat 10,5% persen kejadian komplikasi persalinan, jenis komplikasi yang terjadi yaitu ketuban pecah dini 4%, perdarahan 2% dan lainnya 1%. Faktor-faktor yang terkait dengan kejadian komplikasi persalinan adalah tingkat pendidikan yang mengalami kejadian terbanyak yaitu pada tingkat pendidikan tamat SLTP dan sederajat kebawah dengan presentase 7,3%, jenis pekerjaan yang terbanyak untuk terjadinya komplikasi persalinan yaitu yang bekerja di sektor informal sebesar 6,1%, jumlah kejadian komplikasi persalinan hampir sama pada setiap kuintil at pengeluaran perkapita rumah tangga, umur yang terbanyak mengalami komplikasi yaitu pada umur $\geq 20-35$ tahun sebesar 8%, jarak kelahiran terbanyak terjadi komplikasi yaitu pada jarak kelahiran < 28 dan > 48 bulan, sebesar 8,4%, jumlah paritas yang terbanyak mengalami kejadian komplikasi adalah yang memiliki > 4 anak, sebesar 8,8%. Bila dilihat dari frekuensi layanan antenatal ternyata responden yang frekuensi pemeriksaan kehamilan > 4 kali, terjadi komplikasi sebesar 9%, pemeriksaan pertama K1 pada usia kehamilan 1-3 bulan terjadi komplkasi paling banyak yaitu sebesar 8,3%, kunjungan ulang K4 (1-1-2) yang sesuai mempunyai kejadian komplikasi yaitu sebesar 8,5%. Temuan ini mengindikasikan layanan antenatal perlu dilihat dari kualitas layanannya. Hasil analisis tentang layanan antenatal dengan melihat komponen ANC standar 6T, responden yang tidak lengkap standar 6T kejadian komplikasi sebesar 7,4%, responden yang mendapat tablet Fe < 30 tablet dan tidak periksa hamil, sama besarnya untuk terjadi komplikasi persalinan yaitu sebesar 3,7%. Simpulan bahwa komplikasi persalinan kejadiannya lebih tinggi, pada responden yang mendapat layanan ANC tidak sesuai standar 6T.

ABSTRACT

Name : Rita Novita
Courses : Bachelor of Public Health
Title : The incidence Complications of Chilbirth in West Kalimantan
Riskesdas Data Analysis 2010

Keywords : Complications of labor, factors related to risk
Reading list : 37 (1982 - 2011)

The main causes of maternal mortality in Indonesia is bleeding as much as 28%, eclampsia 23% and 11% infection. Studied maternal deaths from complications of childbirth in West Kalimantan is important for prevention efforts. Survey data analysis has been performed Riskesdas 2010, the sub-sample of women aged 10-59 years had become pregnant and give birth to a child last obtained a sub sample of 409 people. The results of the analysis can be 10.5% percent incidence of complications of labor, type of complications that occur are premature rupture of membranes 4%, bleeding 2% and 1% other. Factors associated with the incidence of complications of labor is the level of education had the highest incidence is in junior high school graduate level education and an equal percentage down to 7.3%, the highest type of work for the occurrence of complications of labor that is working in the informal sector by 6.1 %, the incidence of complications of labor about the same in each quintile at the household expenditure per capita, the largest age complications at the age of 20-35 years \geq 8%, the highest incidence of complications of birth spacing is the spacing of <28 and> 48 months, by 8.4%, the highest number of parity experiencing complications incident is one that has > 4 children, at 8.8%. When viewed from the frequency of antenatal services was the frequency of prenatal care respondents > 4 times, complications of 9%, the first examination of K1 at the age of 1-3 months of pregnancy occurs komplikasi most widely in the amount of 8.3%, K4 repeat visits (1-1 -2) which has the incidence of complications according to the amount of 8.5%. These findings indicate antenatal services need to be seen from the quality of its services. The analysis of antenatal services by looking at the ANC component of the standard 6T, respondents who did not complete the standard 6T complication incidence of 7.4%, of respondents who received tablet Fe <30 tablets and pregnancy check, as much to be complications of labor is equal to 3.7 %. The inference that the higher incidence of labor complications, the respondents who received ANC services do not fit the standard 6T.

DAFTAR ISI

JUDUL	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Umum Persalinan	6
2.2 Komplikasi Persalinan	7
2.2.1 Pengertian Komplikasi Persalinan	7
2.2.2 Preeklampsia dan Eklampsia.....	9
2.2.3 Persalinan Lama	10
2.2.4 Ketuban Pecah Dini	11

2.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Komplikasi	
	Persalinan.....	11
	2.3.1 Status Reproduksi.....	12
	2.3.2 Akses Ke Pelayanan Kesehatan.....	13
	2.3.3 Perilaku Sehat.....	15

BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1	Kerangka Teori	17
3.2	Kerangka Konsep	18
3.3	Definisi Operasional	19

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian	22
4.2	Lokasi Dan Waktu Penelitian	22
4.3	Sumber Data	22
4.4	Populasi dan Sampel	23
4.5	Instrumen	23

BAB V HASIL ANALISIS

5.1	Karakteristik Responden	26
	5.1.1 Tingkat pendidikan	26
	5.1.2 Jenis Pekerjaan responden	27
	5.1.3 Tingkat Pengeluaran Rumah Tangga Perkapita Responden	28
	5.1.4 Umur Responden	28
	5.1.5 Jarak kelahiran	29
	5.1.6 Paritas Responden	30
5.2	Distribusi Komplikasi Persalinan	31
	5.2.1 Komplikasi Persalinan	31
	5.2.2 Pemeriksaan Kehamilan	32

5.2.3 Kunjungan Pertama K1	34
5.2.4 Kunjungan Ulang K4	34
5.2.5 Komponen Pemeriksaan kehamilan Standar 6 T	35
5.2.6 Jumlah tablet Fe yang di Konsumsi	36
5.3 Faktor yang Terkait dengan Komplikasi Persalinan	38
5.3.1 Komplikasi Persalinan dengan Tingkat Pendidikan	38
5.3.2 Komplikasi Persalinan dengan Jenis Pekerjaan	39
5.3.3 Komplikasi Persalinan dengan Tingkat Pengeluaran Perkapita Rumah Tangga	40
5.3.4 Komplikasi Persalinan dengan Umur Responden	41
5.3.5 Komplikasi persalinan dengan Jarak Kelahiran Responden	42
5.3.6 Komplikasi Persalinan dengan Paritas Responden	43
5.3.7 Komplikasi Persalinan dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	44
5.3.8 Komplikasi Persalinan dengan Kunjungan Pertama K1	45
5.3.9 Komplikasi Persalinan Kunjungan Ulang K4 (1-1-2) ..	46
5.3.10 Komplikasi Persalinan dengan Komponen Standar 6T	47
5.3.11 Komplikasi Persalinan dengan Jumlah Tablet Fe	48

BAB VI PEMBAHASAN

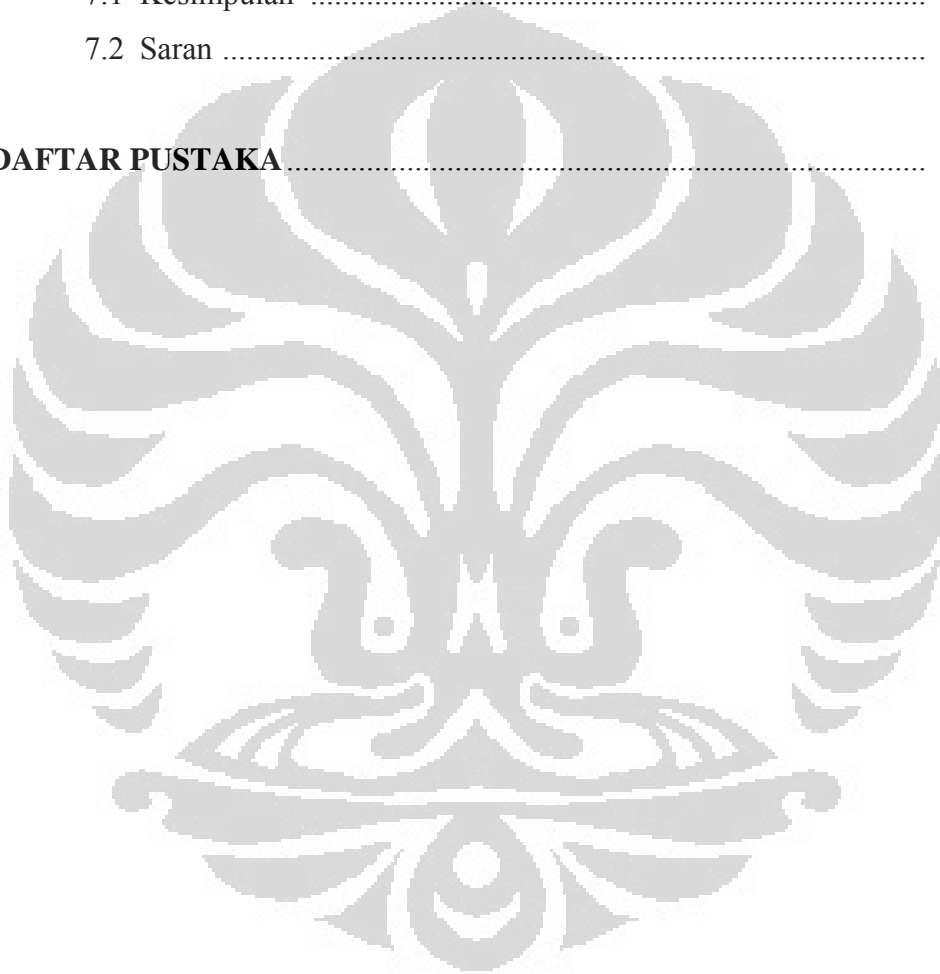
6.1 Keterbatasan Penelitian	49
6.2 Pembahasan Penelitian	49
6.2.1 Komplikasi Persalinan	49
6.2.2 Umur	50
6.2.3 Paritas	50
6.2.4 Jarak Kelahiran	51
6.2.5 Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	52
6.2.6 Kunjungan Pertama K1	52
6.2.7 Kunjungan Ulang K4 (1-1-2)	53

6.2.8 Komponen ANC Standar 6T	54
6.2.9 Jumlah Tablet	55
6.2.10 Pendidikan	56
6.2.11 Jenis Pekerjaan	56
6.2.12 Tingkat Pengeluaran Per Kapita Rumah Tangga	56

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

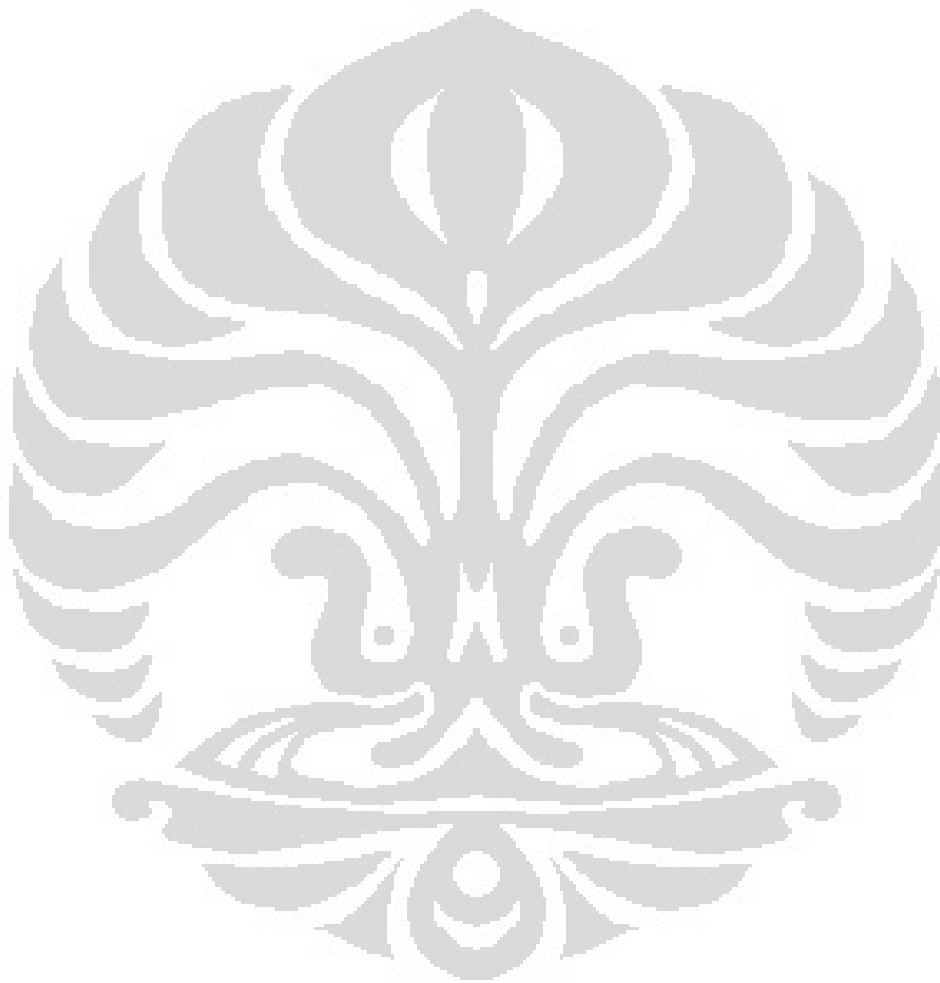


DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Kerangka Teori	17
Tabel 3.2 Kerangka Konsep	18
Tabel 3.3 Definisi Operasional	19
Tabel 5.1 Distribusi Tingkat Pendidikan	27
Tabel 5.2 Distribusi Jenis Pekerjaan	27
Tabel 5.3 Distribusi pengeluaran Rumah Tangga Perkapita	28
Tabel 5.4 Distribusi Umur	29
Tabel 5.5 Distribusi Jarak Kelahiran	29
Tabel 5.6 Distribusi Paritas Responden	30
Tabel 5.7 Distribusi Komplikasi Persalinan	31
Tabel 5.8 Distribusi Kasus Komplikasi	32
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	33
Tabel 5.10 Distribusi Kunjungan K1	34
Tabel 5.11 Distribusi Kunjungan K4	34
Tabel 5.12 Distribusi Komponen 6 T	35
Tabel 5.13 Distribusi Kesesuaian Komponen 6 T	36
Tabel 5.14 Distribusi Jumlah Tablet Fe	36
Tabel 5.15 Komplikasi Persalinan dengan Tingkat Pendidikan	38
Tabel 5.16 Komplikasi Persalinan dengan jenis Pekerjaan	39
Tabel 5.17 Komplikasi Persalinan dengan Tingkat Pengeluaran Per Kapita Rumah Tangga	40
Tabel 5.18 Komplikasi Persalinan dengan Umur	41
Tabel 5.20 Komplikasi Persalinan dengan Jarak Kelahiran.....	42
Tabel 5.21 Komplikasi Persalinan dengan Paritas	43
Tabel 5.22 Komplikasi Persalinan dengan Pemeriksaan Kehamilan	44
Tabel 5.23 Komplikasi Persalinan dengan Kunjungan Pertama K1	45
Tabel 5.24 Komplikasi Persalinan dengan Kunjungan Ulang K4	46
Tabel 5.25 Komplikasi Persalinan dengan Komponen Standar 6T	47

Tabel 5.26 Komplikasi Persalinan dengan Jumlah Fe yang di Dapat..... 48

LAMPIRAN – LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang normal bagi wanita, tetapi pada beberapa kasus kehamilan dan persalinan dapat mengakibatkan kesakitan bahkan kematian bagi seorang ibu.

