

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR

Hasriwiani Habo Abbas¹; Zulkifli Abdullah²

^{K1}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

Korespondensi : hasriwianihabo.abbas@umi.ac.id.

ABSTRAK

Tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh komplikasi persalinan. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Berbagai faktor yang mempengaruhi tingginya kematian ibu, diperkirakan 90% kematian ibu terjadi disaat persalinan dan 95 % penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetri. Secara nasional penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan 34 %, infeksi 36% dan tokssemia 17% (SKRT 1997). Sekitar 5 % kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan seperti penyakit jantung dan infeksi kronik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan. Adapun variabel penelitian adalah usia ibu, ukuran panggul, posisi letak janin, kelainan his, pre-eklampsia, anemia, paritas, jarak kelahiran, tinggi badan dan pemeriksaan ANC.

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan crosseksional study, dilaksanakan selama bulan Februari sampai Maret di RSIA Siti Fatimah Makassar tahun 2008, besar sampel yang diperoleh adalah 221 orang dan yang ibu yang mengalami komplikasi persalinan sebanyak 89 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah ukuran panggul 28 orang (90.3%) $X^2 = 35.172$, $p = 0.000 < p = 0.05$, posisi janin 27 orang (93.1%) ($X^2 = 36248$, $p = 0.000 < p = 0.05$), kelainan his 54 orang (90.0%) ($X^2 = 81.860$, $p = 0.000 < p = 0.05$), kadar hb 70 orang ($X^2 = 28.44$, $p = 0.000 < p = 0.05$). Adapun variabel penelitian yang paling berpengaruh adalah posisi janin dan kelainan his.

Kesimpulan penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi adalah usia $<$ dari 20 tahun dan $>$ 35 tahun, ukuran panggul yang sempit, adanya kelainan his, kelainan posisi janin dan anemia, tetapi faktor yang paling dominan terjadinya komplikasi adalah kelainan posisi janin dan kelainan his. Oleh sebab itu disarankan bagi ibu hamil untuk selalu memerikasakan kehamilannya dengan teratur di pelayanan ANC baik di puskesmas maupun di RS.

Kata kunci : komplikasi, persalinan, dan kehamilan

PENDAHULUAN

Mengacu pada Millenium Devoplement Goals (MDGs), telah dicanangkan strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) atau kehamilan yang aman sebagai kelanjutan dari program *Safe Matherhood*, dengan tujuan untuk mempercepat penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi lahir. (Depkes RI. 2007)

Kegiatan-kegiatan yang mendukung upaya ini antara lain meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi, meningkatkan pemberantasan penyakit menular dan imunisasi, meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, menanggulangi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan menanggulangi anemia gizi besi pada wanita usia subur dan pada masa kehamilan, melahirkan dan nifas. (Propenas 2000-2004)

Kehamilan bagi seorang wanita adalah kondisi fisiologis normal dari tubuhnya yang merupakan suatu masa kritis karena bagi setiap wanita yang hamil memiliki peluang yang sama untuk mengalami risiko komplikasi kehamilan sampai persalinan. Komplikasi kehamilan adalah suatu penyakit yang terjadi selama kehamilan yang dapat mengganggu dan mengancam kesehatan janin atau bayi dan akan berdampak pada terjadi abortus, kelahiran premature dan kematian (Hamilton, 1995)

Faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya komplikasi persalinan terdiri dari penyakit pada kehamilan sebelumnya (persalinan yang lama, kehamilan caesarian, posisi yang abnormal, hipertensi karena karena kehamilan, perdarahan abnormalitas canotous (pelviks kecil dan serviks incompetent), gangguan metabolic dan oedema, gangguan kardivaskuler, gangguan ginjal, gangguan hematology dan beberapa faktor lain seperti umur dan berat badan (Halmiton, 1995)

Permasalahan kematian ibu merupakan permasalahan yang cukup kompleks. Berbagai faktor penyebab dapat

mendorong tingginya risiko kematian ibu. Diperkirakan 90% kematian ibu terjadi disaat persalinan dan 95 % penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetri. Secara nasional penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan 34 %, infeksi 36% dan toksemia 17% (SKRT 1997). Sekitar 5 % kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan seperti penyakit jantung dan infeksi kronik.

Di dunia ada sekitar 1600 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Risiko kematian ibu akibat penyulit persalinan di negara-negara sedang berkembang kira-kira seratus kali (99%) lebih besar dibandingkan di negara-negara Eropa Barat dan Amerika Utara. Data lain menunjukkan terdapat 600.000 kematian yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan aborsi. (Atika Walujani,2002)

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI), angka kematian ibu pada tahun 1998-2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan target Konfrensi Tingkat Tinggi (KTT) anak pada tahun 2000 (213 per 100.000 kelahiran hidup), maka hasil yang dicapai belum sesuai dengan yang diharapkan. Angka kematian ibu merupakan yang paling tinggi di ASEAN. Di Singapura dan Malaysia tingkat kematian masing-masing sekitar 5 dan 70 orang per 100.000 kelahiran hidup.(Profil kesehatan Indonesia, 2000). Bila dibandingkan dengan negara maju, Angka Kematian Ibu (AKI) sudah sangat rendah yaitu Amerika Serikat 8.2 % per 100.000 kelahiran hidup, Inggris 7.6 per 100.000 kelahiran hidup dan Kanada 2,4 per 100.000 kelahiran hidup (Nagaya,dkk, 2000)

Menurut Departemen Kesehatan RI, tahun 2001 dari 5 juta kelahiran yang terjadi di Indonesia setiap tahunnya, diperkirakan 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Jumlah ibu meninggal di Indonesia saat ibu melahirkan per minggu sekitar 350 orang atau 18.000 orang penduduk. Sebagian

besar terjadi akibat penyulit persalihan dan disebabkan oleh satu atau lebih kombinasi ketiga jenis komplikasi maternal yaitu perdarahan, infeksi dan preeklamsia-eklamsia. (Atika Walujani, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Sarimawar dan Soeharsono (2001) pada studi tentang risiko kematian maternal di Indonesia menunjukkan kematian ibu hamil terjadi pada wanita usia reproduktif (15-44 tahun), persentase tinggi ditunjukkan oleh wanita usia subur 20-35 tahun (69,4%) dengan paritas 1 sampai 3 (44,4%) dan interval diatas 2 tahun. Kira-kira 53% terjadi pada wanita yang melahirkan dirumah diatas 30% diantaranya menggunakan dukun bayi. Komplikasi pada waktu melahirkan meliputi post partum, obstruksi dalam melahirkan dan inersia uteri menunjukkan 17,6% dan penyakit kehamilan 9,5%.

