

# FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KOMPLIKASI OBSTETRI SAAT PERSALINAN PADA IBU HAMIL RISIKO RENDAH DI RSUD. DR. H. MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN

Riski Akbarani<sup>1</sup>, Ayub M Assa<sup>2</sup>

<sup>(1)</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kenedes, Jl. R. Panji Suroso No. 06 Malang

<sup>(2)</sup> Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi RSUD DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

Email : [aisha\\_kiki@yahoo.co.id](mailto:aisha_kiki@yahoo.co.id)

**Abstract :** *Health counseling is one of the way to improve someone knowledge with the aim of changing or influencing human behavior in preventing a disease. Increased knowledge be able to occur if it is supported by good methods and media. One of the methods used in this study is audio visual media. The objective of this study is to know thw differance of knowledge level of PKK mothers about Dengue Haemoragic Fever (DHF) before and after counseling with audio visual media. This study used was pre eksperiment with one group pre-post test design. The population of this study was all of PKK mothers as many as 50 respondents. The samples of the study were taken by using a purposive sampling technique. The data of the study were gathered by using questionnaire. The data were analyzed by using wilcoxon match pairs test. The result of the study that was conducted before health counseling was mostly had adequate knowledge as many as 16 respondents (53%) and after the health counseling was conducted as many as 27 respondents (90 %) had good knowledge. Data gathered was analyzed by using wilcoxon match pairs test in which obtained count P value was  $0.000 < 0.025$  which was indicated that H1 was accepted which means there significant difference in knowledge level of PKK mothers about Dengue Haemoragic Fever (DHF) before and after counseling with audio visual media in RW 07 / RT 22 Dusun Gagakasinan, Sumberpasil Village, Pakis.*

**Keywords:** Risk Pregnancy, obstetric complications

**Abstrak :** Peran tempat persalinan dan pelayanan antenatal terhadap ibu hamil yang dianggap risiko rendah untuk terjadinya komplikasi obstetrik masih menjadi subyek kontroversi. Perlu diketahui tidak ada kehamilan tanpa risiko. Mungkin saat hamil risiko tidak dijumpai, tetapi risiko dapat berkembang pada saat persalinan, dan nifas. Risiko dapat ringan sampai berat dapat menyebabkan terjadinya kesakitan, kecacatan, dan kematian pada ibu dan bayi. Hal ini mendorong peneliti untuk meneliti seberapa besar Kecenderungan terjadinya komplikasi obstetric pada ibu hamil dan bersalin yang dianggap risiko rendah. Jenis penelitian ini studi epidemiologi analitik observasional dengan rancangan *case control* studi, karena ingin mengetahui besarnya frekuensi atau Kecenderungan ibu hamil risiko rendah untuk terjadinya komplikasi saat persalinan. Tehnik sampling yang digunakan adalah *random sampling* untuk mengambil 170 responden yang terdiri dari 85 kasus dan 85 kontrol. Berdasarkan uji statistik dengan chi square diperoleh hasil faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi obstetri pada ibu hamil risiko rendah adalah riwayat penyakit yang diderita ibu selama kehamilan, kadar hemoglobin dan faktor risiko ibu selama kehamilan. Sedangkan faktor yang tidak mempengaruhi adalah karakteristik ibu yang meliputi umur, tingkat pendidikan, pemeriksaan kehamilan, tinggi badan dan status gizi ibu. Setiap ibu hamil berisiko untuk mengalami komplikasi obstetri, maka mereka perlu memiliki akses terhadap pelayanan kegawatdaruratan obstetri. Walaupun kebanyakan komplikasi obstetri tidak dapat dicegah dan diperkirakan sebelumnya, tidak berarti bahwa komplikasi tersebut tidak dapat ditangani. penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya.

**Kata Kunci :** Risiko Kehamilan, Komplikasi persalinan

## PENDAHULUAN

Kematian ibu banyak terjadi di negara berkembang dimana lebih dari 25% seluruh kematian ibu terjadi selama proses persalinan dan dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Sisanya atau hampir sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam satu minggu pertama setelah persalinan yang terjadi akibat komplikasi obstetri. Sementara komplikasi ini tidak seluruhnya dapat diprediksi sebelumnya dan bahkan dapat timbul pada pasien dengan gizi yang baik, pendidikan tinggi yang mendapat pelayanan antenatal dan persalinan yang cukup (Tabatabaie, 2012).

Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Depkes, 2014).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Philipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama – sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup.

penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010–2013 masih tetap sama yaitu perdarahan, sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab lain – lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud dengan penyebab lain – lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu selama kehamilan dan persalinan.

McCarthy dan Maine mengemukakan adanya 3 faktor yang berpengaruh terhadap proses terjadinya kematian ibu. Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal, disebut sebagai determinan dekat yaitu kehamilan itu sendiri dan komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri). Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yaitu status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan/penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor – faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Di lain pihak, terdapat juga determinan jauh yang akan mempengaruhi kejadian kematian maternal melalui pengaruhnya terhadap determinan antara, yang meliputi faktor sosio – kultural dan faktor ekonomi, seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status masyarakat (Saifudin, 2009).

Dapat disimpulkan bahwa penyebab kematian ibu yang terbanyak (90%) disebabkan oleh komplikasi obstetri, yaitu perdarahan, infeksi dan *eklampsia*. Komplikasi obstetri ini tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang telah diidentifikasi normal

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah kegiatan penjarangan terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan risiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Depkes, 2006).

Perlu diketahui bahwa tidak ada kehamilan tanpa risiko. Mungkin saat hamil risiko tidak dijumpai, tetapi risiko dapat berkembang pada saat persalinan, dan atau masa nifas. Risiko dapat ringan sampai berat yang dapat menyebabkan terjadinya kesakitan, kecacatan, dan kematian pada ibu dan atau bayi. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alami yang menyimpan cerita suka dan duka. Situasi gembira berlangsung jika

ibu dan bayi saat kehamilan dan persalinan dalam keadaan sehat. Namun hal tersebut bisa mengecewakan dan menyedihkan, bila terjadi kegagalan pertolongan saat kehamilan dan persalinan yang menyebabkan keadaan ibu dan bayi tidak baik bahkan terjadi kematian. Kegagalan pertolongan ataupun tidak optimalnya pertolongan baik saat kehamilan maupun persalinan sesungguhnya mempunyai kecenderungan untuk dihindari yaitu dengan pendekatan risiko (Manuaba, 2007).

Kasus kehamilan risiko tinggi banyak terjadi dimasyarakat, tetapi tenaga kesehatan tidak bisa menemukan satu persatu, karena itu petugas kesehatan perlu melakukan skrining deteksi kehamilan risiko tinggi sangat dibutuhkan dalam mendeteksi ibu hamil yang berisiko. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Sebuah studi kasus oleh Bob Berstein menyatakan risiko kematian bayi pada wanita dengan satu atau lebih faktor risiko kehamilan empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat) adalah 1,74 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak berisiko. Menurut Hadijono (2002) dalam penelitiannya mendapatkan hasil angka kematian ibu pada kehamilan risiko tinggi (KRT) adalah 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan risiko rendah (KRR), didapat pula angka kematian perinatal pada KRT 6 kali lebih tinggi dibandingkan KRR. Namun kenyataannya banyak ibu hamil yang berisiko rendah mengalami komplikasi obstetri. Mungkin saat hamil risiko tidak dijumpai, tetapi risiko dapat berkembang pada saat persalinan, dan atau masa nifas.

Beberapa pendekatan faktor risiko untuk mencegah kematian maternal neonatal sudah dikembangkan di Indonesia. Faktor 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu jauh, terlalu dekat) dan 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat, melakukan rujukan, terlambat mendapatkan pertolongan) merupakan konsep faktor risiko yang sudah dikenal cukup lama di Indonesia. Begitu juga dengan Kartu Skor

Pudji Rochyati telah digunakan secara umum di Indonesia untuk mendeteksi secara dini faktor risiko pada kehamilan yang dapat berpengaruh buruk pada ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Faktor empat terlalu sudah masuk dalam Kartu Skor Pudji Rochyati (Rochyati, 2003).

