



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN IBU-IBU BERSALIN DENGAN KOMPLIKASI
PERSALINAN DI RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2011**

SKRIPSI

**IRA NURAIDA
1006820184**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN IBU-IBU BERSALIN DENGAN KOMPLIKASI
PERSALINAN DI RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**IRA NURAIDA
1006820184**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Ira Nuraida

NPM : 1006820184

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 Juli 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Ira Nuraida
NPM : 1006820184
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Gambaran Ibu-Ibu Bersalin Dengan
Komplikasi Persalinan di RSUD Kota
Depok tahun 2011

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mondastri Korib Sudaryo MS.D.Sc. ()

Penguji 1 : dr. Yovsyah M.Kes ()

Penguji 2 : Adhi Dharmawan Tato, S.KM, MPH ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ira Nuraida
NPM : 1006820184
Progran studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2010/2011

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

**GAMBARAN IBU-IBU BERSALIN DENGAN KOMPLIKASI
PERSALINAN
DI RSUD KOTA DEPOK TAHUN 2011**

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

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 9 Juli 2012



(Ira Nuraida)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji saya ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat bidang studi Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang berjudul “**Gambaran Ibu-Ibu Bersalin Dengan Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011**”

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari awal masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Walaupun demikian penulis menyadari bahwa skripsi ini masih ada kekurangan dan jauh dari kesempurnaan baik isi, bentuk maupun penyajiannya.

Untuk itu pada kesempatan ini saya menyampaikan dengan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Mondastri Korib Sudaryo.Ms.DS.c selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran ditengah kesibukannya untuk memberi arahan, bimbingan dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini;
2. Bapak Adhi Dharmawan Tato, S.KM, MPH dan Bapak dr. Yovsyah M.Kes selaku tim penguji dalam skripsi ini yang bersedia meluangkan waktu untuk ikut memberikan sumbangan pikiran dan saran untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini;
3. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok dan staf yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang penulis perlukan;
4. Seluruh staf pengajar bidang studi Peminatan Kebidanan Komunitas yang telah memberikan ilmunya;
5. Ayah (Kamarudin), ummi (Yansari), papa (Zaini Boy) dan mama (Yusmaniar) yang selalu mendampingi penulis dari jauh dengan do'anya, sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini tepat pada waktunya;

6. Suami tercinta Nofrawadi Zain SH yang selalu setia menemani, mendampingi, memotivasi, memberi dukungan dan semangat mulai dari awal hingga akhir perkuliahan ini;
7. Keluarga besarku, uda, uni, adik-adikku dan keponakanku yang selalu membantu, memberi semangat dan inspirasi disetiap langkah selama perkuliahan ini;
8. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2010 khususnya Bidkom kelas “B” semoga ilmu yang kita peroleh selama masa perkuliahan sama-sama dapat kita aplikasikan di tempat bertugas nantinya;
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis selama ini.

Semoga amal dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang berlipat ganda dan diberkahi Allah SWT. Dan penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dalam bidang kesehatan.

Depok, 9 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Ira Nuraida
NPM : 1006820184
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-FreeRight)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Ibu-Ibu Yang Bersalin Dengan Komplikasi Persalinan Di RSUD Kota Depok Tahun 2011**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkamedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 9 Juli 2012

Yang menyatakan


(Ira Nuraida)

ABSTRAK

Nama : Ira Nuraida
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran Ibu-Ibu Bersalin Dengan Komplikasi Persalinan Di RSUD Kota Depok Tahun 2011

Komplikasi persalinan merupakan penyebab utama kematian *maternal* dan *perinatal*. Kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok tahun 2011 sebesar 17,6%. Untuk mengetahui gambaran komplikasi persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok dilakukan penelitian dengan desain *case series*, menggunakan data sekunder dari rekaman medik semua ibu yang mengalami komplikasi persalinan. Dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi variabel komplikasi persalinan yaitu sosial demografi, status kesehatan, status obstetri dan pelayanan kesehatan ibu yang mengalami komplikasi persalinan.

Hasil penelitian menggambarkan proporsi kejadian komplikasi persalinan yaitu perdarahan saja 69%, preklamsia/eklamsia saja 19%, partus lama saja, perdarahan dan preeklamsia/eklamsia 8,6%, perdarahan dan partus lama 0,9%, sebagian ibu berpendidikan rendah 53,4%, rata-rata paritas ibu 1,6 kali, kekuatan his kurang dari 40 detik/10 menit 74,1% dan datang tanpa rujukan 51,7%. Disarankan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan kompetensi tentang penatalaksanaan persalinan dengan komplikasi perdarahan. Serta meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil primipara.

Kata kunci :
komplikasi persalinan, perdarahan.

ABSTRACT

Name : Ira Nuraida
Courses : Bachelor of Public Health
Title : Overview Mothers Maternity Hospital with complications of childbirth in Depok City in 2011

Complications of childbirth are the leading cause of maternal and perinatal mortality. Incidence of complications of labor at General Hospital in Depok in 2011 of 17.6%. To know the description of childbirth complications at General Hospital in Depok conducted the research with case series design, using secondary data from medical records of all women who experience complications of labor. Univariate analysis was performed to determine the distribution and frequency of complications of labor is a variable percentage of social demographics, health status, health status and maternal obstetric complications of childbirth.

The results illustrate the proportion of the incidence of bleeding complications of labor is only 69%, preklamsia / eclampsia was only 19%, long confinement alone, bleeding and preeclampsia / eclampsia was 8.6%, bleeding 0.9% and long confinement, some mothers with low education 53.4 %, an average of 1.6 times the parity of the mother, his strength is less than 40 minutes detik/10 74.1% and 51.7% came without a referral. It is recommended to further enhance the knowledge and competence of the management of labor with bleeding complications. And increasing outreach to pregnant primiparas.

Key words:
complications of childbirth, bleeding

DAFTAR ISI

Halaman sampul	i
Halaman judul	ii
Halaman pernyataan orisinalitas	iii
Halaman pengesahan	iv
Pernyataan bebas plagiat	v
Kata pengantar	vi
Halaman pernyataan persetujuan publikasi	viii
Abstrak	ix
Daftar isi	xi
Daftar tabel	xiv
Daftar gambar	xvii
Daftar singkatan	xviii
Daftar istilah	xix
Daftar lampiran	xx
Daftar riwayat hidup	xxi
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.4.1. Tujuan Umum	4
1.4.2. Tujuan Khusus	4
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	5
2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Persalinan	6
2.1.1. Definisi	6
2.1.2. Tahap Dalam Persalinan	7
2.2. Resiko Tinggi Dalam Kehamilan	8
2.3. Komplikasi Persalinan	9
2.3.1. Definisi	9
2.3.2. Jenis Komplikasi Persalinan	9
2.4. Perkembangan Save Motherhood	15
2.5. Determinan Kematian Ibu	16
2.6. Karakteristik Ibu Yang Mengalami Komplikasi Persalinan	20
2.6.1. Sosial Demografi	20
2.6.2. Status Kesehatan	22
2.6.3. Status Obstetri	23
2.6.4. Pelayanan Kesehatan	31
2.7. Kerangka Teori	33
3. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	34
3.1. Kerangka Konsep	34

3.2. Definisi Operasional	36
4. METODE PENELITIAN	41
4.1. Desain Penelitian	41
4.2. Lokasi Penelitian	41
4.3. Sumber Data Penelitian	42
4.4. Pengolahan Data	42
4.5. Analisa Data	42
5. HASIL PENELITIAN	43
5.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Kota Depok	43
5.2. Gambaran Komplikasi Persalinan.....	43
5.3. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin	44
5.3.1. Gambaran Sosial Demografi	44
5.3.2. Gambaran Status Kesehatan	46
5.3.3. Gambaran Status Obstetri	47
5.3.4. Gambaran Pelayanan Kesehatan	51
5.3.5. Gambaran Sosial Demografi Ibu Yang Mengalami Perdarahan ..	52
5.3.6. Gambaran Status Kesehatan Ibu Yang Mengalami Perdarahan....	53
5.3.7. Gambaran Status Obstetri Ibu Yang Mengalami Perdarahan.....	54
5.3.8. Gambaran Pelayanan Kesehatan Ibu Yang Mengalami Perdarahan	56
5.3.9. Gambaran Sosial Demografi Ibu Yang Mengalami Preeklamsia /Eklamsia	57
5.3.10. Gambaran Status Kesehatan Ibu Yang Mengalami Preeklamsia /Eklamsia	58
5.3.11. Gambaran Status Obstetri Ibu Yang Mengalami Preeklamsia /Eklamsia.....	59
5.3.12. Gambaran Pelayanan Kesehatan Ibu Yang Mengalami Preeklamsia /Eklamsia.	61
5.3.13. Gambaran Sosial Demografi Ibu Yang Mengalami Perdarahan Dan Preeklamsia/Eklamsia	62
5.3.14. Gambaran Status Kesehatan Ibu Yang Mengalami Perdarahan Dan Preeklamsia/Eklamsia	63
5.3.15. Gambaran Status Obstetri Ibu Yang Mengalami Perdarahan Dan Preeklamsia/Eklamsia	64
5.3.16. Gambaran Pelayanan Kesehatan Ibu Yang Mengalami Perdarahan Dan Preeklamsia/Eklamsia	66
6. PEMBAHASAN	68
6.1. Keterbatasan Penelitian	68
6.2. Komplikasi Persalinan	68
6.3. Gambaran Ibu-Ibu Bersalin Dengan Komplikasi Persalinan	69
6.3.1. Sosial Demografi	69
6.3.1.1. Pendidikan ibu	69
6.3.1.2. Pendidikan Suami	70
6.3.1.3. Pekerjaan Ibu	70
6.3.1.4. Jaminan Kesehatan	71
6.3.2. Status Kesehatan	72
6.3.2.1. Penyakit Yang Diderita Ibu Selama Hamil	72

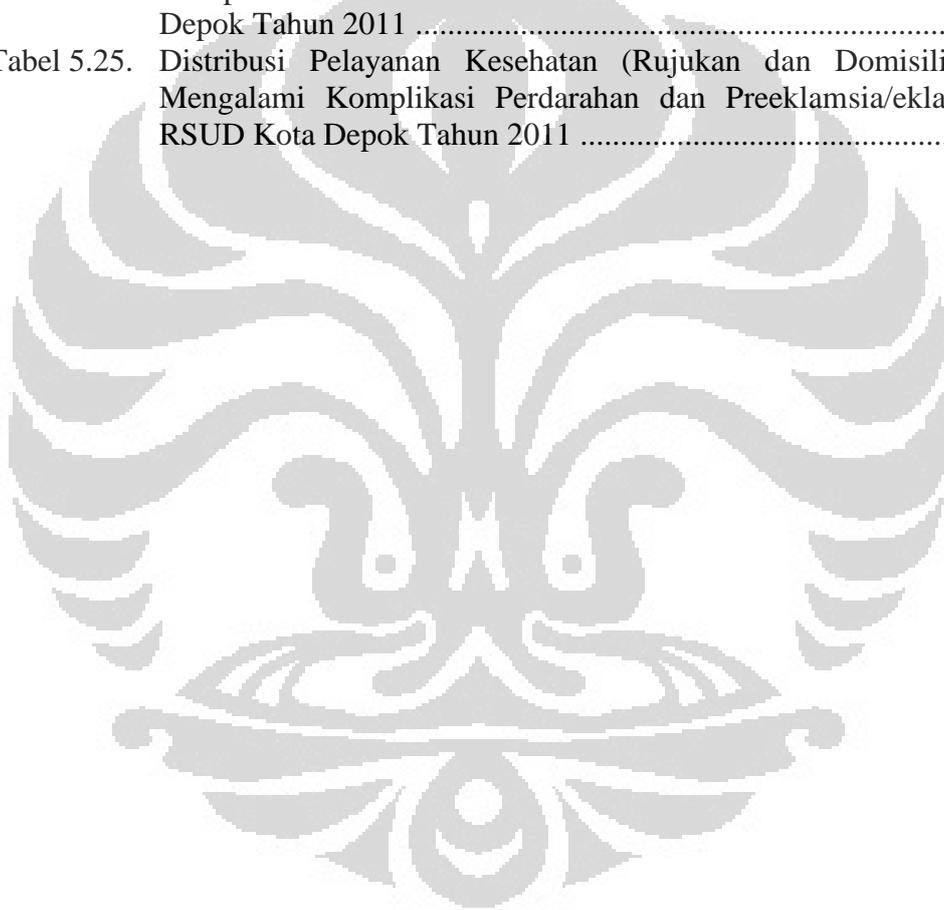
6.3.2.2. Riwayat Penyakit Keluarga (Orangtua Ibu)	72
6.3.3. Status Obstetri	73
6.3.3.1. Umur Ibu	73
6.3.3.2. Paritas	74
6.3.3.3. Gravida	74
6.3.3.4. Cara Persalinan Yang Lalu	75
6.3.3.5. Riwayat Kegagalan Kehamilan	75
6.3.3.6. Kekuatan His	76
6.3.3.7. Jarak Kelahiran	76
6.3.3.8. Umur Kehamilan	77
6.3.3.9. Taksiran Berat Janin	77
6.3.3.10. Letak Janin	78
6.3.3.11. Jumlah Janin Dalam Kandungan	78
6.3.3.12. Berat Badan Lahir Bayi	79
6.3.3.13. Nilai <i>Apgar Score</i>	79
6.3.4. Pelayanan Kesehatan	80
6.3.4.1. Frekuensi ANC	80
6.3.4.2. Rujukan	81
6.3.4.3. Domisili	82
7. KESIMPULAN DAN SARAN	83
7.1. Kesimpulan	83
7.2. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	<i>Scoring Apgar</i> Bayi Baru Lahir	30
Tabel 5.1.	Distribusi Kasus Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011.....	43
Tabel 5.2.	Distribusi Pendidikan Ibu Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	44
Tabel 5.2a.	Distribusi Pendidikan Suami Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	45
Tabel 5.2b.	Distribusi Pekerjaan Ibu Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	45
Tabel 5.2c.	Distribusi Jaminan Kesehatan Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011.....	46
Tabel 5.3.	Distribusi Status Kesehatan (Penyakit Yang Diderita Ibu Selama Hamil) Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	46
Tabel 5.3a.	Distribusi Status Kesehatan (Penyakit Yang Diderita Ibu Selama Hamil) Dan Riwayat Penyakit Keluarga) Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	47
Tabel 5.4.	Gambaran Status Obstetri (Umur Ibu, Gravida, Paritas, Jarak Kelahiran, Umur Kehamilan, Taksiran Berat Janin, Berat Badan Lahir Bayi dan Apgar Score 5 menit pertama dan kedua) Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	48
Tabel 5.5.	Distribusi Status Obstetri Cara Persalinan Yang Lalu Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	49
Tabel 5.5a.	Distribusi Status Obstetri Riwayat Kegagalan Kehamilan Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011.....	49
Tabel 5.5b.	Distribusi Status Obstetri Kekuatan His Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	50
Tabel 5.5c.	Distribusi Status Obstetri Letak Janin Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011 Distribusi Status Obstetri Letak Janin Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	50
Tabel 5.5d.	Distribusi Status Obstetri Letak Janin Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	51
Tabel 5.6.	Distribusi Faktor pelayanan kesehatan (Frekwensi ANC) Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	51
Tabel 5.7.	Distribusi Berdasarkan Menggunakan Rujukan Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	52
Tabel 5.7a.	Distribusi Berdasarkan Domisili Ibu Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	52

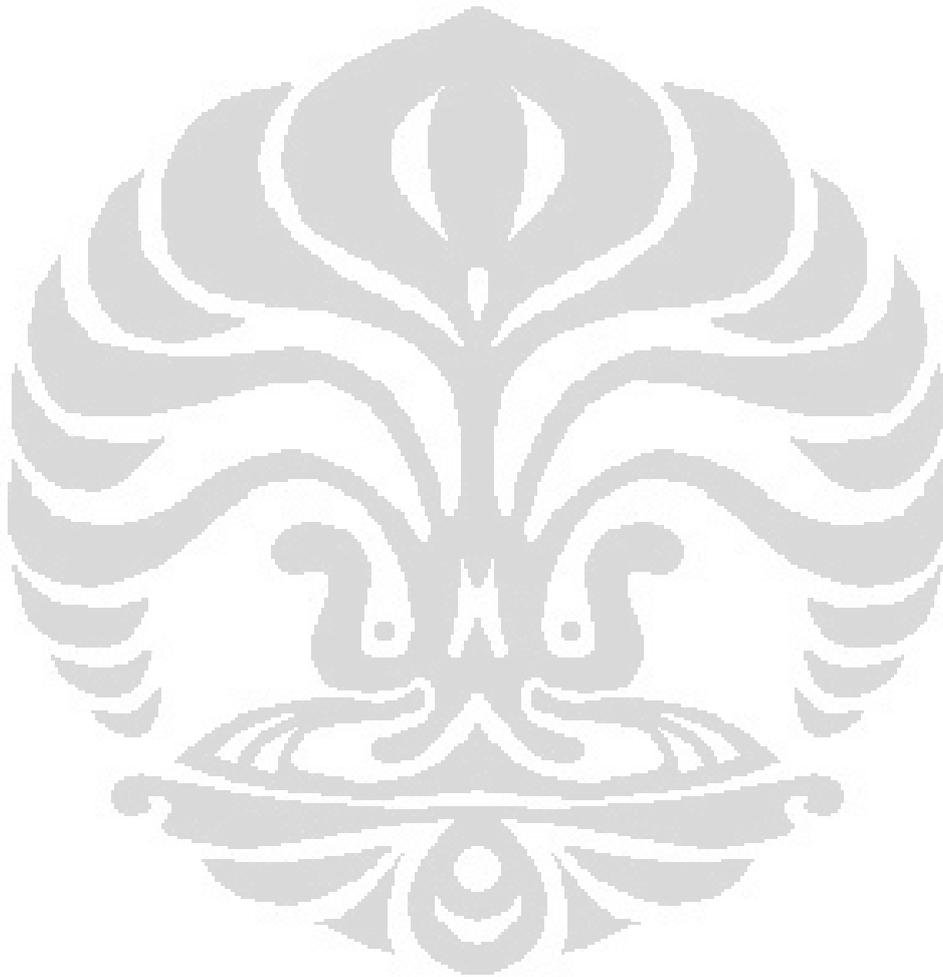
Tabel 5.8.	Distribusi Faktor Sosial Demografi (Pendidikan Ibu, Pendidikan Suami, Pekerjaan Ibu Dan Jaminan Kesehatan) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	53
Tabel 5.9.	Distribusi Status Kesehatan (Penyakit Yang Diderita Ibu Selama Hamil Dan Riwayat Penyakit Keluarga) Dengan Komplikasi Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	54
Tabel 5.10.	Distribusi Status Obstetri (Umur Ibu, Gravida, Paritas, Jarak Kelahiran, Umur Kehamilan, Taksiran Berat Janin, Berat Badan Lahir Bayi, <i>Apgar Score</i> Menit 1 dan 5 Menit Setelah Lahir) Dengan Komplikasi Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	54
Tabel 5.11.	Distribusi Status Obstetri (Cara Persalinan Yang Lalu, Riwayat Kegagalan Kehamilan, Kekuatan His, Letak Janin, Jumlah Janin) Dengan Komplikasi Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011 ..	56
Tabel 5.12.	Distribusi Status Pelayanan Kesehatan (Frekwensi ANC) Dengan Komplikasi Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	56
Tabel 5.13.	Distribusi Status Pelayanan Kesehatan (Rujukan Dan Domisili) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011	57
Tabel 5.14.	Distribusi Sosial Demografi (Pendidikan Ibu, Pendidikan Suami, Pekerjaan Ibu Dan Jaminan Kesehatan) Yang Mengalami Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	58
Tabel 5.15.	Distribusi Status Kesehatan (Penyakit Yang Diderita Ibu Selama Hamil Dan Riwayat Penyakit Keluarga) Yang mengalami Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	59
Tabel 5.16.	Distribusi Status Obstetri (Umur Ibu, Gravida, Paritas, Jarak Kelahiran, Umur Kehamilan, Taksiran Berat Janin, Berat Badan Lahir Bayi dan <i>Apgar Score</i> 1 Menit dan 5 Menit Setelah Lahir) Yang Mengalami Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	60
Tabel 5.17.	Distribusi Status Obstetri (Cara Persalinan Yang Lalu, Riwayat Kegagalan Kehamilan, Kekuatan His, Letak Janin, Jumlah Janin) Yang Mengalami Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	61
Tabel 5.18.	Distribusi Status Pelayanan Kesehatan (Frekuensi ANC) Yang Mengalami Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	62
Tabel 5.19.	Distribusi Status Pelayanan Kesehatan (Rujukan dan Domisil) Yang Mengalami Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	62
Tabel 5.20.	Distribusi Status Sosial Demografi (Pendidikan Ibu, Pendidikan Suami, Pekerjaan Ibu Dan Jaminan Kesehatan) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	63
Tabel 5.21.	Distribusi Status Kesehatan (Penyakit Yang Diderita Selama Hamil Dan Riwayat Penyakit Keluarga) Yang Mengalami Komplikasi	

	Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	64
Tabel 5.22.	Distribusi Status Obstetri (Umur Ibu, Gravida, Paritas, Jarak Kelahiran, Umur Kehamilan, Taksiran Berat Janin, Berat Badan Lahir Bayi dan <i>Apgar Score</i> 1 Menit dan 5 Menit Setelah Lahir) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	64
Tabel 5.23.	Distribusi Status Obstetri (Cara Persalihan Yang Lalu, Riwayat Kegagalan Kehamilan, Kekuatan His, Letak Janin, Jumlah Janin) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan Dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	66
Tabel 5.24.	Distribusi Pelayanan Kesehatan (Frekuensi ANC) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	67
Tabel 5.25.	Distribusi Pelayanan Kesehatan (Rujukan dan Domisili) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011	67



DAFTAR GAMBAR

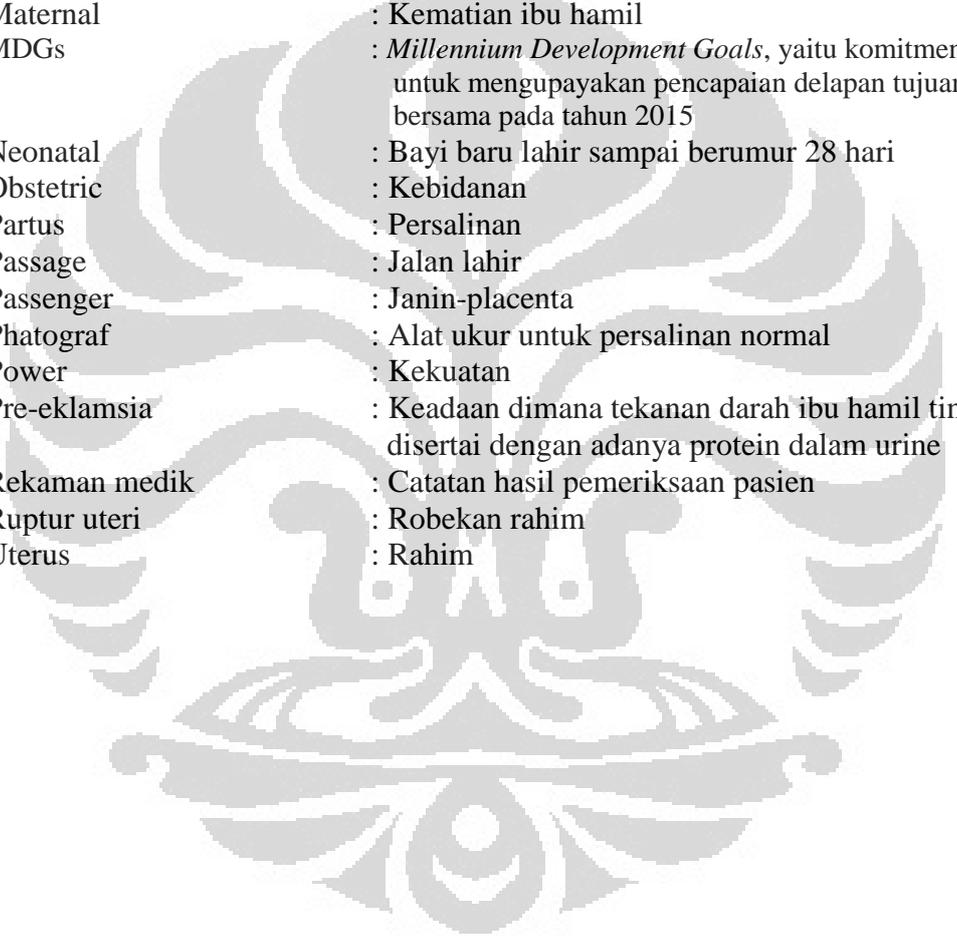
Gambar 2.1. Kerangka Teori MC Cathly dan Marie Tentang Determinan Kesakitan dan Kematian Ibu	19
Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian	33
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	35



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga berencana
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
JPKM	: Jaminan Kesehatan Berbasis Masyarakat
MDGs	: <i>Meleniom Defelopment Goals</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergeni Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergeni Komprehensif
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	: Rencana pembangunan Jangka Menengah Nasional
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Survei Demografi dan kesehatan Indonesia
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Taksiran Berat janin
TFU	: Tinggi fundus uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
USG	: <i>Ultra sonography</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH



