



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
KOMPLIKASI PERSALINAN DI RUMAH SAKIT ROEMANI  
KOTA SEMARANG TAHUN 2008**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Oleh :**

**Itsna Nofianti Fajrin**

**NIM.6450404031**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2009**

## ABSTRAK

Itsna Nofianti Fajrin, 2009, **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang Tahun 2008**, Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Pembimbing : I. dr. Oktia Woro KH,M.Kes, II. Dra. E R. Rustiana, M.Si  
Kata Kunci : Komplikasi Kehamilan, Komplikasi Persalinan, Ibu Bersalin

Depkes RI 1999, menyatakan kematian ibu lebih dari 90% adalah akibat dari komplikasi *obstetric* (persalinan). Data dari RS Roemani menyebutkan dari 826 kelahiran di tahun 2008 terdapat 450 kasus komplikasi persalinan. Dari banyaknya kasus tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan. Hipotesis yang diajukan ialah adanya hubungan antara umur ibu, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis dan riwayat obstetrik, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC dan kualitas pelayanan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan data primer dari wawancara terpimpin dengan kuesioner serta data sekunder dari RM. Penelitian ini dilaksanakan di RS Roemani pada 29 Oktober – 31 Nopember 2008. Populasi penelitian ialah seluruh ibu yang melahirkan di RS Roemani pada tahun 2008 yang berjumlah 826 responden. Sedangkan jumlah sampel setelah dihitung dengan rumus sampel minimal didapatkan 51 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square* dan uji korelasi koefisien kontingensi dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan yaitu diantaranya; umur ibu ( $p: 0,003$ ), praktik ibu dalam pemeriksaan ANC ( $p: 0,004$ ), paritas ( $p 0,004$ ), jarak kehamilan ( $p: 0,004$ ), riwayat medis ( $p: 0,005$ ) dan riwayat obstetrik ( $p: 0,000$ ). Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan yaitu diantaranya tingkat pendidikan ( $p: 0,091$ ), pekerjaan ( $p 0,870$ ), tingkat pendapatan ( $p: 0,438$ ), tingkat pengetahuan ( $p: 0,523$ ), sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC ( $p: 0,103$ ) dan kualitas pelayanan ANC ( $p: 0,249$ ).

Dengan demikian maka disarankan untuk menekan kejadian komplikasi persalinan dengan adanya perencanaan usia untuk hamil yaitu antara 20- 35 tahun, praktek pemeriksaan ANC secara rutin minimal 4 kali, perlu pembatasan paritas 2- 3, perlu pengaturan jarak kehamilan/kelahiran minimal 2 tahun, dan perlu menjaga kesehatan agar tidak timbul penyakit yang dapat menghambat persalinan dan mengantisipasi adanya komplikasi saat kehamilan dengan upaya diagnosis sedini mungkin.

## ABSTRACT

Itsna Nofianti Fajrin, 2009. **Factors to be Connecting with Delivery Complication in Roemani Hospital of Semarang Year 2008**, Final Project, Department of Public Health Science, Faculty of Sport Science, Semarang State University, First Advisor: dr. Oktia Woro KH., M.Kes, Second Advisor: Dra. E R. Rustiana, M.Si

Keyword: pregnancy complication, delivery complication, delivering mother

Health Department (Depkes) of RI year 1999 state that more than 90% fatality rate of mothers were caused by obstetric (delivery) complication. Data from Roemani Hospital mentioned that of 826 delivery during year 2008, there were 450 case of delivery complications. Based on those case, the purposes of the research was to identify what factors to be connecting delivery complication occurrence. Hypothesis proposed was there was association between mother's age, practices in ANC examination, parity, pregnancy distance, medical history and obstetric history, education background, income level, knowledge level, attitudes to ANC examination and the quality of ANC service towards delivery complication occurrence.

This research was descriptive analytic one using cross sectional approach. Primary data were obtained from guided interview while secondary data were from RM. The research was conducted in Roemani Hospital at October 29<sup>th</sup> – 31<sup>st</sup> November 2008. the population were all mothers who were delivering in Roemani Hospital during year 2008 as much 826 respondents. After calculating using minimal samples towards respondents, it found 51 respondents as the research samples. Bivariate analysis was performed using chi square statistic test and contingency coefficient correlation test of 95% confidence level.

Research results showed that factors to be connecting with delivery complication were: mother's age ( $p: 0,03$ ), mother's practices in ANC examination ( $p: 0,004$ ), parity ( $p: 0,004$ ), pregnancy distance ( $p: 0,004$ ), medical history ( $p: 0,005$ ) and obstetric history ( $p: 0,000$ ). Factors which were not to be connecting with delivery complication included education background ( $p: 0,09$ ), occupation status ( $p: 0,087$ ), mother's attitudes in ANC examination ( $p: 0,103$ ) and quality of ANC service ( $p: 0,249$ ).

Furthermore, it is suggested to suppress delivery complication occurrence by age planning in pregnancy that is between 20- 35 year, routine ANC examination practice at least 4 times a week, the need of 2- 3 parity limitation, pregnancy/ delivery distance minimal 2 years, and the need of keeping healthiness so that there is no disease endanger delivery. Besides, anticipating any complication during by early diagnosis is also needed.

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan sidang panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Semarang, Pebruari 2009

Pembimbing II

Pembimbing I

DRA. ER. Rustiana,M.Si  
NIP. 131 472 346

dr. Oktia Woro KH,M.Kes  
NIP. 131 395 159

Mengetahui,  
Ketua Jurusan IKM

PERPUSTAKAAN  
UNNES

Dr. Mahalul Azam,M.Kes  
NIP. 132 297 151

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas  
Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

Pada hari : Senin

Tanggal : 20 April 2009

### Panitia Ujian

Ketua Panitia

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si  
NIP. 131 469 638

dr. H. Mahalul Azam, M.Kes  
NIP. 132 297 151

### Dewan Penguji,

1.

Widya Hary Cahyati, SKM, M.Kes (Epid)  
NIP. 132 308 386

(Ketua)

2.

dr. Hj. Oktia Woro KH, M.Kes  
NIP. 131 395 159

(Anggota)

3.

Dra. ER. Rustiana, M.Si  
NIP. 131 472 346

(Anggota)

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

- “Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap” (Al- Insyirah : 6-8)
- “Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri” (Ar-Rad : 11)
- “Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, apa yang kurang sempurna dan apa yang bertambah dalam rahim. Dan segala sesuatu ada ukuran di sisi-Nya” (Ar-Rad : 8)

### Persembahan :

Skripsi ini kupersembahkan untuk :

- Ayahanda, Ibunda dan seluruh keluarga yang selalu memotivasi dan mendo'akanku
- Saudara seperjuanganku, kalian menjadi kekuatan bagiku
- Ikhwah, Jazakumullah atas semua yang telah antum berikan, ukhuwah ini terlalu indah

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN DI RUMAH SAKIT ROEMANI KOTA SEMARANG TAHUN 2008”, dapat terselesaikan. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan penyelesaian skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Drs. H. Harry Pramono, M.Si, atas bantuan dalam proses pelaksanaan ujian.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Moh Nasution, M.Kes, atas ijin penelitiannya.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. H. Mahalul Azam, M.Kes, atas persetujuan penelitian dan dilaksanakannya sidang ujian skripsi.
4. Pembimbing I, dr. Hj. Oktia Woro KH, M.Kes, atas arahan, bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Pembimbing II, Dra. ER. Rustiana, M.Si, atas arahan, bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmunya selama kuliah.
7. Ayahanda dan ibunda tercinta atas semua yang telah diberikan. Kasih sayang, motivasi dan do'a, sungguh berarti bagiku hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Kakak dan adinda tercinta yang selalu memotivasi, mendo'akan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

9. Ikhwah pesantren mahasiswa basmallah, khususnya “Ummu Kultsum Family” yang selalu memberikan motivasi dan mendo’akan sehingga pada akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Saudaraku di BEM KM yang memberikan banyak wawasan dan motivasi serta selalu menghibur saat semangat ini mulai surut. Semuanya terasa indah.
11. Teman-teman IKM yang selalu mendorongku untuk segera menyelesaikan skripsi ini sehingga pada akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
12. Semua pihak yang tidak disebutkan satu persatu, atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan kerendahan hati, penulis mengharap kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini. Terima kasih.

Semarang, Mei 2009

Penulis

PERPUSTAKAAN  
UNNES



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
1.5 Keaslian Penelitian .....	12
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	15
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
2.1 Pengertian Persalinan .....	16
2.2 Proses Persalinan .....	16
2.3 <i>Uetocia</i> dan <i>Dystocia</i> .....	18
2.4 Macam- Macam Komplikasi Persalinan .....	20
2.4.1 Persalinan Preterm (Prematuritas) .....	20
2.4.2 Ketuban Pecah Sebelum Waktunya .....	22
2.4.3 Perdarahan Postpartum .....	24

2.4.4	Malpresentasi/ Malposisi Dalam Persalinan .....	25
2.4.5	Partus Macet .....	27
2.4.6	Partus Lama .....	28
2.4.7	Ruptura Uteri .....	28
2.4.8	Pre-eklamsia dan Eklamsia.....	29
2.5	Tindakan pada Komplikasi Persalinan .....	31
2.5.1	Penggantungan Jalan Lahir .....	31
2.5.2	Persalinan dengan Alat Bantu .....	32
2.5.3	Operasi Caesar .....	33
2.6	Faktor- Faktor Penyebab Komplikasi Persalinan .....	34
2.6.1	Umur Ibu .....	35
2.6.2	Pendidikan Ibu .....	37
2.6.3	Pekerjaan Ibu .....	38
2.6.4	Pendapatan Keluarga .....	39
2.6.5	Pengetahuan Ibu Mengenai ANC .....	40
2.6.6	Sikap Ibu dalam ANC .....	42
2.6.7	Praktik (Tindakan) Ibu dalam ANC .....	43
2.6.8	Paritas .....	48
2.6.9	Jarak Kehamilan .....	49
2.6.10	Riwayat Medis Ibu .....	50
2.6.11	Riwayat Obstetrik Ibu .....	55
2.6.12	Faktor Pelayanan ANC .....	57
2.7	Kerangka Teori .....	61

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Kerangka Konsep .....	62
3.2	Hipotesis Penelitian .....	63
3.3	Jenis dan Rancangan Penelitian .....	64
3.4	Variabel Penelitian .....	65
3.5	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel .....	66
3.6	Populasi dan Sampel Penelitian .....	70
3.7	Instrumen Penelitian .....	73

3.8	Sumber Data Penelitian .....	75
3.9	Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	76

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1	Gambaran Umum .....	80
4.2	Karakteristik Responden .....	81
4.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	81
4.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	82
4.2.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	83
4.3	Hasil Penelitian .....	84
4.3.1	Analisis Univariat .....	84
4.3.1.1	Distribusi Frekuensi Umur Ibu .....	87
4.3.1.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu .....	88
4.3.1.3	Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu .....	89
4.3.1.4	Distribusi Frekuensi Pendapatan .....	90
4.3.1.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu .....	91
4.3.1.6	Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Terhadap ANC .....	92
4.3.1.7	Distribusi Frekuensi Praktik Ibu dalam Pemeriksaan ANC .....	93
4.3.1.8	Distribusi Frekuensi Paritas Responden .....	94
4.3.1.9	Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Ibu .....	95
4.3.1.10	Distribusi Frekuensi Riwayat Medis Ibu .....	96
4.3.1.11	Distribusi Frekuensi Riwayat Obstetrik Ibu .....	97
4.3.1.12	Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan ANC pada Responden .....	98
4.3.2	Analisis Bivariat .....	99
4.3.2.1	Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	99
4.3.2.2	Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	100
4.3.2.3	Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	101

4.3.2.4	Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Komplikasi Persalinan.....	102
4.3.2.5	Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	103
4.3.2.6	Hubungan antara Sikap Ibu Terhadap Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan.....	104
4.3.2.7	Hubungan antara Praktik Ibu dalam Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan.....	105
4.3.2.8	Hubungan antara Paritas Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	106
4.3.2.9	Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	107
4.3.2.10	Hubungan antara Riwayat Medis Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	108
4.3.2.11	Hubungan antara Riwayat Kehamilan dan Obstetrik Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan.....	109
4.3.2.12	Hubungan antara Pelayanan ANC pada Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan.....	110

## **BAB V PEMBAHASAN**

5.1	Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan .....	112
5.2	Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	114
5.3	Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	116
5.4	Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	118
5.5	Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	119
5.6	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	120

5.7	Hubungan antara Sikap Ibu terhadap Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	122
5.8	Hubungan antara Praktik Ibu dalam Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	124
5.9	Hubungan antara Paritas Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	126
5.10	Hubungan antara Jarak Kehamilan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	127
5.11	Hubungan antara Riwayat Medis Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	129
5.12	Hubungan antara Riwayat Obstetrik Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	132
5.13	Hubungan antara Pelayanan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan .....	133
5.14	Keterbatasan Penelitian .....	136
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Simpulan .....	137
6.2	Saran .....	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2000), reformasi di bidang kesehatan telah menetapkan Visi Pembangunan yang dinyatakan dalam motto “Indonesia Sehat 2010”. Visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan tersebut adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Salah satu indikator derajat kesehatan yang merupakan hasil akhir dari target yang ingin dicapai yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Salah satu indikator derajat kesehatan dan target yang hendak dicapai di tahun 2010 yaitu meningkatkan cakupan pelayanan komplikasi obstetri dan neonatal yang berkualitas (termasuk pelayanan pasca keguguran) menjadi 80% dari jumlah kasus komplikasi yang diperkirakan (Depkes RI, 2002). WHO memperkirakan di seluruh dunia 595.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran, dan aborsi yang tidak aman sekitar satu perempuan setiap menit (Depkes RI, 2003).

Dari data Depkes RI (1999), kematian ibu lebih dari 90% adalah akibat dari komplikasi *obstetric*, terutama komplikasi persalinan. Komplikasi persalinan umumnya terjadi karena persalinan yang sulit (*dystosia*). Komplikasi itu sendiri yaitu penyulit, keadaan yang memberatkan suatu penyakit. Komplikasi

kehamilan/persalinan dan risiko tinggi yang diperkirakan terjadi pada 15- 20% ibu hamil, belum semuanya terdeteksi secara dini. Sedangkan yang terdeteksi, belum semuanya tertangani secara tepat waktu dan memadai. Dengan terlambatnya deteksi dan penanganan komplikasi persalinan, dapat mengancam ibu serta janinnya. Rendahnya pertolongan oleh tenaga kesehatan menyebabkan risiko terjadinya kematian ibu tetap tinggi yaitu terdapat 515 ribu jiwa tiap tahun di seluruh dunia. Hampir 99% dari angka kematian tersebut terjadi di negara- negara berkembang, termasuk Indonesia (Depkes RI, 1999).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia dan negara-negara lainnya di dunia hampir sama. Diantaranya akibat komplikasi persalinan, terdiri dari perdarahan (25%), infeksi (14%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), komplikasi aborsi yang tidak aman (13%) serta akibat persalinan yang lama/partus lama (7%). Perdarahan merupakan penyebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan karena retensio dari plasenta. Akibat infeksi merupakan indikator yang menunjukkan kurang baiknya upaya pencegahan dan pengobatan infeksi pada kehamilan dan persalinan. Pada negara-negara berkembang, 20% kematian ibu hamil disertai dengan anemia defisiensi zat besi (Fe), penyakit malaria, serta infeksi, sedangkan faktor non medis yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu meliputi status nutrisi ibu hamil yang rendah, keterlambatan mendapatkan pelayanan, usia yang tidak ideal dalam melahirkan, terlalu banyak anak dan jarak kelahiran yang terlalu dekat (<http://www.balipost.co.id/BALIPOSTCETAK/2007/6/24/ke12.html>).

Menurut Senewe Felly P Litbang Depkes (2003), 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 menggambarkan suatu kesatuan yang dimulai pada saat kehamilan dan persalinan. Kejadian komplikasi persalinan terdapat pada sekitar 20% dari seluruh kehamilan, namun yang ditangani masih kurang dari 10%. Target penanganan kasus komplikasi persalinan yang ditetapkan untuk tahun 2005 adalah minimal 60% dari total kasus komplikasi persalinan. Jika terlambat mengenali bahaya maka akan terlambat pula dalam mengambil keputusan untuk merujuk, akhirnya akan berimbas pada terlambatnya mencapai fasilitas rujukan dan akibatnya akan berakibat pada kematian maternal/ perinatal (Depkes RI, 2003).

Menurut data dari SKRT 1998 s/d 2000, ada 23,5% ibu hamil mengalami komplikasi pada saat persalinan, dimana komplikasi terbesar yaitu partus lama 15,4%. Sedangkan dari data pelayanan rumah sakit tahun 2004, didapatkan gambaran secara nasional terdapat 17,7% persalinan dengan komplikasi, yakni tertinggi 18,0% perdarahan persalinan, 17,5% eklamsia dan 4,2% infeksi. Prosentase persalinan dengan komplikasi tertinggi terdapat pada Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota (23,9%) dan terendah Rumah Sakit TNI POLRI (10,3%). Dari keseluruhan persalinan 21,2% dengan *sectio caesaria*. Pada Rumah Sakit Umum terdapat 336.141 kasus keguguran (abortus), bila dibandingkan dengan jumlah persalinan seluruhnya 336.640, ini menunjukkan angka sepersepuluh (Depkes RI, 2000).



Selain itu dapat digambarkan dari seluruh persalinan terdapat 55,3% dengan persalinan normal dan 22,5% persalinan dengan komplikasi, serta terdapat 22,2% persalinan dengan tindakan *sectio caesaria*. Prosentase tertinggi pada persalinan dengan komplikasi adalah pada lain-lain yaitu 56,9% hal ini dimungkinkan masih kurang mampunya rumah sakit dalam mengelompokkan jenis komplikasi persalinan (20,3%), kemudian eklamsi 17,7% dan infeksi 5,1%, kasus keguguran berjumlah 10.797 dari 138.186 persalinan (8%) (Depkes RI, 2000).

Jika dilihat secara khusus dari data sekunder RS Roemani pada bulan Januari – Nopember 2008 yang didapatkan dari data rekam medik, gambaran kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang, bisa ditunjukkan dari data jumlah kasus komplikasi persalinan di tahun 2008 yaitu dari 826 ibu yang melahirkan, terdapat 450 kejadian komplikasi persalinan (54,4%). Dari 450 kasus komplikasi persalinan ini terdiri dari persalinan “*preterm*” (prematuritas) ada 22 kasus (4,9%), persalinan “*post-matur*” (postmaturitas) ada 30 kasus (6,7%), ketuban pecah dini (KPD) ada 41 kasus (9,1%), perdarahan vaginal ada 24 kasus (5,4%), malposisi/ malpresentasi ada 53 kasus (11,8%), partus lama ada 100 kasus (22,2%), partus macet 113 kasus (25,1%), ruptur uteri ada 23 kasus (5,1%), dan lain-lain 44 kasus (9,7%). Sedangkan dari seluruh ibu yang mengalami komplikasi persalinan di atas, sebagian besar memutuskan untuk menjalani operasi caesar pada persalinannya yaitu dengan jumlah 403 ibu bersalin (89,5%) (RS Roemani, 2008).

Penelitian dari Depkes RI tahun 2003, menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan 3 tahun terakhir di Indonesia, yaitu dari seluruh ibu hamil terdapat 23,5% responden mengalami komplikasi pada waktu persalinan. Komplikasi terbesar adalah partus lama (15,4%). Bila dirinci berdasarkan variabel faktor-faktor risiko, maka didapatkan hasil 27,5% responden berumur <20 tahun dan  $\geq 35$  tahun mengalami komplikasi persalinan, 27,8% responden tinggal di pedesaan, 23,9% paritas  $\geq 4$ , 16,7% tidak pernah ANC (*antenatalcare*), 17,4% tidak pernah menerima tablet Fe, 24,6% ada tindakan waktu persalinan bukan di sarana kesehatan, 35,6% mengalami komplikasi pada waktu kehamilan (Depkes RI, 2003).

Beberapa kelompok ibu memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan yang menyebabkan kematian. Ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari 24 bulan) secara nasional di Indonesia angkanya mencapai 15,4% dari semua ibu hamil. Kelompok lain, ibu dengan kehamilan terlalu banyak atau telah mengalami empat atau lebih kehamilan sebelumnya (22%), karena memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan pasca persalinan. Faktor risiko lainnya, kehamilan pada usia terlalu muda (kurang dari 19 tahun), atau juga terlalu tua (lebih dari 35 tahun) dengan presentasenya di Indonesia mencapai 11% dari semua ibu hamil (<http://www.balipost.co.id/BALIPOSTCETAK/2007/6/24/kel2.html>).

Selain hal di atas, tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendukung perilaku ibu dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah memperoleh informasi tentang

kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya rendah. Menurut Snehandu B. Kar (Notoatmodjo, 2003) informasi tentang kesehatan mempengaruhi seseorang dalam hal upaya deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Upaya deteksi ini seseorang yang rendah disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

Pekerjaan juga menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi persalinan. Yang dimaksudkan pekerjaan disini adalah pekerjaan yang mendukung terpenuhinya kebutuhan sehari-hari. Seorang ibu yang bekerja berat pada saat hamil tanpa memperhatikan kesehatannya dan konsumsi makannya akan meningkatkan terjadinya kematian ibu pada persalinan (<http://masdanang.co.cc/?p=10>). Selain itu, komplikasi persalinan akan meningkat kejadiannya pada keadaan status ekonomi yang rendah, dan nutrisi yang kurang (Sulaiman Sastrowinata dkk, 2004 : 10).

Faktor penyebab lain dari kejadian komplikasi persalinan yaitu keterampilan bidan swasta dalam pemeriksaan *antenatalcare* (ANC) dan pertolongan persalinan yang sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), kecepatan dan ketanggapan dalam menangani masalah kegawatdaruratan pada saat persalinan, dimana hal ini mempengaruhi penentuan diagnosa ibu yang bersalin maupun dalam pengambilan keputusan klinik. Faktor lainnya yang turut menentukan adalah keteraturan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan, deteksi dini terhadap risiko tinggi dan komplikasi kehamilan maupun persalinan, serta dukungan keluarga dalam memperoleh pelayanan kehamilan, persalinan maupun rujukan kegawatdaruratan (Dinkes. Prop: 2007).

Dari banyaknya teori dan hasil penelitian di atas yang menyebutkan berbagai penyebab kejadian komplikasi persalinan, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang Tahun 2008.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Dari uraian di atas, maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah : Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?.

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

Rumusan masalah secara khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?
2. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?
3. Apakah ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?
4. Apakah ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?

5. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu mengenai ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?
6. Apakah ada hubungan antara sikap ibu dalam ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?
7. Apakah ada hubungan antara praktik ibu dalam ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?
8. Apakah ada hubungan antara paritas dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?
9. Apakah ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?
10. Apakah ada hubungan antara riwayat medis dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?
11. Apakah ada hubungan antara riwayat obstetrik dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?
12. Apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
2. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
3. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
4. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
5. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu mengenai ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.

6. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara sikap ibu dalam ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
7. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara praktik ibu dalam pemeriksaan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
8. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara paritas dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
9. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
10. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara riwayat medis ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di RS Roemani Kota Semarang tahun 2008
11. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara riwayat obstetrik ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008
12. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
2. Dapat menambah pengalaman peneliti dalam berinteraksi dengan masyarakat dan memahami karakteristik sosial kemasyarakatan serta dapat merumuskan suatu masukan dalam dunia kesehatan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan.

#### **1.4.1 Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat**

- 1 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan ilmu kesehatan masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan.
- 2 Dapat digunakan sebagai pembanding antara teori yang diperoleh dari bangku kuliah dan penelitian sebelumnya dengan hasil penelitian ini, sehingga dapat digunakan untuk merumuskan suatu pencegahan terhadap kasus komplikasi persalinan.

#### **1.4.2 Bagi Lembaga Terkait**

1. Dapat digunakan sebagai motivasi untuk mempertahankan pemberian tindakan atau penanganan persalinan secara profesional di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang dan selalu berpegang pada prioritas keselamatan ibu dan bayi sehingga kasus kematian ibu dan bayi dapat dihindari.



2. Dapat digunakan sebagai masukan atau bahan pertimbangan untuk mengambil suatu kebijakan dalam rangka untuk mengurangi angka kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang.

### 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Judul	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Beberapa Faktor yang Melatarbelakangi Komplikasi Persalinan	Muslihah	Tahun 2000 di Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang	Survei Eksploratori (Kasus Kontrol)	Variabel bebas: umur, penolong persalinan, riwayat kehamilan, pemeriksaan kehamilan, jumlah paritas, urutan kehamilan. Variabel terikat: komplikasi persalinan.	1). Terdapat hubungan bermakna antara umur ibu (<20 th dan $\geq$ 35 th) dengan kejadian komplikasi persalinan ( $p$ : 0,006) 2). Terdapat hubungan bermakna antara penolong persalinan oleh bukan tenaga kesehatan dengan kejadian komplikasi persalinan ( $p$ : 0,001) 3). Terdapat hubungan bermakna antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan ( $p$ : 0,004) 4). Terdapat hubungan bermakna antara jumlah paritas dengan kejadian komplikasi persalinan ( $p$ : 0,004)

- 5). Terdapat hubungan bermakna antara urutan kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan ( $p: 0,003$ )
2. Faktor- Sri Tahun *Cross* Variabel Ada hubungan antara  
Faktor Astuti 2004- *Section* bebas: umur ibu, pendidikan  
yang Rintawat 2005 di *nal* umur, ibu, status ekonomi  
Berhubun i RSU , tingkat keluarga, status gizi ibu  
gan dengan Permata , tingkat dengan kejadian  
Kejadian Bunda status gizi, komplikasi persalinan  
Komplika Purwodadi status dengan hasil seluruhnya  
si Grobogan ekonomi. yaitu  $p: 0,003$   
Persalinan Variabel terikat: kejadian komplikasi persalinan
3. Hubungan Ima Bulan *Cross* Variabel Tingkat signifikansi 0,05  
Faktor- Retnowa Oktober *Section* bebas: diperoleh kesimpulan  
Faktor Ibu ti Tahun *nal* pendidikan bahwa ada hubungan  
dengan 2005 di ibu, umur ibu dengan  
Kejadian Wilayah kejadian komplikasi  
Komplika Kerja Puskesmas kejadian persalinan ( $p:0,003$ ), ada  
si Puskesmas Gesi hubungan komplikasi  
Persalinan Kabupaten persalinan ( $p:0,006$ ),  
Sragen Kabupaten Sragen sedangkan untuk  
Variabel terikat: pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, urutan kehamilan, penolong persalinan. urutan kehamilan, pemeriksaan kehamilan, dan penolong persalinan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian komplikasi persalinan.