Di Sulawesi Selatan angka kematian ibu sebanyak 380 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab utama kematian ibu adalah akibat dari terjadinya komplikasi selama persalinan. Persalinan dengan komplikasi sebesar 2.134 orang dan mengalami kematian sebesar 1.41%. Kematian yang terjadi akibat persalinan dengan komplikasi yaitu perdarahan 1,84%, pre eklamsia 0,05%, eklamsia 9,62%, infeksi 4,39% dan lain-lain 0,41% (Profil kesehatan Indonesia 2001).

Khusus di Kota Makassar, angka kematian pasien persalinan sebanyak 0,12 % dan kematian pasien persalinan rujukan sebanyak 1,14%. Pasien persalinan yang mengalami komplikasi sebanyak 416 orang (44,68%) yaitu pre eklamsia 16,35%, eklamsia 5,77%, infeksi 19,95% dan lain-lain 57,93% (Profil Kesehatan SULSEL, 2005).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Ibu Dan Anak St. Fatimah Makassar memperlihatkan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi selama persalinan pada tahun 2005-2007 mengalami peningkatan yaitu dari 306 kasus komplikasi pada tahun 2005, meningkat menjadi 392 kasus pada tahun

2006, dan mengalami peningkatan lagi sebanyak 404 kasus pada tahun 2007.

Adapun data kasus komplikasi persalinan pada tahun 2007 di Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah perdarahan sebelum persalinan sebanyak 75 kasus, perdarahan sesudah persalinan 117 kasus, preklamsia 67 kasus, eklamsia 5 kasus, infeksi 114 kasus dan lain-lain sebanyak 299 kasus.

Langkah awal yang dapat dilakukan dalam mempromosikan keselamatan ibu adalah merencanakan keluarga. Pembatasan kelahiran dan membuat jarak kelahiran paling sedikit dua tahun bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, mengingat setiap kehamilan membawa risiko kesehatan yang potensial untuk ibu, walaupun ibu tersebut terlihat sehat dan berisiko rendah.

Selama kehamilan perlu dilakukan pelayanan antenatal yang baik serta tersedianya transportasi atau dana untuk biaya konsultasi. Suami seharusnya menemani istrinya berkonsultasi, sehingga suami juga dapat belajar mengenai gejala dan tanda komplikasi kehamilan. Gizi yang baik, istirahat cukup, dan makanan yang bergizi, terutama yang banyak mengandung zat besi dan Vitamin A, penting bagi ibu selang kehamilan. Meskipun bukan penyebab langsung, anemia dapat menimbulkan komplikasi saat kehamilan dan persalinan. (Ariani Dewi Widodo, dkk, 2005)

Berdasarkan masalah dan uraian tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti analisis faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan pada ibu bersalin di RS Kesehatan Ibu dan Anak St. Fatimah Makassar pada tahun 2008. Adapun faktor-faktor yang dianalisis adalah usia ibu, ukuran panggul, posisi letak janin, inertia uteri (kelainan his), dan anemia dengan kejadian komplikasi persalinan. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor yang hubungan dengan kejadian komplikasi persalinan pada Ibu bersalin di RSIA St. Fatimah Makassar.

Matode Peneltian

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*, yaitu suatu rancangan dimana analisis variabel yang dilakukan bersumber dari fakta yang telah atau sedang berlangsung di wilayah penelitian. Atau dirancang untuk melakukan analisis data yang sifatnya telah terjadi atau sedang berlangsung dalam populasi penelitian, dengan model analisis secara deskriptif atau model hubungan sebab akibat. Sedangkan pelaksanaan pengukuran dilakukan sesaat .

b. Lokasi Peneltian : Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar

c. Populasi dan Sampel : Pouplasi adalah ibu bersalin di RSIA St. Fatimah dengan besar sampel 221 ibu bersalin

d. Pengumpulan Data

Dilakukan dengan menggunakan data primer (mewawancari pasien dengan menggunakan kuisisioner) dan pengumpulan data sekunder yaitu pengambilan data d rekam medik

e. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengangan alat uji yang digunakan adalah chi-kuadrat tes

f. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang antara variabel-variabel terikat disertai dengan penjelasan atau narasi

Hasil Penelitian

a. Hubungan kelompok umur dengan kejadian komplikasi persalinan

Distribusi kejadian persalinan berdasarkan umur di kelompokkan

menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu kelompok umur < 20 tahun, kelompok umur 20-35 tahun dan kelompok umur > 35 tahun. Distribusi kejadian persalinan berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
Hubungan kelompok umur dengan kejadian komplikasi persalinan di RSIA Siti Fatimah Makassar

Kelompok umur	Persalinan				Total		X ² P
	Komplikasi		Normal		N	%	
	n	%	n	%			
< 20 tahun	8	32.0	17	68.0	24	100.0	1.239 0.538
20-35 tahun	52	39.7	79	60.3	131	100.0	
> 35 tahun	29	44.6	36	55.4	36	100.0	
Jumlah	89	40.3	132	59.7	221	100.0	