Menurut laporan WHO (1996) lebih dari satu wanita meninggal setiap menit akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, atau 585.000 kematian ibu per tahunnya. Di Asia ada 323.000 kematian ibu terjadi, di Afrika, Amerika Latin dan Karibia sebesar 23.000 kematian ibu. Sedangkan di negara maju, kematian ibu hanya mencapai sekitar 4000 saja . Dari angka tersebut dapat menjelaskan bahwa risiko kematian pada seorang ibu pada saat hamil dan bersalin mencapai 1 per 16 di Afrika; 1 per 65 di Asia; 1 per 130 di Amerika Latin dan Karibia dan 1 per 1.800 di negara-negara maju.

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dari 390 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1994 menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2003, namun akibat komplikasi kehamilan atau persalinan secara keseluruhan masih belum dapat ditangani sehingga setiap tahun masih 20.000 ibu yang meninggal. Melihat angka tersebut angka kematian ibu di Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN (laporan MDG's 2007).

Data SKRT 2001 menyatakan bahwa tiga faktor utama kematian ibu melahirkan yakni, perdarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsia dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi pertama penyebab kematian ibu (27 %), walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan. Presentasi tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah eklamsia (23 %), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila

hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil, sedangkan persentase tertinggi ketiga penyebab kematian ibu melahirkan adalah infeksi (11 persen).

Komplikasi persalinan adalah suatu keadaan pada persalinan yang dapat menyebabkan keadaan perdarahan, preeklamsi/eklamsi, kehamilan ektopik terganggu (KET), ruptur uteri, ketuban pecah dini, persalinan lama dan lain-lain.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi persalinan seperti status kesehatan antara lain gizi, infeksi, penyakit kronik, riwayat komplikasi, status reproduksi yaitu umur, paritas, status perkawinan, akses kepelayanan kesehatan dan lokasi tempat pelayanan (KB, pelayanan antenatal, pelayanan obstetri), jangkauan pelayanan, kualitas pelayanan, akses informasi tentang pelayanan kesehatan, perilaku sehat antara lain penggunaan KB, pemeriksaan antenatal, penolong persalinan, pengguguran kandungan, status wanita dalam keluarga dan masyarakat antara lain pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan status wanita.

Provinsi Kalimantan Barat terletak di bagian barat pulau Kalimantan atau antara garis $2^{\circ} 08'$ LU serta $3^{\circ} 05'$ LS serta di antara $108^{\circ} 0'$ BT dan $114^{\circ} 10'$ BT pada peta bumi. Berdasarkan letak geografis yang spesifik ini maka, daerah Kalimantan Barat tepat dilalui oleh garis Khatulistiwa (garis lintang 0°) tepatnya di atas Kota Pontianak. Ciri-ciri spesifik lainnya adalah bahwa wilayah Kalimantan Barat termasuk salah satu Provinsi di Indonesia yang berbatasan langsung dengan negara asing, yaitu dengan Negara Bagian Serawak, Malaysia Timur. Bahkan dengan posisi ini, maka daerah Kalimantan Barat kini merupakan satu-satunya provinsi di Indonesia yang secara resmi telah mempunyai akses jalan darat untuk masuk dan keluar dari negara asing.

Tahun 2010 jumlah pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat terdiri dari 233 puskesmas yang terdiri dari 96 Puskesmas perawatan dan 137 puskesmas non perawatan. Rata-rata setiap kecamatan di wilayah Provinsi Kalimantan Barat mempunyai 1-2 Puskesmas. Kota Pontianak merupakan wilayah yang setiap kecamatannya paling banyak mempunyai Puskesmas, yaitu rata-rata 4 Puskesmas dengan perbandingan 1 Puskesmas melayani 24.120 penduduk.

Di Kalimantan Barat rasio kematian ibu masih tinggi yaitu 405 per 100.000 kelahiran hidup, rasio tersebut melebihi rasio tingkat nasional 307 per 100.000 kelahiran hidup. Masih tingginya rasio kematian ibu tersebut, sehingga Kalimantan Barat merupakan salah satu provinsi yang masuk 20 provinsi memiliki masalah kesehatan ibu tertinggi. Dari hasil cakupan kejadian hamil berisiko dan komplikasi yang dilaporkan oleh petugas kesehatan sebanyak 35,5 persen dan hanya sebagian yang dapat ditangani petugas di lapangan 14,3 persen serta sarana pelayanan yang memiliki fasilitas kegawat daruratan sebanyak 22,6 persen. (Profile Kesehatan Kalimantan Barat 2007 dan Antara New.com).

Dari latar belakang ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan risiko pada saat kehamilan dan persalinan seperti status reproduksi, paritas dan jarak kehamilan, perilaku ibu dan akses ke pelayanan kesehatan dengan mengetahui faktor-faktor terkait tersebut diharapkan dapat mengurangi terjadinya kesakitan bahkan kematian ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Komplikasi persalinan terjadi karena adanya beberapa faktor terkait yang berisiko. Dengan mengetahui faktor-faktor tersebut diharapkan mampu menekan risiko komplikasi pada persalinan, di Kalimantan Barat angka kematian ibu masih sangat tinggi bahkan melebihi angka kematian nasional, ibu hamil berisiko dan komplikasi yang dilaporkan sebanyak 35,57 persen. Berdasarkan data Riskesdas 2010 akan dianalisis faktor-faktor terkait yang berisiko dengan komplikasi persalinan di Kalimantan Barat periode 2005-2010.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari rumusan masalah tersebut, yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran distribusi kejadian komplikasi persalinan dan faktor-faktor terkait apakah yang berisiko dengan kejadian tersebut serta berapa presentase yang terjadi di propinsi Kalimantan Barat berdasarkan analisis data Riskesdas tahun 2010?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi kejadian komplikasi persalinan dan faktor-faktor yang berisiko yang terkait dengan kejadian tersebut di Propinsi Kalimantan Barat tahun 2010.

Tujuan Khusus :

1. Diketuainya gambaran distribusi kejadian komplikasi persalinan di Propinsi Kalimantan Barat periode 2005-2010.
2. Diketuainya gambaran distribusi faktor-faktor terkait yang berisiko dengan kejadian komplikasi persalinan di Kalimantan Barat periode 2005-2010.
3. Diketuainya rasio presentase antara faktor-faktor terkait risiko dengan kejadian komplikasi persalinan di Kalimantan Barat periode 2005-2010.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Bagi peneliti, sangat berguna untuk menambah pengalaman khususnya dalam menganalisis data survei.

1.5.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM)

Dengan adanya penelitian ini, Fakultas Kesehatan Masyarakat dapat terus membangun hubungan baik dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Balitbangkes Kemenkes RI) instansi tempat mahasiswa menggunakan data untuk penelitian. Skripsi yang dibuat dapat menambah koleksi perpustakaan FKM dan dapat dimanfaatkan bagi yang memerlukan.

1.5.3 Bagi Pemerintah

Khususnya Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat penelitian ini sebagai gambaran distribusi kejadian komplikasi persalinan serta faktor-faktor yang terkait dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk membuat kebijakan dan program selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi persalinan. Pada penelitian ini hanya mengkaji mengenai faktor-faktor yang kemungkinan mempunyai hubungan dengan terjadinya komplikasi persalinan, penelitian ini dilakukan berdasarkan Kerangka Konsep Analisis Determinan Morbiditas dan Mortalitas Maternal McCarthy dan Maine (1992), karena keterbatasan waktu, penelitian dibatasi hanya pada faktor-faktor status reproduksi (umur ibu, paritas dan jarak kelahiran), akses ke pelayanan kesehatan (frekuensi pemeriksaan kehamilan, komponen ANC standar 6T, kunjungan pertama K1, kunjungan ulang K4 (1,1,2), perilaku sehat (jumlah Fe yang dikonsumsi). Penelitian ini menggunakan data Riskesdas 2010 di Kalimantan Barat.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

2.1 Tinjauan Umum Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pembukaan serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses keluarnya janin dan ketuban melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Abdul Bari Saifuddin, 2009).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

1. Persalinan spontan: Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan: Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran (partus presipitatus).

Istilah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan:

- ✚ Gravida: wanita yang sedang hamil
- ✚ Primigravida: wanita yang hamil untuk pertama kali
- ✚ Para: wanita yang pernah melahirkan bayi aterm
- ✚ Primipara: wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali
- ✚ Multipara: wanita yang pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, di mana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali
- ✚ Grandemultipara: wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali.

2.1.2 Penyulit yang Mungkin Terjadi di Setiap Tahap Persalinan

- Kala I: His kuat mengancam rahim robek/pecah, gangguan dan gawat janin, selaput janin pecah pada pembukaan kecil, prolaps (pengeluaran alat tubuh) bagian terkecil, gangguan pembukaan pintu jalan lahir.
- Kala II: Keadaan gawat ibu dan janin dapat terjadi setiap waktu, gangguan kekuatan untuk persalinan janin, gangguan putaran paksi kepala, ancaman robekan rahim.

- Kala III: Gangguan pelepasan plasenta (retensio plasenta), ancaman perdarahan.
- Kala IV: Kontraksi otot rahim dapat lemah dan menimbulkan perdarahan.

2.2 Komplikasi Persalinan

2.2.1 Pengertian

Komplikasi persalinan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu/janin, karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan antara lain: perdarahan, preeklampsi/eklampsi, ruptur uteri (rahim sobek), distocia (jalan lahir tertutup), ketuban pecah dini, kehamilan ektopik terganggu (hamil diluar kandungan) dan lainnya.

2.2.2 Perdarahan

Perdarahan merupakan penyebab kematian ibu, sebanyak 28 persen kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (WHO). Perdarahan pada saat persalinan, dapat disebabkan yaitu:

1). Ruptura uteri (rahim sobek).

- Ruptura uteri adalah robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miometrium. Penyebab ruptura uteri adalah disproporsi janin dan panggul, partus macet atau traumatik.
- Ruptura uteri pada uterus normal: Partus macet merupakan penyebab utama, didahului oleh lingkaran konstiksi (Bandl's ring) hingga umblikus atau di atasnya kemudian diikuti dengan nyeri hebat pada perut bawah, hilangnya kontraksi dan bentuk normal uterus gravidus, perdarahan pervaginam dan syok.
- Ruptura uterus bekas seksio sesarea: pada cara klasik, ruptura terjadi sebelum atau pada fase laten persalinan, pada insisi transversal SBR, umumnya terjadi saat fase aktif atau kala II, gejala nyeri yang khas, sering kali sulit dikenali terutama apabila terjadi ruptura utera inkomplit, perdarahan hanya sedikit bertambah dari normal dan janin menunjukkan bradikardia.

2) Perdarahan post partum atau *Haemorigic Post Partum* (HPP)

Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung, banyaknya perdarahan yang terjadi lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Termasuk perdarahan karena retensio plasenta (Adi Sukrisno, 2010).

Faktor-faktor penyebab perdarahan pasca kelahiran: grandemultipara; Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun; Persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengantindakan paksa, persalinan dengan narkosa. Penyebab utama perdarahan postpartum primer: Atonia uteri (50-60%), Retensio plasenta (16-17%). Sisa plasenta (23-24%), Laserasi jalan lahir (4-5%).

Dijelaskan beberapa penyebab terjadinya perdarahan post partum.

a. Atonia uteri

1). Konsep dasar

Atonia uteri (relaksasi otot uterus) adalah uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir). (Depkes Jakarta; 2002) dalam (Adi Sukrisno, 2010).

b. Retensio Plasenta

Konsep dasar retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. pi tinggi fundus tidak berkurang (Prawihardjo, 2005) dalam (Adi Sukrisno, 2010).

c. Inversio uteri

Inversio uteri merupakan keadaan ketika fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, yang dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. Selain itu pertolongan persalinan yang makin banyak dilakukan tenaga terlatih menyebabkan kejadian inversio makin berkurang.

d. Robekan jalan lahir

1) Robekan Perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Dan adanya robekan perineum ini dibagi menjadi: robekan perineum derajat 1, robekan perineum derajat 2, 3 dan 4.

2) Robekan Vagina

Konsep dasar Robekan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak seberapa sering terdapat. Mungkin ditemukan sesudah persalinan biasa, tetapi lebih sering sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, lebih-lebih kalau kepala bayi harus diputar.

2). Robekan Serviks

Persalinan selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dengan yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus.

2.2.3 Preeklampsia dan Eklampsia

Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat.

- Preeklampsia ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel, dengan diagnosis: hipertensi: sistolik/diastolik $\geq 140/90$ mmHg.
- Preeklampsia berat ialah kondisi ibu hamil dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam. Preeklampsia digolongkan preeklampsia berat bila ditemukan satu atau lebih gejala sebagai berikut:
 - Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmhg. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan sudah menjalani tirah baring.
 - Proteinuria lebih 5 g/24 jam atau 4 + dalam pemeriksaan kualitatif.
 - Oliguria, yaitu produksi urin kurang dari 500 cc/24 jam.
 - Kenaikan kadar kreatinin plasma.
 - Gangguan visus dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur.
 - Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula Glisson).
 - Edema paru-paru dan sianosis.
 - Hemolisis mikroangiopatik.
 - Trombositopenia berat: < 100.000 sel/mm³ atau penurunan trombosit dengan cepat.

- Gangguan fungsi hepar (kerusakan hepatoselular): peningkatan kadar alanin dan *asparate aminotransferase*
- Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat
- Sindrom HELLP

2.2.4 Persalinan Lama

Persalinan yang normal (*eutasia*) menunjukkan bahwa ketiga faktor penting yaitu: *Power* (P), *Passage* (P), *Passenger* (P) sama dengan baik sehingga persalinan berlangsung spontan, aterm, dan hidup. Dengan faktor 3P, kemungkinan besar terdapat kelainan yang mempengaruhi jalannya persalinan, sehingga memerlukan intervensi persalinan untuk mencapai *well health baby* dan *well health mother*. Persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan dari 3P disebut persalinan distosia.