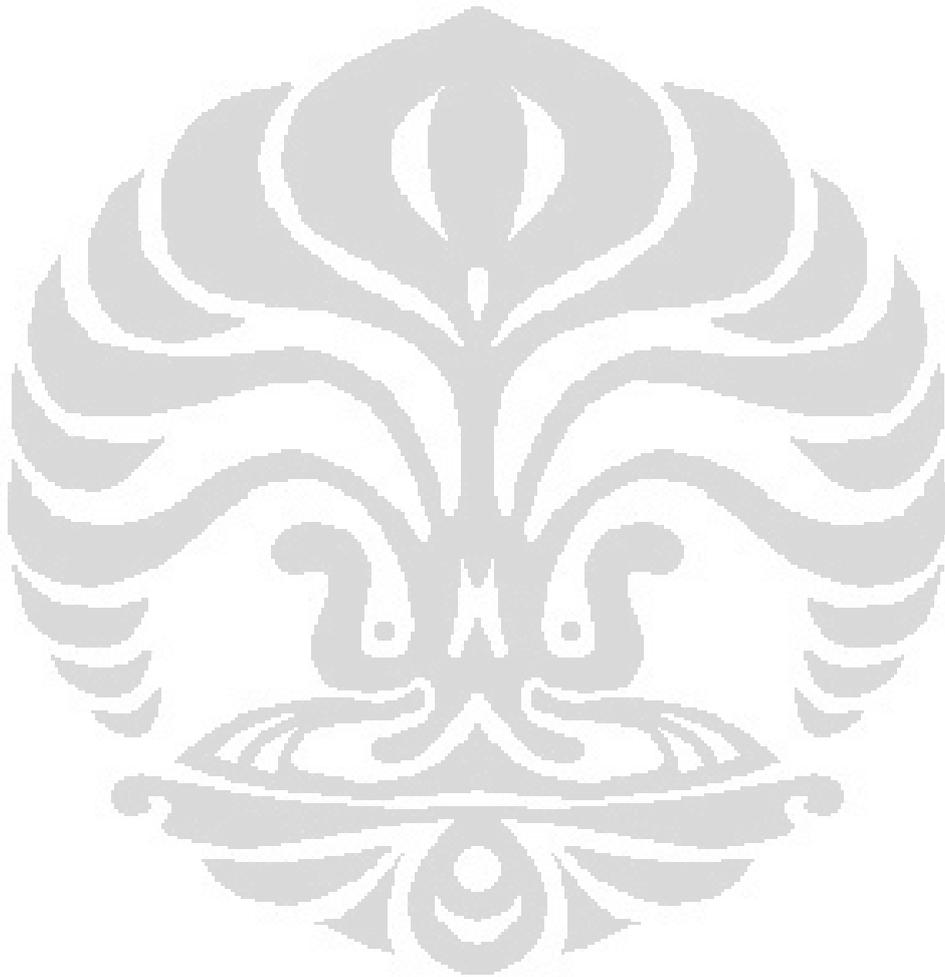
Abortus	: Keguguran/ keluarnya hasil kehamilan kurang dari 22 minggu
Apgar Score	: Penilaian keadaan umum bayi baru lahir
Atonia uteri	: Kontraksi rahim tidak ada
Eklamsia	: Lanjutan dari preeklamsia disertai dengan kejang
Fetal	: Janin
Gravida	: Kehamilan
His	: Kontraksi otot rahim
Maternal	: Kematian ibu hamil
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i> , yaitu komitmen global untuk mengupayakan pencapaian delapan tujuan bersama pada tahun 2015
Neonatal	: Bayi baru lahir sampai berumur 28 hari
Obstetric	: Kebidanan
Partus	: Persalinan
Passage	: Jalan lahir
Passenger	: Janin-placenta
Phatograf	: Alat ukur untuk persalinan normal
Power	: Kekuatan
Pre-eklamsia	: Keadaan dimana tekanan darah ibu hamil tinggi disertai dengan adanya protein dalam urine
Rekaman medik	: Catatan hasil pemeriksaan pasien
Ruptur uteri	: Robekan rahim
Uterus	: Rahim

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Format pengumpulan data

Lampiran 2. Tabel hasil penelitian

Lampiran 3. Distribusi frekuensi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ira Nuraida
Tempat/tanggal lahir : Painan/19 Maret 1977
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Tarok I Blok P No 11 Balai Baru Padang
Pekerjaan : Bidan Puskesmas Pasar Kuok Kabupaten Pesisir Selatan Sumatera Barat
Negeri Asal : Painan Pesisir Selatan Sumatera Barat
Status : Menikah

Keluarga

Suami : Nofrawadi Zain SH
Ayah : Kamarudin
Ibu : Yansari, Ama

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No 2 Ampang Padang 1983-1989
2. SMP Negeri No 1 Painan 1989-1992
3. SPK Depkes Padang 1992-1995
4. Program Pendidikan Bidan Padang Pariaman 1995-1996
5. DIII Kebidanan Poltekkes Padang 2000-2003
6. Program SKM Bidan Komunitas UI 2010-2012

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan PTT Desa Kampung Baru Kecamatan Koto Baru Kabupaten Pesisir Selatan Sumatera Barat tahun 1996-1999
2. Rumah Sakit Dr M. Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan Sumatera Barat tahun 2004-2005
3. Puskesmas Pasar Kuok Kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Sumatera Barat tahun 2006-sekarang.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Komplikasi persalinan masalah yang paling sering ditemukan pada saat persalinan. Komplikasi persalinan adalah suatu kondisi dimana terjadinya keadaan yang tidak fisiologis seperti persalinan yang tidak lancar atau kondisi yang menghambat terjadinya proses persalinan normal. Perdarahan hebat merupakan salah satu bentuk komplikasi persalinan, seringkali terjadi karena adanya robekan yang besar pada dinding rahim, pada jalan lahir maupun karena hal lainnya.

Komplikasi persalinan sangat berpengaruh dengan kematian maternal/perinatal. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi seorang wanita akan meningkat dan mencapai puncaknya pada saat kehamilan dan menjelang persalinan. Keterkaitan nasib ibu dan bayi yang menggambarkan suatu kesatuan yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, sampai dengan awal kehidupan pertama bayi sangat membutuhkan perhatian yang cukup besar. Kejadian komplikasi obstetric terdapat pada sekitar 20% dari seluruh kehamilan, namun yang tertangani masih kurang dari 10%. (Kemenkes RI, 2012)

Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu merupakan dua indikator sensitif untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu diantaranya disebabkan oleh komplikasi saat melahirkan. Menurut temuan WHO, disebutkan bahwa sekitar 8 juta wanita hamil tiap tahunnya menderita komplikasi. Menurut situs resmi organisasi kesehatan dunia, diperkirakan dari jumlah tersebut, sebanyak 529.000 diantaranya berada di negara-negara berkembang (Kemenkes RI, 2011)

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih termasuk yang tinggi dibandingkan negara-negara di Asia. Data SDKI tahun 2007 mencatat AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1000 kelahiran hidup. Walaupun angka ini dipandang mengalami perbaikan dibanding tahun-tahun sebelumnya, target *Millennium Development Goal*

(MDG) 5 yaitu menurunkan AKI menjadi 102/100.000 pada tahun 2015 masih memerlukan perhatian khusus dan kerja keras. (Kemenkes RI, 2012).

Di Kota Depok angka kematian ibu cukup rendah karena jumlah persalinannya tidak mencapai 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Kota Depok tercatat 19 kasus kematian dari 32.977 kelahiran pada tahun 2009. Sedangkan tahun 2010 tercatat 14 kasus kematian dari 34.862 kelahiran. Dan pada tahun 2011 tercatat 22 kasus kematian dari 37.129 kelahiran.

Berbagai upaya terus diusahakan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu. Salah satunya adalah mengimplementasikan program Safe Motherhood. Safe Motherhood adalah usaha-usaha yang dilakukan agar seluruh perempuan menerima perawatan yang mereka butuhkan selama hamil dan bersalin. Program itu terdiri dari empat pilar yaitu keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan pelayanan obstetri esensial.

Berdasarkan Riskesdas 2010, masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko 4 terlalu, yaitu: terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun) sebanyak 27%. Terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun) sebanyak 2,6%. Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) sebanyak 11,8%. Terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun). (Kemenkes RI, 2012). Faktor resiko tersebut merupakan bagian dari penyebab terjadinya komplikasi dalam persalinan. Ditambah dengan beberapa hal lain diantaranya riwayat obstetri yang jelek, riwayat ANC yang tidak teratur, pendidikan ibu yang rendah, sosial ekonomi yang tidak memadai, sehingga menyebabkan terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga dapat memperberat keadaan ibu yang berakibat fatal terhadap kesehatan ibu sampai dengan kematian. Selain itu faktor kesehatan keluarga dan penyakit yang pernah diderita ibu serta faktor janin yang dikandung ibu juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi komplikasi dalam persalinan. (Kemenkes RI, 2012)

Komplikasi persalinan sering tidak dapat diramalkan dalam kehamilan, karena komplikasi sering terjadi pada saat atau sekitar persalinan,

sehingga menyebabkan lebih 90% kematian ibu terjadi pada saat persalinan. Maka dari itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap bahwa semua kehamilan beresiko dan semua ibu hamil harus mempunyai akses ke pertolongan persalinan yang aman dan pelayanan obstetri yang adekuat (Saifuddin Bari, 2002). Sebenarnya komplikasi persalinan dapat dicegah atau minimal dapat diperingati walau hanya 15-20% kehamilan normal akan berubah menjadi komplikasi saat persalinan. Cara yang efektif untuk mendeteksi resiko dalam kehamilan adalah dengan pemeriksaan yang teratur ke petugas kesehatan selama hamil dan mendapat pelayanan yang adekuat. (Depkes RI, 2007)

Menurut data SDKI 2007 komplikasi persalinan terjadi sebanyak 47% yang mana menemukan komplikasi dengan partus lama (partus macet) sebanyak 37%, perdarahan 9%, demam 7%, kejang 2% dan lainnya 4%. Sementara SDKI 2002-2003 hanya sebesar 36% yaitu persalinan lama 30%, perdarahan 7%, demam 4% kejang 1% dan komplikasi lainnya 3%. Berdasarkan data diatas diketahui bahwa komplikasi persalinan meningkat pada tahun 2007 dibandingkan tahun 2002-2003.

Berdasarkan profil kesehatan Kota Depok diketahui bahwa cakupan penanganan resiko tinggi pada ibu hamil turun dari (67,69%) tahun 2009 menjadi (49,40%) tahun 2010, namun meningkat pada tahun 2011 menjadi (74,55%). Cakupan ini menggambarkan bahwa kemampuan sarana pelayanan kesehatan menangani kasus kegawatdaruratan obstetri pada ibu bersalin, yang kemudian ditindak lanjuti sesuai dengan kewenangannya atau dapat dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi (Depkes RI, 2009)

Berdasarkan penelitian Armagustini (2010) tentang determinan kejadian komplikasi dalam persalinan di Indonesia tercatat sebanyak 44% mengalami komplikasi, sedangkan jenis komplikasi yang paling banyak adalah partus lama sebanyak 85,2%. Sedangkan pada penelitian Setiawati proporsi komplikasi persalinan di RSUD Serang tahun 2003 sebesar 69,8%. Penelitian Yulius (2002) di rumah Sakit Persahabatan kejadian komplikasi persalinan sebesar 49,5%.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kota Depok diketahui kejadian komplikasi persalinan tahun 2011 sebanyak 17,6% dari semua persalinan. RSUD Kota Depok merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang ada di wilayah Kota Depok. Sehingga ibu hamil yang terdeteksi memiliki resiko tinggi dalam kehamilan dirujuk ke RSUD Kota Depok untuk mendapatkan pelayanan kehamilan dan persalinan yang lebih lengkap.

1.2. Rumusan Masalah

Kejadian komplikasi persalinan RSUD Kota Depok tahun 2011 sebanyak 17,6%. Untuk itu perlu diketahui gambaran ibu-ibu bersalin dengan komplikasi persalinan di RSUD Kota Depok tahun 2011

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran ibu-ibu bersalin dengan komplikasi persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran ibu-ibu bersalin dengan komplikasi persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui proporsi komplikasi persalinan di RSUD Kota Depok tahun 2011.
2. Untuk mengetahui gambaran sosial demografi ibu (pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu dan jaminan kesehatan) yang bersalin dengan komplikasi persalinan di RSUD kota Depok tahun 2011
3. Untuk mengetahui gambaran status kesehatan ibu (Penyakit yang diderita selama hamil dan riwayat penyakit keluarga) yang bersalin dengan komplikasi persalinan di RSUD kota Depok tahun 2011
4. Untuk mengetahui gambaran status obstetri ibu (umur saat persalinan, paritas, gravida, jarak kelahiran, cara persalinan yang lalu, riwayat kegagalan kehamilan, umur kehamilan, kekuatan his, taksiran berat janin, letak janin, jumlah janin dalam kandungan, berat badan lahir dan nilai *apgar score*) yang bersalin dengan komplikasi persalinan di RSUD kota Depok tahun 2011

5. Untuk mengetahui gambaran pelayanan kesehatan ibu (frekuensi ANC, rujukan dan domisili) yang bersalin dengan komplikasi persalinan di RSUD kota Depok tahun 2011

1.5. Manfaat Penelitian

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran ibu-ibu bersalin dengan komplikasi dalam persalinan di RSUD Kota Depok tahun 2011 pada :

1.5.1. Masyarakat / ibu hamil

Sebagai tambahan pengetahuan tentang pentingnya mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan, karena persalinan bisa saja mengalami hal-hal yang tidak kita inginkan

1.5.2. Petugas Kesehatan

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan bahwa penyuluhan dan pemeriksaan yang baik dan benar penting untuk menghadapi persalinan yang penuh dengan resiko

1.5.3. Peneliti

Sebagai aplikasi terhadap ilmu yang telah didapatkan dibangku perkuliahan dan sebagai pengalaman untuk menghadapi pekerjaan nantinya.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui gambaran ibu-ibu bersalin dengan komplikasi persalinan di RSUD Kota Depok, karena RSUD kota Depok merupakan rumah sakit rujukan dari semua kalangan masyarakat yang ada di wilayah kota Depok. Dengan diketahuinya gambaran ibu-ibu bersalin dengan komplikasi persalinan maka diharapkan dapat diatasi sedini mungkin dan ditangani dengan sedemikian rupa sehingga komplikasi tidak berlanjut menjadi kematian.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Hanifa Wijosastro, 1997). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim. (Depkes RI, 2009)

Persalinan adalah fungsi seorang wanita, dengan fungsi ini produk konsepsi (Janin, air ketuban, placenta dan selaput ketuban) dilepas dan dikeluarkan dari uterus melalui vagina ke dunia luar (Oxorn, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain. dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 2009)

Ada 3 bentuk persalinan berdasarkan definisi yaitu :

1. Persalinan spontan jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan yaitu persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
3. Persalinan anjuran adalah jika kekuatan yang diperlukan dalam persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Adapun penyebab terjadinya persalinan, yaitu :

1. Penurunan fungsi plasenta : kadar progesteron dan estrogen menurun mendadak, nutrisi janin dari plasenta berkurang.
2. Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser, menjadi stimulus (pace maker) bagi kontraksi otot polos uterus.
3. Iskemia otot – otot uterus karena pengaruh hormonal dan beban, semakin merangsang kontraksi uterus.
4. Peningkatan beban / stress pada maternal maupun fetal dan peningkatan aktivitas kortison, prostaglandin, oksitosin menjadi pencetus rangsangan untuk proses persalinan.

Persalinan ditentukan oleh 3 faktor “P” utama, yaitu :

1. Power
His / kontraksi ritmis otot polos uterus, kekuatan mengedan ibu, dan keadaan respirasi metabolik ibu.
2. Passage
Keadaan jalan lahir.
3. Passenger
Keadaan janin (letak, presentasi, ukuran / berat janin)
Dengan adanya keseimbangan / kesesuaian antara faktor – faktor “P” tersebut, persalinan normal diharapkan dapat berlangsung.

Tanda-tanda persalinan sebagai berikut :

1. Kekuatan his semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek.
2. Kadang di temui tanda pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina.
3. Ada kalanya disertai dengan pecahnya ketuban.
4. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks.

2.1.2 Tahap Dalam Persalinan

Dalam proses persalinan dibagi dalam 4 tahap yaitu :

1. Kala I
Kala I dimulai dari timbulnya rasa mulas sampai pembukaan jalan lahir secara lengkap. Lama kala I berbeda antara primipara dan multi para. Berdasarkan kurve Friedman pembukaan pada primipara 1cm/jam dan pada multipara 2cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka dapat diperkirakan lama persalinan kala I pada primipara berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multipara diperkirakan berlangsung selama 8 jam.
2. Kala II
Kala II disebut juga kala pengusiran (Manuaba, 1998) mulai dari pembukaan jalan lahir secara lengkap sampai lahirnya janin.

Menurut Saifuddin (2002) kala 2 berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

3. Kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran ari-ari yang dimulai sejak janin lahir sampai ari-ari/plasenta keluar. Proses ini berlangsung 6 sampai 15 menit, plasenta keluar spontan atau dengan sedikit tekanan pada fundus uteri yang disertai pengeluaran darah. (Saifuddin, 2002).

4. Kala IV

Kala IV yaitu sejak plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Selama proses kala IV berlangsung dilakukan pemantauan kepada ibu setiap 15 menit 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pantauan yang dilakukan adalah pemantauan terhadap kesadaran ibu, pemeriksaan tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus dan pemantauan pengeluaran darah dari jalan lahir.

2.2 Resiko Tinggi Dalam Kehamilan

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang mengalami resiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan jika dibandingkan dengan kehamilan normal.

Kehamilan resiko tinggi terjadi jika :

1. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
2. Bentuk panggul ibu yang tidak normal.
3. Badan Ibu kurus pucat.
4. Umur Ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
5. Jumlah anak lebih dari 4 orang.
6. Jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun.
7. Adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu.
8. Sering terjadi keguguran sebelumnya.
9. Kepala pusing hebat, Kaki bengkak.
10. Perdarahan pada waktu hamil.
11. Keluar air ketuban pada waktu hamil.

2.3 Komplikasi persalinan

2.3.1. Definisi

Komplikasi persalinan merupakan suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin, karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan dan persalinan misalnya perdarahan, eklamsia, infeksi, partus lama, dan sebagainya (Depkes, 2009). Menurut Hanifa Wiknjsastro komplikasi persalinan adalah kelainan yang terjadi pada saat persalinan yang menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan.

Persalinan yang sulit yang ditandai dengan adanya hambatan kemajuan dalam persalinan yang dikenal dengan distosia persalinan. (Sastrawinata, 2012)

2.3.2. Jenis Komplikasi persalinan

1. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan, persalinan dan nifas sering merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada akhir kehamilan merupakan ancaman serius bagi kesehatan dan jiwa ibu maupun janin.

Perdarahan dengan jumlah lebih dari 500 ml setelah bayi lahir atau dalam 24 jam pertama merupakan perdarahan postpartum. Insiden perdarahan post partum sekitar 10% (Oxorn, 2010)

Perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian terutama dinegara berkembang. Perdarahan dapat menyebabkan ibu menjadi anemia yang dapat memperlemah keadaan ibu, menurunkan daya tahan tubuh sehingga menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi nifas.

Ada dua jenis perdarahan menurut waktunya yaitu :

- 1) Perdarahan primer yaitu perdarahan dalam 24 jam pertama setelah melahirkan paling banyak terjadi pada 2 jam pertama setelah lahir atau dalam kala IV. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retentio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

- 2) Perdarahan sekunder yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Penyebab tersering adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta atau membran. Perdarahan postpartum disebabkan oleh atonia uteri, trauma dan laserasi jalan lahir, retencio placenta, kelainan darah.

Kontraksi uterus selama persalinan bukan hanya ditujukan untuk mengeluarkan bayi dan placenta tetapi juga untuk menutupi pembuluh darah yang terbuka setelah persalinan. Pada keadaan normal placenta dikeluarkan dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi. Karena berbagai alasan placenta mungkin gagal untuk melepaskan diri, akibatnya perdarahan tidak akan berhenti selama placenta atau bagiannya tetap berada dalam uterus. Sebab terpenting perdarahan postpartum adalah atonia uteri, ini dapat terjadi akibat partus lama, pembesaran yang berlebihan pada waktu hamil seperti pada kehamilan kembar, hidramnion atau janin besar, dan multiparitas. Atonia juga terjadi karena salah dalam penanganan kala III persalinan. Akibat dari perdarahan menimbulkan anemia pada ibu. Anemia memberi pengaruh kurang baik dalam masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Bahaya anemia bisa menimbulkan gangguan his (kontraksi uterus), kala I dan kala II berlangsung lama sehingga melelahkan ibu, kala III dan kala IV dapat disertai retensio placenta dan perdarahan post partum. Wanita dengan paritas empat atau lebih mempunyai resiko untuk mengalami perdarahan postpartum. Mungkin karena otot uterus terlalu teregang dan kurang dapat berkontraksi dengan normal. (Saiffudin, 2002).

Penyebab perdarahan postpartum adalah trauma jalan lahir, retensio placenta, atonia uteri, dan gangguan pembekuan darah. sedangkan perdarahan postpartum lanjutan biasanya disebabkan trauma jalan lahir dan sisa placenta. (Manuaba, 2009). Bahaya perdarahan postpartum adalah anemia yang diakibatkan perdarahan tersebut akan memperlemah keadaan pasien, menurunkan daya tahan tubuh pasien dan menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi nifas.

Selain itu jika kehilangan darah tidak dapat dihentikan akibat akhirnya adalah kematian. (Oxorn dan Forte, 2010).

2. Infeksi

Infeksi yang secara langsung berhubungan dengan proses persalinan adalah infeksi pada rahim, daerah sekitar rahim, atau vagina. Infeksi ginjal juga terjadi segera setelah persalinan. Keadaan ini ditandai oleh peningkatan suhu tubuh, yang dilakukan pada dua kali pemeriksaan, selang waktu enam jam dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Jika suhu tubuh mencapai 38 derajat celsius dan tidak ditemukan penyebab lainnya (misalnya bronhitis), maka dikatakan bahwa telah terjadi infeksi post partum. Infeksi juga bisa terjadi pada ibu bersalin yang pertolongan persalinannya tidak bersih, atau pada perempuan yang menggugurkan kandungannya dengan cara berbahaya. (Manuaba, 1998)

Beberapa keadaan yang mungkin dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi antara lain anemia, hipertensi pada kehamilan, pemeriksaan pada vagina berulang-ulang, penundaan persalinan selama lebih dari enam jam setelah ketuban pecah, persalinan lama, operasi caesar, tertinggalnya bagian plasenta didalam rahim, dan terjadinya perdarahan hebat setelah persalinan. Infeksi juga dapat terjadi pada pertolongan persalinan yang tidak mengindahkan syarat aseptis-antiseptis, pada partus lama, ketuban pecah dini, dan sebagainya (Saifudin, 2002).

Kuman penyebab infeksi juga dapat masuk ke saluran genitalia dengan berbagai cara, misalnya penolong persalinan yang tangannya tidak bersih atau menggunakan instrument yang kotor. Infeksi juga bisa berasal dari udara, atau oleh ibu sendiri yang dapat memindahkan organisme penyebab infeksi dari berbagai tempat khususnya anus. Abortus yang tidak higienis juga cenderung menimbulkan infeksi. Deteksi dini terhadap infeksi selama kehamilan, persalinan bersih, dan perawatan semasa nifas yang benar dapat menagguangi masalah ini (Oxorn dan Forte, 2010).

3. Pre-eklamsia dan Eklamsia

Pre-eklamsia serta Eklamsia termasuk penyebab kematian ibu yang utama setelah perdarahan dan infeksi terutama dinegara berkembang. Pre eklamsia merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Kejadian pre-eklamsia dan eklamsia bervariasi disetiap negara bahkan daerah. faktor yang mempengaruhinya antara lain jumlah primigravida, terutama primigravida muda. Distensi rahim yang berlebihan seperti hidramnion, hamil ganda, mola hidatidosa. Kadang dijumpai pada penyakit yang menyertai kehamilan misalnya diabetes melitus dan kegemukan. Sering juga dijumpai pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun (Manuaba, 1998)

Untuk menegakkan diagnosis dini perlu pengawasan hamil yang teratur, dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah serta pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria. (Manuaba, 1998)

Kelanjutan dari pre-eklamsia adalah eklamsia dengan tambahan gejala kejang-kejang dan koma. Kejadian eklamsia dinegara berkembang berkisar antara 0,3 sampai 0,7%. Eklamsia dibedakan berdasarkan waktu mulai terjadinya yaitu eklamsia gravidarum, eklamsia parturien, dan eklamsia puerperale. Eklamsia gravidarum seringkali diikuti dengan persalinan selang waktu berikutnya. Frekwensi eklamsia yang rendah menunjukkan bahwa adanya pengawasan antenatal yang baik, menyediakan fasilitas antenatal yang cukup dan penanganan pre-eklamsia yang sempurna (Winkjosastro, 1997).

Pada saat persalinan sering timbul untuk pertama kalinya serangan pre-eklamsia dan menjadi eklamsia. Karena his (kontarksi uterus) merupakan rangsangan yang kuat menimbulkan kejang. Maka dari itu pada persalinan normal perlu diperiksa tekanan darah berulang-ulang dan pemeriksaan protein urine. Persalinan yang disertai dengan pre-eklamsia mengakibatkan terjadinya hipoksia pada janin.

Sehingga setelah lahir bayi akan menunjukkan tanda-tanda asfiksia. (Winkjosastro, 1997).