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menunjukkan kelompok umur 20-35 paling banyak mengalami persalinan sebanyak 131 orang dimana lebih banyak mengalami persalinan normal yaitu 79 orang (60.3%) dibandingkan dengan yang mengalami komplikasi persalinan yaitu 52 orang (39.7%), sedangkan kelompok umur terendah mengalami persalinan adalah kelompok < 20 sebanyak 24 orang dimana lebih banyak mengalami persalinan normal yaitu 17 orang (68.0%) dibandingkan

dengan persalinan komplikasi sebanyak 8 orang (32.0%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-kuadrat diperoleh nilai X² hitung = 0.326 dan nilai p = 0.538 karena nilai p > α = 0.05 dan nilai X² hitung < X² tabel = 3.481, hal ini berarti Ho diterima sehingga tidak ada hubungan kelompok umur < 20 tahun dan 20-35 dengan kejadian komplikasi persalinan.

b. Hubungan ukuran panggul dengan kejadian komplikasi persalinan

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki ukuran panggul sempit lebih banyak mengalami komplikasi persalinan sebanyak 28 orang (90.3%)

dibandingkan dengan persalinan normal yaitu 3 orang (9.7%) Sedangkan ibu yang memiliki ukuran panggul normal lebih banyak mengalami persalinan normal sebanyak 129 orang (67.9%) dibandingkan dengan yang mengalami komplikasi persalinan sebanyak 61 orang (32.1%).

Tabel 2.
Hubungan ukuran panggul dengan kejadian komplikasi persalinan di RSIA Siti Fatimah

Ukuran Panggul	Persalinan				Total		X ² p
	Komplikasi		Normal		N	%	
	n	%	n	%			
Sempit	28	90.3	3	9.7	31	100.0	35.1720 .000
Normal	61	32.1	129	67.9	190	100.0	
Jumlah	89	40.3	132	59.7	221	100.0	

Sumber : Data primer

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi-kuadrat diperoleh nilai X² hitung = 35.172 dan nilai X² tabel = 3.481, nilai p = 0.000 karena nilai p < α =

0.05, X² hitung > X² tabel maka hipotesis nol ditolak. Hal ini berarti ada hubungan ukuran panggul ibu dengan kejadian komplikasi persalinan.

c. Hubungan posisi letak janin dengan kejadian komplikasi persalinan

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang memiliki kelainan letak janin paling banyak mengalami komplikasi persalinan yaitu 27 orang

(93.1%) dibandingkan dengan persalinan normal yaitu 2 orang (6.9%) sedangkan responden yang memiliki letak janin normal paling banyak dengan persalinan normal yaitu 130 orang (67.7%) dibandingkan dengan komplikasi persalinan sebanyak 62 orang (32.3%).

Tabel 3.
Hubungan posisi letak janin dengan kejadian komplikasi persalinan di RSIA Siti Fatimah

Posisi letak Janin	Persalinan				Total		X ² p
	Komplikasi		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Kelainan letak	27	93.1	2	6.9	29	100.0	36.248 0.000
Normal	62	32.3	130	67.7	192	100.0	
Jumlah	89	40.3	132	59.7	221	100.0	

Sumber : Data primer

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi-kuadrat diperoleh nilai X² hitung

= 36.248 dan $p = 0.000$ karena nilai $p < \alpha = 0.05$ dan nilai X^2 tabel = 3.481, X^2 hitung > X^2 tabel maka hipotesis nol ditolak. Hal ini berarti ada hubungan kelainan letak janin ibu dengan kejadian komplikasi persalinan.

d. Hubungan kelainan his dengan kejadian komplikasi persalinan

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kelainan his

paling banyak mengalami komplikasi persalinan yaitu 54 orang (90.0%) dibandingkan persalinan normal yaitu 6 orang (10.0%) sedangkan ibu bersalin yang memiliki kekuatan his yang normal paling banyak dengan persalinan normal yaitu 126 orang (78.3%) dibandingkan dengan persalinan komplikasi sebanyak 35 orang (21.7%).

Tabel 4.
Hubungan kelainan his dengan kejadian komplikasi persalinan di RSIA Siti Fatimah

Kelainan His	Persalinan				Total		X^2 p
	Komplikasi		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak ada his	54	90.0	6	10.0	60	100.0	81.8600 .000
Ada his	35	21.7	126	78.3	126	100.0	
Jumlah	89	40.3	132	59.7	221	100.0	

Sumber : Data primer

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi-kuadrat diperoleh nilai X^2 hitung = 81.860 dan nilai X^2 tabel = 3.481 dan $p = 0.000$ karena nilai $p < \alpha$

= 0.05, X^2 hitung > X^2 tabel maka hipotesis nol ditolak. Hal ini berarti ada hubungan kelainan his dengan kejadian komplikasi persalinan.

e. Hubungan kadar hb (anemia) dengan kejadian komplikasi persalinan

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang mengalami anemia paling banyak dengan komplikasi persalinan yaitu 70 orang (46.7%) dibandingkan dengan persalinan normal yaitu 80 orang (53.3%) sedangkan ibu dengan kadar hb normal paling banyak mengalami persalinan normal sebanyak

52 orang (73.2%) dibandingkan dengan komplikasi persalinan sebanyak 19 orang (26.8%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi-kuadrat diperoleh nilai X^2 hitung = 7.133 dan nilai X^2 tabel = 3.481, $p = 0.008$ karena nilai $p < \alpha = 0.05$, X^2 hitung > X^2 tabel dari maka hipotesis nol ditolak. Hal ini berarti ada hubungan kadar Hb (anemia) ibu bersalin dengan kejadian komplikasi persalinan

Tabel 5.
**Hubungan kadar Hb dengan kejadian komplikasi persalinan
 di RSIA Siti Fatimah**

Kadar Hb	Persalinan				Total		X ² p
	Komplikasi		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Anemia (< 11 g %)	70	46.7	80	53.3	150	100.0	7.1330. 008
Normal (12-16 g%)	19	26.8	52	73.2	71	100.0	
Jumlah	89	40.3	132	59.7	221	100.0	

Sumber : Data primer

Pembahasan

Kehamilan dan melahirkan menimbulkan risiko kesehatan terbesar, termasuk bagi perempuan yang tidak mempunyai masalah kesehatan sebelumnya. Kira-kira 40 % ibu hamil (bumil) mengalami masalah kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan 15 % dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang atau mengancam jiwa. (Starr, A, 1997).

Faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya komplikasi persalinan terdiri dari penyakit pada kehamilan sebelumnya (persalinan yang lama, kehamilan caesarian, posisi yang abnormal, hipertensi karena karena kehamilan, perdarahan abnormalitas canotous (pelviks kecil dan serviks incompetent), gangguan metabolic dan oedema, gangguan kardivaskuler, gangguan ginjal, gangguan hematology dan beberapa faktor lain seperti umur dan berat badan (Halmiton, 1995).

Angka kematian ibu di Indonesia saat ini masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan millenium. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002 – 2003, AKI di Indonesia menunjukkan angka 307/100.000 kelahiran hidup (KH). Jauh diatas target AKI untuk MDG (Millenium Development Goal) yang ditetapkan WHO sebesar 102/100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, penyebab langsung kematian ibu diantaranya adalah perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%) partus lama (5%), dan abortus (5%) (Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2007).

Penelitian yang dilakukan mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi di lakukan di RSIA Siti Fatimah dengan jumlah sampel 221 ibu yang melahirkan dan sekitar 89 ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan. Adapun variabel-variabel penelitian ini yang merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan adalah ukuran panggul ibu, posisi letak janin, kelainan his, dan anemia. Untuk lebih jelasnya faktor-faktor tersebut akan dibahas dan dikaji lebih mendalam sebagai berikut:

a. Usia Ibu

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian epidemiologi, angka-angka kesakitan maupun angka kematian di dalamnya hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmojo, 1997).

Berdasarkan tinjauan pustaka diketahui bahwa usia ibu dalam kaitannya dengan komplikasi persalinan yang dapat mengakibatkan komplikasi persalinan terdiri dari dua kelompok

yaitu kelompok umur yang berisiko tinggi untuk melahirkan yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan kelompok umur yang berisiko rendah usia ibu 20-35 tahun.

Menurut dr. J.M. Seno Adjie, SpOG., ahli kebidanan dan kandungan dari RSUPN Cipto Mangunkusumo, kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Kehamilan dan persalinan di usia tersebut, meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibanding wanita yang hamil dan bersalin di usia 20-30 tahun. Beberapa risiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. "Bisa jadi secara mental pun si wanita belum siap. Ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah. Di luar urusan kehamilan dan persalinan, risiko kanker leher rahim pun meningkat akibat hubungan seks dan melahirkan sebelum usia 20 tahun ini.

Adapun hal-hal yang melatar belakangi sehingga usia ibu kurang dari 20 tahun memiliki risiko yang besar untuk terjadinya komplikasi dalam kehamilan/persalinan karena fisik tubuh wanita tersebut belum sepenuhnya siap untuk menghadapi kehamilan dan persalinan. Ketidaksiapan dan ketidakmatangan alat-alat reproduksi mengakibatkan pada saat hamil dan melahirkan timbul komplikasi obstetri berupa penyulit-penyulit persalinan yang sebagian besar pada wanita belasan tahun, penyulit persalinan tersebut adalah persalinan lama dan ruptura uteri. Pada sebagian besar penyebab persalinan lama adalah karena tulang panggul ibu terlalu sempit atau karena gangguan penyakit sehingga tidak mudah dilintasi kepala bayi pada waktu bersalin (Royston, 1994 dalam Heriati Lestari 2004).

Keadaan itu juga dapat menyebabkan terjadinya komplikasi fistula. Fistula adalah lubang yang dapat terjadi antara rectum dengan utera akibat tekanan kepala bayi yang terlampaui lama pada jalan lahir (Lembaga Demografi FE UI, 1997).

Selain faktor fisik, wanita yang berusia kurang dari 20 tahun berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan/persalinan secara psikologis wanita tersebut belum dewasa atau belum matang untuk menjadi seorang ibu, dimana pengalaman dan pengetahuannya masih kurang sehingga upaya-upaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada waktu hamil kurang diperhatikan. Jusman A. Putra dan Jons Hutabarat (1998) dalam Heriati Lestari (2004) mengatakan bahwa kedewasaan seseorang berhubungan erat dengan usianya. Usia ibu yang masih muda memperlihatkan keadaan jiwa yang selalu berubah, kepribadian pada usia ini belum matang.

Adapun yang melatar belakangi usai 35 tahun keatas memiliki risiko yang besar mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan karena pada usia tersebut organ-organ tubuh sudah mengalami kemunduran (aus) dan sudah keropos sehingga tidak memungkinkan untuk hamil dan melahirkan.

Usia ibu pada saat mengalami kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan karena itu pengaturan usia untuk hamil dan melahirkan sangat penting agar kesehatan ibu dan anak dapat terjaga.

Penelitian yang dilakukan di RSIA Siti Fatimah Makassar pada tabel 8, 9 dan tabel 10 didapatkan bahwa kelompok umur < 20 tahun lebih banyak mengalami persalinan normal yaitu 17 orang (68.0%) dibandingkan dengan yang mengalami komplikasi persalinan yaitu 8 orang (32.0%), sedangkan kelompok umur 20-35 tahun lebih

banyak mengalami persalinan normal yaitu 78 orang (59.5%) dibandingkan dengan komplikasi persalinan sebanyak 53 orang (40.5%), dan kelompok umur >35 tahun lebih banyak mengalami persalinan normal yaitu 37 orang (56.9%) dibandingkan dengan yang mengalami komplikasi persalinan yaitu 28 orang (43.1%),

Hasil penelitian dengan menggunakan chi-kuadrat diperoleh nilai X^2 hitung = 1.239 dengan nilai $p = 0.568$, menunjukkan usia < 20 tahun dan yang > 35 tahun memperlihatkan tidak ada hubungan dengan kejadian komplikasi persalinan bukan menjadi faktor terjadinya komplikasi pada persalinan dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi sehingga hasil tersebut menjadi tidak berhubungan secara statistik, diantaranya sampel yang ada masih kurang sehingga diperlukan sampel untuk membuktikan hubungannya. Alasan lain karena sampel yang masuk dalam penelitian ini adalah sampel usia 20-35 tahun yang terbanyak.

b. Ukuran Panggul ibu

Keadaan panggul terutama penting pada primigravida, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, sebaliknya pada multigravida anamnesa mengenai persalinan yang mudah dapat memberikan keterangan yang berharga mengenai keadaan panggul.