**Tabel 1.2 Pembeda dengan Penelitian Sebelumnya**

No.	Pembeda	Itsna Nofianti Fajrin	Muslhihah	Sri Astuti Rintawati	Ima Retnowati
1.	Judul Penelitian	Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan	Beberapa Faktor yang Melatarbelakangi Komplikasi Persalinan	Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan	Hubungan Faktor- Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan
2.	Tempat Penelitian	Di RS Roemani Kota Semarang	Di Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang	Di RSUD Permata Bunda Purwodadi Grobogan	Di Wilayah Kerja Puskesmas Gesi Kab. Sragen
3.	Waktu Penelitian	29 Oktober- 31 Nopember Tahun 2008	Tahun 2000	Tahun 2004- 2005	Oktober Tahun 2005
4.	Variabel Penelitian (Variabel Bebas)	Umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan tentang pemeriksaan ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis, riwayat obstetrik, dan kualitas pelayanan ANC.	Umur, penolong persalinan, riwayat kehamilan, pemeriksaan kehamilan, jumlah paritas, urutan kehamilan.	Umur, pendidikan, tingkat status gizi, status ekonomi.	Pendidikan ibu, umur ibu, paritas, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, urutan kehamilan, penolong persalinan
5.	Metode Penelitian	Survei Eksplanatori <i>Cross Sectional</i>	Survei Eksplanatori (Kasus Kontrol)	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya pada dasarnya terletak pada variabel bebas yang diteliti yaitu berupa: pengetahuan ibu mengenai pemeriksaan ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis dan riwayat obstetrik ibu serta kualitas pelayanan ANC.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian Keaslian Penelitian**

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

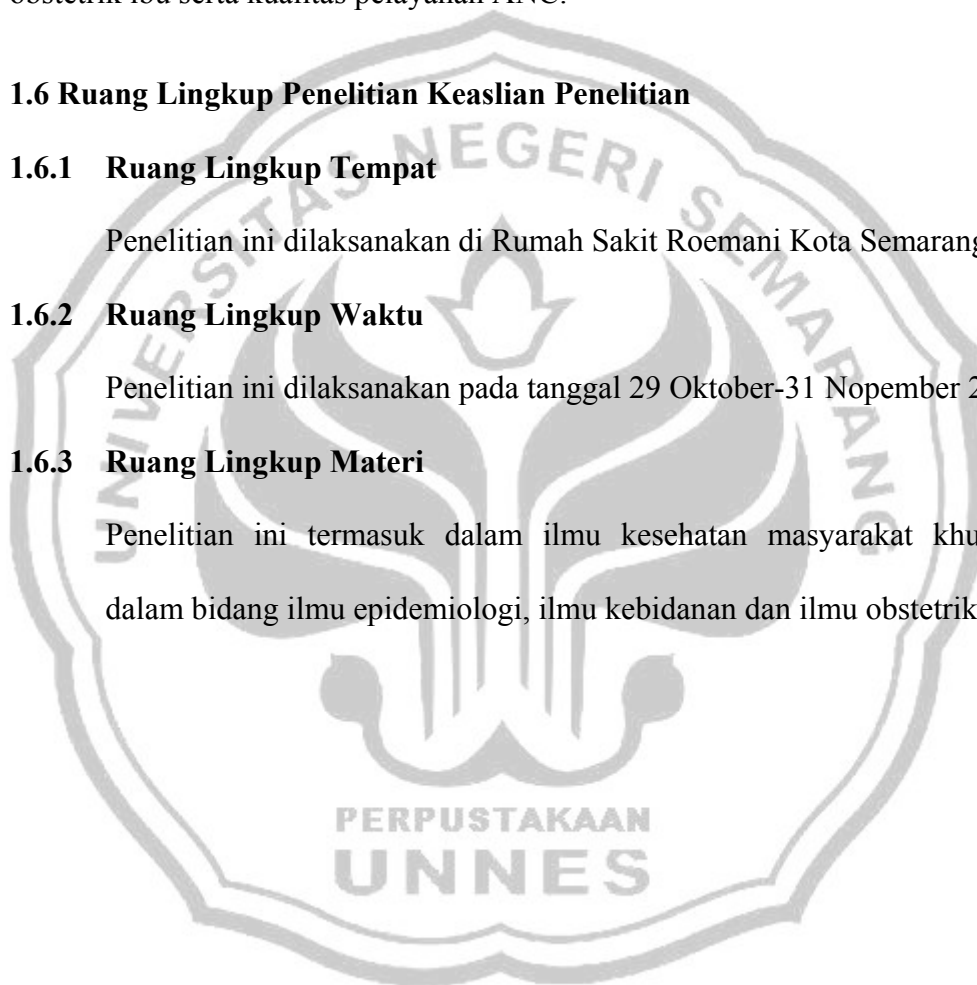
Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Oktober-31 Nopember 2008

### **1.6.3 Ruang Lingkup Materi**

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang ilmu epidemiologi, ilmu kebidanan dan ilmu obstetrik sosial.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah peristiwa lahirnya anak disertai plasenta dan air ketuban dari kandungan ibunya. Dengan demikian apabila lahir, anak dan air ketuban saja sedangkan plasenta masih belum lahir, maka hal ini berarti persalinan belum selesai (Ibrahim Christina S, 1996: 2). Persalinan juga bisa diartikan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Menurut cara persalinan, partus biasa/ normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat- alat serta tidak melukai ibu dan bayi (Rustam Mochtar, 2000: 91).

#### **2.2 Proses Persalinan**

Persalinan dapat dibagi menjadi beberapa kala, diantaranya yaitu :

##### **1. Kala I (Pembukaan)**

In Partu (Partus) mulai ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena penggeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- 1) Fase Laten : dimana pembukaan serviks berlangsung lambat; sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7- 8 jam.
- 2) Fase Aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :

1. Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 jam
2. Periode dilatasi maksimal (*steady*) : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
3. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rustam Mochtar, 2000: 94).

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ - 2 jam, pada multi, ½ - 1 jam (Rustam Mochtar, 2000: 95).

## 3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 x sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-1 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5- 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Rustam Mochtar, 2000: 97).

#### 4. Kala IV (Pengawasan)

Adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi lahir dan uri lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

Lamanya persalinan pada primi dan multi adalah:

	Primi	Multi
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Lama Persalinan	$14 \frac{1}{2}$ jam	$7 \frac{1}{2}$ jam

(Sumber : Rustam Mochtar, 2000: 97).

### 2.3 *Utocia* dan *Dystocia*

Persalinan dapat terjadi dengan dua kemungkinan yaitu terjadi kelahiran normal (*eutocia*) atau terjadi dengan kelainan (*dystocia*).

#### 2.3.1 *Utocia*/ Kelahiran Normal

Persalinan yang normal (*eutocia*) ialah persalinan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung spontan dalam 18 jam (Sulaiman Sastrawinata, 2004: 121). Persalinan yang terjadi secara normal atau biasa disebut *eutocia*, dari bahasa Yunani *eu* yang artinya baik atau *tocos* yang artinya kelahiran. Jadi *eutocia* adalah kelahiran yang baik, dan kelahiran yang baik inilah yang dianggap kelahiran anak yang normal, kelahiran yang tidak membawa akibat apa-apa bagi ibu dan anak (Ibrahim Christina S, 1996 : 2).

Dianggap persalinan biasa (*eutocia*) ialah bila kelahiran itu dengan :

1. Isi kandungan hanya satu anak, satu plasenta, dan air ketuban tidak lebih dari 1,5 liter.
2. Umur anak dalam kandungan tidak kurang dari 38 minggu dan tidak lebih dari 42 minggu.
3. Letak anak dalam kandungan normal, yaitu letak kepala di bawah.
4. Anak lahir dengan tenaga ibu sendiri, yaitu dari his dan tenaga mengejan.
5. Jalan kelahiran yang dilalui anak ialah jalan kelahiran biasa, yaitu; uterus, rongga, pinggul, dasar panggul, dan vagina.
6. Waktu persalinan tidak lebih dari 24 jam.
7. Kelainan- kelainan tidak terdapat pada ibu maupun anak.

(Sumber : Ibrahim Christina S, 1996 : 2).

### **2.3.2 Dystocia/ Kelahiran dengan Kelainan**

Yang dimaksud dengan *dystosia* adalah persalinan yang sulit yang ditandai dengan adanya hambatan kemajuan dalam persalinan (Sulaiman Sastrawinata, 2004: 121). Partus luar biasa (abnormal) ialah persalinan *pervaginam* dengan bantuan alat- alat atau melalui dinding perut dengan operasi *Caesarea* (Rustam Mochtar, 2000: 91).

Peristiwa kelahiran anak, air ketuban, dan plasenta seperti disebutkan itu sebagian terjadi tidak normal atau luar biasa. Persalinan yang abnormal atau patologis disebut *dystocia*. Juga dari bahasa Yunani, dari kata *dys* atau *dus* yang artinya jelek atau buruk, dan *tocos* yang berarti kelahiran. Jadi *dystocia* berarti



kelahiran yang jelek atau buruk, yang tidak biasa atau abnormal ialah persalinan yang membawa sesuatu akibat bagi ibu dan anak (Ibrahim Christina S, 1996 : 2).

Pada persalinan yang normal tidak terjadi kelainan, baik pada ibu maupun anak. Apabila ada kelainan pada ibu misalnya, perdarahan yang banyak, badan menjadi lemah, sesak nafas, adanya gejala-gejala shock seperti badan lemah, keringat banyak, detik nadi cepat, sering menguap, gelisah, mata berkunang-kunang dan sebagainya (Ibrahim Christina S, 1996 : 2).

Demikianlah macam-macam ciri yang terjadi pada persalinan. Bila pada persalinan tampak salah satu kelainan seperti tersebut di atas, maka persalinan tersebut termasuk persalinan *dystocia* atau persalinan yang tidak normal (Ibrahim Christina S, 1996 : 7).

#### **2.4 Macam – Macam Komplikasi Persalinan**

Komplikasi persalinan merupakan persalinan yang disertai dengan salah satu atau gabungan dari dua atau lebih tanda adanya kelainan (Senewe Felly P: 2003). Macam atau jenis komplikasi persalinan diantaranya yaitu sebagai berikut:

##### **2.4.1 Persalinan Preterm (Prematuritas)**

Salah satu yang paling ditakuti selama kehamilan adalah persalinan yang terjadi sebelum waktunya, disebut juga persalinan prematur. Berat ringannya persalinan prematur tergantung dari usia kehamilannya. Persalinan prematur yang terjadi 2 minggu lebih awal dari waktu perkiraan, biasanya jarang menimbulkan masalah (Amos Flora, 2001: 31).

Sampai sekarang belum ada persesuaian pendapat diantara para ahli mengenai definisi prematuritas. Menurut Holmer dan De Snoo, bayi prematur

adalah bayi yang lahir dengan kehamilan antara 28-38 minggu. Menurut Greenhill, bayi prematur ialah bayi yang lahir dengan berat badan (BB) kurang dari 2500 gram. Menurut Eastman, bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan berat badan (BB) 1000-2499 gram (Rustam Mochtar, 2000: 218).

Prematuritas adalah penyebab utama dari kematian perinatal di negara berkembang pada masa sekarang. Angka prematuritas berkisar 4- 12,9%. Frekuensi berbeda menurut suku bangsa, keadaan ekonomi, kekurangan makanan, serta keadaan waktu hamil. Greenhill mencatat insidens 5-10% (Rustam Mochtar, 2000: 217). Walaupun upaya yang keras telah dilakukan untuk menyusun suatu terapi yang efektif terhadap persalinan prematur, hanya sedikit kemajuan yang diperoleh dalam mempertahankan kehamilan begitu persalinan sudah dimulai. Kemajuan besar didalam mempertahankan kehidupan perinatal pada kehamilan seperti ini adalah hasil dari perbaikan perawatan pada saat neonatal (Stenchever Morton A., 1995: 93).

Faktor yang mempengaruhi prematuritas yaitu :

1. Umur ibu, suku bangsa, sosial ekonomi
2. Bakteriuria (infeksi saluran kencing)
3. BB ibu sebelum hamil, dan sewaktu hamil
4. Prenatal (*antenatalcare*)
5. Anemia, penyakit jantung
6. Jarak antara persalinan yang terlalu rapat
7. Pekerjaan yang terlalu berat pada waktu hamil berat

8. Keadaan dimana bayi terpaksa dilahirkan prematur, misalnya pada kehamilan ganda (Rustam Mochtar, 2000: 220).

Usia kandungan secara umum adalah 37 – 42 minggu. Jika kehamilan sebelum 37 minggu, kelahiran itu dianggap *premature* atau tidak cukup bulan. Kelahiran cukup bulan adalah sembilan bulan tujuh hari. Kehamilan yang kurang dari 8 bulan dianggap tidak cukup bulan. Banyak ibu hamil yang mengalami kelahiran tidak cukup bulan. Ada yang mengalaminya berulang-ulang kali. Jika ini terjadi, sudah tentu akan menimbulkan kecemasan dan gangguan pikiran (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 84).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan berupa prematuritas maka dilakukan deteksi dini tanda-tanda dan gejala-gejala persalinan prematur. Sehingga banyak pasien bisa menjadi calon untuk terapi tokolitik dan potensi kemanjuran tokolitik bisa ditingkatkan. Untuk pasien yang berisiko sangat tinggi terhadap ancaman *premature*, sebagian dokter menganjurkan istirahat baring, atau sekurangnya memperbanyak istirahat (Rayburn William F., 2001: 74). Jika proses bersalin sudah tidak dapat diatasi lagi, pengawasan khusus diperlukan untuk menjaga agar sang bayi tidak terluka. Penggunaan obat-obatan dan penghirupan bius dihindarkan untuk melindungi bayi dari pengaruh narkotik (Hall Robert E., 2000 : 128).

#### **2.4.2 Ketuban Pecah Sebelum Waktunya**

Yang dimaksudkan ketuban pecah dini (KPD) adalah ketuban yang pecah spontan yang terjadi pada semua usia kehamilan sebelum persalinan dimulai. Masa laten biasanya berlangsung sekurangnya satu jam. Insidensi KPD berkisar

dari 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan. KPD preterm terjadi kira-kira 1% kehamilan dan jelas merupakan problema yang lebih menantang untuk para dokter spesialis obstetrik (Rayburn William F, 2001: 80). Pada kehamilan tahap lanjut, komplikasi dapat terjadi apabila kantong ketuban pecah sebelum waktunya, yang ditandai dengan pengeluaran cairan dalam jumlah banyak dari vagina (Amos Flora, 2001: 22).

Ketuban pebah dini juga dapat diartikan, bocornya cairan amnion sebelum mulainya persalinan, terjadi kira-kira 7 sampai 12% kehamilan. Paling sering ketuban pecah pada atau mendekati saat persalinan; persalinan terjadi secara spontan dalam beberapa jam. Bila ketuban pecah dini dihubungkan dengan preterm, ada risiko peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal akibat imaturitas janin. Bila kelahiran tidak terjadi dalam 24 jam, juga terjadi risiko peningkatan infeksi *intrauterine* (Taber Ben-zion, 1994: 368).

Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) adalah pecahnya selaput yang berisi cairan ketuban yang terjadi 1 jam atau lebih sebelum terjadinya kontraksi. Jika terjadi KPSW selalu dilakukan tindakan untuk segera melahirkan bayi guna mencegah infeksi yang bisa terjadi pada bayi maupun ibunya. Tetapi pendekatan ini sudah tidak perlu dilakukan lagi karena risiko terjadinya infeksi bisa dikurangi dengan mengurangi frekuensi pemeriksaan dalam. 1 kali pemeriksaan dengan bantuan spekulum bisa membantu dokter dalam memastikan pecahnya selaput ketuban, memperkirakan pembukaan serviks (leher rahim) dan mengambil contoh cairan ketuban dari vagina. Jika hasil analisa cairan ketuban menunjukkan bahwa paru-paru bayi sudah cukup matang, maka dilakukan induksi persalinan (tindakan

untuk memulai proses persalinan) dan bayi dilahirkan. Jika paru-paru bayi belum matang, persalinan ditunda sampai paru-paru bayi matang (Medicastore.com).

Beberapa ibu mengalami pecah ketuban sebelum persalinan (lebih sering disebut sebagai ketuban pecah dini/ KPD). Saat aterm dan ada banyak faktor yang dapat digunakan untuk menentukan kondisi ini. Kebanyakan ibu dengan KPD akan mengalami persalinan spontan dan hasilnya baik. Namun ada bahaya yang berhubungan dengan ketuban pecah, meliputi infeksi (NICE, 2001), infeksi latrogenik, asenden dari pemeriksaan vagina (DOLT, 2001) dan perlunya induksi persalinan dengan intervensi yang sesuai (Chapman Vicky, 2006: 6).

#### **2.4.3 Perdarahan *Post-partum***

Perdarahan *Post-partum* adalah perdarahan dalam kala IV yang lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian :

1. Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
2. Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.

Menurut Wiknjastro H. (1960), perdarahan, terutama perdarahan postpartum, masih merupakan salah satu dari sebab utama kematian ibu dalam persalinan. Karena itu ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan dengan komplikasi perdarahan postpartum, yaitu :

1. Penghentian perdarahan
2. Menjaga jangan sampai timbul syok
3. Penggantian darah yang hilang (Rustam Mochtar, 2000: 298).

Perdarahan *post-partum* adakalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan sehingga dalam waktu singkat ibu dapat jatuh dalam keadaan syok. Atau dapat berupa perdarahan yang menetes perlahan-lahan tetapi terus-menerus yang juga berbahaya karena kita tidak menyangka akhirnya perdarahan berjumlah banyak, ibu menjadi lemas dan juga jatuh dalam syok. Karena itu sangat penting sekali pada setiap ibu yang bersalin dilakukan pengukuran darah secara rutin; serta pengawasan tekanan darah, nadi, pernafasan ibu, dan periksa juga kontraksi uterus dan perdarahan selama 1 jam (Rustam Mochtar, 2000: 301).

#### **2.4.4 Malpresentasi/ Malposisi Dalam Persalinan**

Dengan makin berkurangnya kesehatan ibu serta makin melemahnya kekuatan his, maka kehamilan ini sangat tinggi risikonya, sehingga selama kehamilan pun sering disertai dengan kelainan-kelainan. Yang paling sering antara lain kelainan posisi bayi (malpresentasi) bayi letak lintang ataupun bahkan letak sungsang (Tara Elizabeth, 2005: 45).

Semakin tuanya kehamilan, baik hamil pertama lebih-lebih kehamilan yang berulang yang lebih dari lima kali, segala risiko segera menunggu dengan segala aspeknya. Adanya gangguan posisi dan letak janin dalam jalan lahir ini disebabkan otot-otot perut yang menggantung (*pendulans*) sehingga daya cengkeramnya terhadap janin kurang kuat sehingga posisi janin mudah berubah-

ubah. Goyahnya posisi janin ini sebagai akibat lemahnya otot-otot perut serta uterus. Dengan rahim juga terganggu. Kehamilan pada multi gravida (wanita yang melahirkan lebih dari lima kali) dengan umur yang relatif tua cenderung mengalami gangguan vaskularisasi pada uterusnya sehingga mengganggu pertumbuhan janin. Sebagai akibatnya sering bayi dilahirkan dalam keadaan *immature* (berat bayi <1000 g/dl di bawah 28 minggu) (Tara Elizabeth, 2005: 45).

*Malpresentasi* diklasifikasikan sebagai setiap presentasi bayi seperti presentasi bokong, presentasi wajah atau dahi, letak lintang atau presentasi bahu. *Malposisi* adalah istilah yang digunakan untuk menerangkan presentasi ketika verteks berada dalam posisi abnormal. Diameter tengkorak dalam hubungannya dengan pintu masuk pelvis lebih besar dari normal, misalnya posisi *okspito posterior* COP, atau asinklitisme, ketika kepala bayi condong ke lateral sehingga tulang parietal yang tampak pertama (Chapman Vicky, 2006: 106).

Ibu yang presentasi bayinya dalam malposisi kemungkinan besar akan mengalami persalinan yang lebih lama dan meningkatkan morbiditas maternal dan neonatal (Chadwick, 2002). Ibu dengan *malpresentasi* atau *malposisi*, perlu mendapat dorongan atau dukungan yang lebih besar untuk membantunya melalui persalinan yang potensial lama dan sulit. Bidan yang memberi asuhan ibu di rumah, atau di pusat kelahiran, harus waspada, bahwa bila oksiput bukan merupakan denominator, perjalanan bisa menjadi sulit, hasil kelahirannya bisa bervariasi, beberapa diantaranya perlu mentransfer segera ke unit konsulen (Chapman Vicky, 2006: 107).

#### 2.4.5 Partus Macet

Partus macet istilah kedokterannya, distosia. Penyebabnya ialah pada 3P, yakni *power*, *passage*, *passenger*, kemacetan pada bagian bahu. Juga karena posisi hamil yang tidak normal, misalnya karena ada lilitan tali pusat. Bila kemacetan terjadi saat janin sudah terlanjur keluar sebagian badannya, posisinya diubah dari luar dengan bantuan tangan. Pertolongan ini perlu segera dilakukan (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 160).

Apabila tidak, akan mengakibatkan gawat janin. Apabila ketuban sudah berwarna hijau, akibatnya jalan lahir bisa mengalami kerusakan dan saluran kencing yang terdapat di atas jalan lahir bisa terganggu, hal ini bisa membuat ibu tidak bisa kencing sampai beberapa hari. Bila kemacetan terjadi saat persalinan kala 2, misalnya sudah pembukaan lengkap dan kepalapun sudah turun tetapi tidak kunjung lahir, maka dokter akan segera memberi tindakan dengan menggunakan ekstraksi vakum atau forcep. Akan tetapi apabila kepalanya tidak turun juga, langsung operasi *caesar* (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 160).

Pada sebagian besar kasus persalinan macet adalah karena tulang panggul ibu terlalu sempit, atau gangguan penyakit sehingga tidak mudah dilintasi kepala bayi pada waktu bersalin. Setiap pembahasan tentang persalinan macet tidak boleh terlepas dari adanya perawakan dan ukuran rongga panggul ibu. Proporsi wanita dengan rongga panggul yang sempit menurun secara meyakinkan dengan meningkatnya tinggi badan. Persalinan macet yang disebabkan panggul sempit jarang terjadi pada wanita yang tinggi (Royston Erica, 1994 : 77).



#### **2.4.6 Partus Lama**

Lama partus normal bervariasi. Juga tidak tepat karena waktu permulaan persalinan seringkali sukar untuk ditentukan secara tepat. Walaupun demikian, dengan mempertimbangkan masalah ini kita dapat mengatakan bahwa sekitar 60% dari pasien primigravida dapat diharapkan melahirkan dalam 12 jam, dan lebih dari 85% pada pasien multipara. Gambaran ini memberi pedoman mengenai perpanjangan persalinan. Jika pada pasien normal persalinan tidak terjadi dalam waktu ini, maka pengiriman ke perawatan konsulen harus dipertimbangkan dengan serius (Chamberlain Geoffrey, 1994: 85).

Penyebab terjadinya partus lama, tunggal atau banyak. Sejauh ini penyebab yang paling sering adalah aksi uterus yang tidak efektif; hal ini dapat merupakan satu-satunya kelainan atau dapat dikaitkan dengan yang lain seperti disproporsi atau presentasi abnormal (Chamberlain Geoffrey, 1994: 86).

#### **2.4.7 Ruptura Uteri**

Ruptura uteri adalah robekan dinding rahim akibat dilampauinya daya regang (Abdul Bari S., dkk, 2002: 169). Pecahnya uterus merupakan komplikasi utama persalinan macet yang lain. Jika uterus pecah, akan terjadi nyeri yang hebat dan nyeri tekan di atasnya, diikuti perdarahan berat dari pembuluh darah yang robek dan kematian timbul dalam 24 jam sebagai akibat perdarahan dan syok, atau akibat infeksi yang timbul kemudian. Agar ibu dapat diselamatkan, diperlukan pembedahan yang bertujuan untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dicapai

dengan memperbaiki robekan pada uterus atau mengangkat uterus (Royston Erica, 1994: 78).

Terjadinya ruptura uteri pada seorang ibu hamil atau sedang bersalin masih merupakan suatu bahaya besar yang mengancam jiwanya dan janinnya. Ruptura uteri terutama disebabkan oleh peregangan yang luar biasa dari uterus. Sedangkan kalau uterus telah cacat, mudah dimengerti karena adanya *lokus minoris resistens* (Rustam Mochtar, 2000: 288).

Menurut Seto M. Dan M. Nadir A., frekuensi ruptura uteri di rumah sakit – rumah sakit besar di Indonesia berkisar antara 1:92 sampai 1:294 persalinan. Angka ini sangat tinggi jika dibandingkan dengan negara maju (antara 1: 1250 dan 1: 2000 persalinan) (Hanifa W., dkk., 2005: 669).

Kematian ibu dan anak karena ruptura uteri masih tinggi. Insidens dan angka kematian yang tinggi kita jumpai di negara-negara yang sedang berkembang, seperti Afrika dan Asia. Angka ini sebenarnya dapat diperkecil bila ada pengertian dari para ibu dan masyarakat. *Prenatal care*, pimpinan partus yang baik, disamping fasilitas pengangkutan dari daerah-daerah perifer dan penyediaan darah yang cukup juga merupakan faktor yang penting (Rustam Mochtar, 2000: 289).

#### **2.4.8 Pre-eklamsia - Eklamsia**

Merupakan salah satu komplikasi yang serius dan paling ditakuti. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor genetik atau keturunan dan lebih sering dialami oleh wanita yang hamil untuk pertama kalinya (Flora Amos dkk, 2001). Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan kesatuan penyakit yang langsung

disebabkan oleh kehamilan, walaupun jelas bagaimana hal itu terjadi. Istilah kesatuan penyakit diartikan bahwa kedua peristiwa dasarnya sama dan bahwa eklampsia merupakan peningkatan yang lebih berat dan berbahaya dari pre-eklampsia, dengan tambahan gejala tertentu. Pre-eklampsia adalah penyakit yang umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya (Hanifa W., 2005: 281).

Tanda khas pre-eklampsia adalah tekanan darah tinggi, ditemukannya protein dalam urin dan pembengkakan jaringan (edema) selama trimester ke-2 kehamilan. Dengan demikian meningkatnya tekanan darah dan jumlah protein urin keadaan dapat menjadi berat. Terjadi nyeri kepala, muntah, gangguan penglihatan, dan nyeri pada perut bagian atas dan kemudian anuria (berhentinya produksi air kemih). Pada stadium akhir dan paling berat yang disebut eklampsia, pasien akan mengalami kejang. Jika eklampsia tidak ditangani secara cepat akan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak (Royston Erica, 1994: 75).

Pre-ekampsia terjadi pada 6% kehamilan dan biasanya muncul pada sekitar minggu ke- 20 dan ke- 40. Penyebabnya adalah malformasi sel-sel yang membawa darah ke plasenta. Terapinya terdiri dari istirahat baring, pemberian cairan serta menurunkan tekanan darah. Perawatan di rumah sakit biasanya dianjurkan untuk mencegah risiko terjadinya eklampsia. Gejala utama serangan eklampsia berat yaitu sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur. Tidak ada pengobatan lain untuk mengatasi eklampsia selain melahirkan bayi dan plasenta sesegera mungkin (Amos Flora, 2001: 22).

Gejala- gejala pre-eklampsia antara lain yaitu : meningkatnya tekanan darah, yaitu tekanan darah sistolik > 140/ 140-220 mmHg dan diastolik > 90/ 90-140 mmHg. Selain itu ada gejala lain yang menyertainya :

1. Pembengkakan, terutama pada wajah dan tungkai.
2. Peningkatan protein di air seni melebihi normal
3. Pusing, karena tekanan darah naik.
4. Rasa mual di akhir kehamilan  $\pm 28$  minggu usia kehamilan
5. Perut sebelah kanan terasa nyeri
6. Sakit kepala di bagian depan atau dahi
7. Gangguan penglihatan/ penglihatan menjadi buram
8. Telinga mendenging

(Amos Flora, 2001: 24).

## **2.5 Tindakan pada Komplikasi Persalinan**

### **2.5.1 Pengguntingan Jalan Lahir**

Pengguntingan jalan lahir dalam dunia medis disebut *episiotomi*. Yakni tindakan bedah ringan berupa irisan di daerah *perineum* antara lubang kemaluan dan lubang anus. Tindakan ini bertujuan : *Pertama*, untuk memperlebar jalan lahir guna memudahkan kelahiran. *Kedua*, mencegah vagina robek secara spontan, karena robeknya akan compang-camping sehingga menjahitnya susah dan hasil jahitannya pun tak rapi. *Ketiga*, mempersingkat waktu ibu dalam mendorong bayinya keluar (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008 : 150)

Tindakan ini hanya dilakukan pada ibu yang baru pertama kali melahirkan karena jalan lahirnya masih agak kecil dan sukar merenggang.

Kelahiran selanjutnya apabila bayinya kebesaran untuk jalan lahir si ibu, persalinan bisa dengan alat bantu (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008 : 150)

### **2.5.2 Persalinan dengan Alat Bantu**

Dalam dunia kedokteran, dikenal dua alat yang biasa digunakan untuk membantu proses persalinan, yakni vakum dan forcep. Adakalanya persalinan normal tak berjalan sebagaimana yang diharapkan dan harus menggunakan alat bantu, namun demikian, tak semua persalinan yang tidak lancar dapat ditolong dengan alat bantu (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008 : 151).