Kelainan yang terdapat pada masing-masing faktor dapat diuraikan sebagai berikut.

1. *Power* atau kekuatan his (inersia uteri [primer, sekunder], tetania uteri, His yang tidak terkoordinasi) dan mengjan (kelelahan ibu mengejan, salah pimpin kala dua).
2. *Passage* atau jalan lahir (kelainan bentuk anggul, kesempitan panggul, ketidakseimbangan sefalopelvik, kelainan jalan lahir lunak).
3. *Passenger* (kelainan bentuk dan besar janin: anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia, kelainan pada letak kepala: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, kelainan posisi oksiput, kelainan letak janin [letak sungsang, letak lintang], presentasi rangkap [kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat]).
4. Tumor pada jalan lahir (kelainan tulang pada jalan lahir, tumor yang berasal dari indung telur, otot rahim [mioma uteri] yang melekat pada pelvis minor, tumor yang berasal dari vagina (Manuaba, 2010).

2.2.5 Ketuban Pecah Dini

Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila Ketuban Pecah Dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur. Dalam keadaan normal 8 – 10% perempuan hamil aterm akan mengalami Ketuban Pecah Dini.

Komplikasi yang timbul akibat Ketuban Pecah Dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal.

Riwayat keluarnya air ketuban berupa cairan jernih keluar dari vagina yang kadang-kadang disertai tanda-tanda lain persalinan. Dengan pemeriksaan *ultrasound* adanya Ketuban Pecah Dini dapat dikonfirmasi dengan adanya oligohidramnion. Bila air ketuban normal agaknya ketuban pecah dapat diragukan.

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Komplikasi Persalinan

Menurut McCarthy dan Maine serta Tinker dan Koblinsky dalam Iskandar, dkk 1996 disampaikan faktor faktor pada kematian maternal berupa penyebab langsung (*proximate*), penyebab antara (*intermediate*) dan penyebab tidak langsung. Disampaikan juga bahwa selain faktor kesehatan pribadi juga melibatkan aspek lingkungan sosial, budaya, ekonomi dan sistem negara (Rachmawati 2004). Beberapa penyebab langsung kematian maternal meliputi kehamilan, *postpartum*, komplikasi kehamilan, anemia, penyakit yang diderita dan lain lain. Penyebab antara akan mempengaruhi penyebab langsung meliputi akses terhadap pelayanan yang berkualitas, perilaku kesehatan dan reproduksi suami istri dan komunitas disekelilingnya, status kesehatan dan gizi ibu hamil, manajemen kehamilan (pengaturan jarak dan pemeliharaan kehamilan) dan persalinan dengan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Penyebab tidak langsung akan mempengaruhi penyebab antara. Menurut Iskandar dkk 1996 penyebab tidak langsung seperti status perempuan dalam masyarakat, kondisi sosial ekonomi, budaya geografis, dan pendidikan (Rachmawati 2004) dalam (I Made Utama 2011).

2.3.1 Status Reproduksi

1. Umur:

Umur ibu kurang dari 20 tahun

Pada umur ini, belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. (Manuaba, 2010).

Umur ibu lebih dari 35 tahun

Sebagian besar *trisomi*, gangguan *meiosis* maternal bisa berimplikasi pada *gametogenesis*. Insiden *trisomi* meningkat dengan bertambahnya usia. Trisomi 16, merupakan penyebab terbanyak, semua trisomi berakhir abortus kecuali pada trisomi kromosom 1. Pengelolaan standar menyarankan untuk pemeriksaan genetika *amniosintesis* pada semua ibu hamil dengan usia yang lanjut, yaitu diatas 35 tahun karena angka kejadian kelainan *kromosom/trisomi* akan meningkat setelah usia 35 tahun. (Prawirohardjo, 2010). Berdasarkan penelitian Desi Kurnia Sari (2003) menyatakan ibu bersalin pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai peluang mengalami kejadian perdarahan pasca salin sebesar 1,695 kali.

2. Jumlah kehamilan dan melahirkan ≥ 4 kali

Pada kehamilan dan melahirkan yang lebih atau sama dengan 4 kali, rahim ibu sering teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. (Depkes RI, 2010)

Indeks kehamilan resiko tinggi menurut Fortney A dan E.W. Whitenhorne : untuk frekuensi kehamilan / gravid (primigravida = 1, gravid 1 – 3 = 0, gravid 4 – 6 = 1, gravid $\geq 7 = 2$) dan untuk frekuensi melahirkan / paritas (nulipara = 1, multipara 1 – 3 = 0, multipara 4 – 6 = 1, grandemulti 7 = 2). Makin kecil angka indeks resiko, makin kecil pula kemungkinan risiko pada kehamilan dan melahirkan. (Manuaba, 2010).

Suratin (2001) dalam Desi Kurnia Sari (2004) bahwa ibu-ibu dengan paritas 1 dan 4 lebih mempunyai risiko sebesar 1,85 kali untuk mengalami kejadian perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 2-3 di RSUD Kabupaten Tangerang.

3 Jarak dengan anak sebelumnya < 2 tahun

Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama, atau perdarahan (Depkes RI, 2010).

Marwan Baits (2004) menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran dengan tempat persalinan ibu yang mengalami komplikasi.

2.3.2 Akses Ke Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Antenatal

Menurut Dekes RI (2009), Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai status gizi
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung bayi (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
9. Tatalaksana kasus

10. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pemeriksaan Laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urine dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok beresiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, Sifilis, malaria, tuberkulosis, kecacingan dan thalasemia.

Dengan demikian maka secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

- Minimal 1 kali pada triwulan pertama
- Minimal 1 kali pada triwulan kedua
- Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

2. Indikator Pemantauan.

Indikator pemantauan program KIA yang dipakai untuk PWS KIA meliputi indikator yang dapat menggambarkan keadaan kegiatan pokok dalam program KIA

a. Akses pelayanan antenatal (cakupan K1)

Adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

b. Cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4)

Adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada

trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen atau pun kelangsungan program KIA.

2.3.3 Prilaku Sehat

Jumlah Tablet Fe yang di Dapat

Peningkatan kebutuhan Fe pada wanita hamil mencapai 200-300% untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah, dengan perkiraan 1040mg zat besi yang harus ditimbun selama hamil dengan rincian hanya 200mg Fe tertahan dalam tubuh dan 840mg akan hilang. 300mg zat besi akan di transfer ke janin dengan rincian 450mg penambahan sel darah merah, 50-75mg untuk pembentukan plasenta dan 200mg akan lenyap ketika melahirkan. Karena kebutuhan zat besi sangat tinggi maka suplementasi zat besi sangat perlu dilakukan bahkan kepada wanita yang bergizi baik, menurut Taylor 1982 cadangan besi dalam tubuh akan habis pada saat akhir kehamilan (Arisman, 2004).

Suplementasi zat besi merupakan salah satu upaya pencegahan anemia dengan meningkatkan kadar kadar hemoglobin pada ibu hamil, yang telah menjadi program pemerintah melalui Departemen Kementrian Kesehatan. Satu tablet besi di Indonesia mengandung 60mg besi dan 0,25mg asam folat. Setiap tablet setara dengan 200mg ferrosulfat. Selama masa kehamilan minimal 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama. Tablet besi dikemas dalam kertas aluminium foil yang berisi 30 tablet untuk menjaga obat tidak cepat rusak dan tidak berbau. Diberikan 1 x 1 tablet per hari untuk pencegahan sedangkan 3 x 1 tablet per hari untuk pengobatan bila haemoglobin kurang dari 11 gr/dl (Depkes 1999). Keberhasilannya sangat tergantung dari kepatuhan masing-masing individu dalam mengkonsumsinya. Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi adalah sulitnya individu untuk mengingat aturan minum setiap hari, adanya efek samping yang kurang nyaman seperti adanya

gangguan lambung (UI 2009). Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi sangat berhubungan dengan kebutuhan zat besi selama kehamilan dan masa menyusui sehingga pemberian tablet besi sampai pada minggu ke 42. Pemberian tablet besi untuk ibu hamil dilakukan bersamaan pada kegiatan ANC (*ante natal care*) Pertumbuhan fisik dalam masa kehamilan juga memerlukan pemenuhan kebutuhan asupan tablet zat besi, diharapkan pada trimester I ibu hamil mendapatkan tablet besi sebanyak 30 tablet dan sampai pada akhir kehamilan (trimester II dan trimester III) ibu hamil minimal telah mendapatkan tablet besi 90 tablet. Rendahnya tingkat konsumsi tablet besi oleh ibu hamil dapat diketahui berdasarkan hasil survey Depkes 1994 menemukan hanya sekitar 14% wanita hamil yang memperoleh tablet besi sebanyak 90 tablet (Arismar 2004) begitu juga hasil Riskesdas 2010 ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi sebanyak 90 tablet atau lebih hanya 18 % sedangkan yang kurang 90 tablet 47,4%, tidak minum 19,3% dan tidak tahu 15,3%.

Untuk meningkatkan intake Fe salah satunya dengan suplementasi Fe, dalam penerapannya banyak hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe secara rutin seperti sulit mengingat untuk minum setiap hari, adanya efek samping yang kurang nyaman dari Fe seperti gangguan lambung (Departemen Gizi FKM.2009).

Ibu yang mengkonsumsi tablet Fe kurang dari 90 tablet selama kehamilan berisiko mengalami perdarahan post partum 1,51 kali dibandingkan dengan ibu yang mengkonsumsi tablet Fe ibu hamil 90 tablet atau lebih (I Made Utama, 2011).

Pendidikan: wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya.

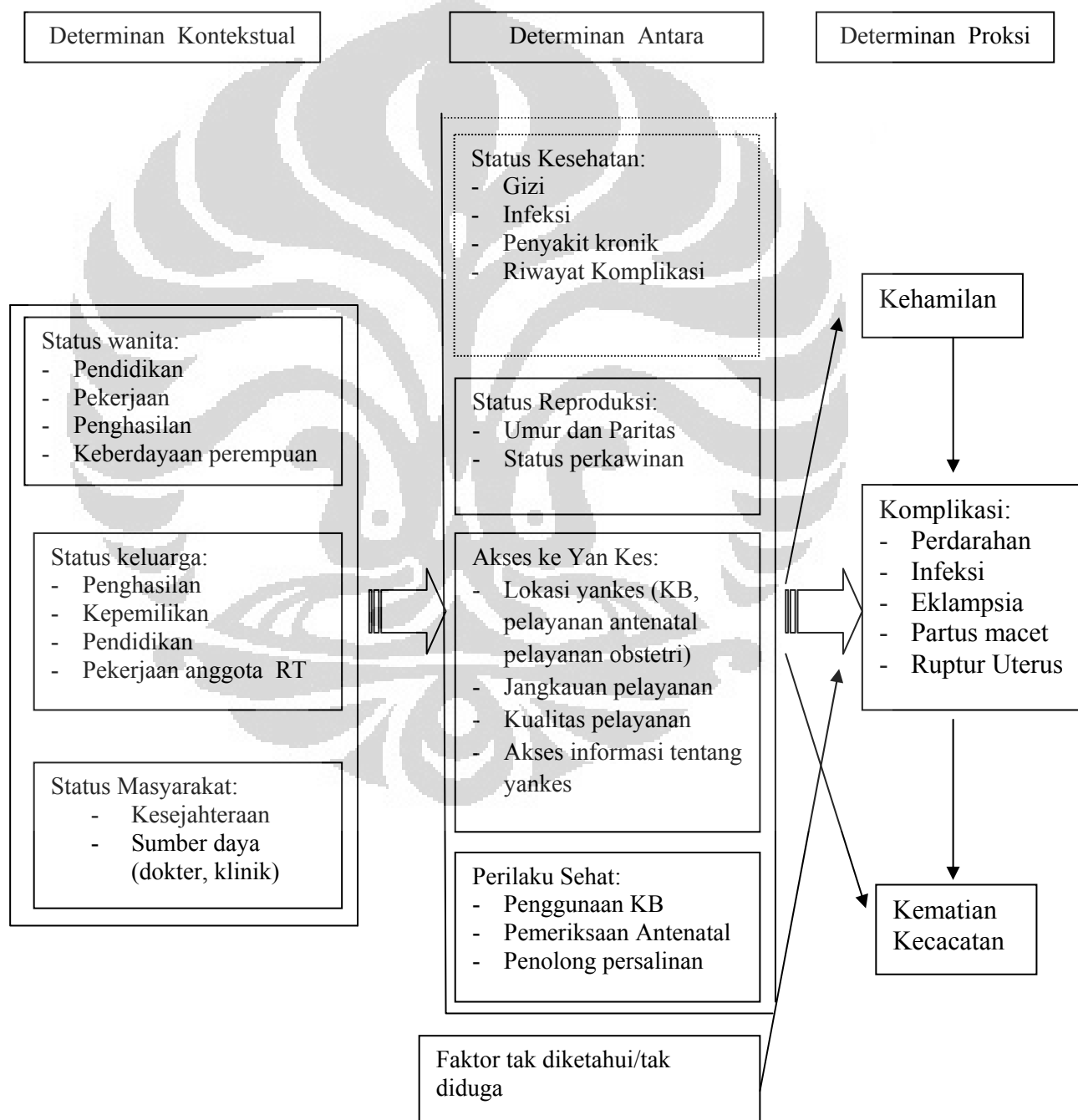
Pekerjaan: ibu yang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