Seorang multipara yang sudah beberapa kali melahirkan anak yang a' terme dengan spontan dan mudah, dapat dianggap mempunyai panggul yang cukup luas. Walaupun begitu jalan lahir seorang multipara yang dulunya tak menimbulkan kesukaran kadang-kadang dapat menjadi sempit, misalnya kalau timbul tumor tulang (extose, osteoma, osteofibroma dll) dari tulang panggul atau tumor dari bagain lunak jalan lahir.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Siti Fatimah Makassar tahun 2008, tabel 11 menunjukkan responden yang memiliki ukuran panggul sempit lebih banyak mengalami komplikasi persalinan sebanyak 28 orang (90.3%) dibandingkan dengan persalinan normal yaitu 3 orang (9.7%) Sedangkan ibu yang memiliki ukuran panggul normal paling banyak mengalami persalinan normal sebanyak 129 orang (67.9%) dibandingkan dengan yang mengalami komplikasi persalinan sebanyak 61 orang (32.1%).

Hasil analisis uji statistik chi-kuadrat diperoleh nilai X^2 hitung = 35.172 dengan nilai $p = 0,000$, dimana nilai X^2 hitung > X^2 tabel = 3.481, nilai $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, ini menunjukkan ada hubungan antara ukuran panggul ibu (panggul sempit) dengan kejadian komplikasi persalinan.

Hal ini disebabkan panggul sempit mempunyai pengaruh yang besar pada kehamilan maupun persalinan. Pengaruh panggul sempit bukan hanya kepada ibu tetapi juga kepada bayi yang akan dilahirkan.

Pengaruh panggul sempit pada kehamilan yaitu dapat menimbulkan retroflexia uteri gravidi incarceration posisi janin akan sungsang, karena kepala tidak turun maka terutama pada primigravida fundus lebih tinggi dari pada masa biasa dan menimbulkan sesak nafas dan gangguan peredaran darah, kadang-kadang fundus kedepan hingga perut menggantung. Perut yang menggantung pada seorang primigravida merupakan tanda panggul sempit dan biasanya anak seorang ibu dengan panggul sempit lebih kecil.

Pengaruh panggul sempit pada persalinan yaitu persalinan lebih lama dari biasanya, karena gangguan pembukaan dan banyaknya waktu dipergunakan untuk melouge kepala anak. Pada panggul sempit sering terjadi kelainan presentasi atau posisi, dapat terjadi ruptura uteri kalau his menjadi terlalu kuat dalam usaha

mengatasi rintangan yang ditimbulkan oleh panggul sempit dan terjadinya parase kaki dapat menjelma karena tekanan dari kepala pada urat-urat saraf di dalam rongga panggul, yang paling sering terjadi adalah kelumpuhan N.peroneus. (R. Sulaeman Sastrawinata, 2004).

c. Kelainan letak janin

Posisi janin sungsang tentunya dapat mempengaruhi proses persalinan. Jika yang terjadi adalah presentasi bokong murni, maka persalinan normal masih relatif mudah dilakukan. Namun, ini pun hanya berlaku bagi ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan per vaginam. Sedangkan jika yang terjadi adalah presentasi kaki, pada saat ketuban pecah spontan mungkin saja tali pusat ikut keluar (prolapsus tali pusat). Jika tidak segera dilakukan persalinan, janin mungkin tidak terselamatkan. Untuk mencegahnya, persalinan dapat dilakukan dengan cara sesar. Proses persalinan yang salah jelas dapat menimbulkan risiko, seperti janin mengalami pundak patah atau saraf di bagian pundak tertarik (akibat salah posisi saat menarik bagian tangannya ke luar), perdarahan otak akibat kepalanya terjepit dalam waktu yang lama), patah paha (akibat salah saat menarik paha ke luar), dan lain-lain. Untuk itu biasanya dokter menggunakan partograf, alat untuk memantau kemajuan persalinan. Jika persalinan dinilai berjalan lambat, maka harus segera dilakukan operasi (seksiosesaria). Untuk ibu yang baru pertama kali hamil atau terdapat faktor penyulit pada kehamilan seperti ketuban pecah dini atau janin besar (di atas 3,5 kg) maka persalinan sesar merupakan jalan terbaik. Dalam hal ini, serahkan keputusan terbaik kepada dokter yang menanganinya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSIA Siti Fatimah, pada tabel 12 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang memiliki kelainan letak

janin paling banyak mengalami komplikasi persalinan yaitu 27 orang (93.1%) dibandingkan dengan persalinan normal yaitu 2 orang (6.9%) sedangkan responden yang memiliki letak janin normal paling banyak dengan persalinan normal yaitu 130 orang (67.7%) dibandingkan dengan komplikasi persalinan sebanyak 62 orang (32.3%).

Hasil analisis uji statistik chi-kuadrat diperoleh nilai X^2 hitung = 36.248 dengan nilai $p = 0,000$, dimana nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel = 3.481, $p < \alpha = 0.05$, hal ini menunjukkan ada hubungan antara kelainan letak janin dengan kejadian komplikasi persalinan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budwiningtjastuti dkk (2004) ibu yang mengalami presentasi janin sebanyak 24 orang (41.7%). Presentasi janin merupakan kelainan letak janin yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan yang lama yang mana dapat menyebabkan afixia pada bayi sehingga menimbulkan kematian.

Adapun pengaruh presentasi janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhika Indriyani (2006) bahwa ada hubungan antara presentasi janin dengan kejadian partus lama. penelitian yang sama dilakukan oleh Djalaluddin (2004) presentasi janin 6 orang (8%), kelainan presentasi janin mempunyai 14 kali berisiko terhadap kejadian partus lama dengan $p(0.004) < p=0.05$.