Dokter akan mengambil tindakan apabila syarat- syarat sudah terpenuhi, yakni ada indikasi, ketuban pecah dini, pembukaan sudah lengkap, posisi kepala bayi sudah di dasar panggul, janin dalam kondisi hidup, kepala sudah terfiksir dalam jalan lahir atau sudah cukup cakap untuk ditolong dengan alat bantu tersebut (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008 : 151).

#### **2.5.2.1 Alat Bantu Forcep**

Forcep berupa alat logam menyerupai sendok. Bedanya dengan vakum, ekstraksi forcep bisa dilakukan tanpa tergantung tenaga ibu, jadi bisa dilakukan meskipun ibu tidak mengejan. Persalinan dengan forcep lebih berisiko dan lebih sulit dilakukan, namun kadang terpaksa dilakukan juga apabila jika kondisi ibu dan anak sangat tidak baik (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008 : 151).

#### **2.5.2.2 Alat Bantu Vakum**

Vakum adalah semacam alat pengisap (*negative-pressure vacuum extractor*) yang digunakan untuk membantu keluarnya bayi. Persalinan dengan menggunakan vakum biasanya disebut *ekstraksi vakum*. Vakum membantu

memberi tenaga tambahan untuk mengeluarkan bayi, dan biasanya digunakan saat persalinan sudah berlangsung terlalu lama dan ibu sudah terlalu capek serta tidak kuat mengejan lagi. Caranya, alat vakum yang berbentuk seperti pengisap dengan mangkok karet ditempelkan di kepala bayi yang sudah tampak di jalan lahir. Setelah kepala sudah menempel pada mangkok vakum, dilakukan tarikan bersamaan dengan saat gerakan mengejan. Apabila tak dilakukan dengan benar, risiko yang timbul akibat pemakaian vakum lebih kecil dibanding forcep (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008 : 152).

### **2.5.3 Operasi *Caesar***

Caesar ialah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan membuka dinding rahim melalui sayatan pada dinding perut. Sebenarnya melahirkan dengan operasi *caesar* ditujukan untuk indikasi medis tertentu, yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Semua indikasi itu berdasarkan kondisi medis dari ibu atau bayi yang memerlukan tindakan melahirkan secara *caesar* (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 157).

*Sectio caesaria* atau bedah cesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan lahir normal tidak bisa lagi. Meski 90% persalinan termasuk kategori normal atau alami, sebagian diantaranya mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan bantuan. Apapun yang menjadi kesulitan persalinan, penanganan selalu berpegang pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 158).

Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *caesar*. Pertama,

keputusan bedah *caesar* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidakseimbangan ukuran kepala, bayi sungsang, sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta, bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah *caesar* pada persalinan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan, dan sebagainya. Yang kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Contoh penyebab kasus ini antara lain, plasenta keluar dini, persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24 jam sejak ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah dan sebagainya (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 158).

Indikasi operasi *caesar* yang pertama pada wanita disebut “primer”, yang kedua kalinya disebut “sekunder”, dan seterusnya. Mayoritas operasi *caesar* ialah mengatasi *disproporsi cephalopelvis*. Sedangkan yang lainnya untuk plasenta yang *premature*, *uterine inertia*, dan untuk kasus- kasus jarang lainnya dimana jika dilakukan persalinan melalui vagina, sang ibu mengandung risiko yang besar sekali (Hall Robert E., 2000).

## **2.6 Faktor-Faktor Penyebab Komplikasi Persalinan**

Komplikasi persalinan sulit diduga dan sulit dicari sebabnya, sehingga pengobatannya sukar dapat diterapkan dengan pasti. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan persalinan dengan risiko tinggi diantaranya umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan tentang pemeriksaan ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis, riwayat obstetrik dan

kualitas pelayanan ANC (Modifikasi Syaifuddin Ali Akhmad: 2008, Tinuk Istiarti: 2000, Sukidjo Notoadmodjo: 2003, Sunitri: Aliansi Pita Putih Indonesia).

## 2.6.1 Umur Ibu

### 2.6.1.1 Umur < 20 Tahun

Kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi. Angka kesakitan dan kematian ibu, demikian pula bayi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang telah cukup umur. Komplikasi utama kehamilan di bawah umur ini yakni terjadinya *pre-eklamsi*. Ibu mengalami hipertensi disertai kaki bengkak dan ditemukan protein pada air seni. Lebih berbahaya lagi bila *pre-eklamsi* ini berlanjut menjadi *eklamsi*, pasien kejang-kejang lalu tidak sadarkan diri. Bila hal ini dibiarkan, dapat membahayakan jiwa si ibu dan bayinya. Bayi kemungkinan meninggal di kandungan atau pada saat persalinan (Sitorus Ronald H., 1996).

Kehamilan di bawah umur 20 tahun mempunyai dampak negatif terhadap kesejahteraan wanita remaja, hal ini disebabkan belum siap mental untuk hamil. Kehamilan di bawah umur terkadang tidak diinginkan, mungkin karena hamil di luar nikah atau pasangan suami-istri tersebut belum siap menerima kehadiran sang bayi. Perlu dihayati, bila secara psikologis calon ibu sudah menolak kehamilannya, hal ini dapat menimbulkan komplikasi fisik saat ibu hamil ataupun pada saat melahirkan. Hamil di bawah umur juga besar kemungkinan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah dan tak jarang pula bayi begitu lahir langsung meninggal karena *prematurnitas* (belum cukup umur) (Sitorus Ronald H., 1996).



### 2.6.1.2 Umur $\geq$ 35 Tahun

Meski kehamilan di bawah umur sangat berisiko, namun kehamilan pertama di atas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya. Mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Beranjak senjanya usia juga cenderung akan mengakibatkan kondisi penyakit yang ada, misalnya kencing manis, menjadi semakin serius. Kesulitan lain kehamilan di atas usia 35 tahun ini yakni bila ibu ternyata mengidap penyakit seperti di atas yang memang sering membayang-bayangi wanita usia sekian, ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan. Misalnya *down syndrome*, kelainan bawaan yang ditandai dengan fisik bayi lemah, mulut kecil, lidah keluar, dan terhambatnya perkembangan mental. Akan tetapi sebelumnya mereka yang hamil pada usia lebih dari normal ini harus dibedakan antara yang mudah hamil sesaat setelah menikah dengan mereka yang baru bisa hamil setelah sekian lama berobat (Sitorus Ronald H., 1996).

Mereka yang punya kelainan sehingga sulit hamil, seperti kelainan hormonal, perlu berhati-hati karena kemungkinan mengalami keguguran lebih tinggi. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan di usia lebih ini akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta seringnya timbul kelainan pada tulang panggul tengah. Sehingga pilihan terbaik otomatis adalah *bedah caesar*. Masalah lain, selama masa nifas kemungkinan besar ibu tidak bisa memberi ASI, karena kebanyakan pada usia itu produksi ASI telah menurun (Sitorus Ronald H., 1996).

Kehamilan dan persalinan pada usia di atas 35 tahun mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Berdasarkan penelitian, kehamilan pada usia ini mempunyai risiko lebih tinggi untuk mempunyai anak *sindroma down*, yakni 1 : 23/ 30 kelahiran. Mereka juga mempunyai risiko bersalin anak dengan kromosom abnormal, yakni 1 : 15/ 20 kelahiran (Syiaifuddin Ali Akhmad, 2008: 27).

Ibu hamil setelah usia 40 tahun ini juga lebih mudah lelah. Mereka juga mempunyai risiko keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti dengan forcep atau operasi *caesar*. Kematian bersalin juga lebih tinggi daripada wanita yang berusia muda (Syiaifuddin Ali Akhmad, 2008: 27).

### **2.6.2 Pendidikan Ibu Hamil**

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendukung perilaku ibu dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih mudah memperoleh informasi tentang kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya rendah. Menurut Snehandu B. Kar (Notoatmodjo, 2003), informasi tentang kesehatan mempengaruhi seseorang dalam hal upaya deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Upaya deteksi ini seseorang yang rendah disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

Pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan kesehatan dan perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan baik dirinya maupun keluarga, khususnya dalam perawatan selama kehamilan serta pola konsumsi

pangan sehingga pendidikan ibu yang rendah berpengaruh pada tingginya kejadian kematian maternal (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amin Subargus tentang faktor penyebab kematian maternal, menyebutkan bahwa pendidikan ibu-ibu terutama yang ada di pedesaan masih rendah. Masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, serta tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk kelompok risiko tinggi. Ibu hamil memiliki risiko 50% dapat melahirkan dengan selamat dan 50% dapat mengakibatkan kematian (<http://situs.kesepro.info/gendervaw/graw02.htm>).

### **2.6.3 Pekerjaan Ibu**

Seorang ibu yang bekerja merupakan usaha dalam rangka meningkatkan pendapatan untuk keluarganya. Peningkatan pendapatan keluarga dan didukung dengan pendidikan ibu yang baik akan berdampak pada pola makan keluarga khususnya ibu yang sedang hamil. Pola makan yang baik pada ibu hamil akan dapat meningkatkan status gizinya, sehingga dapat mencegah terjadinya anemia gizi yang dapat menimbulkan terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinannya menjadi berat (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

Pekerjaan juga menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi persalinan. Yang dimaksudkan pekerjaan di sini adalah pekerjaan yang mendukung terpenuhinya kebutuhan sehari-hari. Ibu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk informasi tentang

kesehatan. Namun seorang ibu yang bekerja berat pada saat hamil tanpa memperhatikan kesehatannya dan konsumsi makannya akan meningkatkan terjadinya kematian ibu pada persalinan (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

#### 2.6.4 Pendapatan Keluarga

Komplikasi persalinan akan meningkat kejadiannya pada keadaan status ekonomi yang rendah, dan nutrisi yang kurang (Sulaiman Sastrowinata dkk, 2004 : 10). Menurut Direktorat Pengupahan dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi menetapkan bahwa jumlah UMR/UMK tahun 2008 yaitu Rp. 715.700,00 (<http://regionalinvestment.com/sipid/id/ekonomiumrd.php?ia=3374&is=45>).

Menurut WHO (Notoatmodjo, 2003) faktor ekonomi atau penghasilan keluarga juga berpengaruh terhadap seseorang dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Status ekonomi keluarga juga berperan bagi seseorang dalam mengambil keputusan bertindak, termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (<http://masdanang.co.cc/?p=10>). Dalam keadaan sosial ekonomi yang buruk, wanita paling rentan terhadap risiko kesehatan yang berhubungan dengan persalinan yang rapat. Kehamilan akan meningkatkan kebutuhan bahan makanan, padahal wanita yang berasal dari keluarga miskin jarang yang mampu memenuhi kebutuhan makan dan istirahat yang lebih banyak (Royston Erica, 1994: 41).

Pendapatan seseorang sangat mempengaruhi tingkat pengeluaran seseorang. Begitu juga seorang ibu, jika berpenghasilan tinggi maka akan sangat

mempengaruhi pola konsumsi pangan terutama pada makanan yang bernilai gizi cukup tinggi. Dengan penghasilan yang cukup maka pemeliharaan dan perawatan kehamilan ibu juga terjamin. Pada pasangan yang ekonominya rendah maka ibu menjadi kurang gizi dan dapat terjadi keguguran, berat badan lahir rendah, dan bayi mati dalam kandungan, sedangkan ibu yang kurang gizi akan berakibat persalinan lama, perdarahan dan infeksi (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

Walaupun sarana kesehatan yang disediakan pemerintah biasanya relatif murah, namun masih banyak diantara penduduk Indonesia yang tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin karena kendala finansial. Sehingga mereka akan datang ketika dalam kondisi darurat atau menjelang persalinan (Rustam Mochtar, 1998 : 184).

Kerangka konsep model analisis kematian ibu oleh Mc Carthy dan Maine menunjukkan bahwa angka kematian ibu dapat diturunkan secara tidak langsung dengan memperbaiki status sosial ekonomi yang mempunyai efek terhadap salah satu dari seluruh faktor langsung yaitu perilaku kesehatan dan perilaku reproduksi, status kesehatan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Satu dari ketiga hal tersebut akan berpengaruh pada hasil akhir dalam model yaitu kehamilan, timbulnya komplikasi kehamilan/persalinan dan kematian ibu (Ridwan Amiruddin, 2004).

### **2.6.5 Pengetahuan Ibu Mengenai ANC**

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media poster, kerabat dekat

dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Notoatmodjo (1993) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan resultan dari akibat proses penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang ingin diukur dari responden (Tinuk Istiarti, 2000).

Operasional perilaku dalam bentuk pengetahuan yang dikaitkan dengan pelayanan *antenatal* menurut Notoatmodjo (1993), perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu pengetahuan situasi atau rangsangan dari luar. Dalam hal pelayanan antenatal, perilaku dalam bentuk pengetahuan tersebut berbentuk pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, frekuensi pemeriksaan, gizi ibu hamil, standart pelayanan 5T yang meliputi: pemberian tablet Fe, imunisasi TT, penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri (Tinuk Istiarti, 2000).

Pengetahuan dan persiapan yang dapat dilakukan ibu menurut MNH (*Maternal and Neonatal Health Program*) :

1. Memilih tenaga kesehatan dan tempat melahirkan pada waktu pemeriksaan hamil
2. Mengenali persalinan yang normal dan memahami persiapan menghadapi persalinan
3. Mengenali tanda-tanda bahaya dan melaksanakan persiapan menghadapi komplikasi

4. Mengetahui sistem transportasi, tahu kemana harus pergi bila terjadi keadaan darurat, serta siapa yang akan tinggal untuk menjaga keluarga
5. Memiliki tabungan pribadi dan dapat mengaksesnya bila diperlukan (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

#### **2.6.6 Sikap Ibu dalam ANC**

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afektif, kehendak dan perilaku masa lalu. Sikap akan mempengaruhi proses berfikir, respon afektif, kehendak dan perilaku berikutnya. Jadi sikap merupakan respon evaluatif yang didasarkan pada proses evaluasi diri, yang disimpulkan berupa penilaian positif, atau negatif yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek (Tinuk Istiarti, 2000).

Mar'at (1982) mengatakan manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan ataupun perasaan tertentu, tetapi sikap tadi dibentuk sepanjang perkembangannya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap obyek-obyeknya. Dengan kata lain sikap merupakan produk dari proses sosialisasi, seseorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya. Sikap dapat diartikan suatu kontrak untuk memungkinkan terlihatnya suatu aktivitas. Menurut Kartono (1990), sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan

lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif, sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pakir (*neutral*) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisir melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku (Tinuk Istiarti, 2000).

Operasional perilaku dalam bentuk sikap yang dikaitkan dengan pelayanan antenatal menurut Notoatmodjo (1993), perilaku dalam bentuk sikap, yaitu tanggapan atau rangsangan dari luar diri si subyek. Dalam hubungannya dengan pelayanan antenatal sikap dapat melalui pertanyaan setuju atau tidak setuju terhadap semua pemeriksaan kehamilan, seberapa jauh keyakinan terhadap pemeriksaan kehamilan, frekuensi periksa, gizi ibu hamil, standart pelayanan 5T yang meliputi: pemberian tablet Fe, imunisasi TT, penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri (Tinuk Istiarti, 2000).

#### **2.6.7 Praktik (Tindakan) Ibu Dalam ANC**

Praktik menurut *Theory of Reasoned Action* (Smet, 1994), dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk menaati pendapat tersebut (Tinuk Istiarti, 2000).

Praktik individu terhadap suatu objek dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosiopsikologi, faktor sosiodemografi, pengaruh media massa, anjuran orang lain serta perhitungan untung rugi dari praktiknya tersebut (Kartono, 1990). Praktik ini dibentuk oleh



pengalaman interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya terhadap suatu obyek. Penelitian dari De Weerd (1989) mengatakan ada pengaruh yang kuat dari tingkat pengetahuan terhadap praktik (Tinuk Istiarti, 2000).

Pengaruh pengetahuan terhadap praktik dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Sedangkan Notoatmodjo (1993) menyatakan suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktik (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan yang nyata (praktik) diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan (Tinuk Istiarti, 2000).

Fisben dan Ajzen (Cik Ancok, 1989) menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang di dalam suatu aktivitas tertentu sangat tergantung dengan pengetahuan, sikap, niat, dan perilakunya. Bila hubungan keempat konsep tersebut diterapkan pada perilaku keikutsertaan ibu hamil, maka proses seseorang untuk ikut serta dalam kegiatan pelayanan antenatal adalah sebagai berikut. Pertama, orang harus tahu apa yang dinamakan pelayanan antenatal, dan kegunaannya bagi kesehatan ibu hamil. Selanjutnya harus ada pemikiran tentang segi positif dan negatif dari pelayanan antenatal. Hal tersebut akan menentukan “sikap” orang terhadap pelayanan antenatal (Tinuk Istiarti, 2000).

Operasional perilaku dalam bentuk praktik yang dikaitkan dengan pelayanan antenatal menurut Notoatmodjo (1993), perilaku dalam bentuk praktik yang sudah konkrit, berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar. Praktik tersebut terlihat dari pergi atau tidaknya ibu hamil untuk mendapatkan

pemeriksaan kehamilan, frekuensi periksa, gizi ibu hamil, standart pelayanan 5T yang meliputi: pemberian tablet Fe, imunisasi TT, penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri. Semua jenis pemeriksaan kehamilan tersebut sangat tergantung pada kualitas pelayanan yang ada di masyarakat (Tinuk Istiarti, 2000).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ada 3 yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Di bawah ini merupakan bentuk praktik ibu dalam upaya mengantisipasi terjadinya bahaya dalam kehamilan dan saat persalinan.

#### **2.6.7.1 Jenis Praktik Ibu dalam Deteksi Dini Komplikasi Persalinan**

Menurut Soenardi (2006), upaya yang dapat dilakukan ibu dalam deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan :

1. Dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke posyandu, puskesmas, rumah sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan
2. Dengan mendapat imunisasi TT 2 kali
3. Bila ditemukan kelainan-kelainan risiko tinggi, pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif
4. Makan makanan yang bergizi yaitu memenuhi empat sehat lima sempurna (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

Menurut Soenardi (2006), hal- hal yang dapat dilakukan seorang ibu untuk menghindari terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan :

1. Dengan mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan secara dini
2. Segera ke posyandu, puskesmas atau rumah sakit terdekat bila ditemukan kehamilan tersebut (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

#### **2.6.7.2 Kunjungan Pertama Pelayanan Antenatal**

Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan janin atau lama waktu mengandung, baik dengan diagnosis maupun dengan perawatan berkala terhadap adanya komplikasi kehamilan (misalnya, toksemia, hipertensi kandungan, diabetes, perdarahan selama hamil atau kelainan serviks) atau dengan menghilangkan atau mengurangi faktor risiko lainnya. Hasil penilaian ini menunjukkan bahwa faktor risiko yang dinilai mempunyai pengaruh seperti itu adalah intake kalori, perokok pasif, konsumsi alkohol, dan pencegahan penyakit malaria (Tinuk Istiarti, 2000).

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi *outcome* kehamilan adalah pekerjaan ibu dan infeksi saluran kencing. Pertama kali ibu hamil melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting, karena efek berbagai macam komplikasi dan faktor risiko bisa diketahui seawal mungkin dan segera dikurangi atau dihilangkan (Tinuk Istiarti, 2000).

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan kesehatan minimal di bidang kesehatan di kabupaten atau kota khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target tahun 2010 :

berupa cakupan kunjungan K1 dan K4. K1 yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilannya. Cakupan K1 di bawah 70% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan keterjangkauan pelayanan antenatal yang rendah yang mungkin disebabkan oleh pola pelayanan yang belum cukup aktif. Rendahnya K1 menunjukkan bahwa akses petugas kepada ibu masih perlu ditingkatkan.

#### **2.6.7.3 Jumlah Kunjungan Pelayanan Antenatal**

Jumlah kunjungan perawatan kehamilan mempunyai efek biologis yang secara teoritis sama dengan saat kunjungan pertama pelayanan antenatal. Penelitian Nell (1991) menunjukkan adanya hubungan antara jumlah kunjungan pelayanan antenatal dengan kejadian komplikasi persalinan (Tinuk Istiarti, 2000).

Keputusan menteri kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan kesehatan minimal di bidang kesehatan di kabupaten atau kota khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target tahun 2010 : berupa cakupan kunjungan K1 dan K4. K4: kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal 1 kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Cakupan K4 di bawah 60% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu 1 tahun) menunjukkan kualitas pelayanan *antenatal* yang kurang memadai. Rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjangring dan menangani risiko tinggi obstetrik (Depkes RI: 2002)

### 2.6.8 Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seseorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Jumlah paritas 1 atau lebih dari 4 sangat berisiko terhadap kejadian komplikasi pada saat persalinan. Karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya (Ridwan Amiruddin, 2004).

Menurut dr. Sunitri, paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Riri Wijaya, 2008).

Seorang wanita telah mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami :

1. Kontraksi yang lemah pada saat persalinan (karena otot rahimnya lemah)
2. Perdarahan setelah persalinan (karena otot rahimnya lemah)
3. Persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya risiko perdarahan vagina yang berat
4. *Plasenta previa* (plasenta letak rendah) (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

Grandemultipara, yaitu ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan lebih dari 6 kali masih banyak terdapat. Risiko kematian pada golongan ini adalah 8 kali lebih tinggi dari lainnya (Rustam Mochtar, 1998: 192).

### 2.6.9 Jarak Kehamilan

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan. Hal ini dikarenakan kondisi ibu belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, namun dituntut sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Ridwan Amiruddin, 2004).

Seorang ibu memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologik dari persalinan dan mempersiapkan diri untuk hamil berikutnya (Behrman, 1987). Semakin kecil jarak antara dua kelahiran semakin besar risiko melahirkan dengan komplikasi persalinan. Kejadian tersebut akan menyebabkan perdarahan *antepartum*, *partus premature*, dan anemia berat. Jarak kehamilan yang sangat pendek dan jarak yang sangat panjang menjadi faktor risiko terjadinya ibu melahirkan dengan komplikasi (Tinuk Istiarti, 2000).

Kelahiran dengan jarak yang pendek (< 24 bulan/ 2 tahun) sangat tidak dianjurkan, namun kelahiran dengan jarak yang terlalu jauh ( $\geq$  59 bulan/ 5 tahun) juga sangat berisiko (<http://www.mail-archive.com/balita-anda@/msg143810.html>). Studi yang berdasarkan penelitian yang dilakukan *Center for Disease Control and Prevention* menyebutkan 173.205 kelahiran di Utah memperlihatkan jarak kehamilan yang terlalu dekat tidak baik untuk kesehatan

janin, adapun jarak yang terlalu jauh berakibat lebih buruk. Kedua kondisi ini, selain bisa menyebabkan kelahiran bayi prematur, kecil dan rawan terhadap masalah kesehatan dalam jangka waktu lama, juga bisa mengancam jiwa bayi (<http://tempointeraktif.com/id/arsip/1999/03/09/KSH/mbm.19990309.KHS93842.id.html>).

Janin yang dikandung tidak lama setelah kelahiran akan mengalami masalah karena tubuh ibu masih kekurangan vitamin, darah, dan sistem reproduksi yang belum pulih. Selain hal tersebut ibu merasa stres karena harus mengurus bayi. Pada jarak yang terlalu lama, uterus ibu hamil melebar sehingga aliran darah ke rahim meningkat, sehingga kondisi tubuh ibu melemah (<http://tempointeraktif.com/id/arsip/1999/03/09/KSH/mbm.19990309.KHS93842.id.html>).

#### **2.6.10 Riwayat Medis Ibu**

Riwayat medis dan obstetrik ibu di masa lampau berhubungan dengan hasil kehamilan berikutnya. Riwayat medis ini meliputi penyakit-penyakit kronik (diabetes mellitus), penyakit infeksi dan parasit (malaria, hepatitis, tuberkulosis), riwayat komplikasi yang diderita ibu ini akan memperbesar kejadian kematian maternal (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

##### **2.6.10.1 Obesitas dan Gizi Kurang**

Berat badan berkaitan langsung dengan kesehatan tubuh. Idealnya, berat badan sebelum hamil tidak melebihi atau kurang dari 10% berat badan normal sesuai dengan tinggi badan. Kekurangan atau kelebihan berat badan akan

membuka peluang “kesulitan” menjalani kehamilan dan persalinan (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 23).

Ketika hamil, lazimnya berat badan bertambah beberapa kilogram. Jika sebelumnya sudah berlebihan, berarti berat badan selama hamil akan meningkat tajam. Yang artinya akan membebani ibu hamil dalam menjalani kegiatannya selama sembilan bulan. Disamping itu, kalau selama hamil berat badan berlebihan atau kurang, dapat juga menyebabkan gangguan pada bayi yang akan dilahirkan. Misalnya, berat badan bayi lahir rendah. Atau sebaliknya, karena berat badan yang berlebihan, ibu hamil berisiko menderita hipertensi. Kondisi ini dikhawatirkan akan menjadi pre-eklampsia dan eklampsia yang berisiko terhadap ibu dan janinnya (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 23).

Selama kehamilan, penambahan berat badan secara langsung berhubungan dengan bayi, plasenta, cairan ekstra, dan lain- lain. Sisanya terdiri dari jumlah lemak yang bertambah dalam tubuh ibu. Seluruh kenaikan berat badan pada kehamilan rata- rata 12 kilogram, tetapi kenaikan antara 5 sampai 15,5 kg dianggap normal (Thorn Gill, 2004: 44).

#### **2.6.10.2 Diabetes Melitus (DM)**

Pada dasarnya saat hamil terjadi kondisi *glucosa-intolerans*. Hal ini terjadi akibat mekanisme hormon kehamilan dalam menyediakan bahan makanan untuk tumbuh kembang janin. Kondisi ini mengakibatkan ibu hamil penderita diabetes yang secara genetik mempunyai kecenderungan diabet mengalami diabetes mellitus dalam kehamilannya. Selain itu, ada beberapa wanita yang juga mempunyai kecenderungan menderita diabetes mellitus selama kehamilannya.



Yakni mereka yang mempunyai tekanan darah tinggi, atau mempunyai kelebihan berat badan sampai sekitar 20% dari berat badan normal (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 80).

Diabetes merupakan kelainan dimana tubuh tidak bisa mengendalikan kadar gula atau glukosa darah. Tingginya kadar gula darah ini disebabkan karena tubuh tidak menghasilkan insulin (suatu hormon yang menjaga agar gula darah tetap normal) dalam jumlah yang cukup. Atau jumlah insulin sudah cukup tetapi tubuh tidak dapat memanfaatkannya secara maksimal (Amos Flora, 2001: 23). Nilai standar kadar glukosa ibu saat hamil yaitu 80- 150 mm/dl (Buku pedoman uji laboratorium RS Roemani, 2008).

Gula darah biasanya akan diperiksa pada usia kehamilan 26- 28 minggu. Diabetes yang tidak terkontrol dalam masa kehamilan dapat menimbulkan gangguan kesehatan baik bagi ibu maupun bayi. Besarnya risiko gangguan kesehatan ini tergantung dari jenis diabetes yang diderita. Gestasional diabetes adalah diabetes yang baru timbul pada saat hamil. Sedangkan pregestasional adalah diabetes yang terjadi sebelum kehamilan (Amos Flora, 2001: 23).

Rochjati (2003) menyatakan bahwa, pengaruh diabetes mellitus terhadap kehamilan tergantung berat ringannya penyakit, pengobatan dan perawatannya. Pengobatan diabetes mellitus semakin sulit karena pengaruh kehamilan. Kehamilan akan memperbesar timbulnya komplikasi seperti koma (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

### 2.6.10.3 Tekanan Darah Tinggi

Bila sejak awal kehamilan tekanan darah ibu hamil sudah tinggi, berarti ibu hamil harus berhati-hati dengan pola makannya. Garam menyebabkan retensi atau tertahannya air secara berlebihan di dalam tubuh. Hal ini berlaku pula jika pada masa kehamilannya tiba-tiba tekanan darah meningkat. Umumnya, kondisi ini diawali dengan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan akibat peningkatan cairan tubuh. Akan tetapi sekalipun jumlah cairan dalam tubuh banyak, ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi tambahan cairan ke dalam tubuh (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 81).