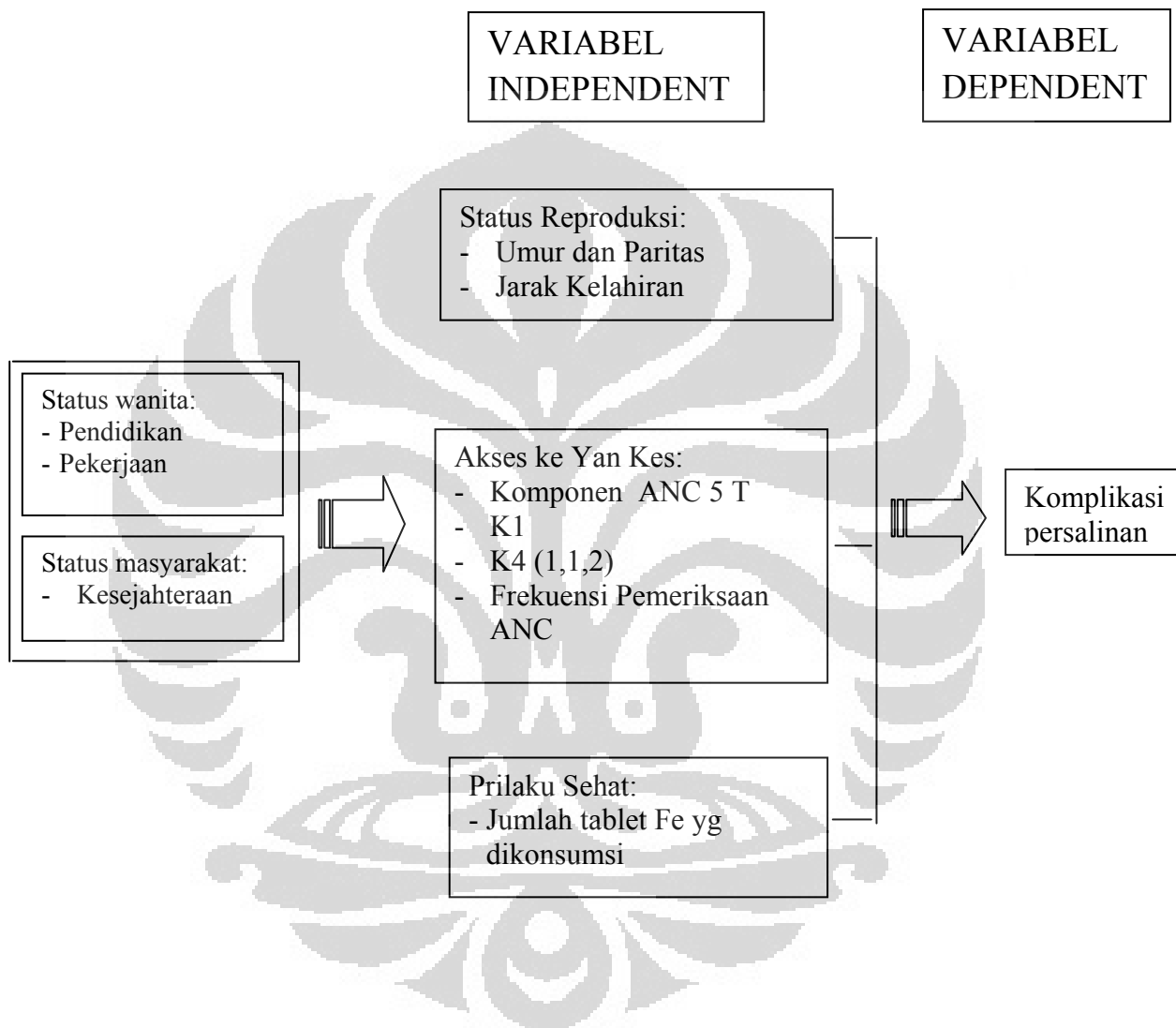
3.1 Kerangka Teori

Menurut McCarthy dan Maine (1992) dalam Sarwono Prawirohadjo, 2010 faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan komplikasinya dapat digambarkan sebagai berikut:

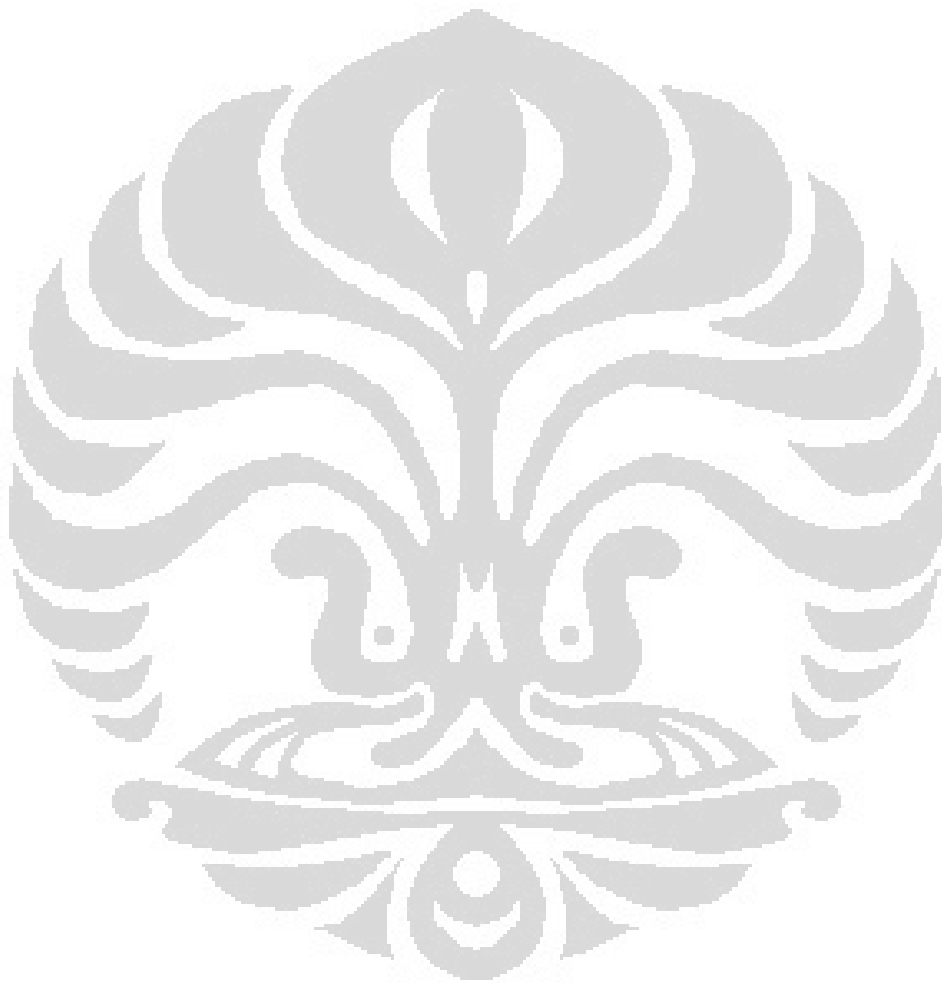


3.2 Kerangka Konsep

Berlandaskan teori yang dijelaskan pada bab sebelumnya maka dapat dibuat kerangka konsep penelitian seperti bagan di bawah ini. Namun dengan adanya keterbatasan data maka penelitian ini hanya menganalisa variabel-variabel yang ada pada data sekunder.



Sesuai dengan bagan kerangka teori diatas dapat dijelaskan bahwa ada beberapa faktor yaitu status reproduksi, akses ke yankes, perilaku sehat (sebagai variabel independent) sedangkan variabel dependent adalah komplikasi persalinan.



1.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dependent Komplikasi persalinan	Adalah keadaan pada saat melahirkan mengalami salah satu atau bersama: 1. Perdarahan 2. Preeklamsi/Eklamsi 3. Rahim Sobek 4. Jalan lahir tertutup 5. Ketuban pecah dini 6. lainnya	Wawancara	Kuesioner asal variabel: No. Dd035	1 = mengalami komplikasi 2 = tidak mengalami komplikasi	Nominal
Independent Paritas	Adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir mati maupun lahir hidup sebelum kehamilan yang sekarang.	Wawancara	Kuesioner asal variabel: No. Dd03	1= 1 anak 2= 2 anak 3= 3 anak 4= ≥4 anak	Ordinal
Umur ibu	Umur ibu pada saat melahirkan	Wawancara	Kuesioner asal no. Dd02	1=< 20 th 2=20-24 th 3=25-29 th 4=30-35 th 5=> 36	Ordinal
Jarak kelahiran	Jarak kelahiran antara anak terakhir dengan anak sebelumnya	Wawancara	Kuesioner No. Dd04	1=< 24 bln 2= ≥24-35 bln 3=≥ 36-48 bln 4=>48 bln	Ordinal

K1	Kontak pertama dengan nakes untuk mendapatkan pelayanan kesehatan	Wawancara	Kuesioner No. Dd17	1=1-3 bulan 2=4-7 bulan 3=8-9 bulan 8=Tidak menjawab 0=Tidak periksa	Nominal
K4 (1-1-2)	Ibu hamil memeriksakan kehamilan pada umur kehamilan 0-3 bulan minimal sekali dan umur kehamilan 3-6 bulan minimal sekali dan pada umur kehamilan 6-9 bulan pernah minimal 2 kali (Depkes 2009).	Wawancara	Kuesioner asal no.Dd18, Dd19	0 = Tidak periksa 1 = Sesuai 2=Tidak sesuai 8=Tidak menjawab	Nominal
Komponen ANC 5T	Selama kehamilan ibu pernah ditimbang beratnya dan diukur tinggi badan dan diukur tekanan darah dan diperiksa air seninya dan diperiksa (diraba) perutnya.	Wawancara	Kuesioner asal no.Dd20	0= Tidak periksa 1= BB 2= TB 3=TD 4= Urine 5= HB 6= Urine 7= TT 8= Tidak menjawab	Nominal
Frekuensi pemeriksaan kehamilan	Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan minimal 4 kali (Depkes 2009).	Wawancara	Kuesioner asal no.Dd16	0 = Tidak berkunjung 1= 1 kali 2= 2 kali 3= 3 kali 5= \geq 4 kali 8=Tidak menjawab	Nominal

Jumlah Konsumsi tablet Fe 90	Jumlah tablet FE program yang dikonsumsi selama kehamilan terakhir	Wawancara	Kuesioner asal no. Dd26	0 = Tidak tahu 1 = < 30 tablet 2 = \geq 30-59 tablet 3 = \geq 60-90 tablet	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal yang pernah di terima ibu	Wawancara	Kuesioner asal no. B4K8	1= Tidak pernah sekolah 2=Tidak tamat SD/MI 3=Tamat SD/MI 4=Tamat SLTP/MTS 5=Tamat SLTA/MA 6=Tamat D1/D2/D3 7=Tamat PT	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan ibu untuk memperoleh penghasilan keluarga	Wawancara	Kuesioner	1=Tidak pernah sekolah 2=Tidak Tamat SD/MI 3=Tamat SD/MI 4=Tamat SLTP/MTS 5=Tamat SLTA/MA 6=Tamat D1/D2/D3 7=Tamat Perguruan tinggi	Ordinal
Pengeluaran perkapita rumah tangga	Metode penghitungan kemiskinan, untuk mengukur kesejahteraan rumah tangga.	Wawancara	Kuesioner	1=Kuintil 1 2=Kuintil 2 3=Kuintil 3 4=Kuintil 4 5=Kuintil 5	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan/Desain Penelitian

Dalam penelitian ini rancangan dan desain penelitian karena menggunakan data survei Riskesdas 2010, menyesuaikan dengan rancangan/desain dari survei yang telah ada.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di propinsi Kalimantan Barat, yang merupakan salah satu wilayah yang dilakukan survei oleh Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Departemen Kesehatan. Penelitian tersebut dilakukan di seluruh Indonesia dan pelaksanaan pengumpulan data dilakukan sejak bulan Mei 2010 berakhir pada pertengahan Agustus 2010. Alasan memilih wilayah Kalimantan Barat untuk dianalisis karena berdasarkan profile kesehatan Kalimantan Barat 2010 angka kematian ibu yang masih sangat tinggi 407/100.000 kelahiran hidup bila dibandingkan dengan tingkat nasional sebesar 304/100.000 kelahiran hidup serta masuk dalam 20 provinsi yang memiliki masalah kesehatan ibu. Kematian ibu merupakan dampak dari proses kehamilan dan bersalin yang mengalami komplikasi sehingga perlu di teliti lebih lanjut faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tersebut. Selain itu belum ada penelitian mengenai kejadian komplikasi di Kalimantan Barat yang menggunakan data survei Riskesdas 2010.

4.3 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber pada penelitian "Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2010" yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan, Departemen Kesehatan. Analisis data dilakukan dengan memilih variable-variabel yang diperlukan untuk dianalisis lebih lanjut pada kuesioner Riskesdas di Provinsi Kalimantan Barat yang meliputi faktor status reproduksi (umur ibu, paritas dan jarak kelahiran, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pengeluaran perkapita

RT), akses ke Yankes (frekuensi pemeriksaan kehamilan, komponen ANC 6T, kunjungan pertama K1, kunjungan ulang K4 (1,1,2), perilaku sehat (jumlah Fe yang dikonsumsi).

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini seluruh ART (Anggota Rumah Tangga) Blok sensus Riskesdas 2010 di Kalimantan Barat tahun 2005-2010.

4.4.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah wanita yang diwawancarai pernah kawin berusia 10-59 tahun pernah hamil dan melahirkan anak terakhir pada periode lima tahun terakhir (2005-2010).

4.4.3 Besar sampel

Pada laporan data Riskesdas 2010 terdapat 409 sub sampel wanita yang diwawancarai pernah kawin berusia 10-59 tahun pernah hamil dan melahirkan anak terakhir pada periode lima tahun terakhir di Provinsi Kalimantan Barat, yang kemudian peneliti memutuskan untuk menggunakan seluruh sampel (total sampel).

4.5 Instrumen

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah di buat untuk keperluan Riskesdas, adapun kuesioner yang dipergunakan yaitu: kuesioner noDd01, Dd02b, Dd03, Dd04, Dd14, Dd16, Dd17, Dd18, Dd20, Dd21, Dd22, Dd23, Dd25, Dd26, Dd27, Dd035 untuk lebih rinci dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut:

No	Pertanyaan	Kode
1	Apakah ibu pernah hamil dan melahirkan, selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai sekarang?	Dd01
2.	Berapa umur ibu saat melahirkan [NAMA ANAK] terakhir?	Dd02b
3.	Jarak kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dengan anak sebelumnya	Dd04
4.	Apakah ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau Buku KIA, Jika Ya, dapatkah ibu memperlihatkan KMS/Buku KIA tersebut.	Dd14
5.	Selama ibu mengandung [NAMA ANAK], berapa kali ibu memeriksakan kehamilan?	Dd16
6.	Berapa bulan umur kandungan [NAMA ANAK] ketika pertama kali memeriksakan kehamilan dengan tenaga kesehatan	Dd17
7.	Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan: a. Dalam 3 bulan pertama b. Antara 4-6 bulan c. Antara 7 bulan sampai melahirkan	Dd18
8.	Selama kehamilan [NAMA ANAK] apakah ibu: a. Ditimbang berat badannya b. Diukur tinggi badannya c. Diukur tekanan darahnya d. Diperiksa air seninya e. Diperiksa darahnya f. Diperiksa (diraba) perutnya	Dd20
9.	Pad saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan	Dd22
10.	Selama ibu mengandung [NAMA ANAK] apakah ibu	Dd23

	pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir	
11.	Selama mengandung [NAMA ANAK], apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi	Dd25
12.	Selama mengandung [NAMA ANAK] berapa hari minum pil zat besi? (Jika jawaban responden tidak berupa angka tanyakan untuk memperkirakan jumlah hari)	Dd26
13.	Slama kehamilan apakah ibu membicarakan dengan seseorang mengenai: <ul style="list-style-type: none"> a. Dimana ibu akan melahirkan/bersalin b. Angkutan/transportasi ketempat persalinan c. Biaya persalinan d. Donor darah jika perlu 	Dd27
14.	Pada saat ibu melahirkan [NAMA ANAK], apakah ibu didiagnosa: <ul style="list-style-type: none"> a. Perdarahan b. Preeklampsi/Eklampsi (Bengkak dua tungkai dan darah tinggi/kejang) c. Rahim sobek d. Jalan lahir tertutup e. Ketuban pecah dini f. Lainnya 	Dd35

BAB V

HASIL

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pertama kali dilakukan pada tahun 2007 dan hasilnya telah dimanfaatkan oleh penyelenggara program Kementerian Kesehatan untuk perencanaan, evaluasi keberhasilan program, dan pengembangan kebijakan program pembangunan kesehatan jangka menengah (RPJMN 2010-2014). indikator-indikator yang dihasilkan Riskesdas 2007 telah dikompositkan menjadi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk menilai peringkat keberhasilan program kesehatan Kabupaten/Kota di Indonesia.