Letak yang salah itulah yang dapat menimbulkan masalah saat ibu harus menjalani persalinan. Dan berbeda dengan persalinan normal, pada persalinan sungsang dibatasi waktu. Begitu badan bayi sudah keluar, kepalanya harus dikeluarkan 4 menit kemudian. Ini perlu dan harus dilakukan demi keselamatan bayi. Sebab, jika terlalu lama, bayi bisa kekurangan oksigen dan dapat menimbulkan kematian.

Menurut Karno, penyebabnya ada dua, yaitu faktor janin dan ibu sendiri. Dari segi janin, mungkin karena ukurannya lebih kecil dibandingkan dengan ruangan rahim ibu. Akibatnya, janin bebas berputar, baik ke atas maupun ke bawah. Di Indonesia, bila berat bayi di bawah 3 kg dan ibunya telah beberapa kali melahirkan, ada kemungkinan akan menjadi sungsang (dr. Karno Suprpto, Sp. OG, 2007).

d. Kelainan his (Inertia Uteri)

Kelainan his adalah suatu keadaan dimana his tidak normal, baik kekuatannya maupun sifatnya sehingga menghambat kelancaran persalinan.

Kekuatan his dan mengejan merupakan kekuatan utama untuk dapat terjadi proses persalinan. Pada keadaan tertentu kekuatan his tidak timbul atau kekuatannya tidak memadai sehingga dapat menyebabkan partus lama. Oleh karena diperlukan kekuatan dari luar dengan obat perangsangan. Induksi persalinan adalah upaya untuk menimbulkan kekuatan sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih cepat dan tidak terjadi komplikasi baik pada ibu dan bayinya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSIA Siti Fatimah pada tabel 13 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kelainan his paling banyak mengalami komplikasi persalinan yaitu 54 orang (90.0%) dibandingkan persalinan normal yaitu 6 orang (10.0%) sedangkan ibu bersalin yang memiliki kekuatan his yang normal paling banyak dengan persalinan normal yaitu 126 orang (78.3%) dibandingkan dengan persalinan komplikasi sebanyak 35 orang (21.7 %).

Hasil analisis uji statistik chi-kuadrat diperoleh nilai X^2 hitung = 81.860 dengan nilai $p = 0,000$, dimana nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel = 3. $p < \alpha = 0.05$, hal ini menunjukkan ada hubungan kelainan his dengan kejadian komplikasi persalinan

Kelainan his disebabkan kehamilan lewat bulan, ketuban pecah dini dan penyakit ibu yang diperberat oleh kehamilannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budwiningtjastuti dkk (2004) ibu bersalin yang memiliki kelainan his sebanyak 33 orang (58.6 %).

Kelainan pada his seorang ibu akan mengalami waktu persalinan lama yang dapat menyebabkan komplikasi pada keselamatan ibu dan anak yang dilahirkan. Oleh karena itu 3 P yaitu power, passenger dan passage mesti harus diperhatikan supaya ibu hamil dapat melahirkan dengan spontan atau normal.

e. Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

Anemia hamil disebut "potential danger to mother and child (potensi membahayakan ibu dan anak)", karena itulah anemia memerlukan perhatian khusus dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan.

Baik di negara maju maupun di negara berkembang, seseorang disebut menderita anemia bila kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr%, disebut anemia berat atau bila kurang dari 6 gr %, disebut anemia gravis

Menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20%-89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. How Swie Tjoeng menemukan angka anemia kehamilan

3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II, dan 24,8% pada trimester III. Akrib Sukarman menemukan sebesar 40,1% di Bogor. Bakta menemukan 50,7% di Puskesmas kota Denpasar sedangkan Sindu menemukan 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia kurang gizi. (anonim, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Siti Fatimah pada tabel 15 menunjukkan bahwa responden yang mengalami anemia paling banyak dengan komplikasi persalinan yaitu 70 orang (46.7%) dibandingkan dengan persalinan normal yaitu 80 orang (53.3%) sedangkan ibu dengan kadar hb normal paling banyak mengalami persalinan normal sebanyak 52 orang (73.2%) dibandingkan dengan komplikasi persalinan sebanyak 19 orang (26.8%).

Hasil analisis uji statistik chi-kuadrat diperoleh nilai X^2 hitung = 7.133 dengan nilai $p = 0,005$, dimana nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel = 3.481, nilai $p < \alpha = 0.05$, hal ini menunjukkan ada hubungan antara ibu yang anemia dengan kejadian komplikasi persalinan.

Dampak anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan terhadap ibu yang berupa gangguan proses persalinan, seperti partus lama, perdarahan dan infeksi masa nifas. Akibat pada janin adalah terjadi imaturitas, prematuritas, berat badan lahir rendah atau kelainan-kelainan pada janin, berupa malformasi atau malnutrisi pada bayi sehingga berisiko terhadap kematian intrapartum yang dapat mencapai dua kali. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugeng Sutjipto (2000) bahwa ibu hamil yang anemia berhubungan dengan kejadian BBLR dimana OR 6.79 dan $p = 0.000$. Ibu yang gizi kurang menyebabkan anemia sehingga pada penelitian ini ibu hamil yang anemia dan gizi kurang menghasilkan bayi yang BBLR yang merupakan salah satu komplikasi persalinan.

Hasil penelitian yang dilakukan A. Julia Junus (2002) mengatakan ada hubungan antara anemia dengan komplikasi persalinan yaitu $p = 0.000$ dengan OR 3.78 95 % CI = 2.050-6.986 , Budwiningtjastuti dkk (2004) ada hubungan antara anemia dengan komplikasi persalinan yaitu $P = 0.001$. Penelitian yang dilakukan oleh Djalalluddin (2004) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan partus lama yaitu 4.37% ($2.26 < OR < 10.94$) $P = 0.0001289$. Penelitian yang dilakukan oleh Sarbaini A.Karim (2004) ada hubungan antara anemia dengan persalinan premature RR = 20.333 95% CI= 2.363174.950.