4. **Persalinan macet atau Partus lama atau Distosia**

Partus lama adalah proses persalinan yang mempunyai masalah fase laten yang panjang, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir atau dilatasi serviks dikanan garis waspada pada persalinan fase aktif. Persalinan lama disebabkan oleh his tidak efisien, factor janin (mal presentasi, malposisi, janin besar), faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, tumor). Ada beberapa hal yang menyebabkan kepala bayi cukup lama tertahan didasar panggul, antara lain terjadinya lilitan tali pusat, terdapatnya kesempitan panggul sehingga kepala janin tidak dapat melewati pintu bawah panggul. (Manuaba, 1998)

Bila tidak didapatkan tanda adanya CPD (Cephalo pelvic Disproportion) atau adanya obstruksi. Berikan penanganan umum yang mungkin akan memperbaiki kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan, bila ketuban intak, pecahkan ketuban. CPD terjadi karena bayi terlalu besar tau pelvis kecil. Bila dalam persalinan terjadi CPD akan kita dapatkan persalinan macet. Cara penilaian pelvis yang baik adalah dengan melakukan partus percobaan. Bila ditemukan tanda-tanda obstruksi (Partus macet), bayi hidup lahirkan dengan sectio sesarea, bayi mati lahirkan dengan kraniotomi/embriotomi. (Oxorn dan Forte, 2010).

Sebab lain terjadinya persalinan macet/lama adanya kekeliruan dalam memberi pertolongan persalinan, dapat oleh tenaga medis (bidan dan lainnya) atau dukun beranak. Tidak diketahui keseimbangan antara kekuatan (power), jalan lahir (passage), dan janin-placenta (passenger) sehingga terjadi kemacetan dalam persalinan. Keadaan terakhir partus macet adalah robekan rahim (ruptura uteri) dengan semua tanda partus macet dijumpai dan bahagian bawah rahim sangat tipis dan mudah pecah. Partus macet merupakan tingkat terakhir untuk dapat memberikan pertolongan ibu

dan janinnya dalam keadaan selamat artinya hidup tanpa disertai keadaan yang lebih gawat (Manuaba,1998).

5. Ruptur uteri

Ruptur uteri merupakan peristiwa yang paling berbahaya dalam persalinan. Keadaan ini masih ditemukan di Indonesia karena persalinan masih ada yang ditolong oleh dukun. Insiden yang dilaporkan bervariasi, rata-rata berkisar 1:2.000 persalinan. Publikasi terakhir menyebutkan bahwa kejadian ruptur uteri semakin meningkat karena semakin sering dilakukan tindakan sectio caesaria, pemberian preparat oxytocin yang tidak berhati-hati dan tindakan persalinan yang kurang profesional serta kecerobohan dan penatalaksanaan persalinan dan kelahiran yang buruk. (Oxorn, 2010)

Robekan rahim (ruptura uteri) merupakan pecahnya dinding rahim sehingga sebahagian besar janin terdorong kedalam rongga abdomen bersama dengan plasentanya. Dalam keadaan ini janin pasti sudah meninggal namun masih berada di dalam rongga abdomen. Ruptura uteri yang mendadak masih dapat menyelamatkan bayi hanya dalam waktu 10 menit. Bila oecahnya rahim tidak merobek pembuluh darah besar ibunya dan langsung ditangani di rumah sakit, sebahagian besar masih dapat menolong jiwa ibu. Gejala ruptura uteri adalah ibu nampak sakit, anemia/pucat, nafas sesak dan dehidrasi, tekanan darah rendah, nadi dan suhu tubuh meningkat. Pada pemeriksaan abdomen akan dijumpai janin sudah berada dalam rongga abdomen dan janin meninggal, terdapat darah dalam rongga abdomen. Pada pemeriksaan dalam rahim telah mengadakan pengerutan karena janin berada diluar rahim (Manuaba,1998).

Untuk mencegah timbulnya ruptura uteri pimpinan persalinan harus dialkujan dengan cermat, khususnya pada persalinan dengan kemungkinan distosia, dan pada persalinan wanita pernah mengalami sectio caesaria atau pembedahan lain pada uterus (Saifuddin, 2002).

2.4 Perkembangan Safe Motherhood

Upaya safe motherhood dirintis untuk mengatasi perbedaan AKI negara berkembang dan negara maju yang sangat besar. Hasil penelitian WHO dan UNFPA menunjukkan tingginya AKI di berbagai negara berkembang, serta lebarnya jurang antara fasilitas kesehatan dinegara berkembang dan negara maju. Hasil penelitian yang dibicarakan pada *Interregional Meeting On The Prevention Of Maternal Mortality* di WHO Geneva bulan November 1985. Yang kemudian menjadi dasar gerakan dunia untuk menyelamatkan ibu dari kesakitan dan kematian dan dicanangkan dalam konfrensi Internasional Safe Motherhood (*International Confrence on Safe Motherhood*) di Narobi, Kenya atas kerjasama Bank Dunia, UFPA, WHO dan UNDP. Mulai saat itu dicanangkan upaya safe motherhood sebagai global untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada wanita dan bayi baru lahir, khususnya di negara berkembang. (Safrudin & Hamidah 2009)

Intervensi strategi dalam upaya safe motherhood dinyatakan sebagai empat pilar safe motherhood yaitu :

- 1) Keluarga Berencana, memastikan setiap orang / pasangan mempunyai akses untuk mendapatkan informasi dan pelayanan KB untuk merencanakan kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak yang diinginkan.
- 2) Pelayanan Antenatal, mencegah dan mengatasi komplikasi sedini mungkin dan menangani komplikasi dengan baik.
- 3) Persalinan Bersih dan Aman, setiap penolong persalinan harus mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta memberi pelayanan nifas kepada ibu dan bayi baru lahir.
- 4) Pelayanan Obstetri Esensial, Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) harus tersedia untuk memberikan pelayanan obstetri kepada ibu hamil resiko tinggi dan komplikasi.

Pada peringatan 10 tahun Safe motherhood diselenggarakan *Safe Motherhood Technical Consultation* disampaikan 10 pesan aksi untuk dilaksanakan setiap negara yaitu :

- 1) Mengembangkan Safe Motherhood melalui hak azazi manusia
- 2) Memberdayakan wanita
- 3) Memberi kesempatan memilih safe motherhood, investasi sosial dan ekonomi vital
- 4) Menunda perkawinan dan kehamilan pertama
- 5) Setiap kehamilan menghadapi resiko
- 6) Memastikan persalinan ditolong oleh tenaga terdidik/trampil
- 7) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas
- 8) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- 9) Mengatasi aborsi yang tidak aman
- 10) Mengukur kemajuan program Safe motherhood, kekuatan dalam kemitraan untuk safe motherhood.

Mengingat kematian ibu yang diperkirakan 90% terjadi pada saat persalinan dan 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetri yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya, maka Departemen Kesehatan membuat kebijakan :

- 1) Setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan.
- 2) Pelayanan obstetri sedekat mungkin kepada semua ibu hamil.

(Saifuddin, 2002)

2.5 Determinan Kematian Ibu

Menurut International Statistical Clasification of Disiase, Injuries and Causes Of Death, Edisi X (ICD-X) kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan olah atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan.

Kematian ibu dibedakan atas 2 kelompok yaitu :

1. Direct obstetri deaths : kematian ibu yang langsung disebabkan oleh komplikasi obstetri pada masa hamil, bersalin dan nifas atau kematian

yang disebabkan oleh akibat suatu tindakan yang dilakukan selama hamil, bersalin dan nifas.

2. Indirect obstetri deaths : kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit, yang bukan komplikasi obstetri, yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilan atau persalinan.

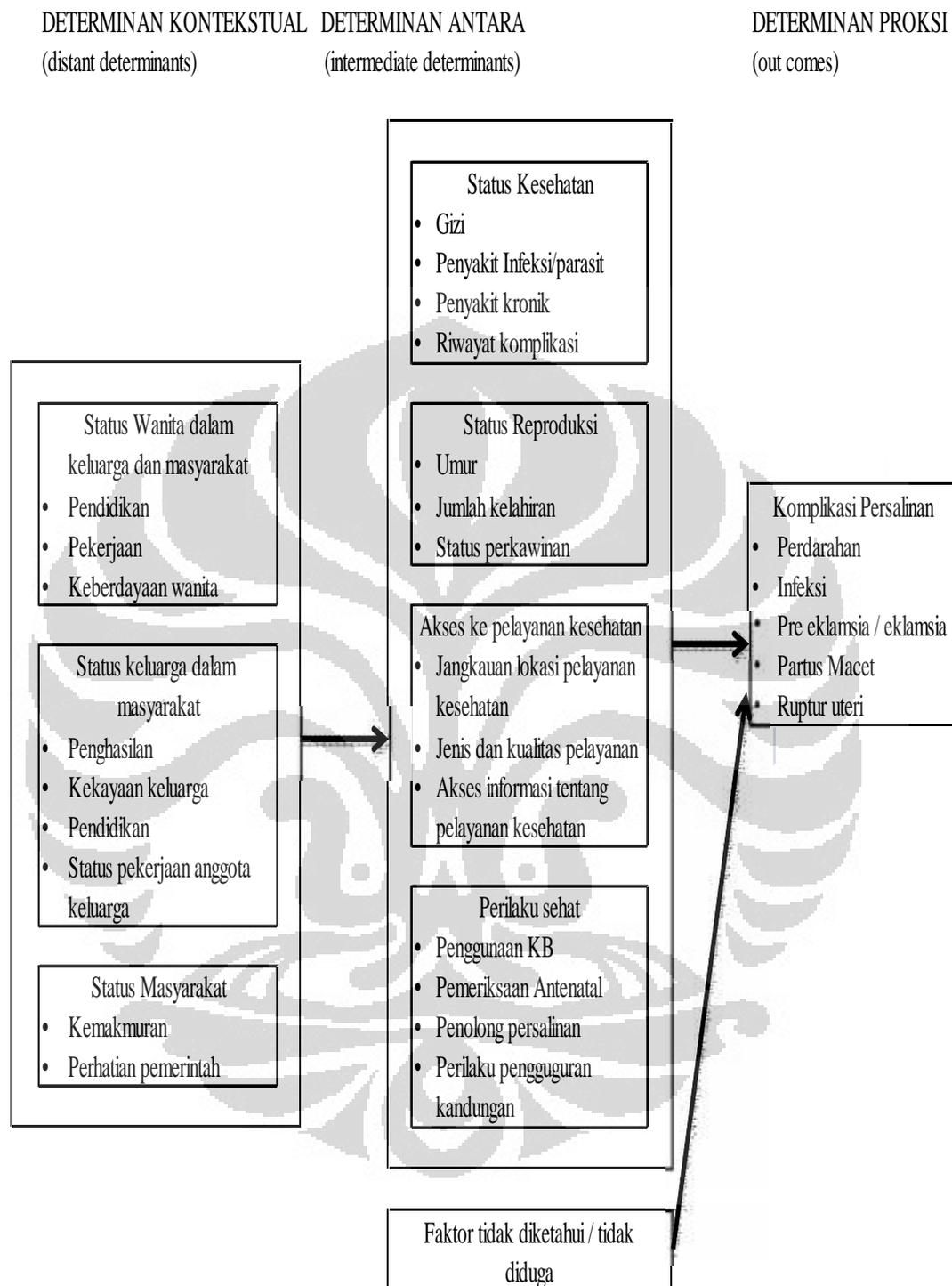
Potts (1986) menganalogikan kematian ibu dengan jatuhnya pesawat jumbo jet setiap 4 jam dimana semua penumpangnya adalah 500 ibu hamil yang berasal dari negara berkemabang. Lebih dari satu wanita meninggal setiap menitnya akibat komplikasi persalinan dan kehamilan.

McCarthy dan Manie (1992) dalam kerangka konsepnya seperti dikutip dari Safrudin dan Hamidah (2009) menggunakan peranan determinan kematian ibu sebagai keadaan/hal-hal yang melatar belakangi dan menyebabkan kematian ibu baik secara langsung maupun tidak langsung. Detreminan kematian ibu tersebut dikelompokkan dalam determinan proksi, determinan antara dan determinan konsektual.

1. Determinan proksi, dipengaruhi oleh determinan antara meliputi :
 - a. Kejadian kehamilan. Wanita hamil memiliki resiko komplikasi dan wanita tidak hamil tidak memiliki resiko. Dengan demikian program KB secara tidak langsung mengurangi resiko kematian ibu.
 - b. Komplikasi kehamilan dan persalinan. Komplikasi Obstetri yang merupakan penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, eklamsia (trias klasik), partus macet, abortus dan ruptur uteri
2. Determinan antara dipengaruhi oleh determinan konsektual yang meliputi:
 - a. Status kesehatan, antara lain status gizi, penyakit infeksi atau parasit, penyakit menahun seperti TBC, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan riwayat komplikasi obstetri.
 - b. Status reproduksi yaitu usia ibu hamil, jumlah kelahiran, dan status perkawinan.
 - c. Akses terhadap pelayanan kesehatan, antara lain keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia, serta keterjangkauan informasi.

- d. Perilaku sehat antara lain penggunaan alat kontrasepsi, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan dan perilaku menggugurkan kandungan.
 - e. Faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga.
3. Determinan kontekstual yaitu :
- a. Status wanita dalam keluarga dan masyarakat, antara lain tingkat pendidikan, pekerjaan dan keberdayaan wanita yang memungkinkan wanita lebih aktif dalam menentukan sikap dan lebih mandiri dalam memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya.
 - b. Status keluarga dalam masyarakat. Merupakan keluarga wanita antara lain penghasilan keluarga, kekayaan keluarga, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan anggota keluarga.
 - c. Status masyarakat umumnya terkait dengan tingkat kemakmuran suatu negara serta besarnya perhatian pemerintah terhadap masalah kesehatan. Kemiskinan termasuk salah satu faktor penghambat upaya penurunan AKI.

Teori tersebut diatas dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teori MC Carthy dan Maine Tentang Determinan Kesakitan dan Kematian Ibu

Sumber : Mc Carthy dan Maine (1992) dalam Kebidanan Komunitas 2009

2.6 Karakteristik Ibu Yang Mengalami Komplikasi Persalinan

2.6.1. Sosial Demografi

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. (Kamus Lengkap Bahasa Indonesia)

Sedangkan menurut UU No. 20 Tahun 2003 tentang pendidikan bahwa pendidikan memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya. Ibu yang tidak berpendidikan mengalami kesulitan dalam mendapatkan informasi tentang komplikasi dalam persalinan. (Depkes RI, 2003).

Menurut Notoatmodjo (1997) di dalam pendidikan terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu. Dalam mencapai tujuan tersebut, individu kelompok atau masyarakat tidak lepas dari kegiatan belajar. Karena manusia makhluk sosial memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan untuk mencapai nilai-nilai hidup di masyarakat.

Pendidikan formal mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana diharapkan orang yang berpendidikan tinggi akan semakin luas juga pengetahuannya. Namun bukan berarti orang yang berpendidikan rendah berpengetahuan rendah pula, karena peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan, 2010)

2. Pekerjaan

Ibu bekerja lebih memiliki pengetahuan tentang pelayanan kesehatan yang lebih baik dan memadai. Karena ibu bekerja pada sektor formala kan memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan. informasi kesehatan termasuk informasi tentang kehamilan dan persalinan. Ibu yang bekerja di sektor formal lebih banyak

memanfaatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standart dibandingkan ibu yang bekerja disektor tidak formal.

3. Jaminan Kesehatan

Tahun 1950-an terkenal dengan sistem Resituasi Pemeliharaan kesehatan. Saat itu PNS yang memerlukan pelayanan kesehatan langsung mengeluarkan biaya sendiri yang kemudian diganti oleh pemerintah melalui Depkes dan dikenal dengan sistem resitusi atau penggantian biaya. Kecenderungan meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Keadaan ini terjadi terutama pada keadaan dimana pembiayaannya harus ditanggung sendiri dalam sistem pembayaran pelayanan kesehatan tunai. Kenaikan biaya pemeliharaan kesehatan itu semakin sulit diatasi oleh kemampuan penyediaan dana pemerintah maupun masyarakat. Peningkatan biaya itu mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan dan karenanya harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan ini. Solusi masalah pembiayaan kesehatan mengarah pada peningkatan pendanaan kesehatan agar mencukupi untuk mendukung pembangunan kesehatan sebagai investasi sumber daya manusia, dengan pendanaan pemerintah yang terarah. Sedangkan pendanaan masyarakat harus diefisiensikan dengan pendanaan gotong-royong untuk berbagi risiko gangguan kesehatan, dalam bentuk jaminan kesehatan sebagaimana Undang-Undang No 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dimana Jaminan Kesehatan merupakan program prioritas yang akan dikembangkan untuk mencapai kepesertaan semesta. Arah pencapaian kepesertaan semesta jaminan kesehatan pada akhir 2014 telah ditetapkan menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN).

Pada saat ini pengembangan jaminan kesehatan dilakukan dengan beberapa cara antara lain :Jamkesmas, Askes bagi PNS, Jamsostek bagi tenaga kerja yang perusahaannya mempunyai jaminan kesehatan

dan berbagai jaminan kesehatan berbasis sukarela seperti JPKM. (Kemenkes RI. 2012)

2.6.2. Status Kesehatan

1. Penyakit yang diderita dalam kehamilan

a. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pengangkut oksigen) di bawah normal. Anemia disebabkan oleh berbagai hal, seperti misalnya perdarahan, penyakit darah, penyakit menahun dan karena kekurangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Pada ibu hamil sering ditemukan anemia defisiensi besi. Anemia ini disebabkan karena cadangan besi pada wanita kurang, yang disebabkan karena hilangnya darah tiap bulan pada waktu haid. Pada saat hamil cadangan ini semakin berkurang karena kebutuhan janin akan zat besi sangat tinggi dan juga bertambahnya volume darah dalam kehamilan menurunkan kadar Hb. Jika seorang wanita hamil mengidap anemia, kemungkinan terjadinya keguguran (abortus), lahir prematur, proses persalinan yang lama, dan keadaan umum ibu menjadi buruk. Setelah lahir, penyakit anemia dapat menyebabkan perdarahan dan shock akibat dari melemahnya kontraksi rahim.

b. Diabetes

Diabetes dalam kehamilan akan lebih sulit diatur karena toleransi terhadap glukosa berubah-ubah selama hamil. Diabetes dapat meninggikan angka kematian perinatal dan dapat mempersulit selama proses persalinan. Karena pada ibu yang diabetes cenderung ditemukan janin besar yang bisa menyebabkan distosia dalam persalinan. Perdarahan pasca persalinan lebih besar terjadi pada penderita diabetes.

c. Jantung

Penyakit jantung yang berat dianggap menyebabkan persalinan kurang bulan atau kematian intrauterine karena janin kekurangan O₂. Penyakit jantung terbanyak disebabkan oleh rheuma (90%) dan ada juga disebabkan karena kelainan jantung kongenital dan penyakit otot jantung (Sastrawinata, 2012)

Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, seorang wanita penderita gagal jantung akan semakin merasa cepat lelah meskipun dia cukup istirahat, menghindari stres, mengkonsumsi makanan yang bergizi, mengkonsumsi zat besi untuk mencegah *anemia* dan membatasi kenaikan berat badannya. Saat-saat yang memerlukan perhatian khusus dimana tuntutan terhadap jantung sangat besar adalah pada kehamilan 28-34 minggu, selama persalinan dan segera

Universitas Indonesia

setelah persalinan. Penyakit jantung yang diderita ibu bisa mempengaruhi janin. Janin bisa meninggal ketika ibu mengalami serangan gagal jantung atau lahir prematur.

d. Penyakit ginjal

Penyakit ginjal dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini disebabkan oleh adanya peradangan-peradangan pada beberapa bagian ginjal yang akut atau kronis. Biasanya, peradangan ini akan disertai dengan meningkatnya suhu badan dan gangguan buang air kecil.

2. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit keluarga dapat mempengaruhi pasien atau keturunannya seperti diabetes melitus, kanker, penyakit jiwa, keturunan kembar dan sebagainya. Riwayat silsilah tiga generasi sering menunjukkan gangguan kesehatan ini. (Benson, Ralph, C., Pernoll dan Martin L. 2009)

2.6.3. Status Obstetri

1. Umur saat persalinan

Faktor umur saat melahirkan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi persalinan, dikarenakan semakin muda usia ibu saat terjadi persalinan maka semakin besar kemungkinan terjadi komplikasi akibat panggul ibu yang masih sempit serta alat-alat reproduksi yang belum matur, umur kehamilan yang terlalu muda saat persalinan mengakibatkan bayi yang dilahirkan menjadi premature, status perkawinan ibu mempengaruhi psikologis ibu selama proses kehamilan dan persalinan serta keteraturan dalam memeriksakan kehamilan juga mempengaruhi terjadinya komplikasi saat persalinan sebab apabila terjadi kelainan tidak dapat terdeteksi secara dini. Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun.

2. Gravid

Garviditas atau gravida adalah jumlah total kehamilan, termasuk kehamilan intra uterine normal dan abnormal, abortus, kehamilan

ektopik dan mola hidatidosa. Kehamilan multipel dihitung sebagai satu kali kehamilan (Benson, Ralp,C., Pernoll dan Martin L. 2009) Kehamilan pada primigravida dan multigravida harus diperhatikan sebaik-baiknya karena akan berpengaruh terhadap jalannya proses persalinan. Seorang primigravida yang aterm pada umumnya kepala janin sudah masuk pintu atas panggul pada kehamilan 36 minggu, sedangkan pada multigravida baru akan masuk setelah kehamilan 38 minggu. Pada Primigravida lama proses persalinan akan berlangsung antara 12-18 jam, sedangkan pada multigravida hanya sekitar 6-8 jam. Berdasarkan kurve friedmen pembukaan pada primigravida diperhitungkan pembukaan akan bertambah 1cm/jam, sedangkan pada multigravida 2cm/jam.

3. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Syaifudin (20092), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grande multipara. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Semakin banyak jumlah kelahiran semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi. Paritas adalah kelahiran satu atau lebih bayi dengan berat > 500 gr hidup atau mati. Jika berat badan tidak diketahui, gunakan usia kehamilan ≥ 24 minggu. Kehamilan multipel dihitung satu kali kehamilan (Benson, Ralp,C., Pernoll dan Martin L. 2009)

4. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran yang dekat akan mempunyai resiko untuk terjadinya komplikasi persalinan. Jarak yang paling aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun, hal ini bertujuan agar kondisi ibu kembali normal setelah melahirkan dan masa laktasi selesai. Sebaliknya jika jarak kelahiran terlalu jauh maka kemungkinan persalinan akan seperti persalinan pertama lagi karena kemungkinan kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul sudah mulai lemah yang akan berpengaruh terhadap proses persalinan.

5. Cara persalinan yang lalu

Riwayat persalinan lalu yang buruk, kemungkinan akan terjadi lagi pada persalinan saat ini. Persalinan lalu yang ditolong dengan tindakan kemungkinan besar akan terjadi lagi pada kehamilan ini. Tindakan yang dilakukan pada persalinan yaitu :

a. Induksi persalinan

Persalinan yang dilakukan dengan merangsang uterus agar berkontraksi. Hal ini dilakukan agar proses persalinan berlangsung pervaginam. Walaupun akhirnya jika proses ini gagal akan dilanjutkan dengan sectio sesaria atas indikasi gawat janin, kontraksi yang tidak beraturan dan lainnya. Tindakan ini dilakukan jika persalinan tidak juga terjadi padahal umur kehamilan sudah lewat bulan.

b. Ekstraksi Vakum

Persalinan melalui jalan lahir dengan menggunakan alat vakum. tindakan ini merupakan kerjasama dan kemampuan ibu untuk mengeluarkan bayi dengan bantuan tarikan dari alat kearah yang sama, sehingga mempercepat kala pengeluaran. Tarikan dilakukan pada kulit kepala bayi dengan cengkraman yang dihasilkan dari aplikasi tekanan vakum.

c. Forsep

Tindakan forsep dilakukan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan cara menarik bagian terbawah janin (kepala) dengan alat forsep. Hal ini dilakukan karena ibu sudah tidak dapat mengedan secara efektif untuk melahirkan janin.

d. Persalinan dengan operasi sectio saesaria

Merupakan tindakan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi persalinan dengan sectio saesaria biasanya pada disproporsi kepala panggul (panggul sempit) karena tidak mungkin lahir pervaginam. Atau dilakukan juga pada pasien dengan gagal induksi.

6. Riwayat kegagalan kehamilan

a. Abortus

Kehamilan yang berakhir sebelum usia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan disebut dengan abortus (Saifuddin, 2001). Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan dimana janin belum mampu hidup diluar rahim (belum viable); dengan kriteria usia kehamilan <20 minggu atau berat janin <500gr (Manuaba, 2001)

Abortus sering terjadi akibat adanya kelainan embrio atau cacat kromosom. Kadang ditemukan juga pada keadaan uterus yang abnormal sehingga menyebabkan pertumbuhan dan pembesaran uterus terganggu. Penyebab lain adalah penggunaan obat yang salah sehingga mengakibatkan kematian janin. (Farrer, 2001)

b. Kehamilan Ektopik.

Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang terjadi ditempat luar biasa (Sastrawinata, 2012). Kehamilan ektopik bisa terjadi diluar rahim misalnya dituba, ovarium, atau rongga perut. Dan ada juga yang terjadi didalam rahim seperti dalam serviks, parts interstitialis tuba, atau dalam tanduk rudimeter rahim. Kebanyakan kehamilan ektopik terjadi dalam tuba.