Riskesdas 2010 merupakan kegiatan riset kesehatan berbasis masyarakat yang diarahkan untuk mengevaluasi pencapaian indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) bidang kesehatan di tingkat nasional dan provinsi. Salah satu provinsi yang terpilih sebagai sampel Riskesdas adalah Provinsi Kalimantan Barat.

Data Riskesdas untuk Kalimantan Barat berhasil mengumpulkan data 1166 wanita yang pernah kawin berumur 10-59 tahun sebagai sampel, kegiatan tersebut dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan bulan Agustus 2010. Responden atau subyek diperoleh dari sampel berdasarkan kriteria seluruh wanita yang berumur 10-59 tahun dan pernah kawin, selanjutnya sub sampel yang akan dianalisis adalah wanita yang pernah kawin berumur 10-59 tahun dan melahirkan anak terakhir pada periode 2005-2010, berjumlah 409 subyek.

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Tingkat Pendidikan

Status pendidikan responden yang terbanyak adalah tamat SD/MI 30,6 % dan yang paling sedikit Perguruan Tinggi 1,5%, (lihat Tabel 5.1).

Tabel 5.1
Distribusi Tingkat Pendidikan
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Kalimantan Barat (n=409)

Tingkat Pendidikan	Persen
Tidak pernah sekolah	4,6
Tidak tamat SD/MI	16,9
Tamat SD/MI	30,6
Tamat SLTP/MTS	23,0
Tamat SLTA/MA	21,8
Tamat D1/D2/D3	1,7
Tamat PT	1,5
Total	100,0

5.1.2 Jenis Pekerjaan Responden

Di Kalimantan Barat pada periode 2005-2010, jenis pekerjaan responden yang terbanyak adalah petani 24,4 % dan hampir sebagian besar tidak bekerja 48,7%, (lihat Tabel 5.2).

Tabel 5.2
Distribusi Pekerjaan
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Kalimantan Barat (n=409)

Pekerjaan	Persen
Tidak bekerja	48,7
PNS/Pegawai	3,2
Wiraswasta/layanan/ Jasa/dagang	7,8
Petani	24,4
Buruh	7,0
Lainnya	15,2

Total	100
--------------	------------

5.1.3 Tingkat Pengeluaran RT Perkapita Responden

Responden dengan tingkat pengeluaran RT perkapita kuintil 1 lebih banyak 24,9% sedangkan yang terendah adalah tingkat pengeluaran RT perkapita kuintil 5 yaitu 12,5%, (lihat Tabel 5.3).

Tabel 5.3
Distribusi Tingkat Pengeluaran RT perkapita
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Kalimantan Barat (n=409)

Umur	Persen
Kuintil 1	24,9
Kuintil 2	21,3
Kuintil 3	22,7
Kuintil 4	18,6
Kuintil 5	12,5
Total	100,0

5.1.4 Umur Responden

Responden dengan umur 25-29 tahun ada sebanyak 29,8% dan yang paling sedikit sudah berumur lebih dari 36 tahun, (lihat tabel 5.4).

Tabel 5.4
Distribusi Umur

Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Kalimantan Barat (n=409)

Umur	Persen
< 20 th	9,5
20 - 24 th	27,1
25 – 29 th	29,8
30 - 35 th	21,0
>36 th	12,5
Total	100,0

5.1.5 Jarak Kelahiran

Responden terbanyak memiliki jarak kelahiran adalah kurang dari 24 bulan 44% dan terendah adalah lebih dari atau sama dengan 24-35 bulan 9,3 %, (lihat Tabel 5.5).

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Umur

Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Kalimantan Barat (n=409)

Jarak Kelahiran	Persen
< dari 2 4 bulan	44,0
≥ 24-35 bulan	9,3
≥ 36 - 48 bulan	14,7
48 >	32,0
Total	100,0

5.1.6 Paritas Responden

Paritas responden terbanyak adalah memiliki 1 anak 34,5% dan 14,4 % memiliki anak lebih dari atau sama dengan 4, (lihat Tabel 5.6).

Tabel 5.6
Distribusi Paritas
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Kalimantan Barat (n=409)

Paritas	Persen
1 Anak	34,5
2 Anak	29,3
3 Anak	21,8
≥ 4 anak	14,4
Total	100,0

5.2 Distribusi Komplikasi Persalinan

5.2.1 Komplikasi Persalinan

Pada wanita yang berusia 10-59 tahun menyatakan pernah hamil dan melahirkan anak terakhir berjumlah 409 orang, dari jumlah tersebut ibu yang menyatakan mengalami komplikasi sebanyak 43 orang 10,5 %, (lihat Tabel 5.7).

Tabe 5.7
Distribusi Komplikasi Persalinan
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Komplikasi	Persen
Mengalami Komplikasi	10,5
Tidak mengalami komplikasi	89,5
Total	100,0

Ada 10,5% ibu yang menyatakan mengalami komplikasi persalinan di Kalimantan Barat terbanyak pertama adalah Ketuban pecah dini 4%, kedua adalah perdarahan 2% dan yang ke tiga adalah lainnya 1%, (lihat Tabel 5.8).

Tabel 5.8

Distribusi Berdasarkan Jumlah Kasus Komplikasi
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Kasus Komplikasi	Persen
Ketuban Pecah Dini	4,0
Perdarahan	2,0
Lainnya	1,0
Rahim sobek dan KPD	0,7
Rahim sobek	0,7
Jalan lahir tertutup dan KPD	0,4
Preeklamsi/eklamsia	0,4
Eklamsia dan Rahim sobek	0,4
Rahim sobek dan jalan lahir tertutup	0,2
Perdarahan, KPD dan perdarahan	0,2
Jalan Lahir tertutup dan eklamsia	0,2
Total	10,5

5.2.2 Pemeriksaan Kehamilan

Responden yang melakukan pemeriksaan kehamilannya terbanyak adalah lebih dari 4 kali 63,8% dan terendah mengatakan tidak tahu 0,7%, (lihat Tabel 5.9).

Tabel 5.9

Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010 di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Frekuensi	Persen
1 kali	2,2
2 kali	6,1
3 kali	10,5
Lebih dari 4 kali	63,8
Tidak menjawab	0,7
Tidak melakukan kunjungan	16,6
Total	100,0

5.2.3 Kunjungan K1

Responden yang melakukan kunjungan K1 usia kehamilan yang terbanyak adalah pada usia kehamilan 1-3 bulan 69,4% dan terendah pada usia kehamilan 8-9 bulan 1,2%, (lihat tabel 5.10).

Tabel 5.10

Distribusi Kunjungan K1 berdasarkan usia kehamilan Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010 di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

K1	Persen
1 – 3 bulan	69,4
4 -7 bulan	10
8-9 bulan	1,2
Tidak menjawab	2,4
Tidak datang	16,6
Total	100

5.2.3 Kunjungan Ulang K4 (1-1-2)

Responden yang melakukan kunjungan ulang (K4) dalam pemeriksaan kehamilan yang sesuai yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3 68,9% dan terendah tidak menjawab 1,6%, (lihat tabel 5.11).

Tabel 5.11

Distribusi Kunjungan Ulang K4 (1-1-2)

Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010 Di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

K4 (1-1-2)	Persen
Tidak sesuai	31,1
Sesuai	68,9

Tidak menjawab	1,6
Tidak Periksa hamil	16,6
Total	100,0

5.2.4 Komponen Standar Pemeriksaan Kehamilan 6 T

Dalam menilai kualitas pemeriksaan kehamilan, pelaksanaan yang dilaksanakan sesuai standar pemeriksaan kehamilan yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemeriksaan urine dan HB, ukur tinggi fundus uteri dan imunisasi tetanus toxoid (Depkes, 2009). Responden yang mendapat pelayanan 6T terbanyak menyatakan mendapat pelayanan timbang berat badan 80,9% dan yang paling sedikit pelayanan yang diterima adalah pemeriksaan HB 32,5% dari 69,5% yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan tiap standar tersebut terdapat 16,6% atau 68 responden yang tidak melakukan pemeriksaan, (lihat Tabel 5.12).

Tabel 5.12

Distribusi Komponen Standar Pemeriksaan Kehamilan 6T
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Komponen 6 T	Persen	Total
Berat Badan	80,9	100
Tinggi Badan	45,7	100
Tekanan Darah	79,5	100
Pemeriksaan urine	42,3	100
Pemeriksaan HB	32,5	100
Tinggi Fundus Uteri	34,7	100
Tetanus Toxoid	75,6	100

Responden yang mendapat pelayanan 6 T terbanyak menyatakan tidak semua komponen standar 6 T didapatkan 70,2% dan yang menyatakan mendapat semua komponen standar adalah 13,2%, (lihat Tabel 5.13).

Tabel 5.13
Distribusi Komponen 6 T
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
Di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Komponen 6 T	Persen
Sesuai 6 T	31,1
Tidak sesuai 6 T	68,9
Tidak Periksa hamil	16,6
Total	100,0

5.2.6 Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi

Dari 64,5% responden mendapat tablet Fe sebanyak 21% menyatakan mendapat tablet Fe kurang dari 30 tablet dan 11,7% mendapat tablet Fe lebih dari 60-90 tablet, sedangkan 35,5% adalah ibu yang tidak memeriksakan kehamilan serta tidak mendapat tablet Fe dan 19,1% adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan hamil tapi tidak tahu berapa jumlah Fe yang didapat, (lihat tabel 5.15).

Tabel 5.15
 Distribusi Frekuensi Responden menurut jumlah Fe yang dikonsumsi
 Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
 di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Jumlah Tablet Fe	Persen
< 30 tablet	21,0
≥ 30 - 59 tablet	12,7
≥ 60 - 90 tablet	11,7
Tidak periksa dan tidak mendapat Fe	35,5
Tidak tahu berapa jumlah Fe yg dikonsumsi	19,1
Total	100,0

5.3 Faktor-Faktor yang Terkait dengan Komplikasi Persalinan

5.3.1 Komplikasi Persalinan dengan Tingkat Pendidikan

Komplikasi terbesar, yaitu 7,3% pada responden yang tingkat pendidikan SLTP dan di bawahnya yang telah dijumlahkan. Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SLTA mengalami komplikasi persalinan yang telah dijumlahkan sebesar 2,7%, yang terendah persentase komplikasi pada responden dengan tingkat pendidikan SLTA keatas, yang telah dijumlahkan sebesar 0,4% (lihat Tabel 5.17).

Tabel 5.17

Distribusi Komplikasi Persalinan dengan Tingkat Pendidikan Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010 di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Tingkat pendidikan	Mengalami Komplikasi
	Persen
Tidak pernah Sekolah	0,2
Tidak Tamat SD/MI	1,0
Tamat SD/MI	2,7
Tamat SLTP/MTS	3,4
Tamat SLTA/MA	2,7
Tamat D1/D2/D3	0,2
Tamat Perguruan Tinggi	0,2
Total	10,5

5.3.2 Komplikasi Persalinan dengan Jenis Pekerjaan

Komplikasi terbesar, yaitu 6,1% pada responden yang bekerja pada sektor informal yang telah dijumlahkan. Sedangkan responden yang bekerja di sektor formal mengalami komplikasi persalinan lebih rendah yaitu 0,5% (lihat Tabel 5.18).

Tabel 5.18
Distribusi Komplikasi Persalinan dengan Jenis Pekerjaan
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Jenis Pekerjaan	Mengalami Komplikasi
	Persen
Tidak bekerja	3,9
PNS/Pegawai	0,5
Wiraswasta/layanan/jasa/Dagang	1,0
Petani	1,7
Buruh	0,5
Lainnya	2,9
Total	10,5

5.3.3 Komplikasi Persalinan dengan Tingkat Pengeluaran Perkapita Rumah Tangga

Dari tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga ternyata hasil analisis responden pada setiap kuintil memiliki kemungkinan yang hampir sama besarnya untuk mengalami kejadian komplikasi persalinan, (lihat Tabel 5.19).

Tabel 5.19
Distribusi Komplikasi Persalinan
dengan Tingkat Pengeluaran Perkapita Rumah Tangga
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Tk Pengeluaran Perkapita RT	Mengalami Komplikasi
	Persen
Kuintil 1	2,4
Kuintil 2	2,0
Kuintil 3	1,7
Kuintil 4	2,9
Kuintil 5	1,5
Total	10,5

5.3.4 Komplikasi Persalinan dengan Umur Responden

Komplikasi terbesar, yaitu 8% pada responden dengan umur $\geq 20 - 35$ tahun sedangkan umur < 20 dan > 35 tahun yang terendah untuk mengalami komplikasi persalinan bila dijumlahkan sebesar 2,4%, (lihat Tabel 5.20).

Tabel 5.20
Distribusi Komplikasi Persalinan dengan Umur
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Umur	Komplikasi	
	Ya (%)	Tidak (%)
<20 th	0,7	8,8
20 - 24 th	1,7	25,4
25 - 29 th	3,4	26,4
30 - 35 th	2,9	18,1
>36 th	1,7	10,8
Total	10,5	89,5

5.3.5 Komplikasi Persalinan dengan Jarak Kelahiran

Komplikasi terbesar, yaitu 8,4% pada responden yang jarak kelahirannya <24 dan >48 bulan untuk terjadi komplikasi sedangkan responden yang mempunyai jarak kelahiran 24- 48 bulan lebih rendah bila dijumlahkan sebesar 2,2 %, (lihat Tabel 5.21).