Hamil bagi tekanan darah tinggi menahun memang lebih berisiko. Tekanan darah tinggi dapat dipicu oleh berbagai hal seperti stress, kecapekan, atau makanan bersodium tinggi. Ibu hamil dikatakan menderita tekanan darah tinggi jika mencapai ukuran 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi pada saat bersalin menimbulkan risiko pendarahan yang cukup banyak, sehingga perlu bantuan dokter (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 81).

### 2.6.10.4 Anemia

Selain gejala tekanan darah tinggi, mungkin terdapat perasaan lesu, lemah, dan tak bergairah. Hal tersebut merupakan ciri anemia. Anemia dapat menyebabkan gangguan kehamilan dan persalinan, seperti perdarahan, infeksi, kesulitan saat bersalin. Anemia juga berbahaya bagi janin, karena janin dapat lahir *premature*, atau lahir dengan cadangan zat besi yang kurang (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 81).

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana jumlah hemoglobin darah kurang dari normal. Salah satu sebabnya adalah kurangnya suplemen zat gizi, yakni kadar hemoglobin kurang dari 12g/100 ml. Selama hamil kebutuhan sel darah meningkat. Oleh sebab itu, biasanya ketika hamil banyak wanita menderita anemia ringan yakni kadar hemoglobin <math>11\text{g}/100\text{ ml}</math>. Selain membuat lesu, anemia juga menyebabkan cepat lelah dan tidak bergairah, serta mudah sesak nafas. Hal ini dapat menyebabkan abortus, kematian janin, dan akan meningkatkan komplikasi persalinan dan memperburuk kondisi kesehatan ibu dan bayi pasca persalinan (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 81).

Laporan dari seluruh dunia menyebutkan bahwa frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi, terutama di negara-negara berkembang, yaitu 10- 20%. Sedangkan di Indonesia terdapat 18,5% pada tahun 1962 dan 16,1% pada tahun 1975 (Rustam Mochtar, 2000: 146).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas yaitu keguguran, partus prematurus, partus lama, perdarahan. Bila terjadi anemia gravis (Hb di bawah 4 gr%) terjadi payah jantung, yang bukan hanya menyulitkan kehamilan dan persalinan, bahkan bisa fatal (Rustam Mochtar, 2000: 146).

#### **2.6.10.5 Penyakit Jantung**

Ibu yang menderita gangguan jantung atau penyakit arteri koroner perlu ekstra hati-hati ketika memutuskan untuk hamil. Kehamilan dengan kelainan ini akan sangat berisiko jika tidak di bawah penanganan medis. Sakit jantung akan berisiko terhadap ibu hamil juga janinnya. Bila penyakit jantungnya ringan, dimana penderita tidak mengalami keterpimpinan aktifitas fisik, kegiatan yang

biasa dilakukan tidak menimbulkan kecapekan berlebihan, seperti rasa berdebar, sesak nafas maka kehamilan relatif akan berjalan baik. Tetapi, jika aktivitas ringan saja dapat memicu gejala meskipun sudah merasa nyaman jika beristirahat, kehamilan akan membahayakan nyawa ibu (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008 : 83).

#### **2.6.10.6 Asma**

Bila ibu hamil dapat menjaga kondisi fisiknya sehingga tidak terserang sakit flu, kemungkinan asma tidak timbul. Sekalipun demikian, adakalanya asma kambuh sebab kondisi kehamilan itu sendiri. Misalnya ketika kehamilan semakin besar, sehingga rahim mendesak diafragma. Kondisi ini akan menekan paru-paru yang menyebabkan ibu hamil sesak nafas. Kondisi ini memicu timbulnya serangan asma. Bisa juga sebab stress terhadap perubahan tubuh yang terjadi atau persalinan yang akan tiba. Kondisi depresi ini bisa memicu timbulnya serangan asma (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008 : 84).

#### **2.6.11 Riwayat Obstetrik Ibu**

Supraty dan Prayitno (1990) mencatat bahwa penyebab komplikasi obstetrik secara langsung yang berupa perdarahan dan aborsi karena komplikasi pada saat kehamilan, melahirkan dan periode *post-partum* termasuk komplikasi aborsi (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

Sedangkan penyebab komplikasi obstetrik yang tidak langsung adalah kondisi kesehatan yang buruk pada saat kehamilan atau melahirkan yang akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu terutama di negara-negara berkembang (25%) (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

Riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk sebelumnya meliputi :

1. Abortus lebih dari 2 kali
2. Riwayat kematian janin dalam rahim
3. Perdarahan pasca persalinan
4. Riwayat kehamilan mola hidatidosa
5. Terdapat disproporsi sefalopelviks
6. Kehamilan ganda atau hidramnion
7. Hamil disertai mioma uteri atau kista ovarium
8. Riwayat persalinan dengan tindakan operasi (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, ekstraksi versi, atau plasenta manual) (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).
10. Partus prematur 2 kali atau lebih
11. Hamil dengan kelainan letak
12. Riwayat pre-eklampsia
13. Perdarahan antepartum
14. Sangkaan dismaturitas
15. Serviks inkompeten

Seorang wanita yang 3 kali berturut-turut mengalami keguguran pada trimester pertama, memiliki risiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi. Keguguran juga lebih mungkin terjadi pada wanita yang pernah melahirkan bayi yang sudah meninggal pada usia kehamilan 4-8 minggu atau pernah melahirkan bayi prematur (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi *prematum*, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. seorang wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kurang dari 1,5 Kg, memiliki risiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Jika wanita pernah melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 5 kg, mungkin dia menderita diabetes mellitus (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

Jika seorang wanita pernah mengalami pre-eklamsi atau eklamsi, kemungkinan akan mengalaminya lagi pada kehamilan berikutnya, terutama jika di luar kehamilan dia menderita tekanan darah tinggi menahun. Jika wanita pernah melahirkan bayi dengan kelainan genetik atau cacat bawaan, biasanya sebelum merencanakan kehamilan berikutnya, dilakukan analisa genetik pada bayi dan kedua orangtuanya (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

#### **2.4.12 Faktor Pelayanan ANC**

Pengaruh pelayanan antenatal selama kehamilan terhadap kejadian komplikasi persalinan meliputi faktor-faktor berikut :

##### **2.6.12.1 Kualitas Pelayanan Antenatal**

Kualitas pelayanan antenatal meliputi sifat kualitatif dari struktur dan proses pelayanan. Termasuk dalam hal ini adalah pelayanan antenatal yang kontinyu atau kadang-kadang saja, pelayanan *antenatalcare* oleh tenaga professional atau tenaga umum dan program pelayanan *antenatalcare* tersebut yang ditunjukkan pada segmen khusus, yaitu kehamilan dengan risiko tinggi (Tinuk Istiarti, 2000).

##### **2.6.12.2 Kelengkapan Pemeriksaan *Antenatalcare***

###### **1. Menimbang Berat Badan**

Setiap ibu hamil memeriksakan diri, dilakukan penimbangan berat badan. Menimbang dilakukan untuk mengetahui apakah ada peningkatan berat badan dari bulan ke bulan. Kenaikan berat badan penting untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan normal atau tidak. Jika kurang atau berlebih, akan dilakukan pemeriksaan lain yang mendukung. Ketidaknormalan berat badan berisiko

terhadap ibu dan janin. Akan tetapi, jika pada trimester pertama ibu hamil kehilangan berat badannya, tidak perlu cemas. Hal ini biasanya terjadi karena kondisi *morning sickness*. Sebaliknya, jika di akhir kehamilan berat badan ibu tiba-tiba meningkat tajam, hal ini perlu diwaspadai sebab bisa sebagai tanda-tanda pre-eklamsi (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 90).

## 2. Periksa Tekanan Darah

Tekanan darah ibu perlu dijaga agar selalu normal. Tekanan darah tinggi akan berisiko terhadap ibu hamil dan janinnya. Sementara, tekanan darah rendah juga tidak baik bagi ibu. Biasanya tekanan darah sedikit rendah ketika ibu hamil. Akan tetapi jika tiba-tiba tekanan darah meningkat dari lazimnya, maka ibu hamil harus lebih waspada. Tekanan darah normal jika menunjukkan 120/70 mmHg. Jika sudah mencapai 140/90 mmHg, maka sudah harus mendapatkan perhatian khusus, yakni pemantauan secara intensif (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 90).

## 3. Periksa Urin

Melalui urin dapat diketahui peningkatan HCG *human chorionic gonadotropine* yang menjadi petunjuk adanya kehamilan. Selain itu pemeriksaan urin juga untuk mengetahui fungsi ginjal. Jika dilihat adanya protein pada air seni, hal ini dapat untuk mendiagnosa adanya gangguan *pre-eklamsi*. Pemeriksaan urin di laboratorium juga untuk mengetahui kadar gula dalam darah. Kondisi kadar gula dalam darah menunjukkan apakah ada penyakit diabetes mellitus atau tidak (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 90).

#### 4. Periksa Detak Jantung Janin

Untuk mendengar detak jantung bayi pada masa awal kehamilan dilakukan dengan *sonicaid*. Akan tetapi setelah usia 28 minggu dokter atau bidan dapat mendengarkan detak jantung melalui alat semacam trompet yang berfungsi sebagai stetoskop janin. Dewasa ini banyak dokter dan rumah sakit yang menggunakan teknik Doppler, sehingga ibu hamil maupun pendampingnya bisa mendengar bunyi detak jantung janin (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 91).

#### 5. Periksa Dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter atau bidan dengan memasukkan dua jarinya ke dalam vagina, sementara sebelah tangannya menekan perut. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya kehamilan, memastikan normal tidaknya kehamilan, memeriksa ada tidaknya tumor atau kondisi abnormal di dalam rongga panggul, mendiagnosa bisul atau erosi pada mulut rahim, melakukan pengambilan lendir mulut rahim atau *pap smer*, mengetahui penyakit, ukuran kemampuan rongga panggul untuk jalan lahir bayi (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 91).

#### 6. Periksa Perut

Ini dilakukan rutin setiap pemeriksaan. Dokter atau bidan akan memegang bagian perut. Ini untuk melihat posisi rahim untuk mengukur pertumbuhan janin. Juga untuk mengetahui apakah posisi janin sudah tepat, terutama pada akhir kehamilan dimana kepala janin berada di rongga panggul (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 91).



## 7. Tinggi Badan

Pemeriksaan ini dilakukan pada saat kunjungan pertama. Pemeriksaan ini dilakukan sebagai petunjuk untuk mengetahui ukuran panggul (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 91).

## 8. Periksa Kaki dan Tangan

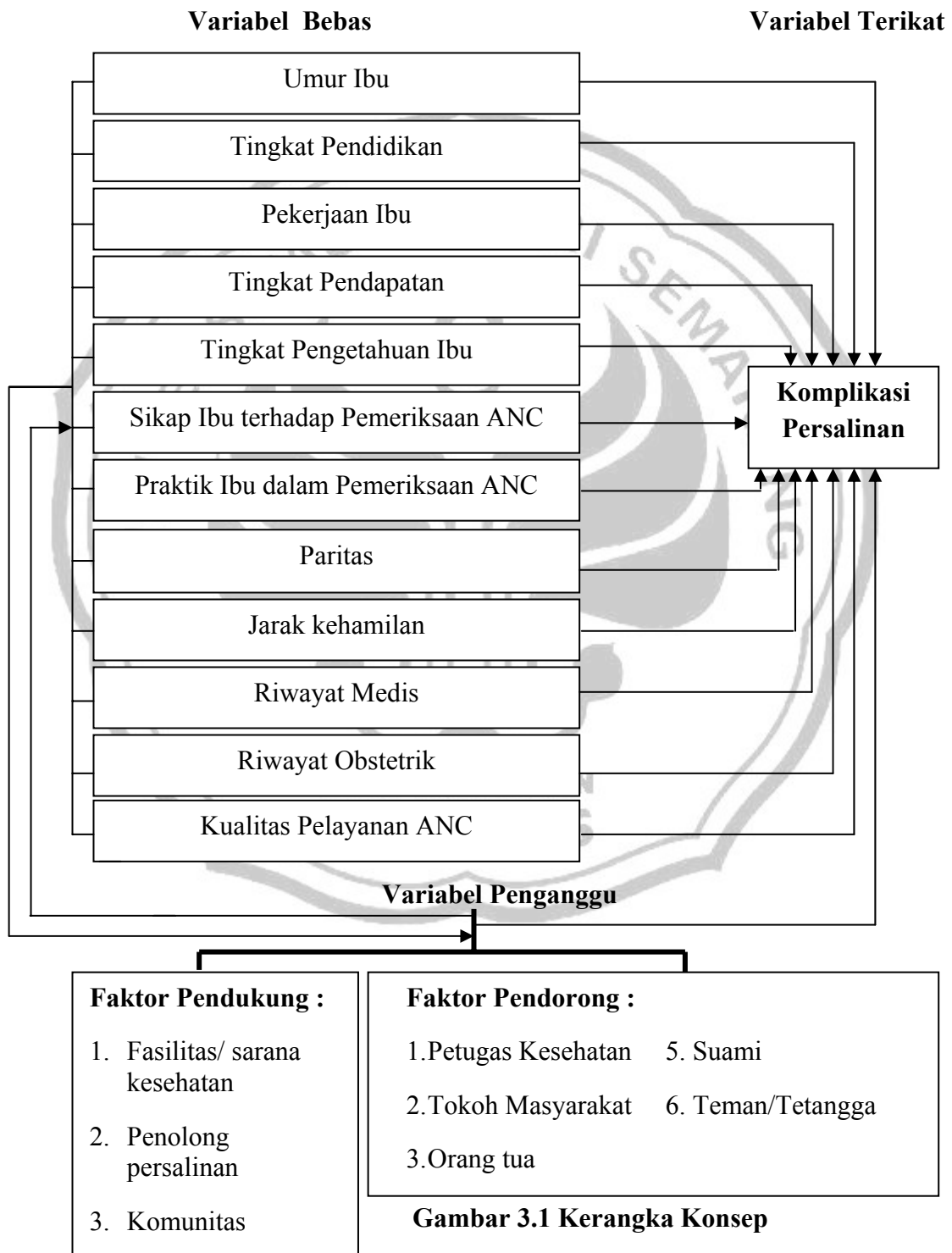
Pemeriksaan pada kaki bawah, pergelangan kaki dan tangan untuk mendeteksi apakah terjadi pembengkakan atau *oedema*. Jika terjadi sedikit pembengkakan di akhir minggu kehamilan ialah normal. Tetapi pembengkakan yang berlebihan dapat menandakan *pre-eklampsia*. Pemeriksaan kaki ini juga untuk melihat adakah kemungkinan varises atau tidak (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 92).

## 9. Pemeriksaan Darah

Periksa darah adalah mengambil sampel darah untuk pemeriksaan di laboratorium. Pemeriksaan darah ini dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan umum ibu hamil seperti fungsi hati, ginjal, gula darah, kolesterol, atau penyakit tertentu (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 92).

**BAB III**  
**METODOLOGI PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep**



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### **3.2 Hipotesis**

Menurut Soekidjo Notoadmodjo (2002 : 72), hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Berdasarkan kajian teoritis yang berhubungan dengan pokok permasalahan, maka hipotesis penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut :

#### **3.2.1 Hipotesis Umum**

Ada beberapa faktor risiko (umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang pemeriksaan ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis, riwayat obstetrik dan kualitas pelayanan ANC) yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.

#### **3.2.2 Hipotesis Khusus**

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
4. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.

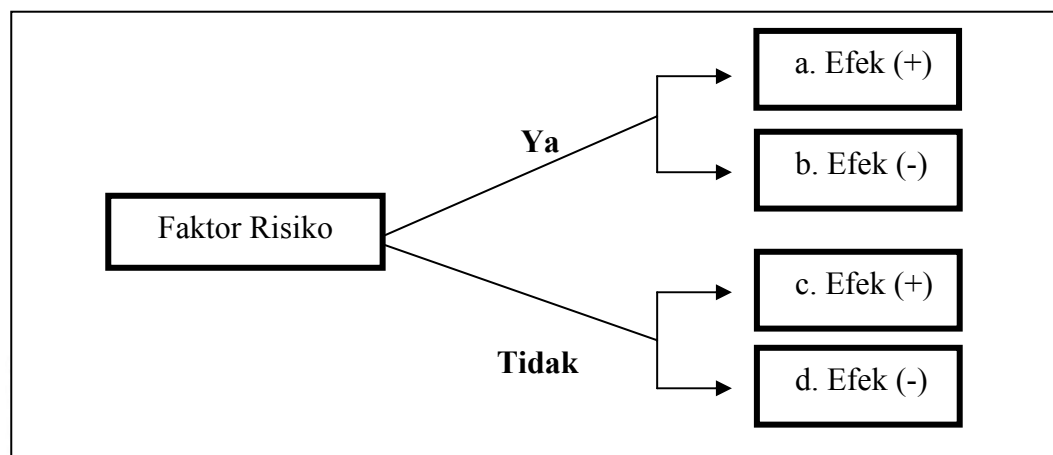
5. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemeriksaan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
6. Ada hubungan antara sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
7. Ada hubungan antara praktik ibu dalam pemeriksaan ANC kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
8. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
9. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
10. Ada hubungan antara riwayat medis kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
11. Ada hubungan antara riwayat obstetrik dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.
12. Ada hubungan antara kualitas pelayanan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.

### **3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini termasuk penelitian survei eksplanatori, karena pada penelitian ini memiliki tujuan yaitu dalam rangka membuktikan di lapangan dan menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian komplikasi

persalinan serta pengujian hipotesis. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* karena variabel bebas dan terikatnya diukur pada waktu yang bersamaan.

Dengan rancangan penelitian sebagai berikut :



**Gambar 3.2 Rancangan penelitian *cross sectional***

Keterangan : a. Subyek dengan faktor risiko yang mengalami efek

a. Subyek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek

b. Subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

c. Subyek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

### 3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas : umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai anc, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis, riwayat obstetrik ibu dan kualitas pelayanan ANC

3.4.2 Variabel Terikat : kejadian komplikasi persalinan

### 3.4.3 Variabel Pengganggu :

Variabel pengganggu terdiri dari faktor pendukung (fasilitas kesehatan, penolong persalinan dan komunitas) dan faktor pendorong (petugas kesehatan, suami, tokoh masyarakat, orang tua, serta teman/ tetangga). Faktor pendukung dapat dikendalikan dengan cara penyamaan sampel. Dalam hal ini semua responden tidak mempunyai permasalahan mengenai faktor pendukung (fasilitas kesehatan) karena semua responden melahirkan di rumah sakit rujukan yaitu RS Roemani Semarang sehingga fasilitasnya cukup memadai, tenaga yang menolong merupakan tenaga kesehatan yang profesional yaitu dokter dan bidan, serta komunitasnya cukup mendukung dalam persalinan.

Faktor pendorong (petugas kesehatan, suami, tokoh masyarakat, teman/ tetangga, orang tua) dapat dikendalikan retriaksi, dimana yang menjadi sampel penelitian dimasukkan dalam kriteria inklusi sedangkan yang tidak memenuhi kriteria dimasukkan dalam sampel eksklusif atau sampel yang tidak diteliti.

### 3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel. 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Keterangan	Cara Ukur	Kriteria	Skala
<b>Variabel Bebas</b>					
1.	Umur Ibu	Ulang Tahun terakhir ibu saat melakukan penelitian dengan cara melihat KTP (kartu tanda penduduk)	Kuesioner	1). Tidak Berisiko, jika 20 th - 35 th 2). Berisiko, jika < 20 th dan > 35 th (Dasar : Usia reproduksi Sehat Wanita Indonesia, Pedoman Perawatan Kesehatan Ibu dan Janin Selama Kehamilan: 17)	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2.	Tingkat Pendidikan	Lama pendidikan formal terakhir dihitung berdasarkan penggolongan data atau tingkat yang diakui oleh pemerintah.	Kuesioner	1).Baik, jika mempunyai pendidikan minimal lulus SMP 2).Buruk, jika mempunyai pendidikan tidak lulus SMP (Dasar :Tilaar, 2000, Paradikma Baru Pendidikan Nasional)	Ordinal
3.	Pekerjaan Bumil	Pekerjaan utama yang dilakukan responden untuk memberikan nafkah bagi keluarga	Kuesioner	1). Bekerja (PNS, Swasta, Pedagang, Buruh, Petani) 2). Tidak Bekerja (ibu rumah tangga) (Dasar: Sukidjo Notoadmojo, 2003)	Nominal
4.	Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan rata-rata tetap dan sampingan dalam satu bulan sesuai UMR Kota Semarang tahun 2008	Kuesioner	1). Baik, jika $\geq$ Rp. 715.700,00 2). Buruk jika, $<$ Rp. 715.700,00 Dasar:UMK (Upah Minimum Kota Semarang tahun 2008).	Ordinal
5.	Pengetahuan Ibu	Pemahaman materi pelayanan <i>antenatal care</i> yang dihitung dengan angka yang didapatkan dari sejumlah pertanyaan tentang materi pelayanan antenatal yang ada hubungannya dengan persalinan yaitu manfaat pemeriksaan kehamilan, gizi untuk ibu hamil, frekuensi periksa dan standart pelayanan 5T : penimbangan BB, pemeriksaan tekanan darah, pemberian imunisasi TT, pemberian Fe, pemeriksaan tinggi fundus uteri. (Tinuk Istiarti, 2000)	Kuesioner	1). Baik, Jika total skor $\geq$ x 17 2). Buruk, jika total skor $<$ x 17 (Dasar Skoring : Agus Irianto, 2004: 45)	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6.	Sikap Ibu terhadap Pemeriksaan ANC	Sikap terhadap pelayanan antenatal adalah tanggapan terhadap pelayanan ANC (antenatal). (Tinuk Istiarti, 2000)	Kuesioner	1). Baik, jika total skor $\geq x$ (19) 2). Buruk, jika total skor $< x$ (19) (Dasar Skoring : Agus Irianto, 2004: 45)	Ordinal
7.	Praktik Ibu dalam Pemeriksaan ANC	Tindakan langsung yang dilakukan oleh ibu hamil dalam mengikuti pelayanan antenatal. Tindakan dioperasionalkan melalui standar pelayanan 5T diukur melalui instrument pengukuran praktik. Nilai praktik didapat dari penjumlahan pertanyaan yang dijawab oleh responden melalui item pertanyaan praktik (Tinuk Istiarti, 2000). Kriteria praktik pemeriksaan ANC yang baik diantaranya: frekuensi periksa $\geq 4$ kali, pertama kali periksa $<$ trimester 1, rutin penimbangan BB, tablet besi (Fe) $\geq 90$ , imunisasi TT $\geq 2$ , pemeriksaan tekanan darah secara rutin, pemeriksaan tinggi fundus secara rutin (Kep.MenKes RI No.1457/MenKes/SK/X/2003)	Kuesioner	1). Baik, jika memenuhi semua kriteria pemeriksaan ANC 2). Buruk, jika tidak memenuhi semua atau hanya sebagian dari kriteria pemeriksaan ANC (Kep.MenKes RI No.1457/MenKes/SK/X/2003).	Ordinal
8.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dikandung oleh Ibu termasuk yang meninggal/ Jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu.	Kuesioner	1). Tidak Berisiko, jika 2 s/d 3 anak 2). Berisiko, jika 1 dan $\geq 4$ anak (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).	Ordinal
9.	Jarak Kehamilan	Lama waktu dari kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya	Kuesioner	1) Tidak Berisiko, jika jarak kehamilan 2-5 tahun 2) Berisiko, jika jarak kehamilan $< 2$ dan $> 5$	Ordinal



tahun  
[http://www.mail-  
 archive.com/balita-  
 anda@/msg  
 143810.html](http://www.mail-archive.com/balita-<br/>
  anda@/msg<br/>
  143810.html)).

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
10	Riwayat Medis	Riwayat medis ini meliputi penyakit- penyakit kronik (DM), hipertensi, anemia, penyakit infeksi dan parasit (malaria, hepatitis, TB), Ginjal, Asma, Obesitas, Gizi Buruk	Kuesioner dan Catatan Medis	1). Tidak Berisiko, jika Tidak pernah 2). Berisiko, jika 1 / > 2 kali (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008)	Ordinal
11.	Riwayat Obstetrik	Riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk termasuk abortus/ keguguran, prematuritas, lahir mati, bekas SC dan operasi vaginal	Kuesioner dan Catatan Medis	1). Tidak Berisiko, jika Tidak pernah 2). Berisiko, jika 1 / $\geq$ 2 kali (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008)	Ordinal
12	Kualitas Pelayanan ANC	Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bumil secara berkala selama kehamilannya. Kegiatan pelayanan antenatal berdasarkan kriteria sebagai berikut: a. Frekuensi : banyaknya pelayanan antenatal yang diperoleh sejak merasakan kehamilannya minimal 4 kali periksa. b. Tenaga kesehatan yang memeriksa : dokter, bidan dan tenaga professional yang lain c. Macam pelayanan : macam pelayanan yang diperoleh responden pada waktu mendapatkan antenatal minimal 5T. (Tinuk Istiarti, 2000)	Kuesioner	1). Baik, jika memenuhi semua kriteria pelayanan ANC 2). Buruk, jika tidak memenuhi semua atau hanya sebagian dari kriteria pelayanan ANC (Tinuk Istiarti, 2000)	Ordinal

<b>Variabel Terikat</b>					
<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>(6)</b>
13	Komplikasi Persalinan	Persalinan yang disertai dengan salah satu atau gabungan dari 2 atau lebih tanda adanya kelainan/ komplikasi obstetrik yang meliputi persalinan preterm (pre maturitas), persalinan post-matur (postmaturitas), ketuban pecah dini, perdarahan vaginal, malposisi/ malpresentasi, partus lama, ruptur uteri, pre-eklampsia eklampsia	Kuesioner dan Catatan Medis	1) Baik, jika persalinan normal 2) Buruk, jika persalinan dengan komplikasi atau penyulit (Dasar : Buku Pedoman Pelayanan Persalinan di RS Roemani, 2008)	Ordinal

### **3.6 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.6.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2004 : 56). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RS Roemani tahun 2008 yaitu dengan jumlah 826 ibu.

#### **3.6.2 Sampel**

##### **3.6.2.1 Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoadmojo, 2002 : 79). Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang melahirkan pada Bulan Oktober – Nopember 2008 di Rumah Sakit Roemani Semarang yaitu dengan jumlah 51 ibu

melahirkan, baik dengan komplikasi persalinan maupun tanpa komplikasi persalinan (persalinan normal).

Terkait variabel pengganggu, maka untuk mengendalikannya menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

#### 1). Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dari subyek yang kita inginkan dalam penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini diantaranya:

1. Responden yang memeriksakan kehamilannya pada sarana kesehatan atau dengan petugas kesehatan.
2. Responden yang mendapat dukungan dari suami, orang tua, teman/ tetangga serta berada dalam komunitas yang mendukung.
3. Responden yang bersedia untuk diteliti
4. Responden yang berdomisili di wilayah Kota Semarang

#### 2). Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini diantaranya:

1. Responden yang tidak memeriksakan kehamilannya pada sarana kesehatan atau dengan petugas kesehatan.
2. Responden yang tidak mendapat dukungan dari suami, orang tua, teman/ tetangga serta tidak berada dalam komunitas yang mendukung.
3. Responden yang tidak bersedia untuk diteliti.
4. Responden yang tidak berdomisili di wilayah Kota Semarang

### 3.6.2.2 Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *random sampling* yaitu bahwa setiap anggota dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Soekidjo Notoadmojo, 2002 : 85).

Dalam penelitian ini cara pemilihan sampel adalah *random sampling* yaitu cara pengambilan sampel anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiono, 2004 : 57).

Besar sampel minimal yang dibutuhkan ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1- P) N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1- P)}$$

(Sugiarto dkk, 2001)

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = Tingkat kemaknaan yang dikehendaki

P = Estimasi proporsi populasi

d = Tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki

Dengan  $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$ , p = 50% dan d = 0,1

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1- P) N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1- P)}$$

$$n = \frac{(1,96) 0,5 (1 - 0,5) 826}{(0,1)^2 (826- 1) + (1,96) 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{1,96 \times 0,25 \times 826}{(0,01 \times 825) + (1,96 \times 0,25)}$$

$$n = \frac{404,74}{8,25 + 0,49} \quad n = \frac{404,74}{8,74} \quad n = 46$$

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel minimal dapat diperoleh sebesar 46 ibu. Sedangkan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 51 responden.