7. Umur kehamilan

Menentukan umur kehamilan sangat penting untuk memperkirakan persalinan. Umur kehamilan dapat ditentukan dengan beberapa cara yaitu :

a. Rumus naegle

Perhitungan umur kehamilan berdasarkan rumus naegle bahwa kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dengan menentukan hari pertama haid terakhir ditambah 288 hari sehingga rumusnya hari haid pertama ditambah tujuh, bulan ditambah sembilan. (Manuaba, 1998)

b. Gerakan fetus

dengan memperkirakan gerakan janin yang dirasakan ibu pertama kali maka ditetapkan bahwa gerakan pertama fetus pada umur kehamilan 16 minggu. Namun perhitungan ini tidak begitu pasti

c. Perkiraan tinggi fundus

Dengan mengukur tinggi fundus uteri dapat disimpulkan umur kehamilan. Pengukuran dengan cara ini terutama pada kehamilan pertama karena perut ibu masih normal, pada kehamilan ke dua dan seterusnya tidak tepat.

d. Dengan USG

Pengukuran dengan USG merupakan cara yang lebih tepat karena mengukur semua bagian-bagian janin seperti. mengukur diameter kantong gestase, menentukan jarak kepala-bokong, menentukan tulang biparietal, menentukan lingkaran perut dan menentukan panjang femur. Namun metode ini memerlukan alat, pengetahuan dan keterampilan khusus.

8. Kekuatan his (kontraksi otot rahim)

Salah satu faktor penting dalam persalinan adalah kekuatan his, dimana kekuatan his akan mendorong janin keluar. Menurut WHO (The patograph, WHO, 1998) his dinyatakan memadai jika his yang kuat sekurang-kurangnya 3 kali dalam kurun waktu 10 menit dan masing-masing lamanya >40 detik.

Menurut Manuaba (1998) his normal mempunyai sifat :

- Kontraksi otot rahim mulai dari puncak rahim.
- Menjalar ke seluruh otot rahim.
- Kekuatannya seperti memeras isi rahim.
- Otot rahim yang telah berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.

Tanda-tanda his yang baik pada saat persalinan yaitu :

- His dengan interval teratur
- Makin lama intervalnya makin pendek

- Lama dan kekuatannya bertambah
- Rasa nyeri mulai di belakang dan menjalar kedepan
- Ada hubungan dengan derajat pengerasan uterus dengan intensitas rasa nyeri. (Oxorn dan Forte, 2010)

9. Taksiran berat janin

Perkiraan berat janin menurut Jhonson perkiraan berat janin (dalam gram) sama dengan pengukuran fundus (dalam centimeter) dikurangkan, yaitu 12 jika verteks pada atau diatas spina iskhidica atau 11 jika verteks dibawah spina, dikali 155. (Benson, Ralp,C., Pernoll dan Martin L. 2009).

Menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan rumus diatas keakuratannya akan meleset , karena faktor sbb:

- Ketebalan dinding abdomen, ini membuat kita kesulitan dalam menentukan lokasi fundus uteri.
- Rumus ini tidak dikhususkan untuk wanita Indonesia, pola makan yg berbeda akan menentukan besarnya janin.

Taksiran berat badan janin (TBJ) intra uterin mempunyai arti penting dalam penatalaksanaan persalinan. Ketepatan penaksiran berat badan lahir, baik secara pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) ataupun cara lainnya akan mempengaruhi ketepatan penatalaksanaan persalinan dan hasilnya sehingga diharapkan dapat mengurangi kematian dan kesakitan pada persalinan (Julianty K. 2009)

10. Letak Janin

Letak janin merupakan hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Letak janin dalam rahim penting untuk menentukan prognosa persalinan terutama pada akhir kehamilan. Sebagian besar janin dalam rahim menuju pada letak kepala karena kepala lebih berat dari bokong, lebih sesuai dengan pitu atas panggul, sedangkan bokong lebih menyesuaikan dengan ruang fundus yang lebih luas dan kontraksi rahim dan ketegangan ligamentum mendorong kepala masuk pintu atas panggul.

Ada 2 macam letak janin yaitu :

1. Memanjang yaitu apabila sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu
2. Melintang atau oblique yaitu apabila sumbu panjang janin tegak lurus terhadap sumbu panjang ibu.

Letak memanjang dibagi 2 lagi yaitu :

1. Persentasi kepala apabila kepala keluar terlebih dahulu
2. Persentasi bokong apabila bokong keluar terlebih dahulu.

Letak lintang atau oblique pada umumnya bagian terendah adalah bahu tetapi dapat juga lengan atau sebahagian badan seperti punggung atau perut. (Oxorn,2010).

Presentasi letak janin dalam rahim :

- Letak kepala : 95%
- Letak sungsang : 3,0%
- Letak lintang : 0,5%
- Letak muka : 0,5%
- Letak puncak : 0,3%
- Letak dahi : 0,2%

11. Jumlah janin

Jika proses fertilisasi menghasilkan janin lebih dari satu maka kehamilan tersebut disebut dengan kehamilan ganda. Kejadian kehamilan ganda dipengaruhi oleh faktor genetik atau keturunan, umur dan paritas, ras/sukubangsa dan obat pemicu ovulasi. Kehamilan ganda mempunyai arti yang sangat penting dalam bidang obstetric karena disamping fenomena yang menarik, juga dikategorikan beresiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan (Saifuddin, 2002).

Kehamilan ganda sering mengakibatkan partus prematurus, preeklamsia/eklamsia, anemia, malpresentasi, dan perdarahan pasca persalinan.

12. Berat badan lahir

Pada kelahiran normal pada umumnya berat badan bayi lahir normal adalah 2500-4000 gram (Saifuddin,2002). Berat badan bayi lahir dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain penyakit yang diderita ibu selama hamil, kehamilan dengan komplikasi seperti preeklamsia, kehamilan ganda maupun usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Manuaba, 2009).

Ibu yang menderita penyakit kronis cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), begitu juga pada ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia serta ibu dengan kehamilan ganda. Pada ibu yang mengalami preeklamsia akan terjadi gangguan sirkulasi yang mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi pada janin, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin tidaknormal. (Manuaba,1998).

13. Apgar score

Keadaan umum bayi baru lahir dinilai 1 menit dan 5 menit setelah lahir dengan menggunakan penilaian Apgar. Penilaian ini untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai adalah frekwensi jantung, usaha nafas, tonus otot, warna kulit, dan reaksi terhadap rangsangan.

Tabel 2.1.
Scoring Apgar Bayi baru Lahir

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Frekwensi denyut jantung	Tidak ada	Dibawah 100	Diatas 100
Upaya Nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Fleksi ekstremitas	Gerakan aktif
Reflek terhadap rangsangan	Tidak ada respons	Menyeringai	Batuk atau bersin
Warna kulit	Biru-putih	Badan merah muda; ekstremitas biru	seluruh tubuh berwarna merah muda

Nilai normal apgar berkisar antara 7-10, score 4-6 menunjukkan depresi ringan hingga sedang. Kalau *score apgar* nya 0-3 bayi tersebut menderita depresi yang berat.

2.6.4. Pelayanan Kesehatan

1. Frekuensi ANC

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standart pelayanan antenatal. Pelayanan yang lengkap mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, serta pemeriksaan labor sesuai indikasi. Standart minimal antenatal care dikenal dengan 5T yaitu Timbang berat badan, tinggi badan, ukur tekanan darah, imunisasi TT, pengukuran tinggi fundus uteri dan pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil. Pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga profesional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi. Frekuensi pelayanan antenatal minimal dilakukan sebanyak 4 kali selama hamil dengan ketentuan 1 kali trimester I, 1 kali trimester II dan 2 kali dalam trimester III. Standart waktu pelayanan antenatal ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya untuk memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus resiko tinggi. Pelayan antenatal juga bertujuan untuk membantu ibu dalam mempersiapkan persalinan dan kelahiran, melakukan penapisan penyakit-penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil.

2. Rujukan

Sistim rujukan masih kurang dimanfaatkan oleh ibu yang akan melahirkan karena rendahnya pengetahuan ibu tentang tanda dan bahaya pada persalinan. Selain itu masyarakat juga kurang berhasil membantu kaum ibu untuk memanfaatkan sistim rujukan, seperti membantu dalam menyediakan dana untuk biaya pelayanan, pemanfaatan teknologi komunikasi di berbagai tingkat sistem pelayanan, serta pengaturan sistem transportasi yang berfungsi dengan baik (Depkes,2003)

Dengan sistim rujukan diharapkan meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu karena tindakan rujukan bertujuan untuk menangani kasus yang beresiko tinggi. Sistem rujukan dalam pelayanan obstetri

merupakan suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan.

3. Domisili

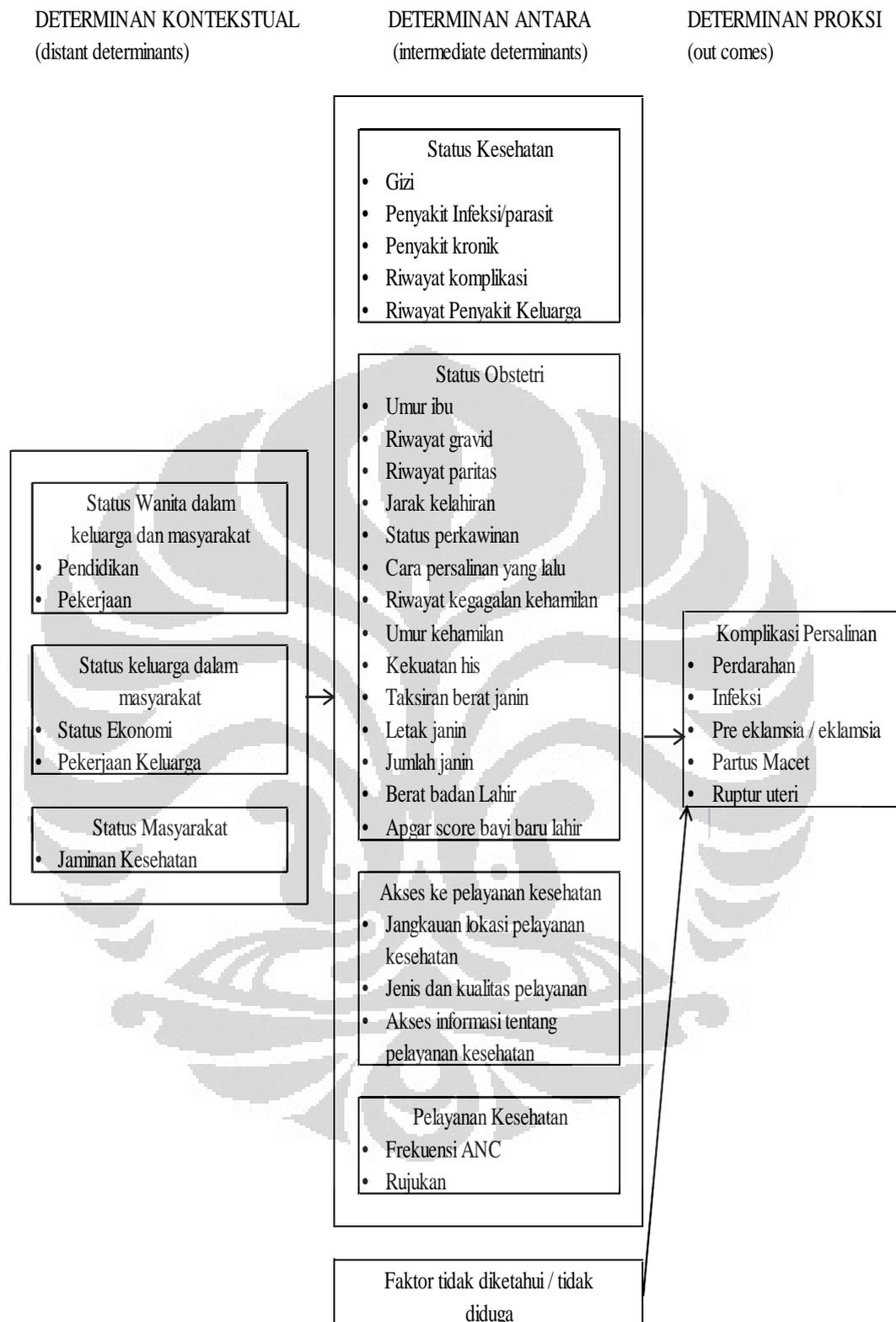
Domisili adalah lokasi/ alamat tempat tinggal/ rumah seseorang/ sekelompok orang yang berada di dalam suatu lokasi/ daerah tertentu. Tempat Tinggal adalah suatu bangunan, tempat seseorang/ beberapa orang tinggal secara menetap dalam jangka waktu tertentu, di suatu tempat tertentu.

Domisili berhubungan dengan akses terhadap pelayanan kesehatan. Tempat pelayanan kesehatan yang lokasinya jauh dari lokasi ibu berdomisili menyebabkan kurangnya akses ibu terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Atau jika ibu berdomisili di suatu wilayah tertentu pasti akan mencari akses pelayanan yang lebih dekat dengan lokasi tempat ibu berdomisili. Karena keterjangkauan akses pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya (Kemenkes, 2011).

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori McCarthy dan Maine (1992) yang menggambarkan bahwa peran determinan kematian ibu melatar belakangi dan menjadi penyebab langsung serta tidak langsung dari komplikasi persalinan yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan kecacatan.

Berdasarkan teori diatas maka dapat digambarkan kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Teori Penelitian

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, dimana kejadian komplikasi persalinan berhubungan dengan beberapa faktor diantaranya : Status kesehatan (gizi, infeksi, penyakit kronik, riwayat komplikasi), status obstetri (umur, gravid, paritas, status perkawinan, riwayat penyakit, riwayat persalinan), akses ke pelayanan kesehatan (jangkauan lokasi pelayanan kesehatan, jenis dan kualitas pelayanan, akses informasi tentang pelayanan kesehatan), pemanfaatan pelayanan kesehatan (pemeriksaan antenatal, tempat persalinan, rujukan) dan faktor tidak diketahui atau tidak diduga.

Karena keterbatasan data sekunder yang akan diteliti maka penelitian ini ditujukan pada variabel yang ada pada rekaman medis pasien di RSUD Kota Depok. Variabel yang akan diteliti adalah gambaran : sosial demografi ibu (pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu dan jaminan kesehatan), status kesehatan (penyakit yang diderita dalam kehamilan dan riwayat penyakit keluarga/orangtua ibu), status obstetri ibu (umur saat persalinan, gravid, paritas, jarak kelahiran, cara persalinan yang lalu, riwayat kegagalan kehamilan, umur kehamilan, kekuatan his, taksiran berat janin, letak janin, jumlah janin, berat badan lahir bayi dan nilai *apgar score* bayi baru lahir), pemanfaatan pelayanan kesehatan (frekuensi ANC, rujukan dan domisili). Sedangkan variabel yang lainnya tidak diteliti karena tidak ada data tersebut dalam rekaman medis pasien RSUD Kota Depok.

Dari kerangka teori yang ada maka dibuat kerangka konsep penelitian seperti dibawah ini :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Komplikasi persalinan perdarahan	Perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dengan jumlah perdarahan lebih dari 500ml	Catatan Medik pasien	Melihat hasil pemeriksaan dokter yang terdapat di catatan rekaman medis pasien	1. Ya 2. Tidak	Nominal
2	Komplikasi persalinan Infeksi	Infeksi pada ibu saat persalinan dengan kriteria suhu tubuh 38 derajat celsius atau lebih.	Catatan Medik pasien	Melihat hasil pemeriksaan dokter yang terdapat di catatan rekaman medis pasien	1. Ya 2. Tidak	Nominal
3	Komplikasi persalinan preeklamsia / eklamsia	Keadaan ibu saat persalinan dengan penyakit preeklamsia / eklamsia ditandai dengan hipertensi, oedema dan proteinuria	Catatan Medik pasien	Melihat hasil pemeriksaan dokter yang terdapat di catatan rekaman medis pasien	1. Ya 2. Tidak	Nominal
4	Komplikasi persalinan partus lama	Proses persalinan yang berlangsung lebih dari 12 jam atau lebih	Catatan Medik pasien	Melihat hasil pemeriksaan dokter yang terdapat di catatan rekaman medis pasien	1. Ya 2. Tidak	Nominal
5.	Komplikasi persalinan ruptur uteri	Terjadinya robekan pada uterus	Catatan Medik pasien	Melihat hasil pemeriksaan dokter yang terdapat di catatan rekaman medis pasien	1. Ya 2. Tidak	Nominal

6.	Pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal yang pernah diselesaikan ibu	Catatan medik Pasien	Melihat data identitas pasien	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Sarjana	Ordinal
7	Pendidikan Suami	Jenjang pendidikan formal yang pernah diselesaikan ibu	Catatan medik Pasien	Melihat data identitas pasien	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Sarjana	Ordinal
8.	Pekerjaan	Status pekerjaan dimana kegiatan yang dilakukan didalam maupun diluar rumah yang dijadikan sumber penghasilan atau menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidup.	Catatan Medik Pasien	Melihat data identitas pasien	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
9.	Jaminan Kesehatan	Kepemilikan kartu jaminan kesehatan	Catatan medik Pasien	Melihat data identitas pasien	1. Askes 2. Jamkesmas 3. Jamkesda 4. Jamsostek 5. Jampersal 6. Asuransi kesehatan lainnya sebutkan.....	Nominal

10.	Penyakit yang pernah diderita dalam kehamilan	Penyakit yang dapat memperberat keadaan ibu selama hamil yang bisa mengakibatkan masalah dalam persalinan	Catatan rekaman medis pasien	Penyakit yang diderita ibu yang tertulis di rekam medis pasien	1. Anemia 2. Diabetes 4. Jantung 8. Penyakit ginjal 16. Dan lain-lain sebutkan.....	Nominal
11.	Riwayat penyakit keluarga	Penyakit yang diderita orangtua (ayah dan ibu) yang berpengaruh terhadap persalinan	Catatan rekaman medis pasien	Riwayat penyakit keluarga yang tercatat di rekaman medis pasien	1. Diabetes 2. Jantung 4. Gangguan jiwa 8. Kanker 16. Lain-lain sebutkan.....	Nominal
12.	Umur saat melahirkan	Umur ibu dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir	Catatan Medik Pasien	Dari identitas pasien di rekam medis	Sesuai umur ibu yang tertera	Ratio
13.	Gravid	Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu	Catatan medik Pasien	Melihat Gravid yang tercatat di rekam medis pasien	Sesuai dengan gravid ibu saat ini	Ratio
14.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun mati	Catatan medis pasien	Melihat paritas yang ada di rekam medis pasien	Sesuai jumlah paritas ibu	Ratio
15.	Jarak Kelahiran	Kurun waktu antara kelahiran yang sekarang dengan yang sebelumnya	Catatan medis pasien	Melihat jarak kelahiran yang tertulis di rekaman medik pasien	Sesuai dengan jarak kelahiran yang tertera di status pasien	Ratio
16.	Cara persalinan yang lalu	Persalinan yang lalu dengan tindakan	Catatan medis pasien	Melihat riwayat obstetri yang tertulis dalam catatan medik pasien	1. Induksi persalinan 2. Vakum 3. Forsep 4. Sectio saesaria	Nominal

17.	Riwayat kegagalan kehamilan	Kegagalan kehamilan yang pernah dialami ibu	Catatan rekaman medis pasien	Melihat catatan medis yang tertulis di rekaman medik pasien	1. Abortus 2. Kehamilan diluar rahim 3. Lain-lain sebutkan..	Nominal
18.	Umur kehamilan	Usia kehamilan dihitung dari HPHT	Catatan rekam medik pasien	Melihat catatan medis yang tertulis di rekaman medik pasien	Sesuai umur kehamilan yang tertera pada rekaman medis pasien	Ratio
19.	Kekuatan his	Kekuatan kontraksi uterus saat terjadinya proses persalinan dihitung selama 10 menit lama kontraksi dalam hitungan detik	Catatan rekam medis pasien	Melihat catatan medis yang tertulis di rekaman medik pasien	1. Kurang dari 20 detik 2. Antara 20-40 detik 3. Lebih dari 40 detik	Interval
20.	Taksiran berat janin	Perkiraan berat janin dalam rahim ibu dengan mengukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan centimeter	Catatan medis pasien	Melihat hasil ukur yang tertulis di rekaman medik pasien	Sesuai dengan taksiran berat janin yang tertera pada rekaman medis pasien	Ratio
21.	Berat badan lahir bayi	Berat badan bayi yang ditimbang segera setelah lahir	Catatan medis pasien	Melihat hasil ukur yang tertulis di rekaman medik pasien	Sesuai dengan berat badan lahir bayi yang tertera pada rekaman medis pasien	Ratio
22.	Apgar score bayi setelah lahir	Nilai apgar score bayi baru lahir yang dinilai dalam 1 menit dan 5 menit kedua setelah lahir	Catatan medis pasien	Melihat nilai Apgar score yang tertulis di rekaman medik pasien	Sesuai dengan nilai apgar score yang tertera pada rekaman medis pasien	Ratio

23.	Letak janin	Letak janin dalam rahim ibu yang bisa mempengaruhi persalinan ibu	Catatan medis pasien	Melihat catatan medis yang tertulis di rekaman medik pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letak kepala 2. Letak sungsang 3. Letak lintang 4. Letak muka 5. Letak puncak 6. Letak dahi 7. Dan lain-lain sebutkan..... 	Nominal
24.	Jumlah Janin	Jumlah janin dalam rahim ibu diperiksa dengan palpasi maupun USG	Catatan rekam medis pasien	Melihat catatan medis yang tertulis di rekaman medik pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tunggal 2. Kembar 3. Lain-lain sebutkan..... 	Nominal
25.	Frekuensi ANC	Pemeriksaan kehamilan selama hamil pada tenaga kesehatan	Catatan medis pasien	Melihat catatan medis yang tertulis di rekaman medik pasien	Sesuai yang tertera pada rekaman medik	Ratio
26.	Rujukan	Cara pasien masuk ke rumah sakit	Catatan medik pasien	Melihat catatan cara masuk pasien ke rumah sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Datang sendiri 2. Dirujuk (bidan, puskesmas, dokter dll) sebutkan..... 	Nominal
27.	Domisili	Alamat tempat tinggal pasien	Catatan Medik pasien	Melihat alamat pasien yang tertera di rekaman medik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wilayah Depok 2. Diluar wilayah Depok 	Nominal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian menggunakan data sekunder dan yang menjadi objek penelitian ini adalah rekaman medik pasien yang melahirkan dengan komplikasi persalinan di RSUD Kota Depok pada tahun 2011. Dengan menggunakan desain case series yang menggambarkan sekelompok kasus dengan diagnosa yang sama yaitu ibu-ibu yang bersalin dengan komplikasi persalinan. Kemudian dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi variabel komplikasi persalinan yaitu sosial demografi, status kesehatan, status obstetri dan pelayanan kesehatan ibu yang mengalami komplikasi persalinan.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok pada bulan April sampai Mei 2012.

4.3 Sumber data penelitian

Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari catatan rekaman medik pasien yang melahirkan dengan komplikasi dalam persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok pada tahun 2011. Data dikumpulkan berdasarkan variabel yang akan diteliti yaitu : data sosial demografi ibu (pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu dan jaminan kesehatan), status kesehatan (penyakit yang diderita selama hamil dan riwayat penyakit keluarga/orang tua ibu), status obstetri (umur saat persalinan, gravid, paritas, jarak kelahiran, cara persalinan yang lalu, riwayat kegagalan kehamilan, umur kehamilan, kekuatan his, taksiran berat janin, letak janin, jumlah janin, berat badan lahir bayi dan nilai *apgar score* bayi baru lahir), pelayanan kesehatan (frekuensi ANC, rujukan dan domisili).

4.4 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap yaitu :

1. Editing

Format ceklist yang telah diisi diedit terlebih dahulu. Untuk memperoleh data yang lengkap, jika masih ada data yang belum lengkap dilengkapi terlebih dahulu.

2. Coding

Setelah semua data diisi dilakukan pengkodean untuk memudahkan mengolah data.

3. Entry

Dilakukan entri data dengan menggunakan program SPSS pada komputer untuk memudahkan analisis yang dilakukan.

4. Cleaning

Membersihkan data dengan tujuan mengecek kembali data yang akan diolah apakah ada kesalahan atau tidak

4.5 Analisa Data

Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi variabel komplikasi persalinan yaitu sosial demografi, status kesehatan, status obstetri dan pelayanan kesehatan ibu yang mengalami komplikasi persalinan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Kota Depok

RSUD Kota Depok dibangun pada tahun 2004 di atas lahan seluas 29.378 m² dan mulai beroperasi sebagai rumah sakit kelas C pada tanggal 17 April 2008, saat ini mempunyai kapasitas tempat tidur berjumlah 69 buah. Pada tahun 2009, RSUD Kota Depok juga telah memperoleh Sertifikat ISO 9001:2008 tentang Sistem Manajemen Mutu yang diterima dari Badan Sertifikasi TUV NORD INDONESIA

Rumah Sakit Daerah Kota Depok terletak di Jalan Raya Muchtar No 99 Sawangan Depok, Kelurahan Sawangan Kota Depok.

Batas wilayah rumah sakit daerah kota depok :

- Sebelah utara dengan Kabupaten Tangerang
- Sebelah Selatan dengan Kecamatan Parung, Kabupaten Bogor
- Sebelah Selatan dengan Kecamatan Limo dan Pancoran Mas
- Sebelah Barat dengan Kecamatan Parung dan Gunung Sindur Kabupaten Bogor

5.2. Gambaran Komplikasi Persalinan

Berdasarkan hasil analisis komplikasi persalinan di Rumah Sakit kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Kasus Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok
Tahun 2011(N=116)

No	Komplikasi Persalinan	N	%
1	Perdarahan saja	80	69,0
2	Pre-eklamsia/eklamsia saja	22	19,0
3	Partus lama saja	3	2,6
4	Perdarahan & Pre-eklamsia/eklamsia	10	8,6
5	Perdarahan & partus lama	1	0,9
6	Perdarahan dengan atau tanpa komplikasi lainnya	91	78,4

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebahagian ibu mengalami komplikasi perdarahan (69%).