Kesimpulan dan saran

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Siti Fatimah Ibu Makassar, sampel yang didapatkan sebanyak 221 ibu bersalin, sedangkan ibu bersalin yang mengalami komplikasi dengan persalinannya sebanyak 89 orang. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Usia ibu < 20 tahun lebih banyak yang bersalin normal yaitu 17 orang (68.0%), sedangkan usia ibu > 35 lebih banyak yang bersalin normal, hasil analisisnya diperoleh $P > \alpha$ ($0.568 > 0.05$), hal ini dikatakan bahwa usia ibu bukan penyebab terjadinya komplikasi persalinan
2. Hasil penelitian diperoleh ibu dengan ukuran panggul sempit lebih banyak mengalami komplikasi persalinan yaitu 28 orang (90.3%) dibandingkan dengan persalinan normal yaitu 3 orang (9.7%), hasil analisisnya diperoleh $p < \alpha$ ($0.000 < 0.05$), hal ini dikatakan ukuran panggul ibu (panggul sempit) salah satu penyebab terjadinya komplikasi persalinan
3. Hasil penelitian diperoleh ibu dengan kelainan posisi letak janin lebih banyak

mengalami komplikasi persalinan yaitu 27 orang (90.1%) dibandingkan dengan persalinan normal yaitu 2 orang (6.9%), hasil analisisnya diperoleh $p < \alpha$ ($0.000 < 0.05$), hal ini dikatakan kelainan posisi letak janin penyebab terjadinya komplikasi persalinan.

4. Hasil penelitian diperoleh ibu dengan kelainan his lebih banyak mengalami komplikasi persalinan yaitu 54 orang (90.0%) dibandingkan dengan persalinan normal yaitu 6 orang (10%), hasil analisisnya diperoleh $p < \alpha$ ($0.000 < 0.05$), hal ini dikatakan kelainan his ibu penyebab terjadinya komplikasi persalinan.
5. Hasil penelitian diperoleh ibu dengan anemia lebih banyak mengalami komplikasi persalinan yaitu 70 orang (46.7%) dibandingkan dengan persalinan normal yaitu 80 orang (53.3%), hasil analisisnya diperoleh $p < \alpha$ ($0.008 < 0.05$), hal ini dikatakan anemia penyebab terjadinya komplikasi persalinan

b. Saran

1. Ibu usia kurang dari 20 tahun agar menunda kehamilan sampai mencapai usia reproduksi sehat yaitu 20-30 tahun, sedangkan bagi ibu usia > 35 tahun keatas agar lebih berhati-hati dan lebih sering memeriksakan kehamilan sehingga tidak terjadi komplikasi pada saat hamil sampai melahirkan sehingga tidak membahayakan ibu dan janinnya
2. Ibu hamil yang mempunyai panggul yang sempit untuk berhati-hati dengan kehamilan, di haruskan menggunakan pelayanan ANC secara teratur untuk melihat kondisi kehamilannya sehingga tidak terjadi komplikasi persalinan
3. Ibu hamil selalu menjaga aktivitasnya sehingga tidak terjadi kelainan posisi janin
4. Ibu hamil yang mempunyai riwayat kelainan his agar selalu

memeriksa kondisi kehamilan ke dokter atau bidan dan menggunakan pelayanan ANC secara teratur

5. Ibu hamil yang menderita anemia untuk mengkonsumsi suplemen tablet zat besi sesuai anjuran dokter serta mengkonsumsi sayur dan buah yang kaya dengan nutrisi zat besi

Daftar Pustaka

- Azwar Azrul, 2001. **Kebijakan dalam Kesehatan Reproduksi**. Majalah Kesehatan Perkotaan, No.1 Tahun VIII . Jakarta.Puslitkes.Unika Atmajaya
- Anonim, 2008, **Waspada Anemia Pada Ibu Hamil** www.trimanunipa.com diakses tahun 2008
- Anonim, 2008, **Keselamatan Ibu : Keberhasilan dan Tantangan** (www.Outlook .com diakses tahun 2008
- Bait Yoyanda, 2008, **Keterkaitan Status Gizi Ibu, Kondisi Fisik dan Hubungannya dengan Efisiensi Reproduksi**, <http://yoyandabait.blogspot.com/> diakses 2009
- Bustan, M.N, **Epidemiologi Kesehatan Reproduksi**, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar
- Budwiningtijastuti , 2005 **Anemia Ibu Hamil Trisemester III dan Pengaruhnya terhadap kejadian Rendahnya Skor APGAR**, Sain Kesehatan, Januari
- Depkes RI, 2000. **Profil Kesehatan Indonesia**. Jakarta
- Depkes RI,2007. **Rencana Strategis Nasional "Making Pregnancy Safer" di Indonesia 2001-2010**.Jakarta
- Dinkes, 2005. **Profil Kesehatan Sulawesi Selatan**. Makassar