Pendekatan risiko merupakan salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya kehamilan risiko tinggi yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas. Diharapkan melalui pendekatan risiko, ibu yang mengalami risiko tinggi bisa mendapatkan rujukan yang tepat dan sesuai tidak terlambat. Namun berdasarkan hasil penelitian, terdapat jumlah yang sama dari setiap klasifikasi risiko kehamilan untuk terjadinya rujukan terlambat, yaitu dengan rata-rata masing-masing klasifikasi adalah 2% (Zannah, 2014)

Sebagian besar komplikasi obstetri pada ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat difasilitas kesehatan. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Oleh karenanya deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor faktor apa yang mempengaruhi terjadinya komplikasi obstetri saat persalinan pada ibu hamil risiko rendah.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan studi epidemiologi analitik observasional dengan rancangan *case control* studi. Penelitian ini akan menilai hubungan “paparan penyakit” dengan “cara menentukan kelompok kasus dan kelompok control”, kemudian mengukur besarnya frekuensi paparan pada kedua kelompok tersebut.

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSUD. DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin selama Bulan Januari 2017 sampai dengan Juni 2017. Subyek penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RSUD. DR. H. Moch Ansari Saleh

Banjarmasin selama Bulan Januari 2017 sampai dengan Juni 2017 yang diambil dari catatan rekam medik dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Kasus adalah Ibu bersalin yang mengalami komplikasi obstetri seperti perdarahan, preeklamsia dan eklamsia, persalinan lama yang diperoleh berdasarkan catatan rekam medik RSUD. DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- b. Kontrol adalah ibu bersalin yang normal atau tidak mengalami komplikasi obstetri berdasarkan catatan rekam medik RSUD. DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Perbandingan besar sampel antara kasus : control = 1:1, dimana sampel terdiri dari 86 responden sebagai kelompok kasus dan 86 responden sebagai kelompok kontrol, sehingga besar sampel secara keseluruhan adalah 170 responden.

### HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini, kami menggunakan data dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2017. Kami menggunakan kriteria kehamilan resiko rendah sama dengan yang digunakan oleh peneliti lain di luar negeri. Ternyata ada kriteria yang tidak di dapatkan dalam catatan rekam medik, sehingga memberikan hasil yang berbeda. Walaupun demikian, pada penelitian kami tetap dijumpai komplikasi obstetri yang tidak terduga pada saat persalinan ibu hamil dengan resiko rendah. Hal ini merupakan pertimbangan bahwa sebaiknya semua ibu melahirkan di fasilitas yang memadai.

kelompok kontrol, maka pada kelompok kasus terbanyak pada interval usia ibu 20-35 tahun ada 65 orang (75.6%) dan hanya 21 orang saja (24.4%) pada interval usia ibu <20 tahun atau > 35 tahun.

Jadi karakteristik sebaran umur ibu menunjukkan tidak ada perbedaan yang berarti antara kedua kelompok pengamatan tersebut. Sebaran usia ibu sama-sama menunjukkan terbanyak pada intervalusia ibu 20-35 tahun. Berdasarkan karakteristik sebaran umur ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu yang melahirkan di RSUD. DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin masih tergolong usia produktif.

Diperlihatkan hasil analisis pada sebaran data tingkat pendidikan ibu pada Tabel 5.2 menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ( $p=0.210 > \alpha$ ) yang terbagi menjadi 2 tingkat pendidikan. Tampak bahwa pada kelompok kontrol terbanyak pada tingkat pendidikan ibu sama atau lebih dari tamatan pendidikan SMP ada 85 orang (98.8%) dan hanya 1 orang saja (1.2%) yang tamatan di bawah pendidikan SMP. Hampir sama dengan kelompok kontrol, maka pada kelompok kasus terbanyak pada tingkat pendidikan ibu sama atau lebih dari tamatan pendidikan SMP ada 81 orang (94.2%) dan hanya 5 orang (5.8%) yang tamatan di bawah pendidikan SMP.