5.3. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin

5.3.1. Gambaran Sosial Demografi

Berdasarkan hasil penelitian dari variabel faktor sosial demografi kasus komplikasi persalinan yang berasal dari RSUD Kota Depok yang meliputi pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu dan jaminan kesehatan, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.2
Distribusi Pendidikan Ibu Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Pendidikan ibu N=116			
1	Tidak sekolah	1	0,9
2	SD	21	18,1
3	SMP	40	34,5
4	SMA	46	39,7
5	Sarjana	8	6,9
Kategori tingkat pendidikan ibu N=116			
1	Rendah	62	53,4
2	Tinggi	54	46,6
Total		116	100,0

Berdasarkan jenis pendidikan ibu sebahagian kasus komplikasi persalinan ditemukan pada ibu berpendidikan SMA (39,7%). Dari jenis pendidikan penulis mengelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pendidikan tinggi (\geq SMA) dan pendidikan rendah (\leq SMP). Dari hasil pengkategorikan didapatkan hasil sebahagian besar pendidikan ibu rendah (53,4%)

Tabel 5.2a
Distribusi Pendidikan Suami Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Pendidikan suami N=116			
1	SD	16	13,8
2	SMP	41	35,3
3	SMA	52	44,8
4	Sarjana	7	6,0
Kategori tingkat pendidikan suami N=116			
1	Rendah	57	49,1
2	Tinggi	59	50,9
Total		116	100,0

Berdasarkan jenis pendidikan suami sebahagian kasus komplikasi persalinan ditemukan pada ibu dengan pendidikan suami SMA (44,8%). Dari jenis pendidikan penulis mengelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pendidikan tinggi (\geq SMA) dan pendidikan rendah (\leq SMP). Dari hasil pengkategorikan didapatkan hasil sebahagian pendidikan suami tinggi (50,9%)

Tabel 5.2b
Distribusi Pekerjaan Ibu Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pekerjaan ibu			
1	Bekerja	4	3,4
2	Tidak bekerja	112	96,6
Total		116	100,0

Berdasarkan jenis pekerjaan sebahagian besar ibu (96,6%) tidak bekerja.

Tabel 5.2c
Distribusi Jaminan Kesehatan Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Jaminan Kesehatan			
1	Jamkesmas	13	11,2
2	Jamkesda	25	21,6
3	Jampersal	36	31,0
4	Pribadi	42	36,2
Penggunaan jaminan kesehatan N=116			
1	Menggunakan jaminan kesehatan	74	63,8
2	Tidak Menggunakan jaminan kesehatan	42	36,2
Total		116	100,0

Berdasarkan jenis jaminan kesehatan yang digunakan (36,2%) tidak menggunakan jaminan (pribadi). Dari jaminan kesehatan penulis mambagi menjadi dua yaitu menggunakan jaminan kesehatan dengan yang tidak menggunakan jaminan kesehatan diketahui hasilnya sebahagian menggunakan jaminan kesehatan (63,8%).

5.3.2. Gambaran Status Kesehatan

Berdasarkan hasil yang didapat dari faktor status kesehatan, yaitu faktor penyakit yang dialami selama hamil dan riwayat kesehatan keluarga (orangtua) yang ditemukan di RSUD Kota Depok dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel 5.3
Distribusi Status Kesehatan (Penyakit Yang Diderita Ibu Selama Hamil) Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Penyakit yang diderita ibu selama hamil			
1	Ada penyakit	19	16,4
2	Tidak ada penyakit selama hamil	97	83,6
Total		116	100,0

Sebahagian besar ibu (83,6%) tidak menderita penyakit selama kehamilan, sedangkan ibu yang ada penyakit selama hamil sebanyak 16,4% yang terdiri dari 12,1% menderita hipertensi, 3,4% menderita asma dan 0,9% menderita hepatitis.

Tabel 5.3a
Distribusi Status Kesehatan (Riwayat Penyakit Keluarga) Yang Mengalami
Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Riwayat penyakit keluarga (orangtua ibu)			
1	Tidak ada riwayat	103	88,8
2	Diabetes	3	2,6
3	Lainnya	7	6,0
4	Diabetes & Lainnya	2	1,7
5	Diabetes & jantung & lainnya	1	0,9
Kategori penyakit keluarga (orangtua ibu)			
N=116			
1	Ada riwayat penyakit keluarga	13	11,2
2	Tidak ada riwayat penyakit keluarga	103	88,8
Total		116	100,0

Sebahagian besar ibu yang mengalami komplikasi persalinan (88,8%) tidak ada riwayat penyakit keluarga.

5.3.3. Gambaran Status Obstetri

Berdasarkan hasil yang didapat dari status obstetri, faktor umur ibu, gravida, paritas, jarak kelahiran, umur kehamilan, taksiran berat janin, berat badan bayi lahir dan nilai pagar score bayi baru lahir yang ditemukan di RSUD Kota Depok dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 5.4
Gambaran Status Obstetri (Umur Ibu, Gravida, Paritas, Jarak Kelahiran, Umur Kehamilan, Taksiran Berat Janin, Berat Badan Lahir Bayi dan Apgar Score 1 menit dan 5 menit setelah bayi lahir) Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
1	Umur Ibu (tahun)	30,53	32	7,01	17	45
2	Paritas	1,66	1	1,65	0	7
3	Graviditas	2,78	3	1,69	1	8
4	Jarak kelahiran (tahun)	4,09	3	4,10	0	17
5	Umur kehamilan (minggu)	38,84	40	2,91	27	43
6	Taksiran berat janin (gram)	3054,97	3100	469,49	1510	4185
7	Berat badan lahir bayi (gram)	3000,34	3100	527,59	920	4115
8	Apgar score 1 menit setelah lahir	8,32	9	1,28	1	9
9	Apgar score 5 menit setelah lahir	9,48	10	0,98	3	10

Rata-rata umur ibu yang mengalami komplikasi persalinan (30,5) tahun, dengan standar deviasi 7,01.

Rata-rata paritas yang mengalami komplikasi persalinan (1,66), dengan standar deviasi 1,65.

Rata-rata gravida ibu yang mengalami komplikasi persalinan (2,78), dengan standar deviasi 1,69.

Rata-rata jarak kelahiran ibu yang mengalami komplikasi persalinan (4,09), dengan standar deviasi 4,1.

Rata-rata umur kehamilan ibu yang mengalami komplikasi persalinan (38,84 minggu), dengan standar deviasi 2,91.

Rata-rata taksiran berat janin ibu yang mengalami komplikasi persalinan (3054,97 gram), dengan standar deviasi 469,49.

Rata-rata berat badan lahir bayi pada ibu yang mengalami komplikasi persalinan (3000,34 gram), dengan standar deviasi 527,59.

Rata-rata apgar score bayi pada 1 menit sesudah bayi lahir pada ibu yang mengalami komplikasi persalinan (8,32), dengan standar deviasi 1,28.

Rata-rata apgar score bayi pada 5 menit sesudah bayi lahir pada ibu yang mengalami komplikasi persalinan (9,48), dengan standar deviasi 0,98.

Tabel 5.5
Distribusi Status Obstetri Cara Persalinan Yang Lalu Yang Mengalami
Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis cara persalinan yang lalu			
1	Vakum	2	1,7
2	Sectio Caesaria	2	1,7
3	Normal	75	64,7
4	Tidak ada riwayat	37	31,9
Kategori cara persalinan yang lalu N=116			
1	Tidak ada riwayat	37	31,9
2	Normal	75	64,7
3	Tidak normal	4	3,4
Total		116	100,0

Sebahagian besar ibu yang mengalami komplikasi persalinan (64,7%) mengalami cara persalinan lalu normal. Cara persalinan yang lalu penulis kelompokkan menjadi 3 kategori yaitu tidak ada riwayat pada ibu yang hamil pertama kali dan belum ada riwayat cara persalinan yang lalu. Normal untuk ibu yang cara persalinan lalu normal melalui jalan lahir tanpa tindakan. Dan tidak normal pada ibu yang pada persalinan lalu dengan tindakan (Sectio dan vakum).

Tabel 5.5a
Distribusi Status Obstetri Riwayat Kegagalan Kehamilan Yang Mengalami
Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Riwayat kegagalan kehamilan			
1	Abortus	14	12,1
2	Tidak	102	87,9
Total		116	100,0

Sebahagian besar ibu yang mengalami komplikasi persalinan (87,9%) tidak ada riwayat kegagalan kehamilan.

Tabel 5.5b
Distribusi Status Obstetri Kekuatan His Yang Mengalami Komplikasi
Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kekuatan His			
1	Kurang dari 20 detik/ 10 menit	6	5,2
2	Antara 20-40 detik/10 menit	80	69,0
3	Lebih dari 40 detik/ 10 menit	30	25,9
Kategori kekuatan his N=116			
1	Kurang dari 40 detik/10 menit	86	74,1
2	Lebih dari 40 detik/10 menit	30	25,9
Total		116	100,0

Sebahagian besar kasus komplikasi persalinan terjadi pada ibu dengan kekuatan his antara 20-40 detik/10 menit (69%). Dari kekuatan his penulis kelompokkan menjadi dua kategori yaitu kekuatan yang kurang dari 40 dan lebih 40 detik/10 menit. Didapatkan hasil terbanyak terjadi pada ibu dengan kekuatan his kurang dari 40 detik/10 menit (74,1%).

Tabel 5.5c
Distribusi Status Obstetri Letak Janin Yang Mengalami Komplikasi
Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Letak Janin			
1	Kepala	110	94,8
2	Sungsang	3	2,6
3	Kepala & Sungsang	1	0,9
4	Puncak	1	0,9
5	Kaki	1	0,9
Kategori letak janin N=116			
1	Normal	110	94,8
2	Tidak normal	6	5,2
Total		116	100,0

Sebahagian besar janin dalam kandungan ibu dengan posisi letak kepala (98,8%). Letak janin penulis kelompokkan menjadi dua yaitu normal

(letak kepala) dan tidak normal (letak sungsang, puncak, kaki dan letak kepala dan sungsang).

Tabel 5.5d
Distribusi Status Obstetri Jumlah Janin Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jumlah Janin dalam kandungan			
1	Tunggal	113	97,4
2	Kembar	3	2,6
Total		116	100,0

Berdasarkan jumlah janin yang dikandung sebahagian besar (97,4%) tunggal.

5.3.4. Gambaran Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil yang didapat dari faktor pelayanan kesehatan, frekwensi ANC, rujukan dan domisili yang ditemukan di RSUD Kota Depok dapat dilihat dalam tabel berikut

Tabel 5.6
Distribusi Faktor pelayanan kesehatan (Frekuensi ANC) Yang Mengalami Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Frekuensi ANC	5,53	6	2,43	0	13

Rata-rata frekuensi ANC yang mengalami komplikasi persalinan di RSUD Kota Depok tahun 2011 sebanyak 5,53 kali, dengan standar deviasi 2,43.

Tabel 5.7
Distribusi Berdasarkan Menggunakan Rujukan Yang Mengalami
Komplikasi Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
	Jenis Rujukan	N	%
1	Datang sendiri	60	51,7
2	Bidan	28	24,1
3	Puskesmas	22	19,0
4	Klinik bersalin	2	1,7
5	Lainnya	4	3,4
	Penggunaan Rujukan		
	N=116		
1	Dengan rujukan	56	48,3
2	Tanpa rujukan	60	51,7
	Total	116	100,0

Berdasarkan jenis rujukan yang digunakan sebahagian besar tidak menggunakan rujukan atau datang sendiri (51,7%). Dari jenis rujukan penulis kelompokkan menjadi dua yaitu yang datang dengan rujukan dan yang datang tanpa rujukan.

Tabel 5.7a
Distribusi Berdasarkan Domisili Ibu Yang Mengalami Komplikasi
Persalinan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
	Domisili		
1	Depok	97	83,6
2	Luar Depok	19	16,4
	Total	116	100,0

Berdasarkan domisili atau tempat tinggal ibu yang mengalami komplikasi persalinan sebahagian besar (83,6%) berada di wilayah Depok.

5.3.5. Gambaran Sosial Demografi Ibu Yang Mengalami Perdarahan

Gambaran hasil analisis sosial demografi ibu yang mengalami komplikasi perdarahan di Rumah Sakit kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.8
Distribusi Faktor Sosial Demografi (Pendidikan Ibu, Pendidikan Suami, Pekerjaan Ibu Dan Jaminan Kesehatan) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel n=80	Perdarahan	
		N	%
1	Pendidikan ibu		
	• Rendah	44	55,0
	• Tinggi	36	45,0
2	Pendidikan suami		
	• Rendah	42	52,5
	• Tinggi	38	47,5
2	Pekerjaan ibu		
	• Bekerja	3	3,8
	• Tidak bekerja	77	96,3
3	Penggunaan Jaminan Kesehatan		
	• Menggunakan jamkes	54	67,5
	• Tidak menggunakan jamkes	26	32,5

Sebahagian ibu yang mengalami perdarahan (55%) berpendidikan rendah

Sebahagian ibu yang mengalami perdarahan (52,5%) dengan suami berpendidikan rendah.

Sebahagian besar ibu yang mengalami perdarahan (96,3%) tidak bekerja.

Sebahagian ibu yang mengalami perdarahan (67,5%) menggunakan jaminan kesehatan.

5.3.6. Gambaran Status Kesehatan Ibu Yang Mengalami Perdarahan

Berdasarkan hasil analisis gambaran status kesehatan ibu yang mengalami perdarahan di Rumah Sakit kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.9
Distribusi Status Kesehatan (Penyakit Yang Diderita Ibu Selama Hamil Dan Riwayat Penyakit Keluarga) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel n=80	Perdarahan	
		N	%
1	Riwayat penyakit yang diderita selama hamil		
	• Ada penyakit	7	8,8
	• Tidak ada penyakit	73	91,3
2	Riwayat penyakit keluarga (orang tua ibu)		
	• Ada riwayat	7	8,8
	• Tidak ada riwayat	73	91,3

Sebahagian besar ibu yang mengalami perdarahan (91,3%) tidak ada riwayat penyakit selama hamil. sedangkan ibu yang ada penyakit selama hamil sebanyak 7 orang yang terdiri dari 4 orang menderita hipertensi, 2 orang menderita asma dan 1 orang menderita hepatitis.

Sebahagian besar ibu yang mengalami perdarahan (91,3%) tidak ada riwayat penyakit keluarga, sedangkan 5 orang yang mempunyai riwayat yaitu 3 orang mempunyai riwayat diabetes, 1 orang mempunyai riwayat hipertensi dan 1 orang mempunyai riwayat asma.

5.3.7. Gambaran Status Obstetri Ibu Yang Mengalami Perdarahan

Berdasarkan hasil analisis gambaran status obstetri yang mengalami perdarahan di Rumah Sakit kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.10
Distribusi Status Obstetri (umur ibu, gravida, paritas, jarak kelahiran, umur kehamilan, taksiran berat janin, berat badan lahir bayi, apgar score menit 1 dan 5 menit setelah lahir) Yang Mengalami Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011 (N=80)

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
1	Umur Ibu (tahun)	29,39	29,5	6,69	17	45
2	Paritas	1,46	1	1,45	0	6
3	Graviditas	2,60	2,5	1,47	1	8
4	Jarak kelahiran (tahun)	4,14	3	4,03	0	17
5	Umur kehamilan (minggu)	38,75	40,00	3,07	27	43
6	Taksiran berat janin (gram)	3050,20	3100	506,23	1510	4185
7	Berat badan lahir bayi (gram)	2981,75	3100	512,42	920	3850
8	Apgar score 1 menit setelah lahir	8,25	8,47	1,44	1	9
9	Apgar score 5 menit setelah lahir	9,44	9,6	1,10	3	10

Rata-rata umur ibu yang mengalami perdarahan (29 tahun) dengan standar deviasi 6,69.

Rata-rata paritas ibu yang mengalami perdarahan saat persalinan 1 kali dengan standar deviasi 1,45.

Rata-rata gravida ibu yang mengalami perdarahan saat persalinan (sekitar 3 kali) dengan standar deviasi 1,47.

Rata-rata jarak kelahiran pada ibu yang mengalami perdarahan saat persalinan adalah 4 tahun dengan standar deviasi 4,03.

Rata-rata umur kehamilan yang mengalami perdarahan saat persalinan (sekitar 39 minggu) dengan standar deviasi 3,07.

Rata-rata taksiran berat janin pada ibu yang mengalami perdarahan saat persalinan 3050 gram dengan standar deviasi 506,23.

Rata-rata berat badan lahir bayi pada ibu yang mengalami perdarahan saat persalinan 2981 gram dengan standar deviasi 512,42.

Rata-rata apgar score 1 menit sesudah bayi lahir pada ibu yang mengalami perdarahan saat persalinan 8 dengan standar deviasi 1,44.

Rata-rata apgar score 5 menit sesudah bayi lahir pada ibu yang mengalami perdarahan saat persalinan 9 dengan standar deviasi 1,10.

Tabel 5.11
Distribusi Status Obstetri (Cara Persalinan Yang Lalu, Riwayat Kegagalan Kehamilan, Kekuatan His, Letak Janin, Jumlah Janin) Yang Mengalami Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel n=80	Perdarahan	
		N	%
1	Cara persalinan		
	• Normal	52	65,0
	• Tidak normal	4	5,0
	• Tidak ada riwayat	24	30,0
2	Riwayat kegagalan kehamilan		
	• Ada riwayat kegagalan	11	13,8
	• Tidak	69	86,3
3	Kekuatan His		
	• Lebih dari 40 detik/10 menit	22	27,5
	• Kurang dari 40 detik/ 10 menit	58	72,5
4	Letak Janin		
	• Normal	76	95,0
	• Tidak	4	5,0
5	Jumlah Janin		
	• Tunggal	78	97,5
	• Kembar	2	2,5

Sebahagian ibu yang mengalami perdarahan (65%) memiliki cara persalinan lalu normal, (86,3%) tidak ada riwayat kegagalan kehamilan, (72,5%) kekuatan hisnya kurang dari 40 detik/10 menit, (95,5%) mempunyai letak janin normal dan (97,5%) mempunyai jumlah janin tunggal.

5.3.8. Gambaran Status Pelayanan Kesehatan Ibu Yang Mengalami Perdarahan

Berdasarkan hasil analisis gambaran status pelayanan kesehatan ibu yang mengalami perdarahan di Rumah Sakit Kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.12
Distribusi Status Pelayanan Kesehatan (Frekuensi ANC) Dengan Komplikasi Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011 (N=80)

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Frekuensi ANC	5,75	5,72	2,51	0	13

Rata-rata frekuensi pemeriksaan kehamilan pada ibu dengan persalinan yang mengalami perdarahan (sekitar 6 kali) dengan standart deviasi 2,51

Tabel 5.13
Distribusi Status Pelayanan Kesehatan (Rujukan Dan Domisili) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel n=80	Perdarahan	
		N	%
1	Rujukan		
	• Dengan rujukan	36	45,0
	• Tanpa rujukan	44	55,0
2	Domisili		
	• Depok	65	81,3
	• Luar wilayah	15	18,8

Sebahagian ibu yang mengalami perdarahan (55%) datang dengan rujukan dan (81,3%) berdomisili di dalam wilayah Kota Depok.

5.3.9. Gambaran Status Sosial Demografi Ibu Yang Mengalami Preeklamsia /Eklamsia

Berdasarkan hasil analisis gambaran sosial demografi ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia di Rumah Sakit kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.14
Distribusi Sosial Demografi (Pendidikan Ibu, Pendidikan Suami, Pekerjaan Ibu Dan Jaminan Kesehatan) Yang Mengalami Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel n=22	Preeklamsia/eklamsia	
		N	%
1	Pendidikan ibu		
	• Rendah	13	59,1
	• Tinggi	9	40,9
2	Pendidikan suami		
	• Rendah	10	45,5
	• Tinggi	12	54,5
3	Pekerjaan ibu		
	• Bekerja	0	0,0
	• Tidak bekerja	22	100,0
4	Penggunaan Jaminan Kesehatan		
	• Menggunakan Jamkes	14	63,6
	• Tidak menggunakan Jamkes	8	36,4

Sebahagian ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia (59,1%) berpendidikan rendah, (54,5%) memiliki suami yang berpendidikan tinggi, (100%) tidak bekerja dan (63,6%) menggunakan jaminan kesehatan.

5.3.10. Gambaran Status Kesehatan Ibu Yang Mengalami Preeklamsia /Eklamsia

Berdasarkan hasil analisis gambaran status kesehatan yang mengalami preeklamsia/eklamsia di Rumah Sakit kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.15
Distribusi Status Kesehatan (Penyakit Yang Diderita Ibu Selama Hamil Dan Riwayat Penyakit Keluarga) Yang mengalami Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel n=22	Preeklamsia/eklamsia	
		N	%
1	Riwayat penyakit yang diderita selama		
	• Ada penyakit	8	36,4
	• Tidak ada penyakit	14	63,6
2	Riwayat penyakit keluarga (orang tua		
	• Ada riwayat	5	22,7
	• Tidak ada	17	77,3

Sebahagian ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia (63,6%) tidak ada penyakit selama hamil, sedangkan ibu yang ada penyakit selama hamil sebanyak 8 orang yang terdiri dari 7 orang menderita hipertensi dan 1 orang menderita asma. Sebanyak (77,3%) yang tidak ada riwayat penyakit keluarga (orangtua ibu), sedangkan 5 orang yang mempunyai riwayat yaitu 2 orang mempunyai riwayat diabetes, 2 orang mempunyai riwayat hipertensi dan 1 orang mempunyai riwayat asma.

5.3.11. Gambaran Status Obstetri Ibu Yang Mengalami Preeklamsia /Eklamsia

Berdasarkan hasil analisis gambaran status obstetri yang mengalami preeklamsia/eklamsia di Rumah Sakit Kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.16
Distribusi Status Obstetri (Umur Ibu, Gravida, Paritas, Jarak Kelahiran, Umur Kehamilan, Taksiran Berat Janin, Berat Badan Lahir Bayi dan Apgar Score 1 Menit dan 5 Menit Setelah Lahir) Yang Mengalami Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011 (N=22)

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
1	Umur Ibu (tahun)	34,14	35,5	6,55	19	43
2	Paritas	2,23	2	1,74	0	5
3	Graviditas	3,23	3	1,74	1	6
4	Jarak kelahiran (tahun)	4,64	4	4,07	0	12
5	Umur kehamilan (minggu)	37,45	39,5	3,11	30	42
6	Taksiran berat janin (gram)	2973,23	2945	393,35	1705	1860
7	Berat badan lahir bayi (gram)	2895,45	3000	609,04	1450	3800
8	Apgar score 1 menit setelah lahir	8,55	9	0,67	7	9
9	Apgar score 5 menit setelah lahir	9,59	10	0,67	8	10

Rata-rata umur ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia saat persalinan (34 tahun) dengan standar deviasi 6,55.

Rata-rata paritas ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia saat persalinan 2 kali dengan standar deviasi 1,75.

Rata-rata gravida ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia saat persalinan (3 kali) dengan standar deviasi 1,74.

Rata-rata jarak kelahiran pada ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia saat persalinan (sekitar 4 tahun) dengan standar deviasi 4,07.

Rata-rata umur kehamilan yang mengalami preeklamsia/eklamsia saat persalinan (37 minggu) dengan standar deviasi 3,11.

Rata-rata taksiran berat janin pada ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia saat persalinan (2973 gram) dengan standar deviasi 393,35.

Rata-rata berat badan lahir bayi pada ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia saat persalinan (2895 gram) dengan standar deviasi 609,01.

Rata-rata apgar score 1 menit sesudah bayi lahir pada ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia saat persalinan 8 dengan standar deviasi 0,67.

Rata-rata apgar score 5 menit sesudah bayi lahir pada ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia saat persalinan 9 dengan standar deviasi 0,67.

Tabel 5.17
Distribusi Status Obstetri (Cara Persalinan Yang Lalu, Riwayat Kegagalan Kehamilan, Kekuatan His, Letak Janin, Jumlah Janin) Yang Mengalami Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel n=22	Preklamsia/eklamsia	
		N	%
1	Cara persalinan		
	• Normal	16	72,7
	• Tidak	0	0,0
	• Tidak ada riwayat	6	27,3
2	Riwayat kegagalan kehamilan		
	• Ada riwayat	1	4,5
	• Tidak ada riwayat	21	95,5
3	Kekuatan His		
	• Lebih dari 40 detik/10 menit	5	22,7
	• Kurang dari 40 detik/ 10 menit	17	77,3
4	Letak Janin		
	• Normal	20	90,9
	• Tidak	2	9,1
5	Jumlah Janin		
	• Tunggal	21	95,5
	• Kembar	1	4,5

Sebahagian ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia (72,7%) memiliki cara persalinan lalu normal, (95,5%) tidak ada riwayat kegagalan kehamilan, (77,3%) kekuatan hisnya kurang dari 40 detik/10 menit, (90,9%) mempunyai letak janin normal dan (95,5%) mempunyai jumlah janin tunggal.

5.3.12. Gambaran Status Pelayanan Ibu Yang Mengalami Preeklamsia /Eklamsia

Berdasarkan hasil analisis gambaran status pelayanan kesehatan dan komplikasi preeklamsia/eklamsia di Rumah Sakit Kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.18
Distribusi Status Pelayanan Kesehatan (frekuensi ANC) Yang Mengalami
Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011 (N=116)

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Frekuensi ANC	5,14	5,00	2,38	0	10

Rata-rata frekuensi pemeriksaan kehamilan pada persalinan dengan komplikasi preeklamsia/eklamsia (5 kali) dengan standart deviasi 2,38.