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data dari suatu penelitian (Soekidjo Notoadmodjo, 2002 : 48). Berdasarkan kerangka konsep dan dari tabel penelitian, kemudian disusun instrumen untuk mengumpulkan data. Alat ukur yang digunakan dalam hal ini yaitu :

#### 3.7.1 Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal yang diketahui (Suharsimi Arikunto, 2006 : 151).

Kuesioner digunakan sebagai panduan wawancara untuk mengumpulkan data dari subyek penelitian atau responden mengenai identitas responden, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan yaitu umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis, riwayat obstetrik ibu dan kualitas pelayanan ANC.

### 3.7.1.1 Uji Validitas

Validitas yaitu suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Suharsimi Arikunto, 2006: 144). Suatu instrumen dikatakan valid apabila data yang dihasilkan dari instrumen tersebut sesuai dengan data atau informasi lain yang mengenai variabel penelitian yang dimaksud. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur maka perlu diuji dengan menggunakan bantuan program SPSS 12,0 *for windows*.

Kuesioner diujikan pada selain responden yang memiliki karakteristik hampir sama dengan responden yang akan diteliti maka dipilih Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran sebagai tempat uji coba kuesioner penelitian. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran normal maka jumlah responden untuk uji coba sebanyak 20 responden ( $N=20$ ) pada  $\alpha= 5\%$  maka diperoleh  $r$  tabel= 0,444.

Pengukuran dinyatakan valid bila  $r$  hitung yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal lebih besar dari  $r$  tabel yang didapatkan dari  $r$  *product moment* dengan  $\alpha= 5\%$  dan jumlah responden uji coba 20 responden maka diperoleh  $r$  tabel 0,444. dari 25 item soal yang diuji validitas didapatkan soal yang valid sebanyak 23 item soal sedangkan soal yang tidak valid sebanyak 2 item soal yaitu soal no. 9 dan 10 dengan  $r$  hitung  $< r$  tabel 0,444 yaitu soal no. 9  $r$  hitungnya 0,182 sedangkan soal no. 10  $r$  hitungnya 0,334.

### 3.7.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur tentang konsistensi dari instrumen atau digunakan untuk mengukur berkali-kali akan menghasilkan data yang sama (Sugiono, 2004: 269). Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan program SPSS 12,0 *for windows* dengan melihat *Alfa Cronbach* dasar pengambilan keputusan untuk reliabilitas adalah jika  $\alpha$  positif dan  $\alpha > r$  tabel, maka item soal tersebut dikatakan reliabel (Singgih Santoso, 2002: 280). Berdasarkan hasil uji coba reliabilitas kuesioner  $r$   $\alpha$  positif dan  $\alpha > r$  tabel ( $0,907 > 0,444$ ) pada  $\alpha = 5\%$  dan dengan jumlah sampel 20. Dengan demikian dari 23 item soal dapat dikatakan valid dan reliabel untuk pengambilan data penelitian.

### 3.7.2 Dokumentasi Rekam Medis

Dokumentasi rekam medik dari pemeriksaan tenaga kesehatan (dokter kandungan) RS Roemani Semarang digunakan untuk mengumpulkan data hasil diagnosis sebelum persalinan dan saat persalinan berlangsung, hasil uji laboratorium, serta riwayat kesehatan ibu bersalin yang telah tercantum pada buku status ibu bersalin. Data tersebut untuk menunjang kuesioner yang belum lengkap.

## 3.8 Sumber Data Penelitian

### 3.8.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan kuesioner. Data-data yang diambil meliputi data tentang identitas ibu, karakteristik ibu (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga), pengetahuan ibu mengenai ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan,

umur ibu, faktor pelayanan ANC, riwayat medis serta riwayat obstetrik ibu. Sedangkan yang menjadi variabel terikat yaitu kejadian komplikasi persalinan.

### **3.8.2 Data Sekunder**

Data sekunder dimanfaatkan sebagai data pelengkap/ pendukung data primer yang berhubungan dengan keperluan penelitian. Data sekunder diperoleh dari hasil rekam medis. Data rekam medis digunakan untuk mengetahui hasil diagnosis dokter untuk responden penelitian, diantaranya yaitu tentang keadaan ibu, riwayat persalinan ibu, riwayat infeksi dan penyakit, keluhan ibu saat kehamilan, letak janin, hasil test laboratorium (Hb, tekanan darah, waktu perdarahan, waktu pembekuan) yang tercantum dalam buku status ibu bersalin, data ini dapat memperkuat hasil penelitian. Data tersebut untuk menunjang kuesioner yang belum lengkap.

## **3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Analisis data merupakan bagian penting dari suatu penelitian. Hasil penelitian ini diolah terlebih dahulu.

### **3.9.1 Pengolahan Data**

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan diolah melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

#### **3.9.1.1 Editing**

Editing dilakukan untuk meneliti kembali setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi, editing meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawaban.



### 3.9.1.2 Koding

Setelah data diteliti, langkah selanjutnya adalah memberi kode pada jawaban di tepi kanan lembar pertanyaan. Pengisian berdasarkan jawaban dari responden.

### 3.9.1.3 Skoring

Setelah dilakukan pengkodean kemudian dilakukan pemberian nilai sesuai dengan skor yang telah ditentukan.

### 3.9.1.4 Tabulasi Data

Tabulasi data merupakan kelanjutan dari pengkodean pada proses pengolahan data. Hal ini dilakukan agar mudah penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi.

### 3.9.1.5 Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi dan deskriptif.

## 3.9.2 Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisa data sehingga data tersebut dapat ditarik menjadi suatu kesimpulan. Adapun data dianalisis dengan menggunakan bantuan program komputer yang meliputi :

### 3.9.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, yang menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian, baik variabel bebas maupun terikat secara terpisah dengan membuat tabel distribusi frekuensi meliputi variabel umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga,

pengetahuan ibu mengenai ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, umur ibu, riwayat medis serta riwayat obstetrik ibu dan kualitas pelayanan ANC. Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel hasil penelitian. Umumnya pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoadmojo, 2002 : 188).

Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel dan narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan untuk masing-masing variabel yang diteliti. Analisa univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisa, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal.

### **3.9.2.2 Analisa Bivariat**

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Soekidjo Notoadmojo, 2002 : 188). Analisis ini digunakan untuk mencari hubungan variabel bebas (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, pengetahuan ibu mengenai ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, umur ibu, faktor pelayanan ANC, riwayat medis serta riwayat kehamilan dan obstetrik ibu, kualitas pelayanan ANC dan variabel terikat (kejadian komplikasi persalinan). Akan diuji dengan uji statistik yang disesuaikan dengan jenis data yang ada yaitu kategorik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan uji alternatif berupa uji *fisher*, uji statistik dengan bantuan SPSS 12,0 *for windows*

karena skala variabel berbentuk nominal ordinal, taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% atau taraf kesalahan 0,05%.

Dalam hal ini menggunakan uji *chi square* dengan alasan sebagai berikut:

1. Semua hipotesis untuk kategorik tidak berpasangan menggunakan uji *chi square*. Syarat uji *chi square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel.
2. Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatifnya. Alternatif uji *chi square* untuk tabel 2x 2 adalah uji *fisher* (Sopiyudin Dahlan, 2004: 18). Pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan uji *fisher* sebagai uji alternatif.

Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat maka digunakan koefisien kontingensi (CC). Kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontingensi sebagai berikut :

1. 0,00- 0,199 = hubungan sangat lemah.
2. 0,20- 0,399 = hubungan lemah.
3. 0,40- 0,599 = hubungan cukup kuat.
4. 0,60- 0,799 = hubungan kuat.
5. 0,80- 1,000 = hubungan sangat kuat.

(Sugiono, 2004 : 216).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum**

Lokasi yang menjadi tempat penelitian ini yaitu Rumah Sakit Roemani Semarang. Tempat penelitian ini beralamatkan di Jl. Wonodri 22 Semarang (50242). Rumah Sakit Roemani ini mempunyai visi yaitu “Menjadi Rumah Sakit terkemuka dalam pelayanan prima yang dijiwai nilai-nilai Islam dan didukung aplikasi teknologi mutakhir”. Selain itu Rumah Sakit Roemani juga memiliki misi yaitu 1). Rumah Sakit Roemani sebagai media dakwah amar ma’ruf nahi munkar untuk mewujudkan cita-cita Persyarikatan Muhammadiyah, 2). Rumah Sakit Roemani memberikan pelayanan kesehatan yang Islami, professional dan bermutu dengan tetap peduli terhadap kaum dhu’afa dan anak yatim, 3). Rumah Sakit Roemani sebagai rumah sakit rujukan bagi rumah sakit Islam se Jawa Tengah, 4). Rumah Sakit Roemani sebagai mitra pengembangan keilmuan dan tenaga kesehatan, khususnya bagi institusi di lingkungan Persyarikatan Muhammadiyah. Sedangkan motto Rumah Sakit Roemani ini yaitu “Rumah Sehat Keluarga Islami”.

Rumah Sakit Roemani ini memiliki banyak dokter spesialis, salah satunya yang terkait dengan pelayanan persalinan ibu yang melahirkan yaitu dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan (*obstetric* dan *genecology*) yang berjumlah 8 dokter. Dari kedelapan dokter spesialis kandungan ini yang melayani persalinan ibu-ibu yang akan melahirkan di Rumah Sakit Roemani.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Roemani pada bulan Oktober-Nopember tahun 2008 baik yang mengalami komplikasi persalinan ataupun yang tidak mengalami komplikasi persalinan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 51 responden dari populasi yang berjumlah 826 responden.

Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara terpimpin dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner tersebut berisi tentang faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan di RS Roemani Semarang. Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Oktober–Nopember 2008. Sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan medis (buku status ibu bersalin) di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang.

## **4.2 Karakteristik Responden**

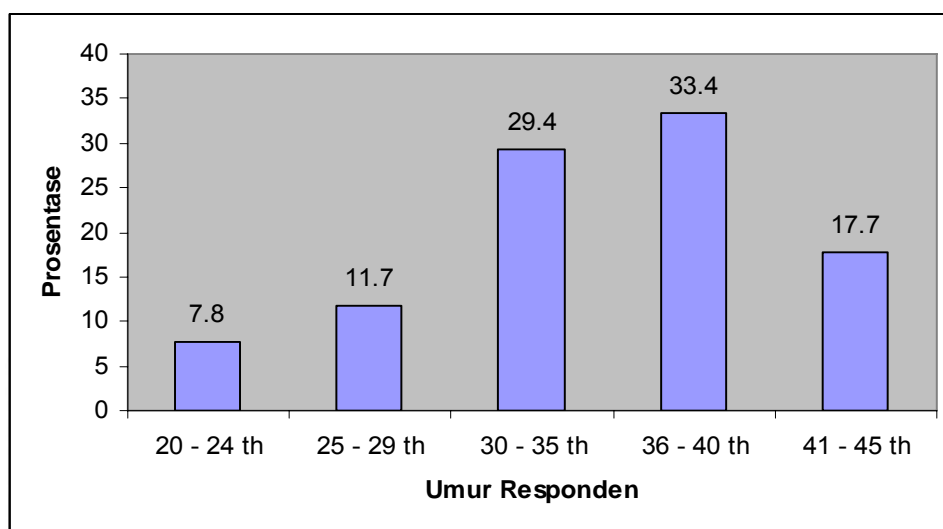
### **4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RS Roemani. Untuk mengetahui umur responden dapat dilihat pada tabel 4.1:

Tabel. 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

No.	Kelompok Umur Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1	20 - 24 tahun	4	7,8
2	25 - 29 tahun	6	11,7
3	30 - 35 tahun	15	29,4
4	36 - 40 tahun	17	33,4
5	41 - 45 tahun	9	17,7
	Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang melahirkan berumur antara 36 - 40 tahun yaitu sebanyak 17 responden (33,4%). Sedangkan frekuensi responden dengan umur 20- 24 tahun sejumlah 4 responden (7,8%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.1 :



Gambar 4.1 Grafik Responden Berdasarkan Umur Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

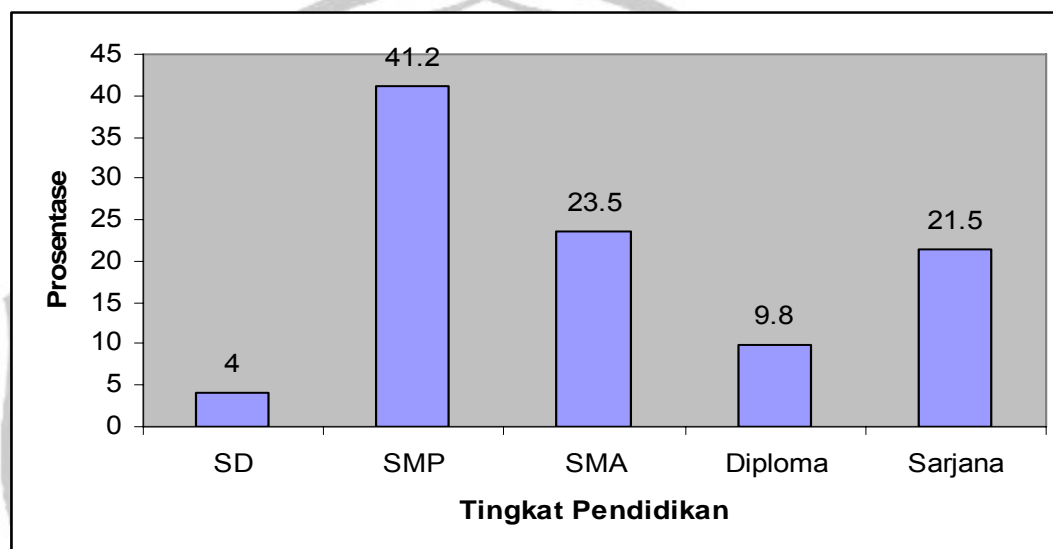
#### 4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

No.	Tingkat Pendidikan Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1	SD	2	4,0
2	SMP	21	41,2
3	SMA	12	23,5
4	Diploma	5	9,8
5	Sarjana	11	21,5
	Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden dengan frekuensi yang terbanyak yaitu SMP dengan jumlah 21 responden (41,2%). Sedangkan frekuensi paling rendah, responden dengan tingkat pendidikan SD yaitu sejumlah 2 responden (4,0%). Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada grafik 4.2 berikut :



Gambar 4.2 Grafik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

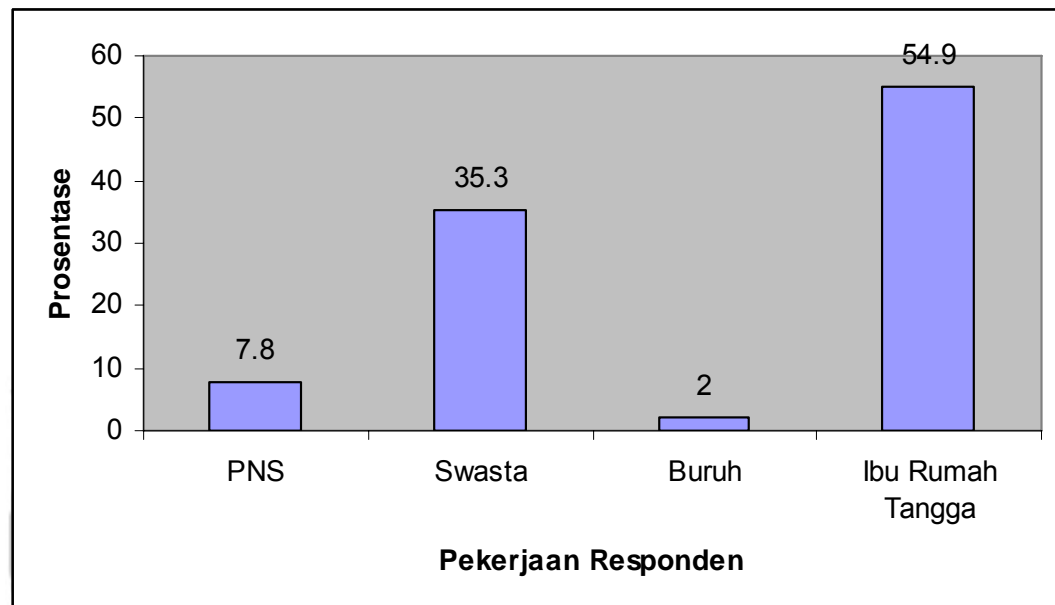
#### 4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

No.	Pekerjaan Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1	PNS	4	7,8
2	Swasta	18	35,3
3	Buruh	1	2,0
4	Ibu Rumah Tangga	28	54,9
	Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian responden adalah ibu rumah tangga yaitu dengan jumlah 28 responden (54,9%). Sedangkan frekuensi paling rendah, responden dengan jenis pekerjaan buruh yaitu sejumlah 1 responden (2%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari grafik 4.3 berikut ini :



Gambar 4.3 Grafik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

### 4.3 Hasil Penelitian

#### 4.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel-variabel penelitian. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap-tiap variabel yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang tahun 2008.

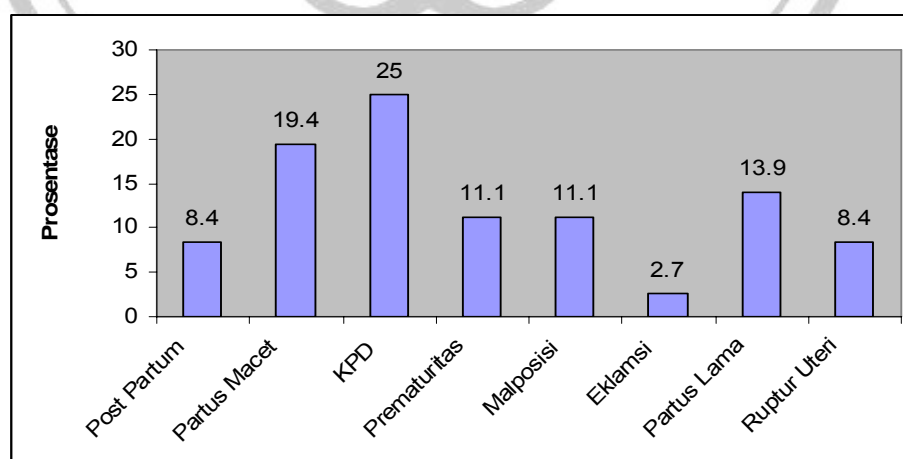
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian komplikasi persalinan dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini:



Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Komplikasi Persalinan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

No.	Jenis Komplikasi Persalinan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Post Partum	3	8,4
2	Partus Macet	7	19,4
3	KPD	9	25,0
4	Prematuritas	4	11,1
5	Malposisi/Malpresentasi	4	11,1
6	Eklamsi	1	2,7
7	Partus Lama	5	13,9
8	Ruptur Uteri	3	8,4
Total		36	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa ada 36 responden yang mengalami komplikasi persalinan. Dilihat dari frekuensi kejadian komplikasi persalinan, jenis komplikasi persalinan yang banyak dialami oleh responden adalah KPD (ketuban pecah dini) dengan frekuensi 9 responden (25,0%). Sedangkan jenis komplikasi dengan frekuensinya terendah yaitu eklamsi dengan jumlah 1 responden (2,7%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.4 berikut :



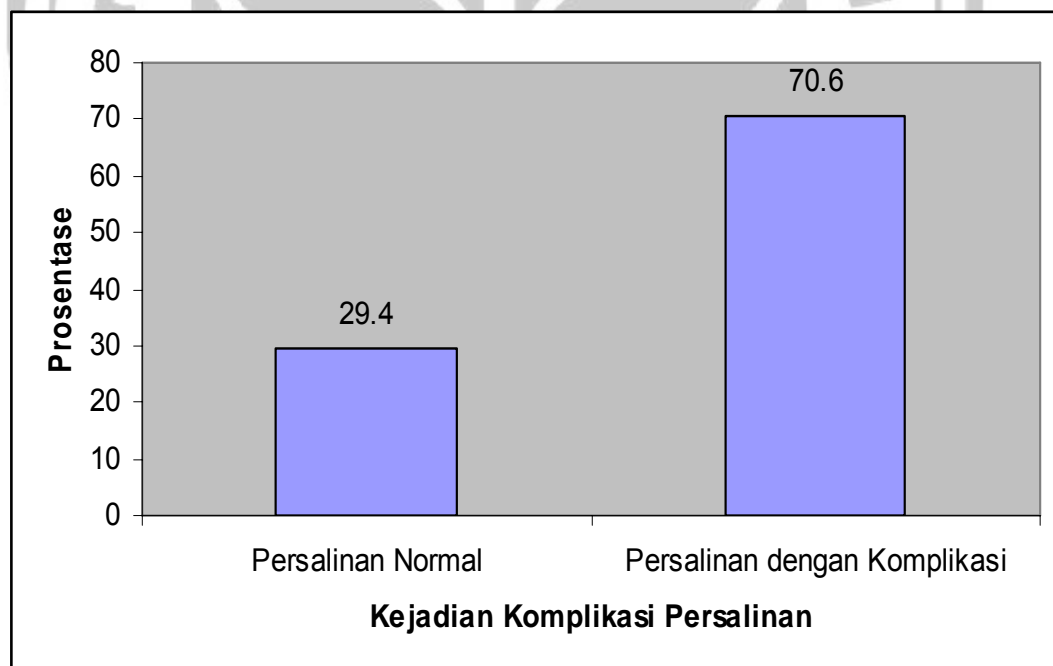
Gambar 4.4 Grafik Responden Berdasarkan Kejadian Komplikasi Persalinan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status persalinan dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Persalinan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

No.	Status Persalinan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Persalinan Normal	15	29,4
2	Persalinan dengan Komplikasi	36	70,6
Total		51	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami komplikasi persalinan yaitu sebanyak 36 orang (70,58%). Sedangkan responden yang melahirkan secara normal atau tanpa komplikasi yaitu sebanyak 15 orang (29,42%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.5 berikut :



Gambar 4.5 Grafik Responden Berdasarkan Status Persalinan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

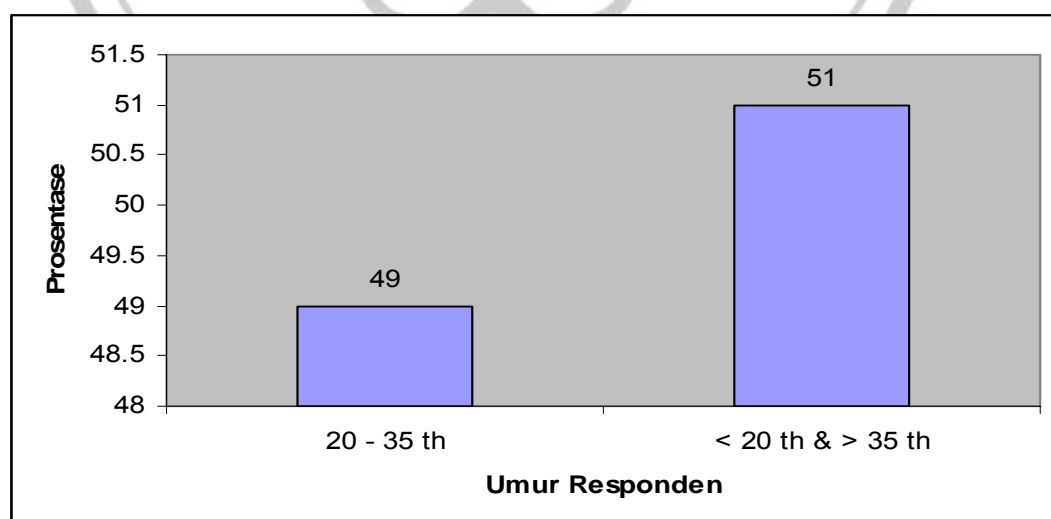
#### 4.3.1.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu

Jika dilihat melalui pengkategorian, maka ada 2 kategori yaitu kelompok berisiko dan tidak berisiko. Dikatakan kelompok berisiko jika umur ibu  $< 20$  th &  $> 35$  tahun dan dikatakan kelompok tidak berisiko jika umur ibu  $20 - 35$  tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Umur Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

No.	Kategori Umur Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1	20 - 35 tahun	25	49,0
2	$< 20$ tahun dan $> 35$ tahun	26	51,0
Total		51	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak yaitu dari responden yang berumur  $< 20$  tahun &  $> 35$  tahun yang berjumlah 26 responden (51,0%). Sedangkan responden yang melahirkan dengan umur  $20 - 35$  tahun yaitu sebanyak 25 orang (49,0%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.6 berikut :



Gambar 4.6 Grafik Responden Berdasarkan Kategori Umur Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

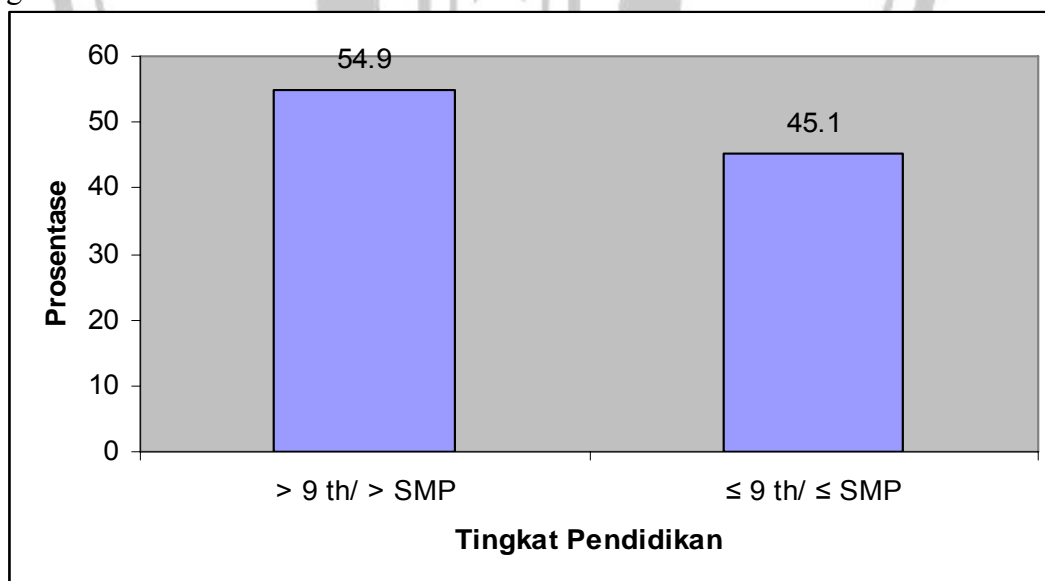
#### 4.3.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Jika dilihat melalui pengkategorian tingkat pendidikan, ada 2 kategori yaitu pendidikan  $\geq 9$  tahun ( $\geq$  SMP) dan  $< 9$  tahun ( $<$  SMP). Distribusi frekuensi dari pengkategorian tingkat pendidikan tersebut dapat dilihat pada tabel 4.7 :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengkategorian Tingkat Pendidikan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

No.	Tingkat Pendidikan Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pendidikan Tinggi $> 9$ th/ $>$ SMP	28	54,9
2	Pendidikan Rendah $\leq 9$ th/ $\leq$ SMP	23	45,1
Total		51	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai tingkat pendidikan  $> 9$  tahun ( $>$  SMP) yaitu dengan jumlah 28 responden (54,9%). Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan  $\leq 9$  tahun ( $\leq$  SMP) berjumlah 23 responden (45,1%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.7 berikut :



Gambar 4.7 Grafik Berdasarkan Pengkategorian Tingkat Pendidikan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