Tabel 5.21
Distribusi Komplikasi Persalinan dengan Jarak Kelahiran
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Jarak kelahiran	Komplikasi	
	Ya (%)	Tidak (%)
< dari 24 bulan	4,2	39,9
≥24-35 bulan	1,0	08,3
≥36 - 48 bulan	1,2	13,4
>48 bulan	4,2	27,9
Total	10,5	89,5

5.3.6 Komplikasi Persalinan dengan Paritas

Komplikasi terbesar, yaitu 8,8%, pada responden yang memiliki paritas <4 anak bila dijumlahkan, sedangkan responden yang memiliki ≥ 4 anak terjadi komplikasi lebih rendah yaitu 1,7%, (lihat table 5.22).

Tabel 5.22
Distribusi Komplikasi Persalinan dengan Paritas
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Paritas	Komplikasi	
	Ya (%)	Tidak (%)
1 Anak	2,9	31,5
2 Anak	3,9	25,4
3 Anak	2,0	19,8
≥ 4 anak	1,7	12,7
Total	10,5	89,5

5.3.7 Komplikasi Persalinan dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

Komplikasi terbesar, yaitu 9% pada responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali, sedangkan responden yang melakukan pemeriksaan < 4 kali dan tidak melakukan pemeriksaan sebesar 0,5% dan 1,0% untuk terjadi komplikasi persalinan, (lihat Tabel 5.23).

Tabel 5.23
Distribusi Komplikasi Persalinan
dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Pemeriksaan Kehamilan	Komplikasi	
	Ya(%)	Tidak (%)
1 kali	0,0	2,2
2 kali	0,0	6,1
3 kali	0,5	10,5
Lebih dari 4 kali	9,0	54,8
Tidak menjawab	0,0	7,0
Tidak melakukan kunjungan	1,0	15,6
	10,5	89,5

5.3.8 Komplikasi Persalinan dengan Kunjungan Pertama K1

Komplikasi terbesar, yaitu 8,3% pada responden yang kunjungan pertama K1 dengan usia kehamilan 1-3 bulan sedangkan responden yang kunjungan pertama K1 dengan usia kehamilan ≥ 4 bulan sebesar 1,2% untuk terjadi komplikasi dan tidak periksa kehamilan sebesar 1,0%, (lihat Tabel 5.24).

Tabel 5.24

Distribusi Komplikasi Persalinan dengan Kunjungan Pertama K1 Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010 di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

K1	Komplikasi	
	Ya (%)	Tidak (%)
1 – 3 bulan	8,3	69,4
4 -7 bulan	1,2	10,0
8-9 bulan	0,0	1,2
Tidak menjawab	0,0	2,4
Tidak Periksa	1,0	15,9
Total	10,5	89,5

5.3.9 Komplikasi Persalinan dengan Kunjungan Ulang K4 (1-1-2)

Komplikasi terbesar, yaitu 8,5% pada responden yang melakukan Kunjungan Ulang K4 (1-1-2) yang sesuai sedangkan responden yang tidak sesuai dengan kunjungan ulang K4 (1-1-2) lebih rendah untuk terjadi komplikasi yaitu 2,1%, (lihat Tabel 5.25).

Tabel 5.25

Distribusi Komplikasi Persalinan dengan Kunjungan Ulang K4 (1-1-2) Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010 di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

K4	Komplikasi	
	Ya (%)	Tidak (%)
Tidak Sesuai (1-1-2)	2,1	29,0
Sesuai (1-1-4)	8,5	60,4
Total	10,5	89,4

5.3.10 Komplikasi Persalinan dengan Komponen ANC Standar 6 T

Komplikasi terbesar, yaitu 8,8% pada responden yang mendapatkan tidak lengkap ANC standar 6T dan tidak periksa hamil yang telah dijumlahkan, sedangkan responden yang mendapat lengkap ANC standar 6T lebih rendah untuk terjadi komplikasi yaitu 1,7%, (lihat Tabel 5.26).

Tabel 5.26

Distribusi Komplikasi Persalinan dengan Komponen ANC Standar 6 T Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010 di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Standar 6 T	Komplikasi	
	Ya (%)	Tidak (%)
Tidak lengkap standar 6T	7,8	62,3
Lengkap standar 6 T	1,7	11,5
Tidak periksa hamil	1,0	15,6
Total	10,5	89,5

5.3.11 Komplikasi Persalinan dengan Jumlah Tablet Fe yang di Konsumsi

Komplikasi terbesar, yaitu 3,7% pada responden yang mendapat tablet Fe <30 tablet dan tidak periksa hamil sebesar 3,7% sedangkan responden yang mendapat tablet Fe 40 – 90 tablet serta tidak menjawab berapa jumlah Fe yang di dapat mengalami komplikasi lebih rendah telah dijumlahkan sebesar 3,1% yang untuk terjadi komplikasi, (lihat Tabel 5.27).

Tabel 5.27
Distribusi Komplikasi Persalinan dengan Jumlah Tablet Fe
Wanita yang pernah kawin dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010
di Propinsi Kalimantan Barat (n=409)

Jumlah Tablet Fe	Komplikasi	
	Ya (%)	Tidak (%)
<30 tablet	3,7	15,6
≥30 – 59 tablet	1,2	11,5
≥60 – 90 tablet	1,2	10,5
Tidak menjawab	0,7	18,3
Tidak periksa hamil	3,7	48,7
Total	10,5	89,5

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada keterbatasan-keterbatasan yang dihadapi yaitu: Penelitian ini merupakan penelitian yang menganalisis data sekunder sehingga peneliti tidak dapat mengendalikan kualitas data yang diperoleh. Selain itu, variabel yang diteliti juga terbatas pada variabel yang tersedia pada data sekunder. Untuk menyesuaikan dengan penelitian ada beberapa data yang peneliti membuat kategori sendiri untuk disesuaikan dengan definisi operasional yang dibutuhkan, adanya data yang missing karena tidak diisi atau karena memang responden tidak menjawab pertanyaan tersebut

Data Riskesdas 2010 merupakan survei tingkat nasional, hasil yang di dapat juga untuk tingkat nasional apabila data di pakai untuk analisa tingkat provinsi/kota/kabupaten hasil yang di dapat tidaklah optimal karena jumlah sampel yang terbatas.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan penyebab langsung kematian ibu, berdasarkan hasil SKRT 2007 penyebab kematian ibu di akibatkan oleh perdarahan (27%), eklampsia (23%) dan infeksi (11%). Supriatiningsih (2009) menyatakan bahwa ibu yang menagalami komplikasi persalinan memiliki risiko untuk mengalami kematian maternl 49,2 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi persalinan.

Kejadian komplikasi persalinan berdasarkan data Riskesdas periode 2005-2010 di Propinsi Kalimantan Barat pada wanita berumur 10-59 tahun yang pernah melahirkan anak terakhir sebesar 10,5%, presentase ini lebih tinggi dari tingkat nasional yaitu 6,5%. Kasus komplikasi terbanyak yang terjadi adalah Ketuban Pecah Dini 4%, perdarahan 2% dan lainnya 1%.

Kejadian komplikasi pada ibu hamil merupakan masalah yang kompleks, karena menyangkut banyak hal, yakni derajat kesehatan termasuk status kesehatan

reproduksi dan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Setiap kehamilan memiliki kemungkinan komplikasi sekitar 20%. Sehingga komplikasi dapat saja terjadi tidak melihat daerah manapun tetapi jika ada kehamilan peluang terjadinya komplikasi juga ada (Jurnal Kesehatan, 2009).

6.2.2 Umur

Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai 35 tahun. Sedangkan umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur dengan risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan (WHO, Depkes RI, FKM UI, 1999). Menurut utomo dkk, (1991) menyebutkan bahwa kehamilan pada usia muda merupakan hal yang berbahaya karena pertumbuhan panggul belum masak, sehingga kemungkinan besar terjadi partus lama. Sedangkan ibu yang usianya tua untuk hamil akan menghadapi kemungkinan risiko dengan adanya penyulit pada waktu persalinan, karena kesehatan ibu sudah mulai menurun.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa responden yang berumur <20 tahun dan >35 tahun mempunyai risiko yang rendah yaitu 2,4% untuk terjadinya komplikasi persalinan dan terbanyak pada responden berumur $\geq 20-35$ tahun mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi sebanyak 8%. Sesuai dengan gambaran terjadinya komplikasi bahwa semakin sering seorang wanita hamil maka kemungkinan akan terjadinya komplikasi semakin besar, pada kelompok umur 25–29 tahun adalah masa reproduksi aktif untuk seorang wanita melahirkan dan ada kemungkinan pada kelompok umur tersebut responden yang di wawancara memang kelompok yang sudah berisiko terjadinya komplikasi persalinan.

6.2.3 Paritas

Pendapat Royston dan Armstrong, (1994), menyebutkan bahwa persalinan kedua dan ketiga merupakan persalinan yang paling aman, pada kehamilan selanjutnya risiko akan meningkat. Wiknjosatno, (2010), mengatakan bahwa paritas 2 dan 3 merupakan paritas paling aman untuk melahirkan sedangkan untuk

paritas 1 atau lebih dari 3 mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya komplikasi persalinan.

Hasil analisis ternyata responden yang memiliki paritas <4 anak berisiko lebih besar untuk terjadi komplikasi persalinan yaitu 8.8% sedangkan yang memiliki anak lebih dari atau sama dengan 4 memiliki risiko lebih rendah 1,7% hal tersebut bertolak belakang dengan teori, asumsi peneliti hal tersebut disebabkan karena kejadian risiko komplikasi persalinan lebih tinggi pada wanita yang memiliki 2 anak harus dilihat lagi faktor lain yaitu umur, jarak kelahiran, kualitas pelayanan yang diberikan, karena dalam sampel pada kelompok umur tersebut berjumlah 25,4% maka semakin banyak persalinan tentu saja risiko akan semakin tinggi, bahwa 20 persen setiap kehamilan memiliki risiko untuk terjadinya komplikasi (Jurnal Kesehatan, 2009).

6.2.4 Jarak Kelahiran

Hasil penelitian Royston dan Armstrong (1994), di tiga Rumah Sakit di Bangkok bahwa wanita dengan interval kelahiran sebelumnya kurang dari 2 tahun mempunyai risiko 2 kali lebih besar dibandingkan dengan interval yang lebih lama. Demikian juga dengan pendapat Affandi (1991), menyebutkan bahwa jarak yang paling aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun, hal ini agar kesehatan ibu dapat pulih kembali setelah masa kehamilan dan laktasi, jarak kelahiran yang lebih pendek akan mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi persalinan.

Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama, atau perdarahan (Depkes RI, 2009).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang jarak kelahirannya <24 dan >48 bulan mempunyai risiko lebih besar yaitu 8,4% untuk terjadinya komplikasi persalinan sedangkan yang jarak kelahiran 24 - 48 bulan berisiko 2,2% untuk terjadinya komplikasi persalinan. Walaupun secara teori menyatakan interval kelahiran sebelumnya kurang dari 2 tahun mempunyai risiko 2 kali lebih besar dibandingkan dengan interval yang lebih lama, tidak demikian

di Kalimantan Barat asumsi peneliti hal tersebut terjadi kemungkinan pada kelompok umur <24 dan >48 bulan memang sudah terdapat risiko untuk terjadinya komplikasi peralihan.

6.2.5 Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

Frekuensi pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan ibu hamil dan komplikasi. Tujuan lainnya adalah dengan dilakukannya pemeriksaan kehamilan adalah untuk mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi, dengan semakin sering seorang ibu melakukan ANC diharapkan semakin berkualitas kesehatan ibu hamil tersebut.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 9% wanita yang melakukan pemeriksaan hamil >4 kali mempunyai risiko lebih besar untuk terjadinya komplikasi persalinan di bandingkan dengan yang melakukan pemeriksaan <4 kali dan tidak memeriksakan kehamilannya yaitu 1,5%, secara teori semakin sering maka semakin berkualitas kesehatan seorang ibu hamil namun dalam penelitian ini di dapatkan sebaliknya, secara frekuensi pemeriksaan kehamilan responden dalam penelitian ini memang sudah baik namun kualitas pemeriksaan yang diterima oleh responden apakah sudah sesuai dengan standar ANC dan pada penelitian ini frekuensi pemeriksaan kehamilan tidak menjamin seorang ibu untuk tidak terjadi komplikasi tapi sebaliknya dan hal tersebut terjadi Kalimantan Barat.

6.2.6 Kunjungan Pertama K1

Cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (Depkes, 2009).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa wanita yang melakukan kunjungan pertama dengan usia kehamilan 1-3 bulan memiliki risiko untuk terjadinya komplikasi persalinan sebesar 8,3% sedangkan responden yang memiliki usia kehamilan ≥ 4 bulan memiliki risiko lebih rendah yaitu 1,2% untuk

terjadi komplikasi, hal tersebut bisa saja terjadi karena di Kalimantan Barat pada periode 2005-2009 responden yang melakukan pemeriksaan memang sudah berisiko dari umur kehamilan 1-3 bulan.

Indikator K1 dianggap sebagai indikator (akses) yang digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat, hasil cakupan K1 Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat tahun 2010 yaitu 92,16%, hasil Riskesdas 2010 K1 Kalimantan Barat sebesar 76,9%, artinya penggerakan masyarakat untuk memeriksakan kehamilan sudah cukup baik, tapi dari segi kualitas dari pelayanan ANC tersebut masih belum optimal.

6.2.7 K4 (1-1-2)

Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan (Depkes, 2009).

Di Kalimantan Barat periode 2005-2010 kunjungan ulang K4 sesuai profile kesehatan Kalimantan Barat 2010 hasil cakupan sebanyak 84,42% sedangkan hasil Riskesdas 2010 K4 Kalimantan Barat hanya 46,6% ada kesenjangan yang signifikan perlu di kaji lebih dalam mengenai kesenjangan tersebut.

Hasil penelitian di dapatkan hasil bahwa responden yang memeriksakan kehamilannya sesuai dengan kunjungan ulang K4 yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester mempunyai rasio presentase 4 kali lebih banyak untuk terjadinya komplikasi persalinan bila dibandingkan dengan responden yang pemeriksaannya tidak sesuai dengan kunjungan ulang K4, terjadi sebaliknya yaitu rasio presentase kejadian komplikasi lebih rendah.