Tabel 5.19
Distribusi Status Pelayanan Kesehatan (Rujukan dan Domisili) Yang
Mengalami Komplikasi Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun
2011

No	Variabel n=22	Preklamsia/eklamsia	
		Ya	%
1	Rujukan		
	• Dengan rujukan	13	59,1
	• Tanpa rujukan	9	40,9
2	Domisili		
	• Depok	21	95,5
	• Luar wilayah	1	4,5

Sebahagian ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia (59,1%) datang dengan rujukan dan (95,5%) berdomisili di dalam wilayah Kota Depok

5.3.13. Gambaran Status Sosial Demografi Ibu Yang mengalami Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia

Berdasarkan hasil analisis gambaran sosial demografi ibu yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia di Rumah Sakit kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.20
Distribusi Status Sosial Demografi (Pendidikan Ibu, Pendidikan Suami, Pekerjaan Ibu Dan Jaminan Kesehatan) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel n=10	Perdarahan & preeklamsia/eklamsia	
		N	Proporsi
1	Pendidikan Ibu		
	• Rendah	3	3/10
	• Tinggi	7	7/10
2	Pendidikan Suami		
	• Rendah	4	4/10
	• Tinggi	6	6/10
2	Pekerjaan Ibu		
	• Bekerja	1	1/10
	• Tidak bekerja	9	9/10
3	Jaminan Kesehatan		
	• Menggunakan jamkes	4	4/10
	• Tidak menggunakan jamkes	6	6/10

Ibu yang mengalami perdarahan dan preeklamsia/eklamsia (7/10) berpendidikan rendah, (6/10) dengan suami yang berpendidikan tinggi, (6/10) tidak bekerja dan (6/10) menggunakan jaminan kesehatan.

5.3.14. Gambaran Status Kesehatan Ibu Yang Mengalami Komplikasi Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia

Berdasarkan hasil analisis gambaran status kesehatan yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia di Rumah Sakit kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.21
Distribusi Status Kesehatan (Penyakit Yang Diderita Selama Hamil Dan Riwayat Penyakit Keluarga) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel n=10	Perdarahan & preeklamsia/eklamsia	
		N	Proporsi
1	Penyakit yang diderita selama hamil		
	• Ada penyakit	4	4/10
	• Tidak ada penyakit	6	6/10
2	Riwayat penyakit keluarga (orang tua)		
	• Ada riwayat	0	0/10
	• Tidak ada riwayat	10	10/10

Ibu yang mengalami perdarahan dan eklamsia/eklamsia (6/10) tidak ada penyakit selama hamil. Penyakit yang diderita selama hamil adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 4 orang. Sebanyak (10/10) tidak ada riwayat penyakit keluarga.

5.3.15. Gambaran Status Obstetri Ibu Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia

Berdasarkan hasil analisis gambaran status obstetri dan komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia di Rumah Sakit kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.22
Distribusi Status Obstetri (Umur Ibu, Gravida, Paritas, Jarak Kelahiran, Umur Kehamilan, Taksiran Berat Janin, Berat Badan Lahir Dan Nilai Apgar Score Bayi Baru Lahir) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011 (N=10)

No	Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
1	Umur Ibu (tahun)	33,4	36	6,96	19	41
2	Paritas	2,5	2,5	2,55	0	7
3	Graviditas	3,8	3,5	2,74	1	8
4	Jarak kelahiran (tahun)	2,8	1,5	4,10	0	13
5	Umur kehamilan (minggu)	40	40	0,67	39	41
6	Taksiran berat janin (gram)	3255	3263,61	372,57	2635	3720
7	Berat badan lahir bayi (gram)	3310	3300	482,93	2500	4150
8	Apgar score 1 menit setelah lahir	8,4	9	1,08	6	9
9	Apgar score 5 menit setelah lahir	9,6	10	0,70	8	10

Rata-rata umur ibu yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia saat persalinan (33,4 tahun) dengan standar deviasi 6,96.

Rata-rata paritas ibu yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia saat persalinan (2,5) dengan standar deviasi 2,55.

Rata-rata gravida ibu yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia saat persalinan (4 kali) dengan standar deviasi 2,74.

Rata-rata jarak kelahiran yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia saat persalinan (3 tahun) dengan standar deviasi 4,10.

Rata-rata umur kehamilan yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia saat persalinan (40 minggu) dengan standar deviasi 0,67.

Rata-rata taksiran berat janin pada ibu yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia saat persalinan 3255 gram dengan standar deviasi 372,57.

Rata-rata berat badan lahir bayi pada ibu yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia saat persalinan 3310 gram dengan standar deviasi 482,93.

Rata-rata apgar score bayi 1 menit sesudah bayi lahir pada ibu yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia saat persalinan 8 dengan standar deviasi 1,08.

Rata-rata apgar score bayi 5 menit sesudah bayi lahir pada ibu yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia saat persalinan 8 dengan standar deviasi 0,70.

Tabel 5.23
Distribusi Status Obstetri (Cara Persalinaan Yang Lalu, Riwayat Kegagalan Kehamilan, Kekuatan His, Letak Janin, Jumlah Janin) Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan Dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No	Variabel n=10	Perdarahan & preeklamsia/eklamsia	
		N	Proporsi
1	Cara persalinaan		
	• Normal	6	6/10
	• Tidak	0	0/10
	• Tidak ada riwayat	4	4/10
2	Riwayat kegagalan kehamilan		
	• Ada riwayat kegagalan	2	2/10
	• Tidak	8	8/10
3	Kekuatan His		
	• Lebih dari 40 detik/10 menit	3	3/10
	• Kurang dari 40 detik/ 10 menit	7	7/10
4	Letak Janin		
	• Normal	10	10/10
	• Tidak	0	0/10
5	Jumlah Janin		
	• Tunggal	10	10/10
	• Kembar	0	0/10

Ibu yang mengalami perdarahan dan preeklamsia/eklamsia (6/10) mempunyai riwayat cara persalinaan lalu normal, (8/10) tidak ada riwayat kegagalan kehamilan, (7/10) yang kekuatannya kurang dari 40detik/10 menit, (10/10) dengan letak janin normal dan (10/10) dengan jumlah janin tunggal.

5.3.16. Gambaran Pelayanan Kesehatan Ibu Yang Mengalami Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia

Berdasarkan hasil analisis gambaran status pelayanan kesehatan ibu yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia di Rumah Sakit Kota Depok tahun 2011 didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.24
Distribusi Pelayanan Kesehatan (Frekuensi ANC) Yang Mengalami
Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok
Tahun 2011 (N=10)

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Frekuensi ANC	4,7	4,5	1,89	2	8

Rata-rata frekuensi pemeriksaan kehamilan pada persalinan yang mengalami komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia (sekitar 5 kali) dengan standar deviasi 1,89.

Tabel 5.25
Distribusi Pelayanan Kesehatan (Rujukan dan Domisili) Yang Mengalami
Komplikasi Perdarahan dan Preeklamsia/eklamsia di RSUD Kota Depok
Tahun 2011

No	Variabel n=10	Perdarahan & preeklamsia/eklamsia	
		N	Proporsi
1	Rujukan		
	• Dengan rujukan	5	5/10
	• Tanpa rujukan	5	5/10
2	Domisili		
	• Depok	8	8/10
	• Luar wilayah	2	1/10

Ibu yang mengalami perdarahan dan preeklamsia/eklamsia (5/10) menggunakan rujukan.

Ibu yang mengalami perdarahan dan preeklamsia/eklamsia (8/10) berdomisili di Depok

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian menggambarkan kejadian komplikasi persalinan di RSUD Kota Depok tahun 2011. Yang dibahas dalam penelitian ini adalah gambaran kejadian komplikasi persalinan, komplikasi perdarahan dan preeklamsia/eklamsia karena dari semua komplikasi yang ditemukan perdarahan dan preeklamsia/eklamsia yang banyak ditemukan.

Variabel yang diteliti yaitu gambaran faktor sosial demografi, status kesehatan, status obstetri dan pelayanan kesehatan. Dari semua variabel tersebut peneliti mencoba melihat gambaran kejadian komplikasi persalinan. Namun dalam hal ini peneliti tidak melihat hubungan antara paparan dengan kasus komplikasi persalinan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan desain case series, sehingga terdapat beberapa keterbatasan sebagai berikut :

- Penelitian ini menggunakan data sekunder, sehingga variabel yang diteliti tergantung pada data yang tersedia.
- Penelitian ini hanya bisa mendapatkan data dan rekaman medik dengan kasus komplikasi persalinan, sementara data ibu bersalin yang normal/ tanpa komplikasi tidak dapat diakses.
- Jumlah sampel yang terbatas karena penelitian ini menggunakan total sampling, dimana pada saat penelitian ada beberapa rekaman medis yang tidak ditemukan (ada yang tidak sesuai nomor rekaman medik dengan nama pasien dan ada yang tidak sesuai nomor rekaman medik dengan kasus pasien yaitu komplikasi persalinan) sehingga tidak dijadikan sampel pada penelitian ini.

6.2. Komplikasi Persalinan

Proporsi persalinan komplikasi di RSUD Kota Depok Tahun 2011 ditemukan perdarahan (69%), preeklamsia/eklamsia (19%), partus lama (2,6%), perdarahan dan preeklamsia/eklamsia (8,6%) dan perdarahan dan partus lama (0,9%).

Hasil penelitian dari Armagustini (2010) menemukan partus lama (85,2%), perdarahan (21,7%), infeksi (17,2%), kejang dan pingsan (5%) dan komplikasi lainnya (8,2%).

Perdarahan post partum adalah penyebab utama kematian ibu. Perdarahan dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III dan suntikan oksitoksin. Beberapa faktor resiko perdarahan post partum yaitu preeklamsia, riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya, kehamilan ganda dan grandemultipara dapat diprediksi saat pemeriksaan antenatal. Penelitian kasus kontrol terhadap perdarahan postpartum menunjukkan bahwa kala II lama, tindakan episiotomi, persalinan macet dan perlukaan jalan lahir berhubungan dengan perdarahan post partum (Carroli,Guillermo, Rooney, Cleoney dan Villar, 2001)

6.3. Gambaran Ibu-Ibu Bersalin Dengan Komplikasi persalinan

6.3.1. Sosial Demografi

6.3.1.1. Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Depok tahun 2011 sebahagian ibu yang mengalami kompliasi persalinan (53,4%) berpendidikan rendah. Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Armagustini (2010) bahwa kelompok ibu yang berpendidikan rendah mengalami komplikasi persalinan sebesar 68,4%.

Berdasarkan pembagian jenis komplikasi ditemukan ibu yang mengalami perdarahan (55%) berpendidikan rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Sari (2003) bahwa (57%) ibu mengalami perdarahan pasca persalinan berpendidikan rendah.

Ibu yang berpendidikan rendah mengalami kesulitan dalam mendapatkan informasi kesehatan seperti masalah komplikasi persalinan. Sebaliknya ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah mendapat dan menerima informasi yang berkaitan dengan kesehatan dan kehamilan. Ibu yang berpendidikan tinggi juga akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya.

6.3.1.2. Pendidikan Suami

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebahagian suami ibu yang mengalami kompliasi persalinan (50,9%) berpendidikan tinggi.

Seperti halnya pendidikan ibu, pendidikan suami yang tinggi akan meningkatkan rasa tanggung jawab suami terhadap istri terutama dalam hal kesehatan. Pada saat ini sedang digalakkan suami siaga yang mana suami berperan sebagai penjaga istri dalam menghadapi masalah dalam kehamilan dan persalinan. Suami SIAGA adalah kondisi kesiagaan suami dalam upaya memberikan pertolongan dalam merencanakan dan menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas terhadap istrinya (Kemenkes, 2010).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun pendidikan suami tinggi masih ditemukan kejadian komplikasi persalinan pada ibu. Tetapi dapat menggambarkan bahwa dengan pendidikan suami yang tinggi maka ibu bisa mendapatkan penanganan komplikasi ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih memadai seperti ke RSUD Kota Depok.

6.3.1.3. Pekerjaan Ibu

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebahagian besar ibu yang mengalami kompliasi persalinan (96,6%) tidak bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2004) bahwa sebahagian ibu yang mengalami komplikasi persalinan (85,4%) tidak bekerja.

Pekerjaan pada ibu bersalin tidak hanya menunjukkan tingkat sosial ekonomi yang melainkan menunjukkan ada tidaknya interaksi ibu dalam masyarakat luas dan keaktifan dalam organisasi, selain itu diasumsikan bahwa ibu yang bekerja lebih cepat menerima informasi dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Sementara itu ibu yang tidak bekerja jika memiliki kemampuan finansial yang baik, pendidikan dan pengetahuan yang tinggi, maka dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatannya (Depkes, 2007)

6.3.1.4. Jaminan Kesehatan

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebahagian besar ibu yang mengalami kompliasi persalinan (63,8%) menggunakan jaminan kesehatan.

Jaminan kesehatan berkaitan dengan status ekonomi masyarakat. Karena Jaminan kesehatan seperti jamkesmas, jamkesda maupun jampersal diberikan pada masyarakat dengan ekonomi rendah. Jaminan kesehatan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan kesehatan, yang di dalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian, kehadiran Jaminan Kesehatan diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat tersebut sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs, khususnya MDGs 4 dan 5 (Kemenkes, 2011).

Sebaliknya sebanyak 36,2% ibu tidak menggunakan jaminan kesehatan. Padahal jaminan kesehatan sangat diperlukan oleh ibu terutamat bagi masyarakat dengan status ekonomi lemah yang mengalami komplikasi persalinan, karena untuk penanganan komplikasi membutuhkan biaya yang cukup banyak. Berdasarkan informasi dari beberapa ibu yang memeriksakan kehamilan di puskesmas diketahui bahwa jaminan kesehatan seperti jampersal sudah berlaku Kota Depok baik untuk pemeriksaan hamil di seluruh puskesmas maupun untuk melahirkan di sarana kesehatan lainnya. Namun masih banyak masyarakat yang belum mengerti cara pengurusannya. Hal ini disebabkan karena masih kurang informasi dari pemerintah tentang cara pengurusan jampersal. Sebahagian masyarakat juga mengatakan bahwa terlalu banyak syarat yang dibutuhkan untuk pengurusan jampersal tersebut seperti harus memiliki KTP, Kartu Keluarga, buku kesehatan ibu dan harus melakukan pemeriksaan ke puskesmas setempat minimal 4 kali selama hamil, sedangkan ibu hamil lebih suka memeriksakan kehamilan ke bidan praktek swasta yang lebih dekat dari rumah mereka dibandingkan ke puskesmas.

Namun informasi dari petugas kesehatan yang berada di puskesmas sudah sering dilakukan sosialisasi tentang cara pengurusan jampersal, namun banyak masyarakat yang belum mempunyai kartu keluarga terutama bagi mereka yang baru menikah dan hamil anak pertama.

6.3.2. Status Kesehatan

6.3.2.1. Penyakit Yang Diderita Ibu Selama Hamil

Sebahagian besar ibu yang mengalami kompliasi persalinan (83,6 %) tidak ada penyakit selama hamil.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Manuaba (1998), bahwa ibu yang menderita penyakit selama hamil akan mengalami komplikasi dalam persalinan seperti perdarahan, eklamsia, demam tinggi dan mual muntah yang berlebihan (hyperemesis gravidarum).

Hal ini bisa terjadi karena komplikasi persalinan bukan hanya terjadi pada ibu yang menderita penyakit selama hamil tetapi juga disebabkan oleh faktor lain seperti pendidikan yang rendah, kemiskinan dan kurangnya akses terhadap informasi kesehatan.

6.3.2.2. Riwayat Penyakit Keluarga (Orangtua Ibu)

Sebahagian besar ibu yang mengalami kompliasi persalinan (88,8 %) tidak ada riwayat penyakit keluarga (orangtua).

Riwayat silsilah tiga generasi sering menunjukkan gangguan kesehatan. Menurut para ahli, jika salah satu orang tua memiliki tekanan darah tinggi, risiko mendapatkan penyakit ini sebesar 15 persen atau bahkan lebih tinggi (Benson, Ralph, C., Pernoll dan Martin L. 2009)

Hasil penelitian di RSUD Kota Depok menggambarkan bahwa penyakit keluarga (orangtua ibu) tidak selalu menyebabkan komplikasi. Kemungkinan hal ini dipicu bukan hanya karena riwayat penyakit orangtua saja tetapi juga bisa disebabkan oleh karena faktor tidak langsung seperti sosial ekonomi yang rendah sehingga ibu tidak begitu peduli dengan kesehatannya sehingga mengalami komplikasi dalam persalinan.

6.3.3. Status obstetri

6.3.3.1. Umur Ibu

Rata-rata ibu yang mengalami komplikasi persalinan berumur (30,5 tahun). Berbeda dengan penelitian Senewe (2003) bahwa sebahagian responden yang mengalami komplikasi persalinan berumur <20 th dan \geq 35 tahun.

Rata-rata ibu yang mengalami perdarahan saja berumur 29 tahun. Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2003) rata-rata umur ibu yang mengalami perdarahan berumur 27 tahun.

Rata-rata ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia saja 34 tahun. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Waluyo (2001) bahwa rata-rata umur ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia 29 tahun.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat Manuaba (1998) yang mengatakan bahwa umur kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko dalam persalinan. Faktor empat terlalu yang dikenal diantaranya umur ibu yang terlalu tua dan terlalu muda akan bermasalah dalam kehamilan maupun persalinan. Karena ibu yang muda secara psikologis belum siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Sedangkan umur ibu yang terlalu tua akan kekurangan tenaga dalam proses persalinan. Apalagi jika umur ibu yang tua ditambah dengan faktor lain seperti jumlah anak yang banyak dengan jarak yang terlalu dekat.

Namun dalam penelitian ini ditemukan bahwa rata-rata umur ibu yang mengalami komplikasi persalinan 30,5 tahun yang masih berada dalam batas reproduksi sehat. Hal ini bisa terjadi karena jumlah sampel yang sedikit, atau karena penelitian ini hanya mengambil sampel dari satu kasus saja yaitu komplikasi sehingga hasil penelitian tidak sesuai dengan teori yang ada. Namun juga dapat diasumsikan bahwa walaupun umur ibu tidak berisiko dalam persalinan tetapi mungkin ada hal lain yang menyebabkan terjadinya komplikasi seperti kekuatan his yang kurang saat persalinan.

6.3.3.2. Paritas

Rata-rata ibu yang mengalami komplikasi persalinan dengan paritas 1 kali. Berbeda dengan penelitian Senewe (2003) kejadian komplikasi persalinan terjadi pada ibu dengan paritas >4 kali.

Rata-rata ibu yang mengalami perdarahan dengan paritas 1, sejalan dengan penelitian Herlina (2003) rata-rata ibu yang mengalami perdarahan dengan paritas 1.

Sesuai dengan pendapat Winkjosastro (1997) bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman untuk melahirkan, sedangkan paritas 1 atau lebih dari 3 mempunyai resiko tinggi untuk mengalami komplikasi persalinan. Hal ini kemungkinan karena ibu yang baru pertama kali melahirkan (paritas 1) belum punya pengalaman, dan tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang masalah yang mungkin terjadi saat persalinan.

6.3.3.3. Gravida

Rata-rata ibu yang mengalami komplikasi persalinan dengan gravida 3 kali. Penelitian Astika (2003) menemukan sebagian responden (59,7%) dengan gravida 1 dan lebih dari 3.

Rata-rata ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia dengan paritas 3, hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2003) rata-rata yang mengalami preeklamsia dengan gravida 2,5 kali.

Setiap kehamilan baik itu primigravida maupun multigravida melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu maupun perubahan sosial dari keluarga. Sulit untuk mengetahui kehamilan akan bermasalah dikemudian hari terutama pada persalinan. Untuk itu walaupun kehamilan berjalan dengan normal sebaiknya tetap dilakukan pemeriksaan antenatal untuk mengatasi masalah yang mungkin timbul (Saifuddin, 2002)

Walaupun secara teoritis Manuaba (1998) menyebutkan bahwa primigravida dan gravida 4-6 merupakan faktor resiko dalam kehamilan dan persalinan, namun di RSUD Kota Depok kejadian komplikasi persalinan ditemukan rata-rata pada gravida 3.

Kemungkinan hal ini dipicu bukan hanya karena gravida saja tetapi juga bisa disebabkan karena faktor tidak langsung seperti sosial ekonomi yang rendah sehingga ibu kekurangan gizi yang bisa menyebabkan komplikasi dalam persalinan.

6.3.3.4. Cara persalinan yang lalu

Sebahagian besar ibu (64,7%) mempunyai riwayat persalinan lalu normal.

Menurut pendapat Hutabarat yang dikutip oleh Manuaba (1998), mengatakan bahwa riwayat persalinan yang lalu jelek seperti lahir dengan tindakan sectio caesaria, vakum ekstraksi, forsep, induksi dan sebagainya merupakan resiko tinggi terjadinya komplikasi.

Namun pendapat tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian yang ditemukan di RSUD Kota Depok. Hal ini bisa saja terjadi karena setiap kehamilan berbeda, walaupun pada persalinan lalu ibu tidak mengalami masalah, namun jika saat kehamilan ini ibu kurang memperhatikan kehamilannya maka bisa saja terjadi komplikasi dalam persalinan. Karena sebahagian ibu yang mengalami komplikasi dengan status ekonomi lemah sehingga bisa kurang memperhatikan kehamilannya.

6.3.3.5. Riwayat kegagalan kehamilan

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebahagian besar ibu (87,9%) tidak ada riwayat kegagalan kehamilan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulius (2002) bahwa sebanyak 78,2% ibu yang mengalami komplikasi persalinan tidak mempunyai riwayat kegagalan kehamilan.

Riwayat kehamilan yang buruk seperti pernah abortus, dan persalinan prematur dengan BBLR maupun kehamilan diluar rahim (KET) merupakan keadaan yang bisa membahayakan dalam kehamilan maupun persalinan (Manuaba 1998).

Hasil penelitian di RSUD Kota Depok menggambarkan bahwa kejadian komplikasi persalinan sebahagian besar terjadi pada ibu yang tidak ada riwayat kegagalan kehamilan. Hal ini bisa terjadi karena ibu

yang mengalami kegagalan kehamilan hanya (12,1%) dari semua komplikasi. Sehingga dari yang mengalami kegagalan hanya sebahagian kecil yang mengalami komplikasi persalinan. Sebagaimana kita ketahui bahwa semua kehamilan pada umumnya berjalan normal hanya sebahagian kecil yang mengalami masalah. Kejadian abortus diperkirakan hanya 10-15% dari kehamilan, sementara kejadian kehamilan diluar rahim (KET) frekwensi kejadiannya 1: 125-330 kasus (Manuaba, 1998)

6.3.3.6. Kekuatan His

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebahagian besar ibu (74,1%) dengan kekuatan his kurang dari 40 detik/10 menit.

Menurut WHO, his dinyatakan memadai jika his yang kuat sekurang-kurangnya 3 kali dalam kurun waktu 10 menit dan masing-masing lamanya >40 detik (Manuaba,1998)

Sejalan dengan pendapat WHO diatas bahwa sebahagian besar ibu yang mengalami komplikasi persalinan di RSUD Kota Depok tahun 2011 mengalami kekuatan his yang kurang memadai yaitu kurang dari 40 detik/10 menit. Yang menggambarkan bahwa kekuatan his tidak cukup kuat untuk mendorong janin keluar dari rahim ibu. Karena salah satu faktor utama dalam persalinan adalah power yaitu his/kekuatan ritmis otot polos uterus, kekuatan mengedan ibu dan keadaan respirasi metabolik ibu.

6.3.3.7. Jarak Kelahiran

Hasil penelitian menggambarkan bahwa rata-rata jarak kelahiran ibu yang mengalami komplikasi persalinan 4 tahun. Penelitian Setiawati (2004) menemukan sebagian besar ibu (76,1%) yang mengalami komplikasi persalinan mempunyai jarak kelahiran kurang dari 2 tahun atau lebih dari 4 tahun.

Makin pendek jarak kehamilan makin besar resiko kematian maternal untuk ibu dan anak, terutama jika jarak kehamilan tersebut kurang dari 2 tahun dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan seperti anemia berat dan perdarahan. Oleh karena itu

wanita memerlukan dua sampai tiga tahun jarak kelahiran agar dapat pulih secara psikologis dan fisiologis setelah mengalami kehamilan dan persalinan serta mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya (Taharuddin,2012).

Hal ini terjadi kemungkinan karena walaupun jarak kehamilan ibu cukup untuk melahirkan namun kekuatan his yang kurang memadai akan menyebabkan terjadinya komplikasi dalam persalinan. Apalagi jika ditambah dengan kondisi ekonomi yang rendah dengan gizi yang kurang dapat mengakibatkan ibu mengalami masalah dalam persalinan.

6.3.3.8. Umur kehamilan

Rata-rata umur kehamilan ibu yang mengalami komplikasi persalinan 38,8 minggu.

Menurut Saifuddin (2001) persalinan dan kelahiran normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan letak belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Hasil penelitian menggambarkan bahwa rata-rata usia kehamilan yang mengalami komplikasi persalinan cukup bulan yaitu 38 minggu. Kemungkinan umur kehamilan tidak begitu mempengaruhi dalam komplikasi persalinan. Karena walaupun usia kehamilan normal dengan kekuatan his kurang kemungkinan terjadi komplikasi dalam persalinan.

6.3.3.9. Taksiran berat janin

Taksiran berat janin ibu yang mengalami komplikasi persalinan 3054 gram.

Taksiran berat janin diperlukan untuk memperkirakan kemungkinan bayi lahir melalui jalan lahir atau tidak. Pada panggul normal janin yang diperkirakan dengan berat 4000-4500gram tidak menimbulkan kesukaran dalam persalinan. Distosia akan terjadi pada janin yang diperkirakan dengan berat lebih dari 4500 gram (Mochtar, 1998).