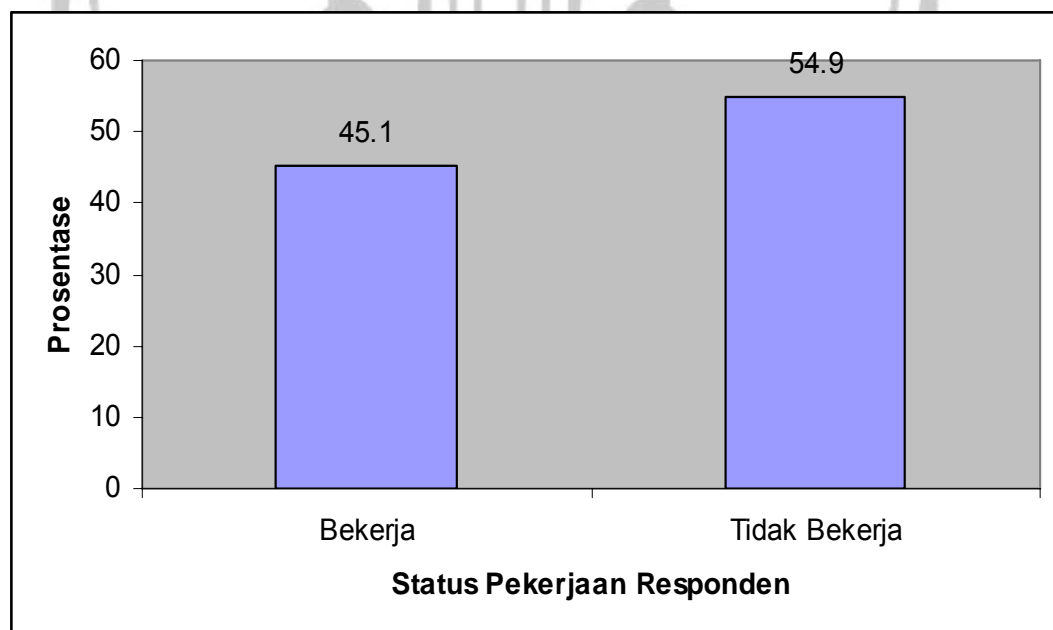
#### 4.3.1.3 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu

Distribusi frekuensi responden jika dilihat berdasarkan status pekerjaan, ada 2 kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Distribusi frekuensi responden tersebut dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

No.	Status Pekerjaan Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1	Bekerja	23	45,1
2	Tidak Bekerja	28	54,9
Total		51	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa frekuensi terbanyak pada responden yang tidak bekerja yaitu dengan jumlah 28 responden (54,9%). Sedangkan responden yang bekerja memiliki frekuensi lebih rendah yaitu dengan jumlah 23 responden (45,1%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat melalui grafik 4.8 berikut :



Gambar 4.8 Grafik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

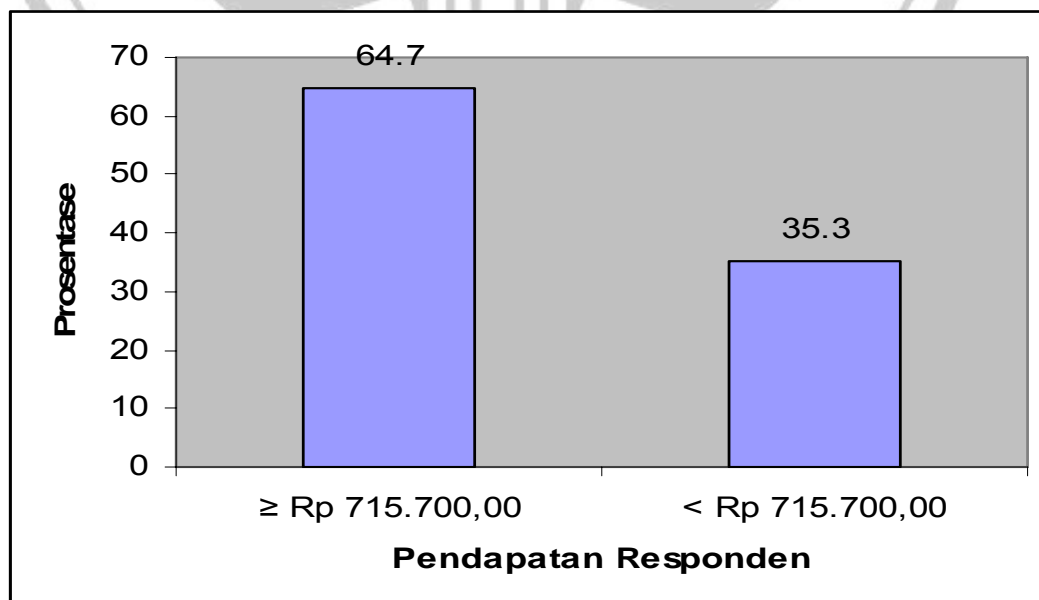
#### 4.3.1.4 Distribusi Frekuensi Pendapatan

Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut ini :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

No.	Tingkat Pendapatan Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pendapatan Tinggi ( $\geq$ Rp 715.700,00)	33	64,7
2	Pendapatan Rendah ( $<$ Rp 715.700,00)	18	35,3
Total		51	100,0

Dari tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa pendapatan responden yang telah memenuhi UMR (Rp 715.000,00) untuk wilayah Kota Semarang tahun 2008 yaitu sejumlah 33 responden (64,7%). Sedangkan responden yang pendapatannya tidak memenuhi UMR untuk wilayah Kota Semarang tahun 2008 sebanyak 18 responden (35,3%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.9 berikut ini :



Gambar 4.9 Grafik Responden Berdasarkan Pendapatan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

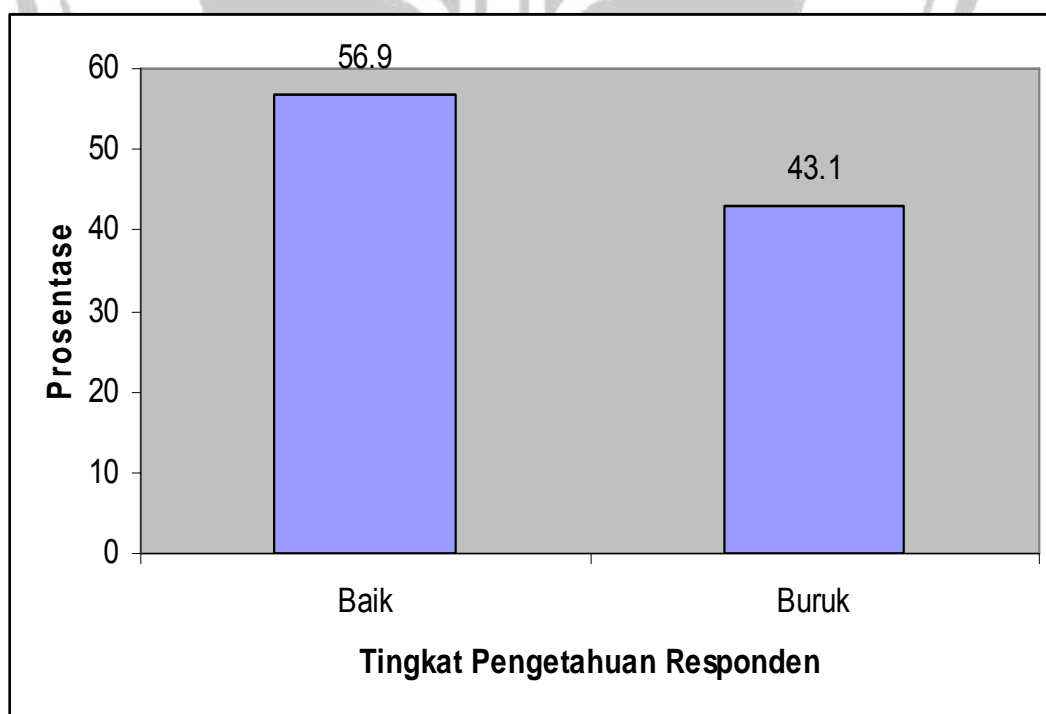
#### 4.3.1.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden dapat dilihat melalui tabel 4.10 berikut ini :

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

No.	Tingkat Pengetahuan Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1	Baik	29	56,9
2	Buruk	22	43,1
	Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui bahwa frekuensi yang terbesar pada responden yang mempunyai tingkat pengetahuan buruk yaitu sebesar 29 responden (56,9%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik dengan jumlah 22 (43,1%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.10 berikut ini:



Gambar 4.10 Grafik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

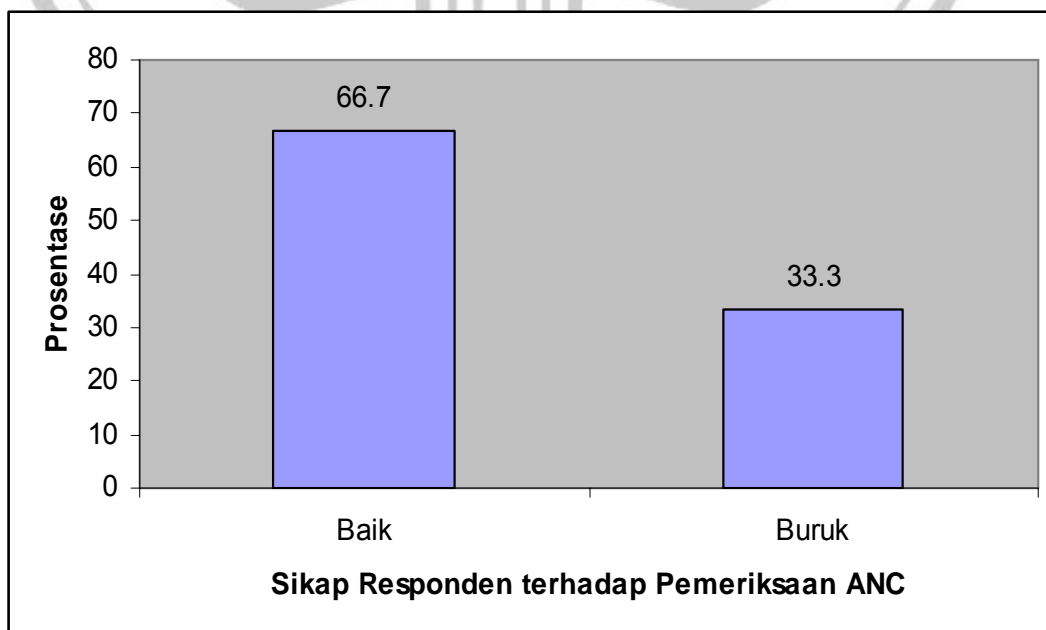
#### 4.3.1.6 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Terhadap Pemeriksaan ANC

Distribusi frekuensi sikap responden terhadap pemeriksaan ANC dapat ditunjukkan melalui tabel 4.11 berikut ini :

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap terhadap Pemeriksaan ANC pada Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

No.	Sikap Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1	Baik	34	66,7
2	Buruk	17	33,3
Total		51	100,0

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat diketahui bahwa sikap responden terhadap pemeriksaan ANC yang mendukung atau baik sejumlah 34 responden (66,7%). Sedangkan responden dengan sikap yang buruk (tidak mendukung) terhadap pemeriksaan ANC berjumlah 17 responden (33,3%) Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.11 berikut ini :



Gambar 4.11 Grafik Responden Berdasarkan Sikap terhadap Pemeriksaan ANC pada Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008



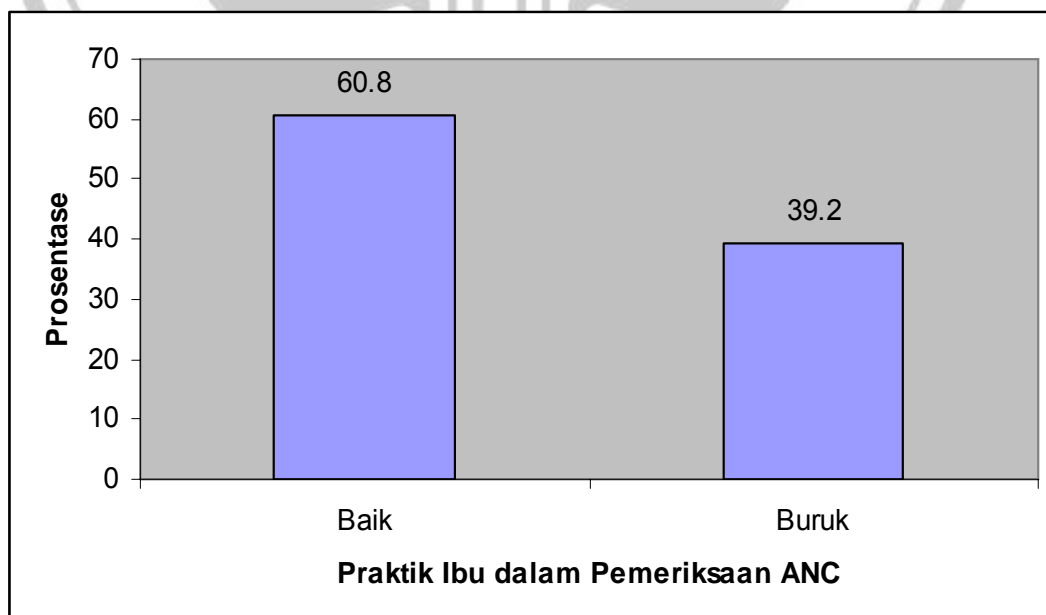
#### 4.3.1.7 Distribusi Frekuensi Praktik Ibu dalam Pemeriksaan ANC

Distribusi frekuensi praktik responden terhadap pemeriksaan ANC dapat ditunjukkan melalui tabel 4.12 berikut ini :

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Praktik dalam Pemeriksaan ANC Pada Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

No.	Praktik Responden Terhadap Pemeriksaan ANC	Jumlah	Prosentase (%)
1	Baik	31	60,8
2	Buruk	20	39,2
	Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat diketahui bahwa praktik responden terhadap pemeriksaan ANC yang masih buruk yaitu dengan jumlah 31 responden (60,8%). Sedangkan praktek responden terhadap pemeriksaan ANC yang sudah baik terdapat 20 responden (39,2%). Untuk lebih jelasnya pada grafik 4.12 :



Gambar 4.12 Grafik Responden Berdasarkan Praktik dalam Pemeriksaan ANC Pada Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008.

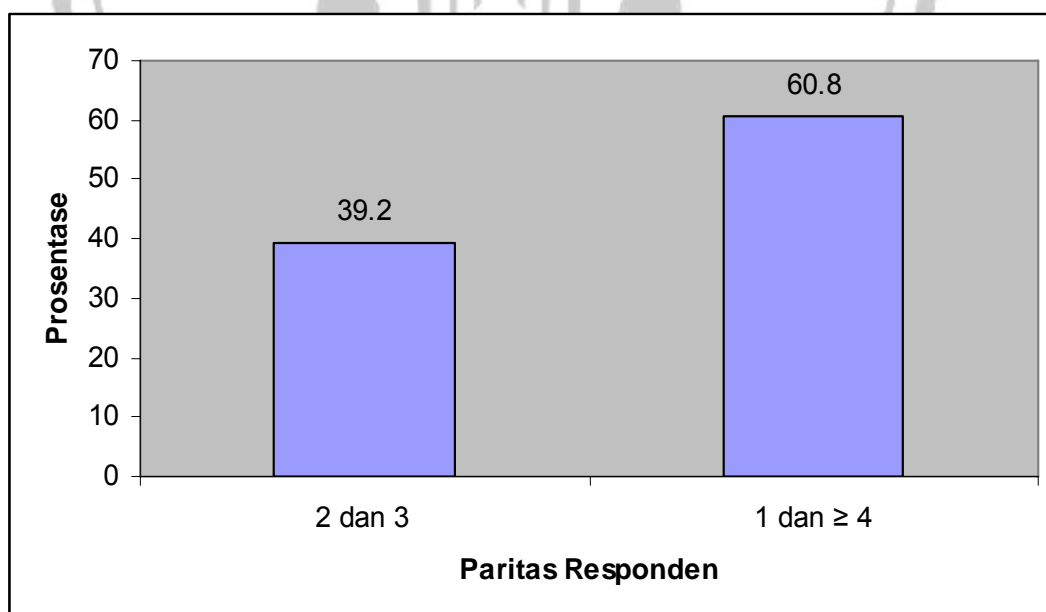
#### 4.3.1.8 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu

Distribusi frekuensi jumlah paritas yang dialami responden dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut ini :

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

No.	Paritas Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1	Tidak Berisiko ( 2 dan 3 )	20	39,2
2	Berisiko (1 dan $\geq$ 4)	31	60,8
Total		51	100,0

Berdasarkan tabel 4.13 di atas dapat menunjukkan bahwa responden yang memiliki paritas (1 dan  $\geq$  4) lebih banyak daripada yang memiliki paritas (2 dan 3). Dimana jumlah responden yang memiliki paritas (1 dan  $\geq$  4) terdapat 31 responden (60,8%). Sedangkan responden yang memiliki paritas (2 dan 3) terdapat 20 responden (39,2%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.13 berikut ini :



Gambar 4.13 Grafik Responden Berdasarkan Paritas Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

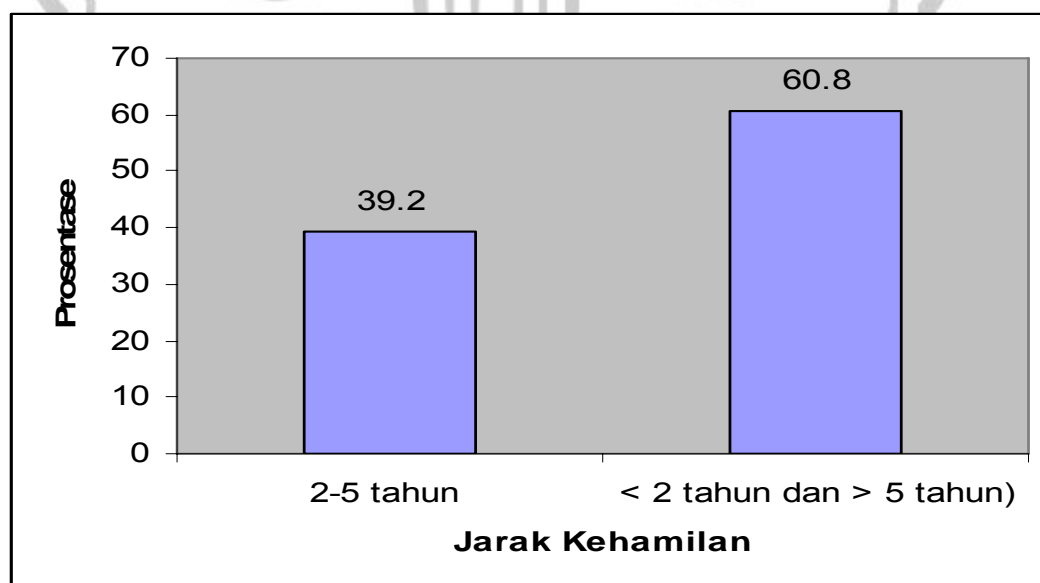
#### 4.3.1.9 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Responden

Distribusi frekuensi jarak kehamilan yang dialami responden dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut ini :

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan yang dialami oleh Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

No.	Jarak Kehamilan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Tidak Berisiko 2-5 tahun )	20	39,2
2	Berisiko (< 2 tahun dan > 5 tahun)	31	60,8
Total		51	100,0

Berdasarkan tabel 4.14 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden melahirkan dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan > 5 tahun sejumlah 31 responden (60,8%). Sedangkan responden yang mempunyai jarak kehamilan 2 - 5 tahun sejumlah 20 responden (39,2%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.14 berikut ini :



Gambar 4.14 Grafik Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan yang dialami oleh Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

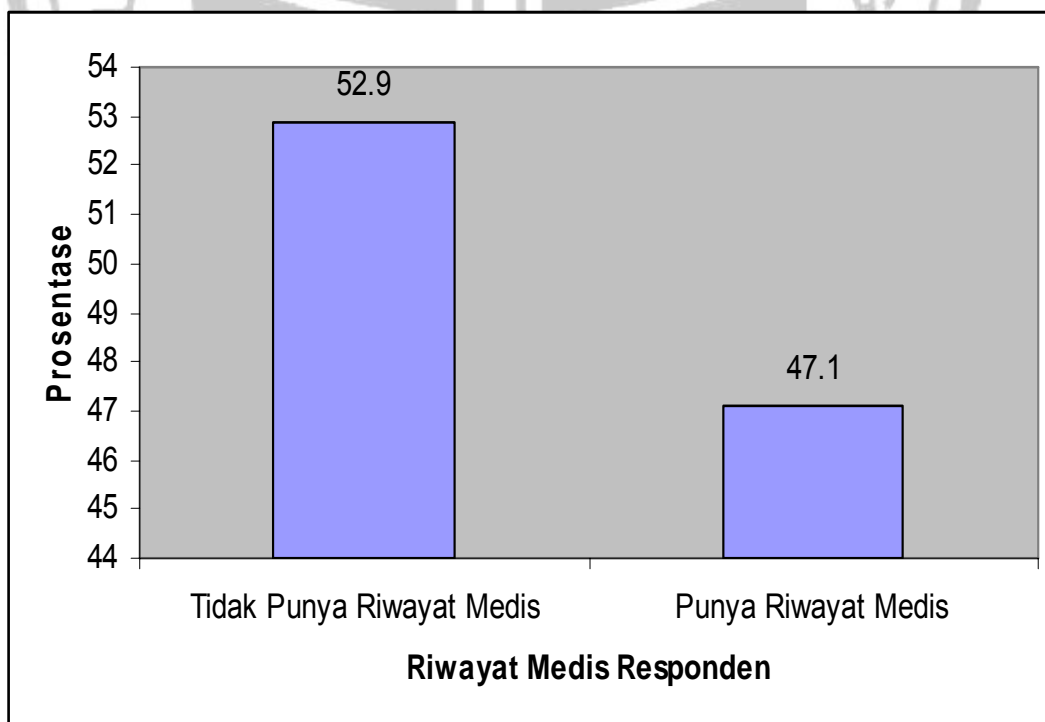
#### 4.3.1.10 Distribusi Frekuensi Riwayat Medis Responden

Distribusi frekuensi riwayat medis responden dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Medis Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

No.	Riwayat Medis	Jumlah	Prosentase (%)
1	Tidak Punya Riwayat Medis	27	52,9
2	Punya Riwayat Medis	24	47,1
Total		51	100,0

Berdasarkan tabel 4.15 di atas dapat menunjukkan bahwa responden yang tidak mempunyai riwayat medis lebih besar jumlahnya yaitu 27 responden (52,9%). Sedangkan frekuensi responden yang mempunyai riwayat medis terdapat 24 responden (47,1%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.15 berikut:



Gambar 4.15 Grafik Responden Berdasarkan Riwayat Medis Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang Tahun 2008

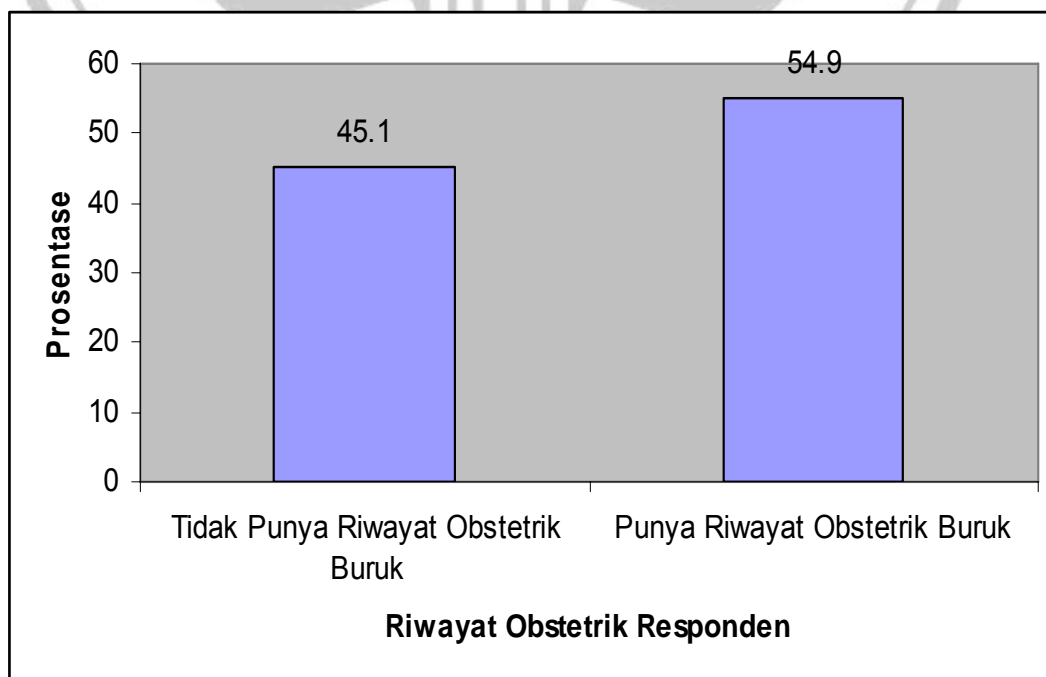
#### 4.3.1.11 Distribusi Frekuensi Riwayat Obstetrik Responden

Distribusi frekuensi riwayat obstetrik responden dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Obstetrik Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

No.	Riwayat Obstetrik	Jumlah	Prosentase (%)
1	Tidak Punya Riwayat Obstetrik Buruk	23	45,1
2	Punya Riwayat Obstetrik Buruk	28	54,9
Total		51	100,0

Berdasarkan tabel 4.15 di atas dapat menunjukkan bahwa responden yang mempunyai riwayat obstetrik buruk lebih besar jumlahnya yaitu 28 responden (54,9%). Sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat obstetrik buruk terdapat 23 responden (45,1%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.15 berikut :



Gambar 4.16 Grafik Responden Berdasarkan Riwayat Obstetrik Responden yang Melahirkan di RS Roemani Semarang Tahun 2008

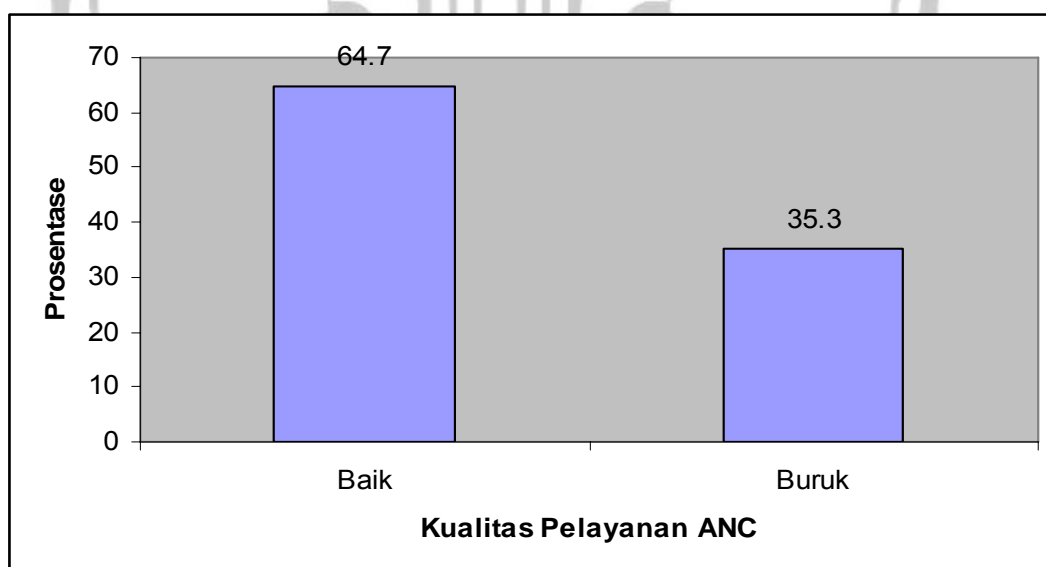
#### 4.3.1.12 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan ANC pada Responden

Distribusi frekuensi kualitas pelayanan ANC dari sarana kesehatan pada ibu hamil yang melahirkan di RS Roemani tahun 2008 dapat ditunjukkan melalui tabel 4.17 berikut ini :

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan ANC pada Responden yang Melahirkan di RS Roemani Tahun 2008

No.	Kualitas Pelayanan ANC	Jumlah	Prosentase (%)
1	Baik	33	64,7
2	Buruk	18	35,3
Total		51	100,0

Berdasarkan tabel 4.17 di atas dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan ANC terhadap responden sudah baik yaitu dengan jumlah 33 responden (64,7%). Sedangkan kualitas pelayanan ANC terhadap responden yang masih buruk terdapat 18 responden (35,3%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.17 berikut ini :



Gambar 4.17 Grafik Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan ANC pada Responden yang Melahirkan di RS Roemani Kota Semarang tahun 2008

### 4.3.2 Analisis Bivariat

#### 4.3.2.1 Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tabel 4.18 Tabel Silang Uji *Fisher* Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Umur Ibu		Kejadian Komplikasi Persalinan				Total	<i>p value</i>	<i>cc</i>
		Terjadi Komplikasi Persalinan		Tidak Terjadi Komplikasi Persalinan				
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
Tidak Berisiko (20-35 th)		23	92,0	2	8,0	25	100,0	
Berisiko (<20 th dan >35 th)		13	50,0	13	50,0	26	100,0	0,002
Total		36	70,6	15	29,4	51	100,0	0,419

Berdasarkan tabel 4.18 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), ada 25 responden yang berusia 20-35 tahun. Dimana dari 25 responden tersebut, ada 23 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (92,0%) dan 2 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (8,0%). Sedangkan untuk usia (<20 th dan >35 th) ada 26 responden. Dimana dari 26 responden tersebut, terdapat 13 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (50,0%), dan 13 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (50,0%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0,002 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang dengan nilai *contingency coefficient* (*CC*) sebesar 0,419, yang artinya tingkat keeratan

hubungan antara umur ibu saat bersalin dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat.