- Djallaluddin, Hakimi, Suharyanto, 2004 **Faktor risiko ibu untuk terjadinya partus lama di RSUD Ulin Banjarmasin dan RSU Ratu Zalecha Martapura**, Sains Kesehatan, 17 Januari 2004
- Greenwood A, et al, 1996 **A Prospektif Survey of the Outcome of Pregnancy in a Rural Areas of Gambia** : Buletin of the Whord Health Organization
- Gustina Dewi, 2006 **Studi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Terhadap Kelainan Kesehatan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ulaweng kabupaten Bone Tahun 2005**, Skripsi Tidak diterbitkan, FKM UNHAS,
- Haltminton, 1995. **Dasar-dasar Keperawatan Mathernitas** edisi 6, Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran
- Hall.R.E.MD., 1972. **Petunjuk Medis bagi Wanita Hamil**. Disadur oleh Frans 1998 Bandung : Pionir Jaya
- Heriati Lestari, 2004. **Beberapa Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kematian Maternal di RSIA Siti Fatimah Makssar**, Skripsi yang tidak diterbitkan, FKM UNHAS
- Herlina Nina, dkk, 2005, **Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil, di Wilayah Kerja Pusesmas Bogor**, Litbangkes, Jakarta, (www.Litbangkes.doc , diakses 2008)
- Hidayat.S.T, Muthmainnah, Noerpramata, 1999. **Persalinan Pasien Pasca Bedah Caesar, Pengaruh Rawat Inap Pra Persalinan terhadap Hasil Akhir Ibu dan Bayi**. Majalah Medika. Vol.34.No.1
- Isnawati Nur, 2003. **Beberapa Faktor Risiko Kematian Maternal di RSUP Dr. Wahidi Sudirohusodo dan RSUP Labuangbaji Kota Makassar Tahun 1990-2001**, Skripsi Sarjana tak diterbitkan, FKM UNHAS
- Istiarti, Tinuk, 2000. **Menanti Buah Hati : Kaitannya antara Kemiskinan dan Kesehatan**. Yogyakarta : Media Pressindo
- Kleinbaum, 1992. **Logistic Regression**, Springer-Verlag
- Koblinsky, et al, 1997. **Kesehatan Wanita Sebuah Perpektif Global**. Gajahmadah Yogyakarta : Mirabit Press
- Kodim, Nasrin, 2001. **Jaringan Pelatihan Klinik Pemicu Sistem Rujukan Obstetrik Perinatal**. Majalah Medika No. 8 Tahun XXVII. Hal 491-501
- Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia, 2005 **"Program Pembangunan Nasional (Propenas) 2000-2004**
- Lembaga Demografi FE UI, 1999 **Kematian Ibu melahirkan setiap tahun**. Dokumentasi kliping tentang situasi dan arah kependudukan Indonesia TH X Maret – April, bidang informasi kependudukan LD FEUI. Jakarta
- Lemeshow Stanley, 1997. **Besar sampel dalam penelitian kesehatan**, Gajah Mada University press
- Litbang Kesehatan, 2000 **Hasil-hasil Penelitian Kesehatan dan Kedokteran**. Jakarta
- Lubis Zulhaidah, 2003, **Status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan**, diakses internet [www / gizi.net](http://www/gizi.net), 20 September 2007)
- Maimunah siti, 2005, **Kamus Istilah Kebidanan**, Penerbit Buku Kedokteran , ECG
- Manuaba, I.B.G, 1997. **Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana**. Penerbit Buku Kedokteran EGC

- Manuaba.I.B.G.1999. **Memahami Kesehatan Reproduksi.** Perbit ARCAN. Jakarta
- Manuputty. J, 1995. **Faktor risiko dalam kaitannya dengan kematian maternal,** Makassar POGI cabang Makassar
- Mc. Donagh M, 1996 . **Is antenatal care effective in reduce maternal mortality and morbidity ?** Healt policy and planning page 1-15
- Mc Carthy J and Maine D, 1992. **A Framework for Analyzing the determinant of Maternal Mortality. Studies Family Planning** Vol. 23 Number 1 January/February, pp 23-33\
- Megadhana, S,1997. **Kematian Perinatal di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Dr. Kariadi Semarang.** Majalah Obstetri Dan Ginekologi Indonesia. Vol 21.No.1.Januari.1997
- Mochtar, Rustam,1998 **Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif dan Obstetri Sosial.** Jilid 2. edisi 2 : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Murti, Bhisma,1997. **Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi.** Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Nagaya K. dkk,2000. **Penyebab Mortalitas Ibu di Jepang.** Majalah Medika No.11 Tahun XXVI hal.689
- Program Pascasarjana Unhas, 2001 Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi. Makassar
- Permata Putri Sri,2002. **Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Kesehatan Maternal, Dan Pendapatan Dengan Efektivitas Gerakan Sayang Ibu (GSI) dalam Meningkatkan Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan,** Jurnal Penelitian Vol.VIII No. 2, Juli 2002 hlm.100-104
- Pribakti, 2001. **Penatalaksanaan Perdarahan Pasca Persalinan Akibat Retensio Plasenta.** Majalah Medika No.4 Tahun XXVII
- Royston,dkk,1994. **Pencegahan Kematian Ibu Hamil.** Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Saifuddin AB et al.(penyunting), 2002 . **Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.** Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sarimawar, Soeharsono, 2001, **Risiko Kematian Maternal di Indonesia,** Buletin Penelitian Kesehatan, Vol.32 No 2, 2001
- Sastrawinata Sulaeman, 1983. **Obstetri Fisologi** Bagian Obstetri dan Ginekologi FakultasKedokteran Padjajaran, Bandung
- Sastrawinata Sulaeman, 1981. **Obstetri Patologi** Bagian Obstetri dan Ginekologi FakultasKedokteran Padjajaran, Bandung
- Senewe Felly P, 2004, **Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Komplikasi Persalinan Tiga Tahun terakhir di Indonesia,** Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 32 No.2
- Soekiman, B.s., Hakimi, M., Arrianto, 1976, **Tinjauan Partus Lama di rumah sakit Universitas Gadjahmada tinjauan lima tahun (1970-19740)** Naskah lengkap konggres Obstetri Ginekologi ketiga Medan, Medan
- Sudrajat Julian Flourisa, 2006 **Hasil Survey Ibu : Pendekatan Kemitraan dan Keluarga di 10 Kabupaten Prop.Jateng dan Jatim** Pustlitbang KB-KR, BKKBN
- Sutjipto Sugeng, Hadi Hamam, 2001, **Pengaruh Anemia Selama Masa Kehamilan terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah dan**

Prematuritas, Sains Kesehatan 14
Januari 2001

Walujani Atika, 2007. **Perdarahan pasca persalinan** <http://www.kompas.com>, diakses 6 september 2007

WHO, in Indonesia, 2002, **The Millenium Development Goals for Health** : A review of the indicators, Jakarta

Widodo dewi Ariani, dkk, 2005
Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang kehamilan, persalinan serta komplikasinya pada ibu hamil

nonprimigravida di RSUPN Cipto Mangunkusumo, Majalah Kedokteran Indonesia, Vol. 55 No. 10, Oktober 200

Wiknjosastro Hanifa, 1999. **Ilmu Kebidanan** .Jakarta. Yayasan Bina Pustaka

Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo (YBP- SP), 2002. **Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal**. Jakarta. JNPKKR-POGI