Walaupun hasil penelitian bertentangan dengan teori yang ada namun dapat digambarkan bahwa taksiran berat janin tidak selalu bisa

memprediksi persalinan yang akan terjadi. Karena komplikasi persalinan bukan hanya disebabkan oleh faktor janin tetapi juga disebabkan oleh kekuatan his, keadaan jalan lahir dan juga bisa dipengaruhi oleh waktu atau lamanya proses terjadinya persalinan.

6.3.3.10. Letak Janin

Hasil penelitian menggambarkan hampir semua persalinan komplikasi dengan letak janin normal (94,8%).

Letak janin yang tidak normal disebut dengan malposisi atau malpresentasi kemungkinan menyebabkan partus lama atau partus macet (Saifuddin, 2001).

Walaupun janin dalam letak normal bisa juga mengalami komplikasi persalinan karena saat persalinan terjadi penyesuaian ukuran kepala terhadap bentuk dan ukuran panggul ibu. Proses persalinan dengan penyesuaian kepala tersebut sangat sulit diramalkan sehingga kemungkinan timbulnya kesulitan selalu ada. Persalinan pada umumnya lebih lama, kerusakan jalan lahir lebih besar, sedangkan kematian perinatal lebih tinggi dibandingkan dengan keadaan ukuran kepala sesuai dengan ukuran dan bentuk panggul (Winkjosastro, 1997).

6.3.3.11. Jumlah Janin Dalam Kandungan

Hasil penelitian menggambarkan bahwa hampir semua komplikasi persalinan (97,4%) terjadi pada janin tunggal.

Kehamilan ganda dikategorikan beresiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan (Saifuddin, 2002)

Namun pada hasil penelitian ditemukan sebahagian besar komplikasi persalinan terjadi pada kehamilan tunggal. Hal ini kemungkinan karena kejadian kehamilan ganda menurut rumus Hellin adalah gamelli 1:80 kehamilan, triplet 1:80², kuadruplet 1:80³, dan seterusnya (Saifuddin, 2002). Karena perbandingan antara kehamilan tunggal dan ganda begitu besar sehingga komplikasi yang ditemukan juga lebih banyak pada kehamilan tunggal. Tetapi bisa juga disebabkan oleh karena persalinan tunggal dianggap hal normal sehingga ibu tidak

begitu waspada dengan masalah yang mungkin akan terjadi pada saat persalinan apalagi ibu telah memeriksakan kehamilannya dengan teratur selama hamil.

6.3.3.12. Berat Badan Lahir Bayi

Rata-rata berat badan lahir bayi pada ibu yang mengalami komplikasi persalinan 3000 gram. Begitu juga dengan ibu yang mengalami perdarahan melahirkan bayi dengan berat badan rata-rata 2981 gram, sedangkan ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia melahirkan bayi dengan berat rata-rata 2973 gram, sementara yang mengalami perdarahan dan preeklamsia/ eklamsia melahirkan dengan berat bayi rata-rata 3100 gram.

Menurut Winkjosastro (1997) faktor ibu seperti perdarahan antepartum, hipertensi, umur ibu kurang 20 dan lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, infeksi, malnutrisi, penyakit kronik dan sebagainya merupakan faktor predisposisi terjadinya kelahiran dengan berat badan bayi rendah (kurang dari 2500 gram).

Dari hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang ada. Hal ini bisa terjadi karena kemungkinan sampel yang sedikit dan pengambilan sampel yang tidak sesuai, karena peneliti menggunakan total sampling dan menggunakan data sekunder. Dimana hasil pengukuran berta badan lahir bayi yang ditemukan, peneliti dapat berdasarkan hasil yang ada pada rekaman medik pasien.

6.3.3.13. Nilai Apgar Score

Rata-rata nilai apgar score 1 menit setelah bayi lahir dengan ibu yang mengalami komplikasi persalinan 8,32. Dan rata-rata nilai apgar score 5 menit setelah bayi lahir dengan ibu yang mengalami komplikasi persalinan 9,48.

Nilai apgar score dipengaruhi oleh keadaan janin dalam proses persalinan. Ibu yang mengalami gangguan his, perdarahan antepartum dan preeklamsia/eklamsia akan mengakibatkan sirkulasi janin terganggu yang akhirnya mengakibatkan keadaan umum bayi baru lahir buruk. Tetapi apgar score jelek juga dipengaruhi oleh adanya

gangguan aliran darah pada tali pusat saat persalinan seperti pada bayi dengan lilitan tali pusat, ketuban pecah dini dan kehamilan lewat waktu (Manuaba,1998).

Nilai apgar score menunjukkan keadaan umum bayi baru lahir. Jika nilai berkisar antara 7 sampai 10 menunjukkan bayi dalam keadaan normal, sedangkan jika nilai apgar antara 4 sampai 6 menunjukkan bayi dalam keadaan depresi ringan dan jika nilai apgar 0 sampai 3 bayi menderita depresi yang kuat dan memerlukan pertolongan segera (Oxorn dan Forte,2010)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata nilai apgar score bayi baru lahir normal yaitu berkisar antara 8 sampai 9. Hal ini bisa terjadi walaupun ibu menderita komplikasi dalam persalinan namun bayi selama proses persalinan dalam keadaan normal. Dapat juga disimpulkan bahwa pemantauan bayi dalam kandungan sangat baik selama proses persalinan.

6.3.4. Pelayanan Kesehatan

6.3.4.1.Frekwensi ANC

Rata-rata ANC pada ibu yang mengalami komplikasi persalinan 5,53 kali selama hamil. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati (2004) menemukan frekwensi ANC lebih dari 4 kali (64,9%) pada ibu yang mengalami komplikasi persalinan.

Rata-rata ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia melakukan ANC 5,14 kali, sementara menurut penelitian yang dilakukan oleh Waluyo (2001) bahwa sebahagian besar ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia (96%) melakukan pemeriksaan ANC selama hamil.

Kebijakan program menentukan bahwa sebaiknya ANC dilakukan paling kurang 4 kali selama hamil, dengan rincian satu kali trimester pertama, satu kali trimester kedua dan dua kali trimester ke tiga. (Saifuddin, 2002).

Menurut Winkjosastro (1997) jika dalam ANC ditemukan ibu dengan komplikasi obstetrik seperti panggul sempit, preeklamsia/eklamsia, kelainan letak, kehamilan ganda dan sebagainya, maka di prioritaskan

untuk bersalin di rumah sakit dengan fasilitas yang lebih memadai. Hal ini dilakukan untuk meminimalisir kemungkinan resiko yang ditemukan.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa rata-rata ibu yang mengalami komplikasi persalinan melakukan pemeriksaan ANC lebih dari 5 kali selama hamil. Dapat digambarkan bahwa sebahagian besar ibu sudah mengetahui resiko atau komplikasi yang mungkin akan terjadi dalam persalinannya. Hal ini terbukti dengan sebahagian ibu yang mengalami komplikasi persalinan datang ke Rumah Sakit atau fasilitas yang lebih lengkap tanpa menggunakan rujukan.

6.3.4.2.Rujukan

Hasil penelitian menemukan bahwa sebanyak 51,7% ibu yang mengalami komplikasi persalinan datang ke RSUD Kota Depok tanpa rujukan dari petugas maupun instansi kesehatan. Sementara menurut penelitian Setiawati (2004) bahwa 53,1% kasus komplikasi datang dengan rujukan.

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetri merupakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal merupakan rujukan antara satu unit ke unit yang lebih lengkap, misalnya dari rumah sakit kabupaten ke rumah sakit propinsi. Sedangkan rujukan horizontal merupakan konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada di rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dengan bagian kesehatan anak (Mochtar, 1995).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebahagian besar ibu yang mengalami komplikasi datang tanpa rujukan. Hal ini bisa terjadi karena kemungkinan ibu sudah mengetahui sejak dini bahwa kehamilannya beresiko dan harus melahirkan dirumah sakit yang fasilitasnya lengkap. Hal ini didukung dengan pemeriksaan ANC yang rata-rata lebih dari 5 kali selama hamil, yang mana selama pemeriksaan sudah diketahui faktor resiko yang mungkin dialami ibu saat hamil maupun melahirkan.

6.3.4.3.Domisili

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebahagian besar (83,6%) ibu yang mengalami komplikasi persalinan berdomisili di wilayah kota Depok.

Domisili mencakup pada akses ibu bersalin terhadap pelayanan kesehatan. Akses ternyata masih menjadi persoalan di sebagian wilayah Indonesia, khususnya di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Hal tersebut antara lain disebabkan adanya keterbatasan infrastruktur dan transportasi, kondisi geografis dan cuaca yang sulit. Hal-hal tersebut akan menyulitkan proses rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) terdekat ketika ada ibu hamil atau bersalin yang mengalami komplikasi (Kemenkes, 2011).

RSUD Kota Depok berada Kecamatan Sawangan Kota Depok yang merupakan rumah sakit pemerintah yang berada di wilayah kota Depok, yang melayani semua masyarakat yang berada di wilayah Depok terutama untuk kasus rujukan, sehingga sebahagian besar ibu mengalami komplikasi persalinan berdomisili diwilayah Kota Depok



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

- 7.1.1. Proporsi perdarahan saja 69%, preklamsia/eklamsia saja 19%, partus lama saja, perdarahan dan preeklamsia/eklamsia 8,6%, perdarahan dan partus lama 0,9%.
- 7.1.2. Gambaran sosial demografi ibu-ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan di RSUD kota Depok tahun 2011: sebahagian ibu (53,4%) berpendidikan rendah, pendidikan suami (50%) tinggi. Ibu yang tidak bekerja (96,6%) dan yang menggunakan jaminan kesehatan 63,2%.
- 7.1.3. Gambaran status kesehatan ibu: sebahagian besar ibu (83,6%) tidak ada penyakit selama hamil dan (88,8%) tidak ada riwayat penyakit keluarga (orang tua ibu).
- 7.1.4. Gambaran status obstetri: rata-rata umur ibu 30,5 tahun, rata-rata paritas 1,6 kali, rata-rata gravida 2,7 kali, rata-rata jarak kelahiran 4 tahun rata-rata umur kehamilan 38,8 minggu, rata-rata taksiran berat janin 3054,9 gram, rata-rata berat badan lahir bayi 3000 gram, rata-rata nilai apgar score bayi pada 1 menit setelah lahir 8,3 dan rata-rata nilai apgar score bayi pada 5 menit setelah lahir 9,5.
Sebahagian besar ibu (64,7%) mempunyai cara persalinan yang lalu normal, tidak ada riwayat kegagalan kehamilan (87,9%). Sebahagian besar ibu (74,1%) mempunyai kekuatan his kurang dari 40 detik / 10 menit, dengan letak janin normal(94,8%), jumlah janin dalam kandungan tunggal(97,4%)
- 7.1.5. Gambaran pelayanan kesehatan ibu-ibu bersalin dengan komplikasi persalinan di RSUD kota Depok tahun 2011 : rata-rata ibu melakukan ANC selama hamil 5,53 kali. Sebahagian ibu (51,7%) datang tanpa rujukan dan sebahagian besar ibu (83,6%) berada di wilayah Kota Depok.

7.2.Saran

7.2.1. Masyarakat/ ibu hamil

1. Perlu mengetahui keadaan hamil dan melakukan pemeriksaan secara teratur agar dapat mendeteksi secara dini kemungkinan kejadian komplikasi persalinan, khususnya perdarahan dan pre-eklamsia/eklamsia.
2. Perlu meningkatkan pengetahuan/pemahaman tentang berbagai komplikasi persalinan, khususnya perdarahan dan pre-eklamsia.
3. Perlu meningkatkan pengetahuan/pemahaman tentang variabel yang mempengaruhi komplikasi persalinan, khususnya perdarahan dan preeklamsia/eklamsia.

7.2.2. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok

Dalam penanganan komplikasi persalinan Rumah Sakit Umum Kota Depok perlu menempatkan kasus perdarahan dan pre-eklamsia/eklamsia sebagai prioritas dalam kegawatdaruratan persalinan.

7.2.3. Peneliti Lain

Diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan menggunakan data primer dan menggunakan metode penelitian bersifat kuantitatif dengan disain studi analitik yang juga mencakup data ibu-ibu bersalin tanpa komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, M.C. 2003. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta, EGC.
- Armagustini, Y. 2010. *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis data SDKI 2007)*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Astika, R. 2003. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komplikasi Persalinan di Propinsi Jawa Barat Tahun 2000-2001*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Badan Pusat Statistik dan Macro International, Calverton, Maryland, USA
- Bahari, J. 2009. *Hubungan Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin*. Buletin Penelitian RSUD Dr Sutomo. Vol 11, no 4. Desember 2009
- Benagiano, G. B., Thomas. 2003. *Safe Motherhood: the FIGO initiative*. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 82 (2003) 263–274
- Benson, Ralph. C, Pernoll, Martin. L. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta, EGC.
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN
- Carroli, Guillermo, Rooney, Cleoney., dan Villar, J. 2001. *How Effective is Antenatal Care in Preventing Maternal Mortality and Serious Morbidity? An Overview of The Evidence*. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 15 (suppl.1) p.1-42, Blackwell Science Ltd
- Depkes RI 2003. *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- _____, 2007. *Materi Ajar Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Jakarta.
- _____. 2009. *Pedoman PWS KIA*. Departemen Kesehatan RI Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Depok. 2009. *Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2009*. Depok Jawa Barat
- _____. 2010. *Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2010*. Depok Jawa Barat

- _____.2011. Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2011. Depok Jawa Barat
- Felik. Majalah Farmacia Edisi Juli 2007 , Halaman: 35 (11790 hits)
http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=529
- Farrer, Helen. 2001. Perawatan Maternitas. Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Hastono, S.P., Luknis, S. 2010. Statistik Kesehatan. Jakarta, Rajawali Pers
- Hastono,S.P. 2011. Analisis Data Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Herlina, E. N. 2003. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perdarahann Antepartum Karena Kehamilan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2002.Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Julianty, K. 2009. Materi Kesehatan: Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ)
<http://muallimat.blogspot.com/2009/09/materi-kesehatan-taksiran-berat-badan.html> diakses tgl 20/6/2012
- Kahar, A. 2001. Angka Kejadian Dan Jenis Komplikasi Kehamilan Dan Persalinan di RSUP Hasan Sadikin Bandung tahun 2000. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kemendes RI. 2010. Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami siaga
<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/790-ibu-selamat-bayi-sehat-suami-siaga.html> diakses tgl 2/7/12
- _____.2011. Refleksi Hari Ibu: Skenario Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/335>. Diakses tanggal 21-2-2012
- _____.2011. Rumah tunggu Kelahiran Sebagai Salah Satu Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu.
<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/237#> diakses tgl 3/7/12
- _____.2011. Jaminan Persalinan, Upaya Terobosan Kementerian Kesehatan dalam Percepatan Pencapaian Target_____MDGs.
<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/99>, diakses tgl 3/7/12
- _____.2011. Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Kementrian Kesehatan. Jakarta
- _____.2012.Luncuran _____Program _____“EMAS”.
<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/371#more-371>MDGs 4 dan 5. diakses tanggal 21-2-2012
- _____. 2012. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Akan Lakukan Assessment Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di 20 Kabupaten/Kota

<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/378> diakses tanggal 21-2-12

2012. Prioritas Kegiatan Kesehatan Ibu Tahun 2012
<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/4> . diakses tanggal 21-2-2012

2012 Selamat Datang di Pembiayaan & Jaminan Kesehatan Online
. http://www.ppjk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=1:selamat-datang-di-pembiayaan-a-jaminan-kesehatan-online&catid=56&Itemid=28. diakses tanggal 12-3-2012

Komplikasi Persalinan <http://indonesiaindonesia.com/f/13066-komplikasi-persalinan/> diakses tanggal 21-2-12

Kurnia, S. D. 2003. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan di RSUD Lubuk Linggau Tahun 2001-2002. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Manuaba, I.B.G, 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta, EGC.

2001 Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri, Ginekologi, Dan KB. Jakarta, EGC.

2004. Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi. Edisi 2. Jakarta, EGC.

Manuaba, I. A. C., Manuaba, I.B.G.F., Manuaba I.B.G. 2009. Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta, EGC.

Mochtar, R. 1998. Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi/ Obstetri Patologi. Edisi 2. Jakarta, EGC.

1995. Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif/Obstetri Sosial. Jakarta, EGC.

Notoatmojo, S. 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta, Rienka Cipta

2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta, Rienka Cipta.

Oxorn, H., Forte, W.R. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Editor Hakimi, M. Jakarta, Yayasan Esentia Medika

Prawirohardjo, S. 1997. ilmu Kebidanan. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka

Royston, E., Amstrong. 1994. Pencegahan Kematian ibu Hamil. Jakarta, Binarupa Aksara..

- Rumah Sakit Umum Daerah .2010. Profil RSUD Kota Depok. Depok Jawa Barat.
- Senewe, F.P. 2003. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Persalinan 3 Tahun Terakhir di Indonesia. JKPKBPPK. (fellys@litbang.depkes.go.id). Diakses tgl 21/2/12
- Sistim rujukan <http://id.wikipedia.org/wiki/Rujukan> diakses tanggal 29-2-2012
- Saiffudin, A.B. 2002. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta, JNPKKR-POGI bekerja sama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____ 2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo bekerjasama dengan JNPPKR-POGI/JHPIEGO/MNH Program.
- Sastrawinata,S., Martaadisoebrata, Djamhoer, Wirakusumah, Firman. F. 2012. Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Setiawati, R. 2004. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komplikasi Persalinan di RSUD Serang Tahun 2003. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Souza, J.P., Parpinelli, M.A., Amaral, E. 2007. Cecatti JG Obstetric care and severe pregnancy complications in Latin America and the Caribbean: an analysis of information from demographic health surveys [Spanish] Revista Panamericana de Salud P blica (PAN AM J PUBLIC HEALTH), 2007 Jun; 21(6): 396-401 (21 ref) journal article - research, tables/charts.
- Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung, Alfabeta.
- Syafrudin., Hamidah. 2009. Kebidanan Komunitas. Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Taharuddin. 2012. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus. <http://taharuddin.com/faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-abortus.html>. Diakses tgl 19 juni 2012
- Treacy, A., Robson, M., O'Herlihy, C. 2006. Dystocia increases with advancing maternal age. American Journal of Obstetrics & Gynecology (AM J OBSTET GYNECOL), 2006 Sep; 195(3): 760-3 (11 ref). journal article - research, tables/charts
- Verrals, S. 2003. Anatomi and Fisiologi Terapan dalam Kebidanan. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Waluyo, S. A. 2001. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Eklamsia Di Kalangan Penderita Preeklamsia di RSUD Fatmawati Jakarta Tahun 2000. Tesis. Universitas Indonesia
- Wawan, A. 2010. Teori dan Pengukuran sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta. Nuha Medika
- WHO. 2012. Maternal Mortality. [http : //www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en) diakses tanggal 25-2-2012
- Wiknjosastro, H. dkk. 1997. Ilmu Kebidanan. Edisi 3 Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulius, Y. 2002. Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Zahri, S. 2002. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Rujukan Persalinan Ibu Hamil Resiko Tinggi Oleh Puskesmas Ke Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hosein Palembang Tahun 2001. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia



FORMAT PENELITIAN

Gambaran Ibu-Ibu Bersalin Dengan Komplikasi Persalinan Di Rumah Sakit
Umum Daerah Kota Depok Tahun 2011

No Responden						
No Rekaman Medik						

		Koding
Waktu pengumpulan data		/ / 2012
Nama ibu (Inisial)		[]
Alamat		[]
1.	Pendidikan Ibu	[]
	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Sarjana	
2.	Pendidikan Suami	[]
	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Sarjana	
3.	Pekerjaan ibu	[]
	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	
4.	Jaminan Kesehatan	[]
	1. Askes 2. Jamkesmas 3. Jamkesda 4. Jamsostek 5. Jampersal 6. Asuransi kesehatan lainnya sebutkan....	

Universitas Indonesia

5.	Umur ibu	_____ tahun	[]
6.	Paritas	_____ kali	[]
7.	Gravida	_____ kali	[]
8.	Jarak Kelahiran	_____ tahun	[]
9.	Cara Persalinan yang lalu	<ol style="list-style-type: none"> Induksi Vakum Forcep SC Normal 	[]
10.	Riwayat kegagalan kehamilan	<ol style="list-style-type: none"> Abortus Kehamilan ektopik 	[]
11.	Umur kehamilan	_____ Minggu	[]
12.	Kekuatan His	<ol style="list-style-type: none"> Kurang dari 20 detik/10 menit Antara 20-40 detik/10 menit Lebih dari 40 detik/10 menit 	[]
13.	Taksiran Berat Janin	_____ Gram	[]
14.	Letak Janin	<ol style="list-style-type: none"> Letak kepala Letak sungsang Letak lintang Letak muka Letak puncak Letak dahi Lain-lain sebutkan.... 	[]
15.	Jumlah janin	<ol style="list-style-type: none"> Tunggal Kembar Lain-lain sebutkan..... 	[]

Tabel Hasil Penelitian
Data Ibu-Ibu Bersalin Dengan Komplikasi Persalinan Di RSUD Kota Depok Tahun 2011

No responden	No rekaman	Nama	Pen didikan ibu	Pen didikan suami	Pe kerjaan ibu	Jaminan kesehatan	Umur	Paritas	Gravid	Jarak ke lahiran	Cara per salinan	Riwayat kegagalan kehamilan	Umur ke hamilan	Ke kuatan his	Taksiran berat janin	Berat Badan Lahir Bayi	Letak janin
1	111476	M	3	3	2	3	26	2	3	8	5	0	40	3	2790	3000	1
2	110370	DL	2	3	2	5	21	0	1	0	0	0	40	3	3656	3000	1
3	107232	Y	3	4	2	3	27	1	3	7	5	1	40	3	3250	3500	1
4	110484	EK	3	4	2	5	39	0	1	0	0	0	38	3	3100	3000	1
5	107502	S	3	4	2	5	34	4	5	2	5	0	41	3	3410	3500	1
6	109077	H	3	4	2	5	21	0	1	0	0	0	41	3	2790	3200	1
7	116246	K	4	4	2	3	38	4	5	8	5	0	40	2	3565	3600	1
8	112094	S	2	3	2	3	31	3	4	5	5	0	39	2	3100	3000	1
9	106329	S	4	4	2	5	21	0	1	0	0	0	40	3	3410	3000	1
10	70634	N	3	4	2	6	22	0	1	0	0	0	40	2	3100	3200	1
11	105432	L	2	3	2	3	20	0	1	0	0	0	40	3	3255	2450	1
12	108772	M	2	3	2	5	39	4	5	3	5	0	40	2	3100	2350	1
13	108847	D	3	4	2	3	28	0	1	0	0	0	40	2	3100	2950	1
14	97876	DY	3	4	2	5	39	2	3	17	5	0	40	3	3100	3250	1
15	113577	L	3	4	2	2	19	0	1	0	0	0	42	3	2945	1600	1
16	107810	S	2	3	2	3	18	0	1	0	0	0	41	3	2945	2850	1
17	102744	Y	2	3	2	2	35	1	2	10	5	0	39	3	3255	3150	1
18	108154	D	3	3	2	3	37	1	2	13	5	0	38	3	2790	3000	1
19	106836	R	3	3	2	3	26	2	3	3	5	0	40	3	3656	3500	1
20	103075	C	3	4	2	3	21	1	3	5	5	1	40	3	2480	2600	1
21	101059	SN	2	3	2	3	26	3	4	5	5	0	41	3	3255	3500	1
22	114800	U	4	3	2	6	36	0	1	0	0	0	40	3	2945	2800	1
23	115255	S	3	3	2	5	21	0	1	0	0	0	32	3	3255	2300	1

No responden	No rekaman	Nama	Pen didikan ibu	Pen didikan suami	Pe kerjaan ibu	Jaminan kesehatan	Umur	Paritas	Gravid	Jarak ke kelahiran	Cara persalinan	Riwayat kegagalan kehamilan	Umur ke hamilan	Ke kuatan his	Taksiran berat janin	Berat Badan Lahir Bayi	Letak janin
24	87594	I	2	2	2	6	29	2	3	9	5	0	40	2	2790	3250	1
25	87595	H	2	4	2	6	18	0	1	0	0	0	27	2	1510	920	32
26	68043	T	3	4	2	6	17	0	1	0	0	0	40	1	3100	3300	1
27	63804	M	3	4	2	2	33	0	1	0	0	0	41	2	2790	3150	1
28	86169	R	4	4	2	6	34	1	2	12	5	0	36	2	2000	2000	1
29	86962	K	4	4	2	6	30	1	2	4	5	0	40	2	4030	2500	3
30	44707	L	4	4	2	6	34	1	3	6	2	1	39	1	2945	2800	1
31	85483	DL	3	3	2	6	20	0	1	0	0	0	28	3	1550	1220	1
32	85635	W	4	3	2	6	36	3	4	1	5	0	40	3	3100	3500	1
33	83285	S	3	4	2	6	24	1	3	9	5	1	42	1	3255	2900	1
34	83951	F	4	2	2	2	33	4	5	3	5	0	38	2	2945	3850	1
35	60118	A	4	4	2	6	28	1	2	10	5	0	40	3	2945	3800	1
36	84803	Y	4	3	2	6	24	0	1	0	0	0	37	3	3255	3200	1
37	90487	NL	3	3	2	3	32	1	2	6	5	0	41	2	3565	3100	1
38	90701	R	4	4	2	6	43	4	5	4	5	0	30	2	1705	1450	2
39	90937	S	4	4	2	6	29	0	2	0	0	1	40	2	3565	3250	1
40	91578	L	3	2	2	3	22	0	1	0	0	0	39	2	3255	3100	1
41	91603	E	4	4	2	6	34	0	1	0	0	0	40	2	3720	3450	1
42	89621	RH	5	5	2	6	36	4	5	1	5	0	38	2	3565	3300	1
43	89254	R	4	3	2	6	19	0	1	0	0	0	40	2	2945	3250	1
44	89659	A	2	3	2	6	29	1	2	8	5	0	36	2	2325	2900	1
45	89084	A	4	3	2	5	30	0	1	0	0	0	38	2	2945	2750	1
46	86417	I	2	2	2	2	29	6	6	2	5	0	40	2	2480	2750	1
47	87841	S	3	4	2	6	34	2	3	8	5	0	36	2	2635	3000	1
48	88426	L	4	4	2	6	39	3	4	2	5	0	40	3	3565	3400	1
49	88876	SN	2	2	2	6	41	7	8	2	5	0	40	2	3720	4150	1