#### 4.3.2.2 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tabel 4.19 Tabel Silang Uji *Chi Square* Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tingkat Pendidikan	Kejadian Komplikasi Persalinan						<i>p value</i>	<i>cc</i>
	Terjadi Komplikasi Persalinan		Tidak Terjadi Komplikasi Persalinan		Total			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
Pendidikan Tinggi > 9 tahun (SMP)	23	82,1	5	17,9	28	100,0	0,091	0,269
Pend. Rendah $\leq$ 9 tahun (SMP)	13	63,9	10	43,5	23	100,0		
Total	36	70,6	15	29,4	51	100,0		

Berdasarkan tabel 4.19 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), ada 28 responden yang mempunyai tingkat pendidikan > 9 tahun (SMP). Dimana dari 28 responden tersebut, ada 23 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (82,1%) dan 5 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (17,9%). Sedangkan responden yang mempunyai tingkat pendidikan  $\leq$  9 tahun (SMP) terdapat 23 responden. Dimana dari 23 responden tersebut ada 13 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (56,5%) dan 10 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (43,5%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0,091 ( $> \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan



kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang.

#### 4.3.2.3 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tabel 4.20 Tabel Silang Uji *Chi Square* Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Status Pekerjaan Ibu	Kejadian Komplikasi Persalinan				Total	<i>p value</i>	<i>cc</i>
	Terjadi Komplikasi Persalinan		Tidak Terjadi Komplikasi Persalinan				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
Bekerja	17	73,9	6	26,1	23	100,0	0,870 0,066
Tidak Bekerja	19	67,9	9	32,1	28	100,0	
Total	36	70,6	15	29,4	51	100,0	

Berdasarkan tabel 4.20 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), terdapat 23 responden yang bekerja, dimana dari 23 responden tersebut, ada 17 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (73,9%) dan 6 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (26,1%). Sedangkan responden yang tidak bekerja ada 28 responden, dimana dari 28 responden tersebut, terdapat 19 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (67,9%) dan 9 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (32,1%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0,870 ( $> \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang.

#### 4.3.2.4 Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tabel 4.21 Tabel Silang Uji *Chi Square* Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tingkat Pendapatan Keluarga	Kejadian Komplikasi Persalinan				Total	<i>p value</i>	<i>cc</i>
	Terjadi Komplikasi Persalinan		Tidak Terjadi Komplikasi Persalinan				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
Pendapatan Tinggi ( $\geq$ 715.700)	25	75,8	8	24,2	33	100,0	0,438 0,152
Pendapatan Rendah ( $<$ 715.700)	11	61,1	7	38,9	18	100,0	
Total	36	70,6	15	29,4	51	100,0	

Berdasarkan tabel 4.21 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), ada 33 responden yang memiliki pendapatan  $\geq$  Rp 715.700,00, dimana dari 33 responden tersebut terdapat 25 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (75,8%) dan 8 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (24,2%). Sedangkan responden yang berpendapatan  $<$  Rp 715.700,00 terdapat 18 responden, dimana dari 18 responden tersebut ada 11 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (61,1%) dan 7 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (38,9%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0,438 ( $>$   $\alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang.

#### 4.3.2.5 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Komplikasi Persalinan

Tabel 4.22 Tabel Silang Uji *Chi Square* Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tingkat Pengetahuan Ibu	Kejadian Komplikasi Persalinan						<i>p value</i>	<i>cc</i>
	Terjadi Komplikasi Persalinan		Tidak Terjadi Komplikasi Persalinan		Total			
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
Baik	22	75,9	7	24,1	29	100,0	0,523	0,132
Buruk	14	63,3	8	36,4	22	100,0		
Total	36	70,6	15	29,4	51	100,0		

Berdasarkan tabel 4.22 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), terdapat 29 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dimana dari responden tersebut ada 22 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (75,9%) dan 7 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (24,2%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk terdapat 22 responden, dimana dari 22 responden tersebut ada 14 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (63,3%) dan 8 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (36,4%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0,523 ( $> \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang.

#### 4.3.2.6 Hubungan antara Sikap Ibu Terhadap Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tabel 4.23 Tabel Silang Uji *Chi Square* Hubungan antara Sikap Ibu Terhadap Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Sikap Ibu Terhadap Pemeriksaan ANC	Kejadian Komplikasi Persalinan						<i>p value</i>	<i>cc</i>
	Terjadi		Tidak Terjadi		Total			
	Komplikasi Persalinan		Komplikasi Persalinan					
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
Baik	27	79,4	7	20,6	34	100,0	0,103	0,264
Buruk	9	52,9	8	47,1	17	100,0		
Total	36	70,6	15	29,4	51	100,0		

Berdasarkan tabel 4.23 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), ada 34 responden yang bersikap baik terhadap pemeriksaan ANC, dimana dari 34 responden tersebut, ada 27 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (79,4%) dan 7 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (20,6%). Sedangkan responden yang bersikap buruk terhadap pemeriksaan ANC terdapat 17 responden, dimana dari 17 responden tersebut, ada 9 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (52,9%) dan 8 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (47,1%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0,103 ( $> \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu terhadap ANC dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang.

### 4.3.2.7 Hubungan antara Praktik Ibu dalam Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tabel 4.24 Tabel Silang Uji *Chi Square* Hubungan antara Praktik Ibu dalam Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Praktik Ibu dalam Pemeriksaan ANC	Kejadian Komplikasi Persalinan						<i>p value</i>	<i>cc</i>
	Terjadi		Tidak Terjadi		Total			
	Komplikasi Persalinan		Komplikasi Persalinan					
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
Baik	27	87,1	4	12,9	31	100,0	0,004	0,411
Buruk	9	45,0	11	55,0	20	100,0		
Total	36	70,6	15	29,4	51	100,0		

Berdasarkan tabel 4.24 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), ada 31 responden yang praktik dalam pemeriksaan ANC sudah baik, dimana dari 31 responden tersebut, terdapat 27 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (87,1%) dan 4 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (12,9%). Sedangkan responden yang praktik dalam pemeriksaan ANC masih buruk terdapat 20 responden, dimana dari 20 responden tersebut, ada 9 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (45,0%) dan 11 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (55,0%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0,004 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara praktik ibu dalam pemeriksaan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang dengan nilai *contingency coefficient* (*CC*) sebesar 0,411, yang artinya tingkat keeratan hubungan antara praktik ibu dalam pemeriksaan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat.

#### 4.3.2.8 Hubungan antara Paritas Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tabel 4.25 Tabel Silang Uji *Fisher* Hubungan antara Paritas Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Paritas Ibu	Kejadian Komplikasi Persalinan				Total	<i>p value</i>	<i>cc</i>
	Terjadi Komplikasi Persalinan		Tidak Terjadi Komplikasi Persalinan				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
2 dan 3	9	45,0	11	55,0	20	100,0	
1 dan $\geq 4$	27	87,1	4	12,9	31	100,0	0,002
Total	36	70,6	15	29,4	51	100,0	0,411

Berdasarkan tabel 4.25 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), ada 20 responden yang memiliki paritas 2 dan 3, dimana dari 20 responden tersebut, terdapat 9 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (45,0%) dan 11 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (55,0%). Sedangkan responden yang memiliki paritas (1 dan  $\geq 4$ ) terdapat 31 responden, dimana dari 31 responden tersebut, ada 27 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (87,1%) dan 4 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (12,9%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0.002 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang dengan nilai *contingency coefficient* (*CC*) sebesar 0,411, yang artinya tingkat keeratan hubungan antara paritas ibu dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat.

#### 4.3.2.9 Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Komplikasi Persalinan

Tabel 4.26 Tabel Silang Uji *Fisher* Hubungan antara Jarak Kehamilan yang dialami Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Jarak Kehamilan Ibu	Kejadian Komplikasi Persalinan				Total	<i>p value</i>	<i>cc</i>
	Terjadi Komplikasi Persalinan		Tidak Terjadi Komplikasi Persalinan				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
Tidak Berisiko ( $\geq 2$ tahun dan $\leq 5$ tahun )	9	45,0	11	55,0	20	100,0	
Berisiko ( $< 2$ dan $> 5$ tahun)	27	87,1	4	12,9	31	100,0	0,004
Total	36	70,6	15	29,4	51	100,0	0,411

Berdasarkan tabel 4.26 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), ada 20 responden yang memiliki jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun dan  $\leq 5$  tahun, dimana dari 20 responden tersebut, terdapat 9 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (45,0%) dan 11 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (55,0%). Sedangkan responden yang memiliki jarak kehamilan  $< 2$  tahun dan  $> 5$  tahun terdapat 31 responden, dimana dari 31 responden tersebut ada 27 responden yang mempunyai angka kejadian komplikasi persalinan (87,1%) dan 4 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (12,9%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0,002 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang dengan nilai *contingency coefficient* (*CC*) sebesar 0,411, yang artinya

tingkat keeratan pengaruh jarak kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat.

#### 4.3.2.10 Hubungan antara Riwayat Medis Ibu dengan Komplikasi Persalinan

Tabel 4.27 Tabel Silang Uji *Fisher* Hubungan antara Riwayat Medis Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Riwayat Medis Ibu	Kejadian Komplikasi Persalinan				Total	<i>p value</i>	<i>cc</i>
	Terjadi Komplikasi Persalinan		Tidak Terjadi Komplikasi Persalinan				
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%			
Tidak Punya Riwayat Medis	14	51,9	13	48,1	27	100,0	0,002
Punya Riwayat Medis	22	91,7	2	8,3	30	100,0	
Total	36	70,6	15	29,4	51	100,0	

Berdasarkan tabel 4.27 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), ada 27 responden yang tidak mempunyai riwayat medis, dimana dari 27 responden tersebut terdapat 14 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (51,9%) dan 13 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (48,1%). Sedangkan responden yang memiliki riwayat medis terdapat 30 responden, dimana dari 30 responden tersebut, ada 22 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (91,7%) dan 2 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (8,3%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0,002 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara riwayat medis dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang dengan nilai *contingency coefficient* (*CC*) sebesar 0,400, yang artinya tingkat keeratan



hubungan antara riwayat medis dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat.

#### 4.3.2.11 Hubungan antara Riwayat Obstetrik Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tabel 4.28 Tabel Silang Uji *Fisher* Hubungan antara Riwayat Obstetrik Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Riwayat Obstetrik Ibu	Kejadian Komplikasi Persalinan				Total	<i>p value</i>	<i>cc</i>
	Terjadi Komplikasi Persalinan		Tidak Terjadi Komplikasi Persalinan				
	Σ	%	Σ	%			
Tidak Punya Riwayat Buruk	8	34,8	15	65,2	23	100,0	0,0001 0,580
Punya Riwayat Buruk	28	100,0	0	0,0	28	100,0	
Total	36	70,6	15	29,4	51	100,0	

Berdasarkan tabel 4.28 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), ada 23 responden yang tidak mempunyai riwayat obstetrik yang buruk, dimana dari 23 responden tersebut, terdapat 8 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (34,8%) dan 15 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (65,2%). Sedangkan responden yang mempunyai riwayat obstetrik buruk pada masa lampau terdapat 28 responden, dimana dari 28 responden tersebut, semuanya mempunyai komplikasi persalinan (100%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0,0001 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara riwayat obstetrik dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota

Semarang dengan nilai *contingency coefficient (CC)* sebesar 0,580, yang artinya tingkat keeratan hubungan antara riwayat obstetrik dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat.

#### 4.3.2.12 Hubungan antara Pelayanan ANC pada Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tabel 4.29 Tabel Silang Uji *Fisher* Hubungan antara Pelayanan ANC pada Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Tingkat Pelayanan ANC	Kejadian Komplikasi Persalinan						p value	cc
	Terjadi Komplikasi Persalinan		Tidak Terjadi Komplikasi Persalinan		Total			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Baik	21	63,3	12	36,4	33	100	0,202	0,330
Buruk	15	83,3	3	16,7	18	100		
Total	36	70,6	15	29,4	51	100		

Berdasarkan tabel 4.29 tersebut di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden (51 orang), ada 33 responden yang mendapat pelayanan ANC secara baik, dimana dari 33 responden tersebut, terdapat 21 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (63,3%) dan 12 responden tidak mempunyai komplikasi persalinan (36,4%). Sedangkan responden yang tidak mendapat pelayanan ANC secara baik terdapat 18 responden, dimana dari 18 responden tersebut, ada 15 responden yang mempunyai komplikasi persalinan (83,3%) dan 3 responden yang tidak mempunyai komplikasi persalinan (16,7%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value*: 0,202 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan ANC dengan

kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang.

Ringkasan hasil analisis masing-masing faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu yang melahirkan di RS Roemani tahun 2008 dapat dilihat pada tabel 4.30 berikut ini:

Tabel. 4.30 Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Rumah Sakit Roemani Tahun 2008

No.	Variabel	<i>p value</i>	<i>cc</i>	Keterangan	Kriteria Keeratan Hubungan
1	Umur Ibu	0,002	0,461	Ada Hubungan	Cukup Kuat
2	Tingkat Pendidikan	0,091	0,269	Tidak Ada Hubungan	Lemah
3	Pekerjaan	0,870	0,066	Tidak Ada Hubungan	Sangat Lemah
4	Tingkat Pendapatan	0,438	0,152	Tidak Ada Hubungan	Sangat Lemah
5	Pengetahuan Ibu	0,523	0,132	Tidak Ada Hubungan	Sangat Lemah
6	Sikap Ibu	0,103	0,264	Tidak Ada Hubungan	Lemah
7	Praktik Ibu	0,004	0,411	Ada Hubungan	Cukup Kuat
8	Paritas	0,002	0,411	Ada Hubungan	Cukup Kuat
9	Jarak Kehamilan	0,002	0,411	Ada Hubungan	Cukup Kuat
10	Riwayat Medis	0,002	0,400	Ada Hubungan	Cukup Kuat
11	Riwayat Obstetrik	0,0001	0,58	Ada Hubungan	Cukup Kuat
12	Kualitas Pelayanan			Tidak Ada Hubungan	Lemah
	ANC	0,202	0,330		

Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* ( $x^2$ ) dan uji alternatif yaitu uji *fisher*, perolehan nilai probabilitas (*p value*), penentuan CC (*contingency coefficient*), dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ )= 5% maka dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah umur ibu, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis serta riwayat obstetrik. Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah tingkat

pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, tingkat pengetahuan, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, dan kualitas pelayanan ANC.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Kejadian Komplikasi Persalinan**

Gambaran tentang kejadian komplikasi persalinan di RS Roemani pada bulan Oktober sampai Nopember 2008 yaitu dari 51 responden yang menjadi sampel penelitian, terdapat 36 responden mengalami komplikasi saat persalinannya dan 15 lainnya melahirkan secara normal. Dari 36 responden kasus kejadian komplikasi persalinan, jenis komplikasi persalinan yang paling banyak dialami oleh responden adalah KPD (Ketuban Pecah Dini) dengan jumlah 9 responden (25,0%). Sedangkan jenis komplikasi persalinan lain yang dialami oleh responden yaitu partus macet sejumlah 7 responden (19,4%), malposisi/malpresentasi sejumlah 4 responden (11,1%), prematuritas sejumlah 4 responden (11,1%), partus lama sejumlah 5 responden (13,9%), perdarahan post partum sejumlah 3 responden (8,4%), ruptura uteri sejumlah 3 responden (8,4%). Jenis komplikasi persalinan yang terendah yaitu eklampsia dengan jumlah 1 responden (2,7%).

Dalam rangka mengantisipasi adanya komplikasi persalinan seperti ketuban pecah dini, maka ibu harus rutin memeriksakan kehamilannya pada sarana kesehatan sehingga adanya tanda-tanda kehamilan risiko tinggi dapat didiagnosis lebih awal. Pertolongan saat persalinan memang sangat penting, namun pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil juga penting. Kedua-duanya merupakan hal penting. Banyak penyulit-penyulit sewaktu hamil dengan pengawasan yang baik dan bermutu dapat diobati dan dicegah, sehingga

persalinan dapat berjalan dengan mudah dan normal. Apabila sesuatu tindakan akan diambil, hal ini dilakukan sedini mungkin tanpa menunggu terjadinya komplikasi dan persalinan tidak terlantar (Rustam Mochtar, 2005 : 47).

Hasil penelitian yang menunjukkan banyaknya kasus komplikasi persalinan dengan 36 responden yang mengalaminya, memutuskan untuk menjalani operasi *caesar* dalam persalinannya. Hal ini tentunya berdasarkan alasan tertentu, yang pasti dengan operasi *caesar* tersebut dijadikan solusi yang terbaik untuk keselamatan ibu dan bayi.

*Sectio caesaria* atau bedah *caesar* harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan lahir normal tidak bisa lagi. Meski 90% persalinan termasuk kategori normal atau alami, sebagian diantaranya mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan bantuan. Apapun yang menjadi kesulitan persalinan, penanganan selalu berpegang pada prioritas keselamatan ibu dan bayi (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 158).

Penyebab persalinan dengan bedah *caesar* ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah *caesar*. Pertama, keputusan bedah *caesar* yang sudah didiagnosa sebelumnya. Penyebabnya antara lain, ketidakseimbangan ukuran kepala, bayi sungsang, sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta, bayi kembar, kehamilan pada ibu berusia lanjut, sejarah bedah *caesar* pada persalinan sebelumnya, ibu menderita penyakit tertentu, infeksi saluran persalinan, dan sebagainya. Kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Contoh penyebab kasus ini antara lain, plasenta keluar dini, persalinan berkepanjangan, bayi belum lahir lebih dari 24

jam sejak ketuban pecah, kontraksi terlalu lemah dan sebagainya (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 158).

## **5.2 Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan umur (<20 tahun dan >35 tahun) yaitu sebanyak 26 responden (51,0%). Jumlah tersebut lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki umur (20-35 tahun) yaitu sebanyak 25 responden (49,0%). Berdasarkan hasil uji *fisher* diperoleh nilai *p value*: 0,002 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Roemani Kota Semarang dengan nilai *contingency coefficient (CC)* sebesar 0,419, yang artinya tingkat keeratan hubungan antara umur ibu saat bersalin dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu (<20 tahun dan >35 tahun) lebih berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan dibanding dengan ibu dengan umur 20-35 tahun. Hal ini karena kehamilan di bawah umur 20 tahun mempunyai dampak negatif terhadap kesejahteraan wanita remaja. Salah satunya disebabkan karena ibu belum siap mental untuk hamil. Kehamilan di bawah umur terkadang tidak diinginkan, mungkin karena hamil di luar nikah atau pasangan suami istri tersebut belum siap menerima kehadiran sang bayi. Perlu dihayati, bila secara psikologis calon ibu sudah menolak kehamilannya, hal ini dapat menimbulkan komplikasi fisik saat ibu hamil ataupun saat melahirkan (Ibrahim Christina, 1996).

Meski kehamilan di bawah umur sangat berisiko, namun kehamilan pertama di atas usia 35 tahun juga sangat berbahaya. Mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Beranjak senjanya usia juga cenderung akan mengakibatkan kondisi penyakit yang ada, misalnya kencing manis, menjadi semakin serius. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan di usia lebih ini akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta sering timbulnya kelainan pada tulang panggul tengah. Sehingga pilihan terbaik secara otomatis adalah bedah *caesar* (Ibrahim Christina, 1996).

Wanita yang melahirkan anak pada usia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun rentan terhadap perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Menurut dr. Sunitri dari Aliansi Pita Putih Indonesia (APPA), hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi wanita belum matang, dan belum berkembang sempurna, sementara pada usia di atas 35 tahun, fungsi reproduksi wanita sudah mengalami penurunan. Sehingga besar kemungkinan terjadi komplikasi pasca persalinan dan perdarahan 2-5 kali lipat dibanding mereka yang melahirkan pada usia 20-29 tahun ([Riri Wijaya](#), 2008). Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian dari dr. Henri Leridon yang dipublikasikan oleh *The Journal Human Reproduction*, yang menyatakan bahwa wanita yang menunda kehamilan sampai kurun waktu usia 35–40 tahun, maka bantuan teknologi reproduksi (ARTs), melahirkan pada usia 35 tahun ke atas berisiko tinggi bagi calon ibu (Nurhaeni Arief, 2008).



Selain hasil penelitian dr. Henri L, dalam kenyataan masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan di luar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Risiko kematian pada kelompok umur di bawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-34 tahun) (Rustam Mochtar, 1998: 192).

Kehamilan dan persalinan pada usia di atas 35 tahun mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Berdasarkan penelitian, kehamilan pada usia ini mempunyai risiko lebih tinggi untuk mempunyai anak *sindroma down*, yakni 1 : 23/30 kelahiran. Mereka juga mempunyai risiko bersalin anak dengan kromosom abnormal, yakni 1 : 15/20 kelahiran (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 27).

Ibu hamil setelah usia 40 tahun ini juga lebih mudah lelah. Mereka juga mempunyai risiko keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti dengan forcep atau operasi *caesar*. Kematian bersalin juga lebih tinggi dialami yang berusia muda (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 27).

### **5.3 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai tingkat pendidikan minimal lulus SMP yaitu ada 28 responden (54,9%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai tingkat pendidikan tidak lulus SMP yaitu terdapat 23 responden (45,1%). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value*: 0,091 ( $> \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian

komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang. Hal ini tidak sesuai dengan teori dari Snehandu B. Kar yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang mendukung perilaku ibu dalam deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. Upaya deteksi yang rendah disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah (Notoatmojdo, 2003). Namun pada kenyataannya pendidikan tinggi tidak menjamin kejadian komplikasi persalinan bisa terhindarkan. Hal ini dikarenakan pendidikan ibu tidak selamanya berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan baik dirinya maupun keluarga, khususnya dalam perawatan selama kehamilan serta pola konsumsi pangan.

Hasil penelitian di atas menyebutkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan, ini ditunjukkan pada karakteristik responden yang sebagian besar telah memiliki tingkat pendidikan tinggi namun kasus komplikasi masih tinggi. Hal ini bisa terjadi karena pendidikan tinggi yang tanpa diimbangi dengan keaktifan ibu untuk memeriksakan kehamilannya, serta tidak berupaya untuk melaksanakan deteksi dini terhadap bahaya selama kehamilan, maka tidak akan mempengaruhi hasil akhir dari persalinannya.

Selain itu, terjadinya komplikasi persalinan ini bukan disebabkan karena tingkat pendidikan ibu, namun disebabkan karena riwayat obstetrik ibu pada masa lampau, jumlah paritas, jarak kelahiran, serta riwayat medis yang semuanya tersebut tidak berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu. Dan dari 36 responden yang mengalami komplikasi persalinan memberikan keputusan untuk melakukan

operasi *caesar*. Dilakukannya operasi ini tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan responden. Hal ini disebabkan meski 90% persalinan termasuk kategori normal atau alami, sebagian diantaranya mengalami masalah di tengah persalinannya sehingga perlu dilakukan tindakan bantuan. Apapun yang menjadi kesulitan persalinan, penanganan selalu berpegang pada prioritas keselamatan ibu dan bayi (Syaifuddin Ali Akhmad, 2008: 158).

#### **5.4 Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang tidak bekerja terdapat 28 responden (54,9%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan jumlah ibu yang bekerja yaitu dengan jumlah 23 responden (45,1%). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh *p value*: 0,870 ( $> \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang. Hasil penelitian secara bivariat didapatkan bahwa ibu yang bekerja lebih berisiko untuk mengalami kejadian komplikasi persalinan. Hasil penelitian ini secara tidak langsung juga menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih rendah risikonya untuk mengalami komplikasi persalinan karena seorang ibu yang aktivitasnya di dalam rumah atau sebagai ibu rumah tangga tidak mengeluarkan tenaga berat untuk bekerja dibandingkan dengan wanita karier yang bekerja ekstra di sektor formal maupun informal, sehingga wanita yang tidak bekerja mengurangi risiko kelelahan dan penyakit akibat kerja.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ibu yang bekerja lebih berisiko untuk mengalami komplikasi persalinan. Hal ini dikarenakan seorang ibu yang bekerja berat pada saat hamil tanpa memperhatikan kesehatan dan konsumsi makannya akan meningkatkan terjadinya kematian ibu pada persalinan (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

### **5.5 Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai tingkat pendapatan  $\geq$  Rp 715.700,00/ bulan yaitu ada 33 responden (64,7%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai tingkat pendapatan  $<$  Rp 715.700,00/ bulan yaitu ada 18 responden (35,3%). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh *p value*: 0,438 ( $> \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Semarang. Hal ini ditunjukkan dari pendapatan responden yang sebagian besar tinggi atau telah memenuhi UMR Kota Semarang namun jumlah kasus kejadian komplikasi persalinan yang masih besar yaitu  $>$  50% (36 responden) dari keseluruhan sampel (51 responden).

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian komplikasi persalinan. Hal ini ditunjukkan oleh tingkat pendapatan responden yang sebagian besar tinggi atau memenuhi UMR Kota Semarang. Dengan pendapatan yang rata-rata tinggi tersebut maka ibu telah mampu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin dan

memenuhi suplemen gizi untuk kesehatan ibu dan janin. Namun pada kenyataannya komplikasi masih terjadi. Hal ini disebabkan karena faktor yang lain di luar pendapatan seperti jumlah paritas, jarak kelahiran yang terlalu dekat, riwayat obstetrik pada masa lampau, serta riwayat medis.

Pendapatan ibu yang tinggi tersebut pada akhirnya mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan tindakan yang aman dalam proses persalinannya yaitu dengan operasi *caesar*. Operasi ini dinilai lebih efektif dan cepat oleh mereka yang berpenghasilan tinggi, sehingga tidak menjadi masalah ketika bedah *caesar* dikenai biaya yang lebih tinggi karena demi keselamatan ibu dan janinnya. Namun tidak hanya ibu yang mempunyai pendapatan keluarga tinggi saja yang memutuskan untuk melakukan operasi *caesar*, mereka yang pendapatannya di bawah UMR Kota Semarang juga memutuskan hal yang sama dengan mengajukan askeskin. Hal ini dikarenakan keputusan ibu atas dasar komplikasi yang dialami akan menyebabkan risiko yang lebih tinggi jika ibu tidak melakukan operasi *caesar*.

#### **5.6 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu ada 29 responden (56,9%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan buruk yaitu ada 22 responden (43,1%). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value*: 0,523 ( $> \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian komplikasi

persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Semarang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Notoadmojo (2003) yang menyebutkan bahwa pengetahuan tidak selamanya mempengaruhi perilaku atau tindakan. Jika dikaitkan dengan kejadian komplikasi persalinan. Timbulnya kasus komplikasi persalinan ini akibat kurangnya praktik ibu dalam pemeriksaan kehamilan dan upaya diagnosis dini adanya komplikasi yang akan terjadi, sehingga ibu mengalami komplikasi yang tak terduga sebelumnya. Selain itu kejadian komplikasi persalinan ini disebabkan bukan karena tingkat pengetahuan ibu yang rendah, namun disebabkan karena faktor lain di luar pengetahuan seperti; jumlah paritas, jarak kelahiran yang terlalu dekat, riwayat obstetrik pada masa lampau, serta riwayat medis yang seringkali menjadi penyulit saat persalinan berlangsung.