Kejadian risiko tidak hanya berkaitan dengan responden tersebut sesuai atau tidak dalam kunjungan pemeriksaan tapi masih ada faktor lain yang terkait dengan kejadian komplikasi persalinan seperti status wanita yang masih rendah di

Kalimantan Barat dari tingkat pendidikan terbanyak 30,6% tamat SD/MI, pekerjaan 24,4% adalah sebagai petani dan 48,7% tidak bekerja, status ekonomi terbanyak pada kuintil 1. Pelayanan obstetri yang masih terbatas hanya 22,4% serta kualitas pelayanan ANC belum optimal (Profile Kesehatan Kalimantan Barat, 2010).

6.2.8 Komponen ANC 6 T

Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung bayi (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan (Depkes RI, 2009).

Ada 80,9% responden yang menyatakan mendapat standar komponen ANC yaitu timbang berat badan, komponen ini merupakan komponen terbanyak yang didapatkan oleh responden, sedangkan komponen terendah adalah pemeriksaan HB sebanyak 32,5%. Hasil analisis menunjukkan rasio presentase responden yang tidak lengkap mendapat standar ANC 6T mengalami komplikasi persalinan 5 kali lebih banyak dibandingkan responden yang mendapatkan pelayanan lengkap 6T.

Dalam program kesehatan ibu dan anak di Kalimantan Barat periode 2005-2010 untuk cakupan kunjungan pertama dan ulang memang sudah sangat baik hampir mencapai target namun kualitas untuk pelayanan tersebut masih perlu di kaji, hampir sebagian responden menyatakan tidak mendapat pelayanan sesuai standar terbanyak pada pemeriksaan HB. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ANC 6T di Kalimantan Barat mungkin masih belum cukup untuk mencegah kasus komplikasi yang terjadi yaitu ketuban pecah dini, perdarahan, dan lainnya.

6.2.9 Jumlah tablet FE yang dikonsumsi

Peningkatan kebutuhan Fe pada wanita hamil mencapai 200-300% untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah, dengan perkiraan 1040mg zat besi yang harus ditimbun selama hamil dengan rincian hanya 200mg Fe tertahan dalam tubuh dan 840mg akan hilang. 300mg zat besi akan di transfer ke janin dengan rincian 450mg penambahan sel darah merah, 50-75mg untuk pembentukan plasenta dan 200mg akan lenyap ketika melahirkan. Karena kebutuhan zat besi sangat tinggi maka suplementasi zat besi sangat perlu dilakukan bahkan kepada wanita yang bergizi baik, menurut Taylor 1982 cadangan besi dalam tubuh akan habis pada saat akhir kehamilan (Arisman, 2004) dalam I Made Utama, 2011.

Ada 7,4% kejadian komplikasi persalinan karena mengkonsumsi tablet Fe kurang dari 30 tablet serta tidak melakukan pemeriksaan kehamilan setelah dijumlahkan, sedangkan responden yang mengkonsumsi tablet Fe $\geq 30-90$ tablet mempunyai risiko lebih rendah setelah dijumlahkan sebesar 3,1%.

Menurut profile kesehatan Kalimantan Barat 2007 hasil cakupan pemberian tablet Fe₃ 72,84% dari hasil cakupan sudah cukup baik namun hasil penelitian didapatkan bahwa responden mendapat tablet Fe sebanyak 64,5% dan yang mengkonsumsi $\geq 60-90$ tablet hanya 11,7%. Ada beberapa faktor yang menyebabkan seorang ibu hamil enggan untuk mengkonsumsi Fe karena pada saat trimester pertama keluhan yang sering dirasakan adalah mual dan muntah terjadi pada 60-70% primi gravida dan 40-60% multi gravida yang disebabkan terjadinya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum (Prawihardjo, 2010). Jika seorang ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe seringkali merasakan keluhan mual yang menjadi berlebihan yang disebabkan efek samping yang kurang nyaman dari Fe yaitu gangguan lambung (Departemen Gizi FKM, 2009), walaupun ibu hamil mendapatkan tablet Fe namun untuk rutin dikonsumsi masih belum sesuai karena berdasarkan hasil survey Depkes 1994 menyatakan hanya sekitar 14% wanita hamil yang memperoleh tablet besi dan hasil Riskesdas 2010 ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi sebanyak 90 tablet atau lebih hanya 18%..

Menurut Mardiana (2004) dalam I Made Utama 2011 menyatakan pengalaman hamil yang lebih banyak (paritas ≥ 4 anak) tidak menjamin mengkonsumsi tablet Fe ≥ 90 tinggi. Dari 580 ibu dengan paritas ≥ 4 anak yang

mengonsumsi tablet Fe ≥ 90 tablet hanya 54 Orang (11%) dibandingkan dengan ibu bersalin yang mempunyai paritas < 4 anak mengonsumsi tablet Fe ≥ 90 tablet sebanyak 17,8%.

6.2.10 Pendidikan

Setelah dijumlahkan ada 7,3% responden dengan kejadian komplikasi persalinan pada tingkat pendidikan tamat SLTP dan sederajat, sedangkan pada tingkat pendidikan tamat SLTA dan sederajat melaporkan mengalami komplikasi persalinan sebesar 2,7% dan yang teredah untuk mengalami komplikasi pada responden dengan tingkat pendidikan tamat SLTA ke atas setelah dijumlahkan sebesar 0,4%

6.2.11 Jenis Pekerjaan

Walaupun dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa presentase kejadian komplikasi persalinan yang terjadi tidak terlalu berbeda jauh antara yang bekerja dan tidak bekerja namun perlu di kaji kembali bahwa bisa saja pada wanita yang bekerja dan tidak bekerja memang sudah memiliki risiko untuk terjadinya komplikasi persalinan seperti: umur, jarak kelahiran, paritas, kualitas ANC yang didapat dan lain-lain.

6.2.12 Tingkat Pengeluaran Perkapita Rumah Tangga

Hal yang sama juga terjadi pada tingkat pengeluaran perkapita rumah tangga, kejadian komplikasi yang terjadi tidak terlalu jauh berbeda dan bisa saja ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat di buat kesimpulan sebagai berikut:

1. Di Provinsi Kalimantan Barat kejadian komplikasi persalinan yang terjadi sebanyak 10,5% pada wanita yang pernah hamil dan melahirkan anak terakhir periode 2005-2010 dengan kasus terbanyak adalah ketuban pecah dini 4%, perdarahan 2% dan lainnya 1%.
2. Ada beberapa faktor risiko terkait yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan yaitu: pendidikan, pekerjaan, pengeluaran perkapita rumah tangga, umur responden, jarak kelahiran responden, paritas responden, pemeriksaan kehamilan, kunjungan pertama K1, kunjungan ulang K4 (1-1-2), komponen standar pemeriksaan kehamilan 6T, jumlah tablet Fe yang di konsumsi.
3. Rasio dan presentase kejadian komplikasi persalinan pada faktor-faktor risiko tersebut adalah: tingkat pendidikan tamat SLTP/MTS mempunyai risiko 7,3% lebih tinggi daripada tingkat pendidikan tamat SLTA/MA dan keatas, umur responden yang memiliki risiko komplikasi persalinan terbanyak pada umur $\geq 20-35$ tahun yaitu 8%, jarak kelahiran terbanyak mempunyai risiko pada jarak kelahiran $<$ dari 24 bulan dan >48 bulan yaitu 8,4%, paritas terhadap kejadian komplikasi yang terbanyak mengalami risiko pada responden yang memiliki <4 anak sebesar 8,8%, pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali pemeriksaan mempunyai risiko terbanyak yaitu 9% untuk terjadi komplikasi persalinan, Kunjungan pertama K1 pada usia kehamilan 1-3 bulan mempunyai risiko terbanyak untuk terjadi komplikasi persalinan yaitu 8,3%, kunjungan ulang K4 (1-1-2) yang sesuai mempunyai risiko komplikasi persalinan terbanyak untuk terjadinya komplikasi yaitu 8,5%, komponen pemeriksaan kehamilan standar 6T pada responden yang tidak lengkap pemeriksaannya memiliki risiko sebanyak 5 kali lebih banyak untuk terjadinya komplikasi persalinan dibandingkan dengan yang mendapatkan komponen ANC lengkap 6T,

responden yang mengkonsumsi tablet Fe kurang dari 30 tablet dan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan mempunyai risiko terjadinya komplikasi sebanyak 7,4%.

7.2 Saran

Untuk Dinas Kesehatan Provinsi, Kota dan Kabupaten Di Kalimantan Barat

1. Perlu dilakukan evaluasi mengenai kualitas pelayanan ANC di setiap Kota dan kabupaten seperti: bimbingan teknis di rumah sakit dan puskesmas menggali permasalahan apa saja yang menjadi hambatan untuk melakukan standar ANC, jika telah ditemukan permasalahan untuk segera ditindak lanjuti agar pelayanan ANC dapat berjalan maksimal.
2. Program pemberian tablet Fe sudah berjalan dengan baik agar mendapat hasil yang optimal sasaran yang menjadi perhatian utama bukan hanya ibu hamil saja namun pra kehamilan seperti remaja, wanita usia subur (WUS) dan pra nikah juga harus jadi perhatian untuk dapat diberikan tablet Fe dan jumlah yang harus di konsumsi hendaknya sesuai.
3. Promosi kesehatan yang optimal mengenai manfaat konsumsi tablet Fe yang cukup serta makanan yang mengandung Fe dan bagaimana mengkonsumsi Fe yang benar, dengan sasaran primer yaitu remaja, WUS, wanita pra nikah dan ibu hamil sedangkan sasaran sekundernya adalah keluarga, suami dan masyarakat sekitar, sasara tertier antara lain pemegang kebijakan yaitu tokoh masyarakat, tokoh agama, *stakeholder* yang berkaitan, dengan materi mengenai konsumsi tablet Fe, jumlah tablet Fe yang harus di konsumsi serta sumber makanan yang mengandung Fe yang berkualitas dan baik untuk dikonsumsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta : Buku kedokteran EGC
- Astika, Ratih, (2003). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Propinsi Jawa Barat tahun 2000-2001*, Skripsi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Baits, Marwan. (2004), *Faktor-faktor yang Brhubungan Dengan Tempat Bersalin Ibu Yang Mengalami Komplikasi di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2002-2003)*, Tesis Program Pasca Sarjana FKM UI, Depok.
- . 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat – Kesehatan Ibu dan Anak (PWS – KIA)*. Jakarta
- Ibrahim Cristina. S. 1993. *Perawatan Kebidanan*. Jakarta : Bhratara
- Kusmiati, Wahyuningsih dan Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Manuaba Ida Ayu Candranita, Manuaba Ida Bagus Gde Fajar dan Manuaba Ida Bagus Gde 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*, Jakarta : Buku kedokteran EGC
- Manuaba Ida Bagus Gde. 1998. —————
- Murti Bisma. 2010. *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif dibidang kesehatan*, Yogyakarta : Gadjah mada university press
- Morgan Geri dan Hamilton Carole. 2009. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Buku kedokteran EGC

- Mschfoedz, Ircham dkk, 2005, *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*, Yogyakarta: Fitramaya.
- Nendah Prihatini. 2001. *Faktor – factor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil di ruang kebidanan RSUD DR. Adjidarmo Rangkasbitung tahun 1998 – 2000*. FKM UI
- Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- _____. 2005. _____ Edisi revisi. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Offset Elstar. 1982. *Obstetric Patologi*. Bandung : Bagian obstetri dan ginekologi fakultas kedokteran unpad bandung
- Prawirohadjo Sarwono. 2011. *Ilmu kandungan*, Jakarta : PT. bina pustaka sarwono prawirohardjo.s
- Prawirohadjo Sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*, Jakarta : PT. bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Rustam Mochtar. 2002. *Sinopsis Obstetri Jilid I*, Jakarta
- Rukiyah dan Yulianti. 2010. *Asuhan kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Sinclair Constance. 2010. *Buku saku kebidanan*. Jakarta : Buku kedokteran EGC
- Saifuddin Abdul Bari. 2009. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : PT. Bina pustaka Sarwono Prawirihardjo

- Supriatiningsih, 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil di Kota Metro*,
isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2019110.pdf, tgl 4 Juli 2012, pukul 16.00
- Satrawinata, Martaadisoebrata dan Wirakusuma. 2005. *Obstetri Patologi*. Jakarta :
Buku kedokteran EGC
- Setiawaty, reni, (2004). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Komplikasi Persalinan di RSUD Serang* , Skripsi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Sari, Desi Kurnia. (2003). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan di RSUD Lubuk Linggau*, Skripsi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Saifudin, Wiknjosastro, Affandi dan Waspod. 2002. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo bekerja sama dengan JNPKKR – POGI – JHPIEGO/MNH
- Susilowati, Sri Heri, _____, *Pendekatan Skala Ekuivalensi untuk Mengukur Kemiskinan*, pse.litbang.deptan.go.id, Pusat Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian, akses tanggal 7 Juli 2012, pukul 13.00
- Taber Ben-Zion. 1994. *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Buku kedokteran EGC
- Utama, I Made, (2011). *Hubungan Konsumsi Tablet Fe Kurang 90 Tablet Pada Ibu Hamil Dengan perdarahan Post Partum di Indonesia*, Tesis FKM UI, Depok.

Wiknjosastro. H. 2006. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo.

_____ . 1997. _____

(2007), *Profile Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, Dinas Kesehatan Prov. Kal-Bar

_____ 2010, _____

<http://eniharyanti.com/uncategorized/p4k-program-perencanaan-persalinan-dan-pencegahan-komplikasi>, di akses tgl 19 Juni 2012, pukul 16.30

<http://www.scribd.com/doc/91614564/32/Pembahasan-Hasil-penelitian>, 2 Juli 2012, pukul 11.00 wib.

www.lontar.ui.ac.id/file=digital/122528-S%20557. 2 Juli 2012, pukul 11.00 wib.

www.antara.kalbar.com/berita/20, 10 Juli 2012, pukul 12.00.