No responden	No rekaman	Nama	Pen didikan ibu	Pen didikan suami	Pe kerjaan ibu	Jaminan kesehatan	Umur	Paritas	Gravid	Jarak ke kelahiran	Cara persalinan	Riwayat kegagalan kehamilan	Umur ke hamilan	Ke kuatannya	Taksiran berat janin	Berat Badan Lahir Bayi	Letak janin
50	97028	SS	2	2	2	3	35	1	2	9	5	0	39	2	3410	3250	1
51	97007	F	5	3	2	5	27	0	1	0	0	0	40	2	3255	3200	1
52	95073	A	4	2	2	3	36	2	3	13	5	0	40	2	2750	3000	1
53	97156	R	4	4	2	6	41	4	5	10	5	0	42	2	3565	3800	1
54	91764	M	3	3	2	3	31	1	2	6	4	0	27	2	1860	1400	2
55	94619	C	2	2	2	3	34	1	2	8	5	0	39	2	3255	2600	1
56	95458	W	4	4	2	5	33	1	2	13	5	0	40	2	3255	3200	1
57	96155	SK	4	4	2	5	25	0	1	0	0	0	40	3	2945	3100	1
58	94684	MN	4	4	2	6	38	3	4	9	5	0	40	2	4185	2650	1
59	96842	N	2	2	2	6	36	4	5	4	5	0	40	2	3255	3750	1
60	95729	DK	4	3	2	3	35	2	3	11	5	0	40	2	2945	3250	1
61	95828	IF	3	4	2	6	37	5	8	4	5	1	41	2	3720	3300	1
62	93597	M	4	4	2	5	23	1	2	4	5	0	40	2	2325	2750	1
63	105575	N	4	2	2	5	20	0	1	0	0	0	39	2	1860	2000	1
64	94421	TA	4	4	2	6	21	0	1	0	0	0	40	2	3100	2950	1
65	101822	S	3	3	2	3	31	2	3	3	5	0	40	2	3255	3100	1
66	106623	E	3	3	2	5	41	3	4	3	5	0	40	2	2790	2650	1
67	100384	H	3	3	2	2	42	5	6	5	5	0	40	2	3100	3000	2
68	93129	S	3	3	2	5	18	0	1	0	0	0	40	2	2630	2500	1
69	9420	N	4	4	1	5	29	1	2	6	5	0	39	3	3400	3000	1
70	91829	S	3	4	2	5	35	2	4	6	5	1	38	2	3100	3250	1
71	93576	AA	5	4	2	5	28	1	3	5	5	1	40	1	3100	3250	1
72	92071	S	4	3	2	5	32	2	3	6	5	1	37	2	2945	3200	1
73	89264	E	4	4	1	6	30	0	1	0	0	0	39	2	2635	2500	1
74	36700	I	4	4	2	5	36	0	1	0	0	0	39	2	3255	3150	1
75	93119	H	4	4	2	6	24	0	1	0	0	0	29	2	2325	3000	1

No responden	No rekaman	Nama	Pen didikan ibu	Pen didikan suami	Pe kerjaan ibu	Jaminan kesehatan	Umur	Paritas	Gravid	Jarak ke kelahiran	Cara persalinan	Riwayat kegagalan kehamilan	Umur ke hamilan	Ke kuatan his	Taksiran berat janin	Berat Badan Lahir Bayi	Letak janin
76	93141	H	3	3	2	5	35	3	4	7	5	0	40	2	3410	3250	1
77	92564	S	4	4	2	6	17	0	1	0	0	0	37	2	3565	3250	1
78	91973	DF	4	4	1	6	33	2	3	5	5	0	39	2	3720	3250	1
79	90838	S	4	4	2	5	36	3	4	6	5	0	40	2	3565	3850	1
80	93921	S	2	3	2	3	21	0	1	0	0	0	41	2	2945	3100	1
81	92394	N	3	3	2	5	36	2	3	6	5	0	40	2	3565	3250	1
82	94079	YA	4	5	2	6	37	3	5	9	5	1	41	2	3410	3400	1
83	51015	F	4	4	2	3	27	2	3	1	5	0	40	3	3565	3800	1
84	100016	H	4	3	2	5	23	1	2	2	5	0	37	2	2945	3400	1
85	100105	IF	3	2	2	5	36	5	6	13	5	0	40	3	2945	2700	1
86	97518	SF	4	4	2	5	34	3	4	2	5	0	41	2	2945	2500	1
87	97592	SM	4	4	2	5	30	1	2	1	5	0	39	2	3255	3200	1
88	97614	M	3	3	2	5	35	2	3	10	5	0	40	1	2790	3500	1
89	97788	M	1	2	2	2	31	0	2	0	0	1	38	2	3450	3100	1
90	93749	AS	5	5	2	5	36	2	3	2	5	0	39	2	2790	2450	1
91	96526	S	2	3	2	5	29	3	4	6	5	0	39	2	2635	3000	1
92	446	ES	4	4	2	5	38	2	3	12	5	0	33	2	2636	2300	1
93	98488	N	3	2	2	3	32	3	4	7	5	0	38	3	3255	3200	1
94	98544	RW	5	3	2	2	29	0	1	0	0	0	39	1	2790	3250	1
95	95633	M	3	3	2	3	33	2	3	7	5	0	40	2	3100	2800	1
96	83279	AK	3	4	2	6	38	4	5	8	5	0	40	2	2945	2800	1
97	103171	B	2	2	2	3	23	1	2	6	5	0	38	2	2700	2800	1
98	102637	S	3	3	2	6	23	2	3	1	5	0	40	2	3100	3000	1
99	101976	YM	2	4	2	2	33	3	4	12	5	0	39	2	3255	3550	1
100	81626	RJ	5	5	1	6	35	2	3	5	5	0	40	2	2545	2800	1
101	100374	SK	3	2	2	5	26	1	2	2	4	0	40	3	2750	2950	1

No res ponden	No rekaman	Nama	Pen didikan ibu	Pen didikan suami	Pe kerjaan ibu	Jaminan kesehatan	Umur	Paritas	Gravid	Jarak ke lahiran	Cara per salinan	Riwayat kegagalan kehamilan	Umur ke hamilan	Ke kuatan his	Taksiran berat janin	Berat Badan Lahir Bayi	Letak janin
102	100468	S	4	4	2	6	35	2	3	4	5	0	40	3	3100	2950	1
103	99627	E	2	3	2	2	41	5	6	3	5	0	40	2	2945	2500	1
104	100814	AS	4	4	2	5	18	0	1	0	0	0	38	2	3255	3200	1
105	102422	R	4	4	2	6	35	6	8	1	5	1	34	2	3565	3250	1
106	103743	N	3	3	2	6	17	0	1	0	5	0	39	2	2945	3200	1
107	103717	S	3	4	2	2	29	3	4	3	5	0	40	2	3410	3100	1
108	103823	A	5	5	2	5	40	1	4	2	2	1	40	2	2949	3400	1
109	85600	T	3	3	2	2	39	4	5	6	5	0	40	2	3100	3600	1
110	103348	S	4	4	2	6	36	1	2	5	5	0	38	2	3720	3500	1
111	103367	SH	3	3	2	6	32	1	2	9	5	0	40	2	3410	2800	1
112	101638	M	4	4	2	5	45	3	4	5	5	0	30	2	3255	3250	6
113	86942	N	5	5	2	6	35	0	1	0	0	0	39	2	3100	3100	1
114	105117	R	4	2	2	6	29	0	1	0	0	0	43	2	2635	2700	1
115	86092	M	2	3	2	2	41	4	5	8	5	0	40	2	2635	2400	1
116	106584	DR	4	5	2	3	24	0	2	0	0	1	41	2	3100	3300	1

No responden	Jumlah janin	Jenis kelamin bayi	Apgar score 1	Apgar score 2	Frekuensi ANC	Penyakit diderita selama hamil	Riwayat penyakit keluarga	Rujukan	Domisili	Perdarahan	Infeksi	Pre-eklamsia / eklamsia	Partus lama	Ruptur uteri	Perdarahan & pre-eklamsia/eklamsia	perdarahan & partus lama
1	1	1	9	10	4	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	1	1	9	10	9	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
3	1	1	9	10	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
4	1	2	8	9	3	16	0	1	1	2	2	1	2	2	2	2
5	1	1	8	9	4	0	0	6	2	1	2	2	2	2	2	2
6	1	2	9	10	7	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2
7	1	1	9	10	3	16	0	4	1	2	2	1	2	2	2	2
8	1	2	9	10	7	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
9	1	1	8	9	4	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
10	1	2	8	9	4	0	0	4	2	1	2	2	2	2	2	2
11	1	1	8	9	4	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
12	1	1	8	9	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
13	1	1	8	9	8	16	0	4	2	1	2	2	2	2	2	2
14	1	2	9	10	4	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
15	2	2	8	9	7	0	0	3	1	2	2	1	2	2	2	2
16	1	2	9	10	6	0	0	4	1	1	2	2	2	2	2	2
17	1	1	9	10	4	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
18	1	1	8	9	4	0	0	4	1	1	2	2	2	2	2	2
19	1	2	9	10	8	0	0	4	1	1	2	2	2	2	2	2
20	1	1	8	9	7	16	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
21	1	1	9	10	13	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
22	1	2	8	9	3	0	0	3	1	2	2	1	2	2	2	2
23	1	2	7	8	3	0	0	1	1	2	2	1	2	2	2	2

No responden	Jumlah janin	Jenis kelamin bayi	Apgar score 1	Apgar score 2	Frekuensi ANC	Penyakit diderita selama hamil	Riwayat penyakit keluarga	Rujukan	Domisili	Perdarahan	Infeksi	Pre-eklamsi / eklamsia	Partus lama	Ruptur uteri	Perdarahan & pre-eklamsia/eklamsia	perdarahan & partus lama
24	1	1	5	7	7	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
25	1	1	1	3	4	16	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
26	1	2	7	9	8	0	0	1	1	2	2	2	1	2	2	2
27	1	2	8	9	10	0	0	6	1	2	2	1	2	2	2	2
28	1	1	8	9	3	0	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2
29	2	2	9	10	7	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2
30	1	1	9	10	8	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
31	1	1	5	8	2	0	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
32	1	2	9	10	2	0	0	5	1	1	2	1	2	2	1	2
33	1	2	9	10	7	0	0	6	1	1	2	2	2	2	2	2
34	1	1	9	10	4	16	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2
35	1	1	8	10	7	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
36	1	2	9	10	9	0	0	4	1	1	2	2	2	2	2	2
37	1	2	7	8	6	0	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2
38	1	2	7	8	5	16	1	5	1	2	2	1	2	2	2	2
39	1	2	9	10	6	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
40	1	1	9	10	7	0	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2
41	1	2	9	10	8	0	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2
42	1	1	9	10	2	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
43	1	2	9	10	7	0	0	1	2	1	2	1	2	2	1	2
44	1	2	8	9	6	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
45	1	2	8	10	10	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
46	1	1	9	10	4	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
47	1	1	9	10	5	16	0	3	1	2	2	1	2	2	2	2
48	1	2	9	10	3	16	0	3	1	1	2	1	2	2	1	2
49	1	1	9	10	4	0	0	1	1	1	2	1	2	2	1	2

No responden	Jumlah janin	Jenis kelamin bayi	Apgar score 1	Apgar score 2	Frekuensi ANC	Penyakit diderita selama hamil	Riwayat penyakit keluarga	Rujukan	Domisili	Perdarahan	Infeksi	Pre-eklamsi / eklamsia	Partus lama	Ruptur uteri	Perdarahan & pre-eklamsia/eklamsia	perdarahan & partus lama
50	1	1	9	10	8	0	0	3	1	2	2	1	2	2	2	2
51	1	1	8	10	6	0	16	1	1	1	2	2	2	2	2	2
52	1	2	9	10	2	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
53	1	1	8	10	0	0	17	1	1	2	2	1	2	2	2	2
54	1	2	3	7	5	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
55	1	1	7	8	6	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
56	1	2	8	9	5	0	0	3	1	1	2	2	1	2	2	1
57	1	1	6	8	8	0	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2
58	2	1	9	10	7	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
59	1	1	9	10	4	0	16	1	1	2	2	1	2	2	2	2
60	1	1	9	10	6	0	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2
61	1	2	7	9	5	0	0	4	2	1	2	1	2	2	1	2
62	1	1	8	9	6	0	16	4	1	1	2	2	2	2	2	2
63	1	1	9	10	6	0	0	4	2	1	2	2	2	2	2	2
64	1	1	9	10	8	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
65	1	1	9	10	8	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
66	1	2	9	10	6	0	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
67	1	2	9	10	7	0	0	3	1	2	2	1	2	2	2	2
68	1	1	9	10	5	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
69	1	1	9	10	3	0	0	4	1	1	2	2	2	2	2	2
70	1	2	9	10	2	0	0	4	1	1	2	2	2	2	2	2
71	1	1	9	10	5	0	19	4	1	1	2	2	2	2	2	2
72	1	2	9	10	4	0	0	1	1	2	2	1	2	2	2	2
73	1	1	9	10	8	0	0	1	1	1	2	1	2	2	1	2
74	1	1	8	9	4	16	0	4	1	1	2	1	2	2	1	2
75	1	1	9	10	6	0	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2

No responden	Jumlah janin	Jenis kelamin bayi	Apgar score 1	Apgar score 2	Frekuensi ANC	Penyakit diderita selama hamil	Riwayat penyakit keluarga	Rujukan	Domisili	Perdarahan	Infeksi	Pre-eklamsi / eklamsia	Partus lama	Ruptur uteri	Perdarahan & pre-eklamsia/eklamsia	perdarahan & partus lama
76	1	2	9	10	6	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
77	1	1	9	10	10	0	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
78	1	1	9	10	5	0	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2
79	1	1	9	10	3	16	0	3	1	1	2	1	2	2	1	2
80	1	2	9	10	5	0	0	3	2	2	2	2	1	2	2	2
81	1	2	9	10	12	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
82	1	2	9	10	5	16	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
83	1	1	9	10	11	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
84	1	2	9	10	6	0	16	4	1	1	2	2	2	2	2	2
85	1	1	9	10	5	16	0	1	1	1	2	1	2	2	1	2
86	1	2	9	10	7	0	0	6	1	1	2	2	2	2	2	2
87	1	1	9	10	4	16	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2
88	1	1	8	10	8	0	0	4	1	1	2	2	2	2	2	2
89	1	2	8	9	8	0	16	1	1	1	2	2	2	2	2	2
90	1	1	9	10	8	0	0	1	1	2	2	1	2	2	2	2
91	1	2	9	10	6	16	16	1	1	2	2	1	2	2	2	2
92	1	1	9	10	6	0	17	4	1	2	2	1	2	2	2	2
93	1	1	5	8	5	0	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2
94	1	2	9	10	4	0	0	1	1	2	2	1	2	2	2	2
95	1	1	9	10	4	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
96	1	2	9	10	4	16	0	1	1	2	2	1	2	2	2	2
97	1	2	9	10	7	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
98	1	2	9	10	5	0	0	4	1	2	2	1	2	2	2	2
99	1	1	9	10	6	16	0	4	1	2	2	1	2	2	2	2
100	1	1	9	10	3	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
101	1	2	6	8	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2

No responden	Jumlah janin	Jenis kelamin bayi	Apgar score 1	Apgar score 2	Frekuensi ANC	Penyakit diderita selama hamil	Riwayat penyakit keluarga	Rujukan	Domisili	Perdarahan	Infeksi	Pre-eklamsi / eklamsia	Partus lama	Ruptur uteri	Perdarahan & pre-eklamsia/eklamsia	perdarahan & partus lama
102	1	2	9	10	9	0	0	3	1	2	2	1	2	2	2	2
103	1	1	8	9	3	16	0	3	2	2	2	1	2	2	2	2
104	1	2	9	10	7	0	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2
105	1	1	7	8	2	0	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
106	1	1	9	10	3	0	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
107	1	2	9	10	6	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
108	1	1	9	10	4	16	0	4	1	1	2	2	2	2	2	2
109	1	1	9	10	8	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
110	1	2	7	8	6	0	0	3	1	1	2	2	2	2	2	2
111	1	1	9	10	6	0	0	4	2	1	2	2	2	2	2	2
112	1	2	6	7	8	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
113	1	1	9	10	2	0	16	1	1	2	2	2	1	2	2	2
114	1	1	8	9	3	0	0	4	2	1	2	2	2	2	2	2
115	1	2	9	10	7	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2
116	1	1	6	8	6	0	0	1	1	1	2	1	2	2	1	2

**Komplikasi persalinan
Demografi**

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	1	,9	,9	,9
SD	21	18,1	18,1	19,0
SMP	40	34,5	34,5	53,4
SMA	46	39,7	39,7	93,1
Sarjana	8	6,9	6,9	100,0
Total	116	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	4	3,4	3,4	3,4
Tidak bekerja	112	96,6	96,6	100,0
Total	116	100,0	100,0	

jaminan kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jamkesmas	13	11,2	11,2	11,2
Jamkesda	25	21,6	21,6	32,8
Jampersal	36	31,0	31,0	63,8
Lainnya	42	36,2	36,2	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Status kesehatan

Riwayat penyakit yang didierita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada penyakit	97	83,6	83,6	83,6
16	19	16,4	16,4	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Riwayat penyakit keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada riwayat	103	88,8	88,8	88,8
Diabetes	3	2,6	2,6	91,4
Lainnya	7	6,0	6,0	97,4
Diabetes & lainnya	2	1,7	1,7	99,1
Diabetes & Jantung & lainnya	1	,9	,9	100,0
Total	116	100,0	100,0	

obstetri

Statistics

		umur	paritas	gravida	jarak kelahiran	umur kehamilan
N	Valid	116	116	116	116	116
	Missing	1	1	1	1	1
Mean		30,53	1,66	2,78	4,09	38,84
Median		32,00	1,00	3,00	3,00	40,00
Std. Deviation		7,007	1,653	1,694	4,100	2,912
Minimum		17	0	1	0	27
Maximum		45	7	8	17	43

Statistics

		taksiran berat janin	BBL	AS 1	AS 2
N	Valid	116	116	116	116
	Missing	1	1	1	1
Mean		3054,97	3000,34	8,32	9,48
Median		3100,00	3100,00	9,00	10,00
Std. Deviation		469,494	527,585	1,276	,982
Minimum		1510	920	1	3
Maximum		4185	4150	9	10

cara persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primi para	37	31,9	31,9	31,9
	Vakum	2	1,7	1,7	33,6
	Sc	2	1,7	1,7	35,3
	Normal	75	64,7	64,7	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

Riwayat kegagalan kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada riwayat	102	87,9	87,9	87,9
	Abortus	14	12,1	12,1	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

his

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 20 detik/10 menit	6	5,2	5,2	5,2
	antara 20-40 detik/10 menit	80	69,0	69,0	74,1
	lebih dari 40 detik/10menit	30	25,9	25,9	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

letak janin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kepala	110	94,8	94,8	94,8
sungsang	3	2,6	2,6	97,4
Kepala & Sungsang	1	,9	,9	98,3
Muka	1	,9	,9	99,1
kaki	1	,9	,9	100,0
Total	116	100,0	100,0	

jumlah janin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tunggal	113	97,4	97,4	97,4
Kembar	3	2,6	2,6	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Pelayanan kesehatan

Frekwensi ANC

N	Valid	116
	Missing	1
Mean		5,53
Median		6,00
Std. Deviation		2,433
Minimum		0
Maximum		13

Rujukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Datang sendiri	60	51,7	51,7	51,7
Bidan	28	24,1	24,1	75,9
Puskesmas	22	19,0	19,0	94,8
Klinik Bersalin	2	1,7	1,7	96,6
Lainnya	4	3,4	3,4	100,0
Total	116	100,0	100,0	

Domisili

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Depok	97	83,6	83,6	83,6
Luar wilayah	19	16,4	16,4	100,0
Total	116	100,0	100,0	

**Perdarahan
Demografi**

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	44	55,0	55,0	55,0
	tinggi	36	45,0	45,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Pendidikan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	42	52,5	52,5	52,5
	tinggi	38	47,5	47,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	3	3,8	3,8	3,8
	tidak bekerja	77	96,3	96,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

jaminan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menggunakan jaminan	54	67,5	67,5	67,5
	tidak menggunakan jaminan	26	32,5	32,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

status kesehatan

Riwayat penyakit yang didierita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	73	91,3	91,3	91,3
	ada penyakit	7	8,8	8,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Riwayat penyakit keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	73	91,3	91,3	91,3
	1	7	8,8	8,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Obstetri

Statistics

		umur	paritas	gravida	jarak kelahiran	umur kehamilan
N	Valid	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		29,39	1,46	2,60	4,14	38,75
Median		29,50	1,00	2,00	3,00	40,00
Std. Deviation		6,691	1,449	1,472	4,028	3,067
Minimum		17	0	1	0	27
Maximum		45	6	8	17	43

Statistics

		taksiran berat janin	BBL	AS 1	AS 2
N	Valid	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0
Mean		3050,20	2981,75	8,25	9,44
Median		3100,00	3100,00	9,00	10,00
Std. Deviation		506,229	512,417	1,436	1,101
Minimum		1510	920	1	3
Maximum		4185	3850	9	10

cara persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	24	30,0	30,0	30,0
	normal	52	65,0	65,0	95,0
	tidak normal	4	5,0	5,0	100,0
Total		80	100,0	100,0	

Riwayat kegagalan kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada riwayat	69	86,3	86,3	86,3
	ada riwayat	11	13,8	13,8	100,0
Total		80	100,0	100,0	

his

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 40 detik/ 10 menit	58	72,5	72,5	72,5
	lebih dari 40 detik/10 menit	22	27,5	27,5	100,0
Total		80	100,0	100,0	

letak janin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	76	95,0	95,0	95,0
	tidak	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

jumlah janin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tunggal	78	97,5	97,5	97,5
	kembar	2	2,5	2,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

pelayanan kesehatan

Frekwensi ANC

N	Valid	80
	Missing	0
Mean		5,76
Median		6,00
Std. Deviation		2,507
Minimum		0
Maximum		13

Rujukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tanpa rujukan	44	55,0	55,0	55,0
	dengan rujukan	36	45,0	45,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Domisili

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Depok	65	81,3	81,3	81,3
	luar depok	15	18,8	18,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

**Preeklasia/eklamsia
demografi**

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	13	59,1	59,1	59,1
tinggi	9	40,9	40,9	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Pendidikan suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	10	45,5	45,5	45,5
tinggi	12	54,5	54,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	22	100,0	100,0	100,0

jaminan kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menggunakan jaminan	14	63,6	63,6	63,6
tidak menggunakan jaminan	8	36,4	36,4	100,0
Total	22	100,0	100,0	

status kesehatan

Riwayat penyakit yang didierita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada penyakit	14	63,6	63,6	63,6
ada penyakit	8	36,4	36,4	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Riwayat penyakit keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada riwayat	17	77,3	77,3	77,3
ada riwayat	5	22,7	22,7	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Riwayat obstetri

Statistics

		umur	paritas	gravida	jarak kelahiran	umur kehamilan
N	Valid	22	22	22	22	22
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		34,14	2,23	3,23	4,64	38,45
Median		35,50	2,00	3,00	4,00	39,50
Std. Deviation		6,549	1,744	1,744	4,065	3,113
Minimum		19	0	1	0	30
Maximum		43	5	6	12	42

Statistics

		taksiran berat janin	BBL	AS 1	AS 2
N	Valid	22	22	22	22
	Missing	0	0	0	0
Mean		2973,23	2895,45	8,55	9,59
Median		2945,00	3000,00	9,00	10,00
Std. Deviation		393,353	609,041	,671	,666
Minimum		1705	1450	7	8
Maximum		3565	3800	9	10

cara persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	6	27,3	27,3	27,3
	Normal	16	72,7	72,7	100,0
Total		22	100,0	100,0	

Riwayat kegagalan kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada riwayat	21	95,5	95,5	95,5
	ada riwayat	1	4,5	4,5	100,0
Total		22	100,0	100,0	

his

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 40 detik/10 menit	17	77,3	77,3	77,3
	lebih dari 40 detik/10 menit	5	22,7	22,7	100,0
Total		22	100,0	100,0	

letak janin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	20	90,9	90,9	90,9
	tidak	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

jumlah janin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tunggal	21	95,5	95,5	95,5
	kembar	1	4,5	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

pelayanan kesehatan

Statistics

Frekwensi ANC

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		5,14
Median		5,00
Std. Deviation		2,376
Minimum		0
Maximum		10

Rujukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tanpa rujukan	9	40,9	40,9	40,9
	dengan rujukan	13	59,1	59,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Domisili

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	depok	21	95,5	95,5	95,5
	luar depok	1	4,5	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	