Hasil penelitian yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian komplikasi persalinan tersebut ditunjukkan dari kenyataan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik, namun pengetahuan yang cukup baik tersebut tidak diimplementasikan dalam perencanaan kehamilan pada usia reproduksi. Hal ini terbukti dari sebagian responden yang melahirkan pada usia di atas 35 tahun, dimana pada usia ini kondisi reproduksi mengalami penurunan. Selain itu keputusan ibu dalam jarak kelahiran antara anak sebelumnya dengan kelahiran akhir ini yang terlalu dekat atau kurang dari dua tahun.

Menurut Notoatmodjo (2003), secara teori memang perubahan perilaku dan pengambilan keputusan itu mengikuti tahap-tahap, yakni melalui proses perubahan: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktik (*practice*) atau

“KAP”. Beberapa perubahan penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas (K-A-P), bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang masih berperilaku negatif, meskipun pengetahuan dan sikapnya sudah positif (Ferdinand, 2008).

Pernyataan di atas ditunjukkan pada kenyataan yang terjadi bahwa walaupun pengetahuan responden dalam pemeriksaan ANC cukup baik, namun masih banyak responden yang tidak mengonsumsi tablet zat besi secara teratur sehingga kejadian anemia masih cukup tinggi. Sehingga hal ini berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan. Pada akhirnya kejadian komplikasi persalinan masih cukup tinggi jumlahnya yaitu 70,6% dari seluruh sampel yang diambil.

#### **5.7 Hubungan antara Sikap Ibu terhadap Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang bersikap baik terhadap pemeriksaan ANC yaitu ada 34 responden (66,7%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang masih bersikap tidak baik terhadap pemeriksaan ANC yaitu ada 17 responden (33,3%). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh *p value*: 0,103 ( $> \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang. Seharusnya sikap ibu yang sebagian besar mendukung pemeriksaan ANC bisa meminimalisir jumlah komplikasi persalinan. Karena sikap ibu

merupakan pencerminan dari praktik ibu dalam pemeriksaan kehamilan secara rutin. Namun pada kenyataannya kejadian komplikasi persalinan masih dialami oleh sebagian besar responden. Hal ini dikarenakan faktor di luar sikap ibu seperti jumlah paritas, jarak kelahiran yang terlalu dekat, riwayat obstetrik pada masa lampau, serta riwayat medis yang seringkali menjadi penyulit saat persalinan.

Mar'at (1982) yang mengatakan bahwa manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan ataupun perasaan tertentu, tetapi sikap tadi dibentuk sepanjang perkembangannya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap obyek-obyeknya. Dengan kata lain sikap merupakan produk dari proses sosialisasi, seseorang memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya. Sikap dapat diartikan suatu kontrak untuk memungkinkan terlihatnya suatu aktivitas (Tinuk Istiarti, 2000).

Menurut Kartono (1990), sikap seseorang adalah predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif, sikap berarti suatu keadaan jiwa (mental) dan keadaan pikir (*neutral*) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisir melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku (Tinuk Istiarti, 2000).

Hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC tidak berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan karena sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya ditafsirkan dari perilaku yang nampak (Tinuk



Istiarti, 2000). Hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa dari sikap ibu yang sebagian besar mendukung adanya pemeriksaan ANC namun bertolak belakang dengan praktik atau perilaku ibu dalam mengambil keputusan dalam perencanaan kehamilan pada usia di atas 35 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan jumlah paritas yang banyak.

Menurut Notoatmodjo (2003), secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap, yakni melalui proses perubahan : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktik (*practice*) atau “KAP”. Beberapa perubahan penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas (K-A-P), bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang masih berperilaku negatif, meskipun pengetahuan dan sikapnya sudah positif.

Pernyataan ini dapat ditunjukkan dari fakta di lapangan bahwa walaupun sikap responden dalam pemeriksaan ANC cukup responsif dan mendukung, namun pada kenyataannya bertolak belakang dalam implementasinya. Sehingga kasus kejadian komplikasi persalinan masih cukup tinggi jumlahnya yaitu 70,6% dari seluruh sampel yang diambil.

### **5.8 Hubungan antara Praktik Ibu dalam Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan praktik yang baik terhadap pemeriksaan ANC ada 31 responden (60,8%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden dengan praktik pemeriksaan

ANC buruk yaitu ada 20 responden (39,2%). Jika dilihat dari analisis univariat, memang praktik ibu dalam pemeriksaan ANC sebagian besar sudah baik. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh *p value*: 0,004 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara praktik ibu dalam pemeriksaan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Semarang dengan nilai *contingency coefficient (CC)* sebesar 0,411, yang artinya tingkat keeratan hubungan antara praktik ibu dalam pemeriksaan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu yang jarang memeriksakan kehamilannya tidak bisa untuk mendiagnosis secara dini adanya kelainan atau komplikasi baik saat kehamilan maupun saat persalinan berlangsung sehingga kejadian komplikasi persalinan semakin meningkat. Masih rendahnya kesadaran ibu-ibu hamil untuk memeriksa kandungannya, menyebabkan faktor-faktor penyebab komplikasi kehamilan yang sesungguhnya dapat dicegah, diperbaiki, serta diobati tidak segera dapat ditangani. Seringkali mereka datang setelah keadaannya buruk (Rustam Mochtar, 1998: 192).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Senewe Felly P (2003) yang menyatakan bahwa dari kejadian komplikasi persalinan yang prosentasenya 23,5% dimana salah satu yang menjadi faktor risiko yaitu responden yang tidak pernah periksa ANC. Hal ini memperjelas bahwa ibu yang jarang melakukan pemeriksaan kehamilan akan berisiko lebih besar untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu yang rutin dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan.

### 5.9 Hubungan antara Paritas Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai paritas (1 dan  $\geq 4$  kali) yaitu ada 26 responden (51,0%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai paritas (2 dan 3 kali) yaitu ada 25 responden (49,0%). Berdasarkan hasil uji *fisher* diperoleh *p value*: 0,002 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang dengan nilai *contingency coefficient* (CC) sebesar 0,411, yang artinya tingkat keeratan hubungan paritas ibu dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Jumlah paritas 1 atau lebih dari 4 sangat berisiko terhadap kejadian komplikasi pada saat persalinan. Karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya ([Ridwan Amiruddin, 2004](#)).

Menurut dr. Sunitri dari Aliansi Pita Putih Indonesia (APPA), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan paska persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kejadian perdarahan paska persalinan lebih tinggi. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidak siapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab

ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Riri Wijaya, 2008).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Senewe Felly P (2003) yang menunjukkan hasil bahwa paritas (1 dan  $\geq 4$ ) berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan dengan prosentase 23,9%.

#### **5.10 Hubungan antara Jarak Kehamilan Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai jarak kehamilan (2 - 5 tahun) ada 27 responden (52,9%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai jarak kehamilan ( $< 2$  tahun dan  $> 5$  tahun) yaitu ada 24 responden (47,1%). Hasil penelitian secara univariat responden yang mempunyai jarak kehamilan yang tidak berisiko (2 - 5 tahun) lebih banyak. Berdasarkan hasil uji *fisher* diperoleh *p value*: 0,002 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang dengan nilai *contingency coefficient (CC)* sebesar 0,411, yang artinya tingkat keeratan hubungan jarak kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat. Secara bivariat hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat dan terlalu jauh dapat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan. Kejadian komplikasi persalinan lebih banyak dialami pada jarak kelahiran yang terlalu dekat dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan

pemenuhan kebutuhan zat- zat gizi belum optimal, namun dituntut sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya ([Ridwan](#) Amiruddin, 2004). Sedangkan pada jarak kelahiran yang terlalu jauh, uterus ibu hamil melebar sehingga aliran darah ke rahim meningkat, sehingga kondisi tubuh ibu melemah (<http://tempointeraktif.com/id/arsip/1999/03/09/KSH/mbm.19990309.KHS93842.id.html>).

Kelahiran dengan jarak yang pendek (< 24 bulan/ 2 tahun) sangat tidak dianjurkan, namun kelahiran dengan jarak yang terlalu jauh ( $\geq$  59 bulan/ 5 tahun) juga sangat berisiko (<http://www.mail-archive.com/balita-anda@/msg143810.html>). Studi yang berdasarkan penelitian yang dilakukan *Center for Disease Control and Prevention* menyebutkan 173.205 kelahiran di Utah memperlihatkan jarak kehamilan yang terlalu dekat tidak baik untuk kesehatan janin, adapun jarak yang terlalu jauh berakibat lebih buruk. Kedua kondisi ini, selain bisa menyebabkan kelahiran bayi prematur, kecil dan rawan terhadap masalah kesehatan dalam jangka waktu lama, juga bisa mengancam jiwa bayi (<http://tempointeraktif.com/id/arsip/1999/03/09/KSH/mbm.19990309.KHS93842.id.html>).

Janin yang dikandung tidak lama setelah kelahiran akan mengalami masalah karena tubuh ibu masih kekurangan vitamin, darah, dan sistem reproduksi yang belum pulih. Selain hal tersebut ibu merasa stres karena harus mengurus bayi. Pada jarak yang terlalu lama, uterus ibu hamil melebar sehingga aliran darah ke rahim meningkat, sehingga kondisi tubuh ibu melemah

(<http://tempointeraktif.com/id/arsip/1999/03/09/KSH/mbm.19990309.KHS93842.id.html>).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya dari Muslihah tahun 2000 di Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jumlah paritas dengan kejadian komplikasi persalinan (OR: 6), selain itu juga diperkuat dengan hasil penelitian dari Ima Retnowati pada bulan Oktober tahun 2005 di wilayah kerja Puskesmas Gesi Kabupaten Sragen yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian komplikasi persalinan. Berdasarkan teori yang ada, seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi.

#### **5.11 Hubungan antara Riwayat Medis Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian secara univariat diketahui bahwa responden yang tidak mempunyai riwayat medis ada 30 responden (58,8%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat medis yaitu ada 21 responden (41,2%). Berdasarkan hasil uji *fisher* diperoleh *p value*: 0,002 ( $< \alpha 0,05$ ) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara riwayat medis dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang dengan nilai *contingency coefficient (CC)* sebesar 0,400, yang artinya tingkat keeratan hubungan antara riwayat medis dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat. Dalam penelitian ini, menunjukkan

riwayat medis yang banyak dialami ibu yang melahirkan yaitu anemia, tekanan darah tinggi, dan diabetes mellitus. Dan dari riwayat medis yang dialami responden tersebut berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan. Hal ini sangat sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa responden yang mempunyai riwayat medis, diantaranya anemia, obesitas, gizi buruk, hipertensi, anemia, diabetes melitus atau kencing manis akan lebih berisiko untuk mengalami komplikasi persalinan (Syiafuddin Ali Akhmad, 2008: 23).

Selain itu, penyebab komplikasi persalinan yang tidak langsung adalah kondisi kesehatan yang buruk pada saat kehamilan atau melahirkan sebelumnya, yang akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu terutama di negara-negara berkembang (25%) (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998). Wanita yang anemis akan mengalami komplikasi lebih besar pada kehamilan dan persalinannya, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah ([Ridwan](#) Amiruddin, 2004).

Berat badan juga berkaitan langsung dengan kesehatan tubuh. Idealnya, berat badan sebelum hamil tidak melebihi atau kurang dari 10% berat badan normal sesuai dengan tinggi badan. Kekurangan atau kelebihan berat badan akan membuka peluang “kesulitan” menjalani kehamilan dan persalinan (Syiafuddin Ali Akhmad, 2008: 23).

Rochjati (2003) menyatakan bahwa pengaruh diabetes mellitus terhadap kehamilan tergantung berat ringannya penyakit, pengobatan dan perawatannya. Pengobatan diabetes mellitus semakin sulit karena pengaruh kehamilan.

Kehamilan akan memperbesar timbulnya komplikasi seperti koma (<http://masdanang.co.cc/?p=10>).

Bila sejak awal kehamilan tekanan darah ibu hamil sudah tinggi, berarti ibu hamil harus berhati-hati dengan pola makannya. Garam menyebabkan retensi atau tertahannya air secara berlebihan di dalam tubuh. Hal ini berlaku pula jika pada masa kehamilannya tiba-tiba tekanan darah meningkat. Umumnya, kondisi ini diawali dengan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan akibat peningkatan cairan tubuh (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 81). Dari keadaan yang seperti tersebut maka memacu untuk mengalami komplikasi persalinan.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Ridwan Amirudin (2004), dimana membuktikan bahwa wanita yang anemis akan mengalami komplikasi lebih besar pada kehamilan dan persalinannya. Menurut Soeprono, bahwa pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu perdarahan antepartum dan *postpartum* lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah (Ridwan Amiruddin, 2004). Selain itu, hasil penelitian ini juga diperkuat oleh teori yang menyebutkan bahwa responden yang mempunyai riwayat medis, diantaranya anemia, obesitas, gizi buruk, hipertensi, diabetes melitus atau kencing manis akan lebih berisiko untuk mengalami komplikasi persalinan (Syarifuddin Ali Akhmad, 2008: 23).



## 5.12 Hubungan antara Riwayat Obstetrik Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mempunyai riwayat obstetrik ada 30 responden (58,8%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat obstetrik yaitu ada 21 responden (41,2%). Berdasarkan hasil uji *fisher* diperoleh *p value*: 0,0001 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara riwayat obstetrik dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang dengan nilai *contingency coefficient (CC)* sebesar 0,580, yang artinya tingkat keeratan hubungan antara riwayat obstetrik dengan kejadian komplikasi persalinan adalah cukup kuat. Hal ini sesuai dengan teori dari Supraty dan Prayitno (1990) yang mencatat bahwa penyebab komplikasi obstetrik secara langsung yang berupa perdarahan dan aborsi merupakan penyebab utama kematian maternal di negara-negara berkembang (75%). Obstetrik secara langsung ini disebabkan karena komplikasi pada saat kehamilan, melahirkan dan periode *post-partum* termasuk komplikasi aborsi (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

Seorang wanita yang 3 kali berturut-turut mengalami keguguran pada trimester pertama, memiliki risiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi. Keguguran juga lebih mungkin terjadi pada wanita yang pernah melahirkan bayi yang sudah meninggal pada usia kehamilan 4-8 minggu atau pernah melahirkan bayi prematur (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi *prematuur* pada kehamilan berikutnya. seorang wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 1,5 kg), memiliki risiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Jika wanita pernah melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 5 kg, mungkin dia menderita diabetes (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

Jika seorang wanita pernah mengalami pre-eklamsi atau eklamsi, kemungkinan akan mengalaminya lagi pada kehamilan berikutnya, terutama jika di luar kehamilan dia menderita tekanan darah tinggi menahun. Jika seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan kelainan genetik atau cacat bawaan, biasanya sebelum merencanakan kehamilan berikutnya, dilakukan analisa genetik pada bayi dan kedua orangtuanya (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Senewe Felly P (2003) yang menyatakan bahwa dari kejadian komplikasi persalinan yang prosentasenya 23,5% dimana salah satu yang menjadi faktor risiko yaitu responden yang mempunyai riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk dengan prosentase 35,6% (Senewe [Felly P](#), 2003).

### **5.13 Hubungan antara Kualitas Pelayanan ANC dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RS Roemani Kota Semarang**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mendapatkan pelayanan ANC secara baik ada 33 responden (64,7%). Jumlah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang belum

mendapatkan pelayanan ANC secara baik atau masih buruk yaitu ada 18 responden (35,3%). Berdasarkan hasil uji *fisher* diperoleh *p value*: 0,202 ( $< \alpha$  0,05) atau dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan ANC tidak berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan di RS Roemani Kota Semarang. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kualitas pelayanan ANC sangat berpengaruh terhadap komplikasi persalinan. Hal ini karena kualitas pelayanan antenatal meliputi sifat kualitatif dari struktur dan proses pelayanan. Termasuk dalam hal ini adalah pelayanan antenatal yang kontinu atau kadang-kadang saja, pelayanan antenatal oleh tenaga profesional atau tenaga umum. Program pelayanan antenatal tersebut ditunjukkan pada segmen khusus, yaitu kehamilan dengan risiko tinggi (Tinuk Istiarti, 2000). Sehingga seharusnya dengan adanya pelayanan ANC yang berkualitas dapat mengurangi kejadian komplikasi persalinan.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan ANC tidak berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan, kemungkinan dikarenakan praktik responden dalam pemeriksaan ANC yang sebagian besar masih rendah sehingga hal ini menyebabkan dengan kualitas pelayanan yang bagus sekalipun jika tidak diimbangi dengan praktik kunjungan ibu, sehingga tidak mempengaruhi pada hasil akhir persalinan.

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang tepat guna juga bergantung pada karakteristik dan status kehamilan seseorang. Bila kehamilan normal, jenis penolong persalinan tidak menjadi persoalan tetapi harus diingat bahwa komplikasi persalinan dapat muncul pada 15-20% dari ibu hamil. Komplikasi

tersebut biasanya berupa partus lama dan perdarahan. Komplikasi tersebut lebih sering berakibat terhadap kondisi janin dalam kandungan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir daripada kematian maternal. Komplikasi persalinan sebenarnya dapat dicegah. Salah satu cara yang efektif untuk memantau adanya komplikasi adalah deteksi dini kehamilan risiko tinggi, dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas. Di puskesmas, deteksi dini risiko tinggi ini menjadi program, walau masih dengan cara yang sederhana, yaitu masih dalam tahap seleksi awal, secara biomedis (umur ibu terlalu muda atau terlalu tua, paritas rendah dan tinggi, interval kehamilan kurang dari 2 tahun, riwayat kehamilan terdahulu dengan penyulit, dan lain- lain) namun manfaatnya dapat dirasakan. Karena pada dasarnya semua kehamilan adalah berisiko, maka deteksi dini/ kewaspadaan dini hendaknya dilakukan pada semua kehamilan, tidak hanya pada kehamilan berisiko (Senewe Felly P, 2003).

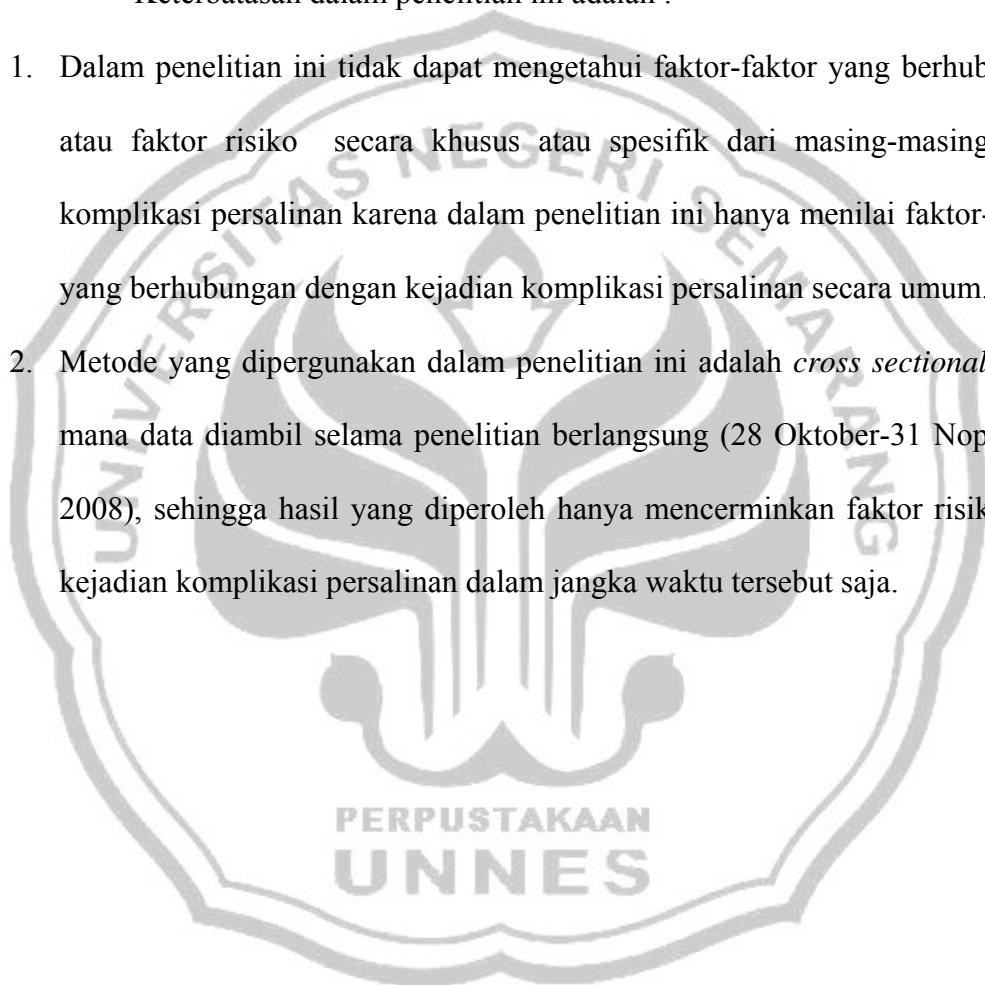
Adanya pelayanan kesehatan pada kehamilan yang sudah bagus perlu diimbangi dengan keaktifan ibu atau praktik ibu dalam kunjungan pemeriksaan ANC. Karena pelayanan yang bagus tanpa diimbangi dengan praktik ibu maka tidak akan bermanfaat. Kendala dalam pelaksanaan rujukan mempengaruhi kematian maternal. Ada tiga “terlambat” yang mempengaruhi kematian maternal/perinatal, yaitu terlambat mengenali bahaya dan terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai fasilitas pelayanan rujukan dan terlambat memperoleh pelayanan adekuat di fasilitas rujukan. 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 satu kesatuan yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan sampai dengan awal kehidupan pertama bayi sangat membutuhkan perhatian yang cukup besar (Senewe Felly P, 2003)

#### **5.14 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Dalam penelitian ini tidak dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan atau faktor risiko secara khusus atau spesifik dari masing-masing jenis komplikasi persalinan karena dalam penelitian ini hanya menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan secara umum.
2. Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yang mana data diambil selama penelitian berlangsung (28 Oktober-31 Nopember 2008), sehingga hasil yang diperoleh hanya mencerminkan faktor risiko dari kejadian komplikasi persalinan dalam jangka waktu tersebut saja.



## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan yaitu umur ibu, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis dan riwayat obstetrik.
2. Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan yaitu tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC dan kualitas pelayanan ANC.

#### **6.2 SARAN**

Dari kesimpulan di atas, maka ada beberapa saran untuk mencegah kejadian komplikasi persalinan:

1. Perlu adanya kewaspadaan bagi calon ibu dalam mengantisipasi kejadian komplikasi persalinan dengan perencanaan usia kehamilan yaitu antara 20-35 tahun.
2. Ibu yang sedang hamil harus melaksanakan pemeriksaan ANC secara rutin minimal 4 kali pada tenaga kesehatan yang profesional.
3. Bagi ibu perlu pembatasan paritas 2-3 kali dalam melahirkan.

4. Bagi ibu perlu mengatur jarak kehamilan/ kelahiran minimal  $\geq 2$  tahun dan  $\leq 5$  tahun.
5. Bagi ibu hamil perlu menjaga kesehatan agar tidak timbul penyakit infeksi yang dapat menghambat persalinan dan mengantisipasi adanya komplikasi saat kehamilan dengan upaya diagnosis sedini mungkin.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari S, dkk, 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Agus Irianto, 2004. *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta : Kencana Prenada Media
- Amos Flora dkk, 2001. *Bunda dan Buah Hati*. Jakarta : Medimedia Asia
- Chamberlain Geoffrey. 1994. *Obstetri dan Ginekologi Praktis (A Practice of Obstetric and Gynecology)*. Jakarta : Widya Medika.
- Chapman Vicky, 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta : EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Departemen Kesehatan RI. 2001. *Making Pregnancy Safer (MPS) and Strategic Plan for Making Pregnancy Safer*, Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Sistem Kesehatan Nasional-Pembangunan Indonesia Sehat 2010*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ferdi Firdiansyah, 10 Januari 2008. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung*.  
(<http://www.bayisehat.com/index.php?option=content&task=view&id=149>)  
. diakses 1 Februari 2009
- Hall Robert E. 2000. *Petunjuk Medis Bagi Wanita Hamil*. Jakarta : Pustaka Delapratasa
- Hanifa W., 2005. *Ilmu Kebidanan, Edisi Ketiga*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Ibrahim Christina S. 1996. *Perawatan Kebidanan Jilid II*. Jakarta : Bhratara
- Ida Bagus Gde Manuaba, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR), 2002. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal - Asuhan Essensial Persalinan*. Jakarta : JNPK-KR, Maternal & Neonatal Care, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurhaeni Arief, 2008. *Kehamilan dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta : Dianloka



- Rayburn William F, 2001. *Obstetri dan Ginekologi (Obstetrics and Gynecology)*. Jakarta : Widya Medika
- Ridwan Amiruddin, Wahyuddin, 2004. *Studi Kasus Kontrol Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros Tahun 2004*. (<http://med.unhas.ac.id/en/index.php?option=comcontent&task=view&id=160&itemid=116>). Diakses 27 April 2007
- Royston Erica., 1994. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, Alih Bahasa Maulany R.F., Jakarta: Binarupa Aksara
- Riri Wijaya, 14 April 2008. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. (<http://www.dradio1034fm.or.id/detail.php?id=2064>). Diakses 12 Februari 2009
- Royston Erica, 1994. *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Rustam Mochtar, 2000. *Synopsis Obstetric Jilid I (Obstetri Fisiologi-Obstetri Patologi)*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Rustam Mochtar, 1998. *Synopsis Obstetric Jilid II (Obstetri Operatif-Obstetri Sosial)*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Senewe Felly P., 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Persalinan 3 Tahun Terakhir di Indonesia* (<http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php?id=jkpkbppk-gdl-res-2003-felly-883-komplikasi>). diakses 27 April 2007
- Singgih Santoso, 2005. *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS*. Jakarta: Gramedia
- Sitorus Ronald H., dkk, 1996. *Pedoman Perawatan Kesehatan Ibu Dan Janin Selama Kehamilan*. Bandung : CV Pionir Jaya
- Sudigdo Sastroasmoro, Sofyan Ismael. 2002. *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto
- Sugiyono. 2004. *Statistik untuk Penelitian*. Jakarta : EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Sulaiman Sastrawinata, 2005. *Obstetrik Patologi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Suharsimi Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya
- Syaifuddin Ali Akhmad, 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta : Diglossia Media

- Stenchever A. Morton. 1995. *Penatalaksanaan dalam Persalinan (Management of The Patient in Labor)*. Jakarta : Hipokrates
- Tara Elizabeth, 2004. *Buku Pintar Kesehatan Kehamilan*. Jakarta : Ladang Pustaka dan Intimedia
- Taber Ben-zion. 1994. *Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC (Penerbit Buku Kedokteran)
- Thon Gill, 2004. *Kehamilan Sehat*. Jakarta : Erlangga
- Tinuk Istiarti, 2000. *Menanti Buah Hati*. Yogyakarta: Media Pressindo
- , 1998. *Pre-eklamsi-Eklamsi*.  
(<http://situs.keseopro.info/gendervaw/graw02.htm>). Diakses 27 April 2007
- , 2003, *Keselamatan Ibu (Safe Motherhood) dan Perkembangan Anak*. (<http://www.indonesiaindonesia.com/f/13066-komplikasi-persalinan>)  
Diakses 27 April 2007
- , 2004. *Komplikasi Dalam Kehamilan dan Persalinan - Angka Kematian Ibu Masih Tinggi*  
(<http://www.balipost.co.id/BALIPOSTCETAK/2007/6/24/ke12.html>).  
Diakses 27 April 2007
- , 2006. *Deteksi Dini Terhadap Komplikasi Kehamilan*.  
(<http://masdanang.co.cc/?p=10>). Diakses 27 April 2007
- , 2009. *Jarak Aman untuk Hamil*  
(<http://tempointeraktif.com/id/arsip/1999/03/09/KSH/mbm.19990309.KHS93842.id.html>). Diakses 26 Mei 2009.
- , 2009. *Perlunya Pengaturan Jarak Kelahiran* (<http://www.mail-archive.com/balita-anda@/msg.143810.html>). Diakses 26 Mei 2009.