_____2007, *Laporan Pencapaian Milenium Development Goals Indonesia*, [www.undp.or id/pubs/docs/undp-MDGR](http://www.undp.or.id/pubs/docs/undp-MDGR), 24 Juni, 17.00 wib

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

19 Juni 2012

Kepada Yth.
Kepala Badan Litbangkes
Kementrian Kesehatan RI
Jl. Percetakan Negara
Jakarta Pusat

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Rita Novita
NPM : 1006821621
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan Dengan Komplikasi Persalinan di Kalimantan Barat (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010)"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,



Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

Dc. ALAT/CARA KB (KHUSUS PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)

Dc01	Apakah [NAMA] dan pasangan, memakai alat kontrasepsi/alat/cara KB untuk mencegah kehamilan?	1. Sekarang menggunakan 2. Pernah/ Tidak menggunakan lagi → Dc06 3. Tidak pernah sama sekali → Dc06	<input type="checkbox"/>
Dc02	Alat/cara KB apakah, yang sedang [NAMA] dan pasangan pakai? Bacakan poin a sampai k. ISIKAN KODE 1=YA ATAU 2 = TIDAK		
	a. Sterilisasi wanita <input type="checkbox"/>	e. Suntikan <input type="checkbox"/>	i. Pantang berkala/kalender <input type="checkbox"/>
	b. Sterilisasi pria <input type="checkbox"/>	f. Kondom <input type="checkbox"/>	j. Sanggama terputus <input type="checkbox"/>
	c. Pil <input type="checkbox"/>	g. Diafragma/intravag <input type="checkbox"/>	k. Lainnya (sebutkan: <input type="checkbox"/>
	d. IUD/AKDR/Spiral <input type="checkbox"/>	h. Amenorrhea Laktasi <input type="checkbox"/>
Dc03	a. Apakah ada biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan alat/cara KB yang digunakan sekarang?	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>
	b. Apakah [NAMA] mengetahui jumlah rupiah yang dibayarkan	1. Ya 2. Tidak → Dc04	<input type="checkbox"/>
	c. Jika ya, tuliskan jumlahnya dalam rupiah	Rp <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Dc04	Dimana [NAMA] mendapat pelayanan cara/alat KB tersebut? 01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. RS Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Klinik 07. Tim KB Keliling/Tim Medis Keliling 08. Dokter Praktek 09. Bidan Praktek 10. Perawat Praktek 11. Polindes /Poskesdes 12. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dc05	Sudah berapa lama [NAMA] menggunakan (alat/cara KB yang digunakan sekarang) secara terus menerus?(Bulan)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LANJUTKAN KE Dc08.			
Dc06-Dc07 khusus untuk responden yang tidak menggunakan alat/cara KB.			
Dc06	Alasan utama tidak menggunakan alat/cara KB ? JANGAN MEMBACAKAN ALTERNATIF JAWABAN	01. Dilarang pasangan 02. Dilarang agama 03. Mahal 04. Sulit diperoleh 05. Belum punya anak 06. Ingin punya anak 07. Takut efek samping 08. Tidak menginginkan 09. Tidak perlu lagi 10. Lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jika jawaban Dc01=2, lanjutkan ke P.Dc07 Jika jawaban Dc01=3, lanjutkan ke P.Dc08			
Dc07	Sudah berapa lama tidak menggunakan alat/cara KB ?(bulan)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dc08	Dalam 12 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah melakukan pemeriksaan alat kelamin kepada tenaga kesehatan (Pap Smear/IVA Inspekulo Visual Asam cuka) ?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Dd. KEHAMILAN, PERSALINAN DAN PEMERIKSAAN SESUDAH MELAHIRKAN (PEREMPUAN PERNAH KAWIN USIA 10-59 TAHUN)			
Dd01	Apakah ibu pernah hamil dan melahirkan, selama periode waktu 1 Januari 2005 sampai sekarang?	1. Ya 2. Tidak → Dd01	<input type="checkbox"/>
Sekarang saya ingin menanyakan tentang pengalaman ibu waktu hamil dan bersalin khususnya untuk anak yang lahir terakhir.			
Dd02	a. Tuliskan [NAMA ANAK] dan nomor urut ART anak terakhir (Jika tidak ada dalam daftar ART tuliskan kode 00)	Nama ART	Nomor urut ART: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa umur ibu saat melahirkan [NAMA ANAK] terakhir tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd03	Urutan kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dari semua yang dilahirkan hidup	Anak ke.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd04	Jarak kelahiran [NAMA ANAK] terakhir dengan anak sebelumnya (Tulis "000" jika anak pertama) bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Dd05	Status anak terakhir	1. Hidup → Dd10 2. Meninggal	<input type="checkbox"/>
PERTANYAAN Dd06-Dd09 KHUSUS UNTUK ANAK TERAKHIR YANG MENINGGAL			
Dd06	Jika sudah meninggal, umur saat meninggal: Lingkari kode 1, jika meninggal pada usia < 1 bulan, isikan dlm hari Lingkari kode 2, jika meninggal pada usia 1-23 bulan, isikan dlm bulan Lingkari kode 3, jika meninggal >= 2 tahun (24 bulan ke atas), isikan dalam tahun	1. HARI 2. BULAN 3. TAHUN	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd07	Apakah [NAMA ANAK] ditimbang ketika dilahirkan?	1. Ya 2. Tidak → Dd09a 8. Tidak tahu → Dd09a	<input type="checkbox"/>
Dd08	Berapakah berat badan [NAMA ANAK] ketika dilahirkan? Catat Berat Badan dari KMS/Buku KIA, Jika Ada JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 8888	1. Gram berdasarkan ingatan responden 2. Gram dari KMS/Buku KIA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd09	a. Siapa yang menolong ibu ketika melahirkan [NAMA ANAK] ? 1. Dokter Kandungan 2. Dokter Umum 3. Bidan 4. Perawat/Mantri 5. Dukun 6. Keluarga/teman 7. Lainnya, tuliskan.....	a. Penolong Pertama b. Penolong terakhir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Dimana [NAMA] dilahirkan 01. Rumah Sakit Pemerintah 02. Rumah Sakit Swasta 03. Rumah Sakit Bersalin/ Rumah Bersalin 04. Puskesmas 05. Puskesmas pembantu 06. Praktek dokter 07. Praktek bidan 08. Polindes/Poskesdes 09. Di rumah 10. Lainnya, Tuliskan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Setelah [NAMA ANAK] lahir, apakah dilakukan pemeriksaan kesehatan?	1. Ya 2. Tidak → Dd10 8. Tidak tahu → Dd10	<input type="checkbox"/>
	d. Apakah [NAMA] mendapat pelayanan kesehatan (dikunjungi/mengunjungi) pada: (BACAKAN BUTIR a SAMPAI DENGAN d) ISIKAN DENGAN KODE 1=YA 2=TIDAK 7=TIDAK BERLAKU 8 = TIDAK TAHU		
	a. 6-48 jam setelah lahir <input type="checkbox"/>	b. 3-7 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>	c. 8-28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>
	d. >28 hari setelah lahir <input type="checkbox"/>		
	e. Siapa yang memeriksa [NAMA ANAK] saat itu? PETUGAS KESEHATAN: 1. Dokter anak 2. Dokter umum 3. Perawat 4. Bidan 5. Bidan Desa ORANG LAIN: 6. Dukun bayi/paraji 7. Lainnya (tuliskan)		<input type="checkbox"/>
	f. Dimana Pemeriksaan itu dilakukan? 01. RS Pemerintah 02. RS Swasta 03. RS Bersalin 04. Puskesmas/ Pustu 05. Posyandu 06. Klinik/ Dokter Praktek 07. Klinik / Bidan Praktek 08. Perawat Praktek 09. Polindes/Poskesdes 10. Di rumah 11. Lainnya, tuliskan.....		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd10	Pada saat ibu mengandung [NAMA ANAK] , apakah ibu memang ingin hamil waktu itu, menginginkan kemudian, atau sama sekali tidak menginginkan anak (lagi)?	1. Ya, menginginkan kemudian 2. Ya, menginginkan → Dd12 3. Tidak ingin anak lagi → Dd12	<input type="checkbox"/>
Dd11	Berapa lama jarak kelahiran yang ibu inginkan sebelum punya anak [NAMA ANAK] ? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 888bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd12	Pada saat mengandung [NAMA ANAK] kemana ibu memeriksakan kehamilan?	1. Tenaga kesehatan 2. Tenaga kesehatan dan dukun 3. Dukun → Dd27 4. Tidak periksa → Dd27	<input type="checkbox"/>
Dd13	Siapa yang memeriksakan kandungan ibu? (Tanyakan siapa saja yang memeriksa kehamilan. Jawaban bisa lebih dari 1). ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Dokter Kandungan <input type="checkbox"/>	c. Bidan <input type="checkbox"/>	e. Lainnya <input type="checkbox"/>
	b. Dokter Umum <input type="checkbox"/>	d. Perawat/Mantri <input type="checkbox"/>	

Dd14	Apakah ibu diberi Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil (KMS BUMIL) atau Buku KIA Jika Ya, dapatkah ibu memperlihatkan KMS BUMIL/Buku KIA?	1. Ya, diperlihatkan 2. Ya, tidak diperlihatkan 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
Dd15	Dimana Ibu memeriksa kehamilan ? (BACAKAN POINT a SAMPAI DENGAN k) ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. RS Pemerintah <input type="checkbox"/> e. Pustu <input type="checkbox"/> i. Polindes / Poskesdes <input type="checkbox"/> b. RS Swasta <input type="checkbox"/> f. Klinik / Dokter Praktek <input type="checkbox"/> j. Posyandu <input type="checkbox"/> c. RS Bersalin <input type="checkbox"/> g. Klinik / Bidan Praktek <input type="checkbox"/> k. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/> d. Puskesmas <input type="checkbox"/> h. Perawat Praktek <input type="checkbox"/>		
Dd16	Selama ibu mengandung [NAMA ANAK] , berapa kali ibu memeriksakan kehamilan? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"	----- Kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd17	Berapa bulan umur kandungan [NAMA ANAK] ketika pertama kali memeriksakan kehamilan oleh tenaga kesehatan? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE "88"	----- Bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd18	Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan : a. Dalam 3 bulan pertama b. Antara 4-6 bulan: c. Antara 7 bulan sampai melahirkan	Jumlah pemeriksaan:kalikalikali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd19	Berapa bulan umur kehamilan [NAMA ANAK] ketika ibu terakhir kali memeriksakan kehamilan [NAMA ANAK] ? JIKA TIDAK TAHU ISIKAN KODE 88Bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd20	Selama kehamilan (NAMA ANAK) apakah ibu?: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK a. Ditimbang berat badannya <input type="checkbox"/> d. Diperiksa air seninya <input type="checkbox"/> b. Diukur tinggi badannya <input type="checkbox"/> e. Diperiksa darahnya <input type="checkbox"/> c. Diukur tekanan darahnya <input type="checkbox"/> f. Diperiksa (diraba) perutnya <input type="checkbox"/>		
Dd21	Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) dalam kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Dd23 8. Tidak tahu → Dd23	<input type="checkbox"/>
Dd22	Pada saat pemeriksaan, apakah ibu diberitahu kemana harus pergi untuk mendapatkan pertolongan jika mengalami bahaya (komplikasi) kehamilan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
Dd23	Selama ibu mengandung (NAMA ANAK) apakah ibu pernah mendapat suntikan di lengan atas untuk mencegah bayi dari penyakit tetanus, atau kejang-kejang setelah lahir?	1. Ya 2. Tidak → Dd25 8. Tidak tahu → Dd25	<input type="checkbox"/>
Dd24	Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa kali ibu mendapatkan suntikan tersebut? (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "88")kali	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd25	Selama mengandung (NAMA ANAK), apakah ibu mendapat atau membeli pil zat besi?	1. Ya 2. Tidak → Dd27 8. Tidak tahu → Dd27	<input type="checkbox"/>

Dd26	Selama mengandung (NAMA ANAK) berapa hari ibu minum pil zat besi? Jika jawaban responden tidak berupa angka, tanyakan untuk memperkirakan jumlah hari. (JIKA TIDAK TAHU ISIKAN "98")hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd27	Selama kehamilan (NAMA), apakah ibu membicarakan dengan seseorang mengenai: (ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK)		
	a. Dimana ibu akan melahirkan/bersalin?	<input type="checkbox"/>	d. Biaya persalinan? <input type="checkbox"/>
	b. Angkutan/transportasi ke tempat persalinan?	<input type="checkbox"/>	e. Donor darah jika perlu? <input type="checkbox"/>
	c. Siapa yang akan menolong persalinan?	<input type="checkbox"/>	
Dd28	Apa ibu mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan?	1. Ya 2. Tidak → Dd31 8. Tidak Tahu → Dd31	<input type="checkbox"/>
Dd29	Apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK		
	a. Mules hebat sebelum 9 bulan	<input type="checkbox"/>	d. Kejang-kejang dan pingsan <input type="checkbox"/>
	b. Perdarahan	<input type="checkbox"/>	e. Lainnya, tuliskan..... <input type="checkbox"/>
	c. Demam Tinggi	<input type="checkbox"/>	
Dd30	Apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN, ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK		
	a. Tidak melakukan apa-apa	<input type="checkbox"/>	d. Minum Jamu <input type="checkbox"/>
	b. Istirahat	<input type="checkbox"/>	e. Ke Dukun <input type="checkbox"/>
	c. Minum Obat	<input type="checkbox"/>	f. Ke Bidan <input type="checkbox"/>
			g. Ke Dokter <input type="checkbox"/>
			h. Ke Unit pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/>
			i. Lainnya <input type="checkbox"/>
Dd31	Apakah (NAMA ANAK) dilahirkan dengan operasi perut (cesaria)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Dd32	Berapa umur kehamilan (NAMA ANAK) pada waktu lahir ? bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dd33	Ketika (NAMA ANAK) lahir, apakah ia: sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil?	1. Sangat besar 2. Lebih besar dari rata-rata 3. Rata-rata, 4. Lebih kecil dari rata-rata, 5. Sangat kecil	<input type="checkbox"/>
Dd34	Pada saat ibu akan melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu mengalami: ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA ATAU 2=TIDAK atau 8=TIDAK TAHU		
	a. Mules yang kuat & teratur lebih dari sehari semalam ?	a. <input type="checkbox"/>	d. Kejang – kejang dan/atau pingsan ? <input type="checkbox"/>
	b. Perdarahan lebih banyak dibanding biasanya (lebih dari 2 kain) ?	b. <input type="checkbox"/>	e. Keluar air ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir ? <input type="checkbox"/>
	c. Suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau?	c. <input type="checkbox"/>	f. Apakah ada kesulitan/komplikasi lain ? Jika ada, tuliskan _____ <input type="checkbox"/>
Dd35	Pada saat ibu melahirkan (NAMA ANAK), apakah ibu didiagnosa : ISIKAN KODE JAWABAN DENGAN 1=YA, 2=TIDAK ATAU 8=Tidak Tahu		
	a. Perdarahan	<input type="checkbox"/>	e. Ketuban Pecah Dini <input type="checkbox"/>
	b. Preeklamsi/Eklamsi (Bengkak dua tungkai & darah tinggi/ kejang)	<input type="checkbox"/>	f. Hamil diluar rahim <input type="checkbox"/>
	c. Rahim Sobek	<input type="checkbox"/>	g. Lainnya <input type="checkbox"/>
	d. Jalan lahir tertutup	<input type="checkbox"/>	