Jadi tingkat pendidikan pada sampel penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang berarti antara kedua kelompok pengamatan tersebut. Sebaran tingkat pendidikan ibu sama-sama menunjukkan terbanyak pada tingkatan pendidikan sama atau lebih dari tamatan pendidikan SMP. Berdasarkan karakteristik sebaran tingkat pendidikan ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu yang melahirkan di RSUD. DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin sudah tergolong dengan tingkat pendidikan menengah ke atas

Variabel	Kelompok		p-value
	kontrol Frekuensi (%)	kasus Frekuensi (%)	
<b>Umur:</b>			
- 20 - 35 th	66 (76.7%)	65 (75.6%)	<b>0.858</b>
- < 20 th / > 35 th	20 (23.3%)	21 (24.4%)	

Tampak pada Tabel variabel umur ibu menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ( $p=0.858 > \alpha$ ) yang tersebar menjadi 2 kelas interval. Hal ini ditunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terbanyak pada interval usia ibu 20-35 tahun ada 66 orang (76.7%) dan hanya 20 orang saja (23.3%) pada interval usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun. Hampir sama dengan

Variabel	Kelompok		p-value
	kontrol Frekuensi (%)	kasus Frekuensi (%)	
<b>Tingkat pendidikan:</b>			
- ≥ SMP	85 (98.8%)	81 (94.2%)	<b>0.210</b>
- < SMP	1 (1.2%)	5 (5.8%)	

Pada hasil Tabel menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna paritas ( $p=0.192 > \alpha$ ) antara kelompok kontrol dengan kelompok kasus. Tampak bahwa pada kelompok kontrol terbanyak pada paritas ibu sama atau kurang dari 4 ada 83 orang (96.5%) dan hanya ada 3 orang (3.5%) yang paritas lebih dari 4. Hampir sama dengan kelompok kontrol, maka pada kelompok kasus terbanyak pada paritas ibu sama atau kurang dari 4 ada 79 orang (91.9%) dan hanya ada 7 orang (8.1%) yang paritas lebih dari 4.

Jadi paritas pada ibu yang melahirkan menunjukkan tidak ada perbedaan yang berarti antara kedua kelompok pengamatan tersebut. Sebaran paritas ibu sama-sama menunjukkan terbanyak pada sama atau kurang dari 4. Berdasarkan karakteristik sebaran paritas ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu yang melahirkan di RSUD. DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin sebagian besar melahirkan dengan paritas sama atau kurang dari 4

Jarak kehamilan:			
- 0 th dan atau 2 - 9 th	81 (94.2%)	78 (90.7%)	<b>0.387</b>
- < 2 th atau > 9 th	5 (5.8%)	8 (9.3%)	

Hasil analisis Lila ibu pada Tabel dibawah menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ( $p=0.497 > \alpha$ ) antara kelompok kontrol dengan kelompok kasus. Tampak bahwa pada kelompok kontrol semua ibu menunjukkan lila sama dengan atau lebih dari 23.5 cm yaitu 86 orang (100%). Sedangkan pada kelompok kasus terbanyak pada lila ibu sama dengan atau lebih dari 23.5 cm yaitu 84 orang (97.7%) dan ada 2 orang (2.3%) dengan lila kurang dari 23.5 cm.

Jadi lila ibu yang melahirkan menunjukkan tidak ada perbedaan yang berarti antara kedua kelompok pengamatan tersebut. Sebaran lila ibu sama-sama menunjukkan terbanyak pada sama dengan atau lebih dari 23.5 cm.

Paritas:				LILA:			
- ≤ 4	83 (96.5%)	79 (91.9%)	<b>0.192</b>	- ≥ 23,5 cm	86 (100%)	84 (97.7%)	<b>0.497</b>
- > 4	3 (3.5%)	7 (8.1%)		- < 23,5 cm	0 (0%)	2 (2.3%)	

Tampak pada hasil analisis jarak kehamilan ibu pada Tabel 5.4 menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ( $p=0.387 > \alpha$ ) antara jarak kehamilan ibu pada kelompok kontrol dengan kelompok kasus. Terlihat bahwa pada kelompok kontrol terbanyak pada jarak kehamilan ibu 0 tahun dan atau 2-9 tahun ada 81 orang (94.2%) dan ada 5 orang (5.8%) yang jarak kehamilan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 9 tahun. Hampir sama dengan kelompok kontrol, maka pada kelompok kasus terbanyak pada jarak kehamilan ibu 0 tahun dan atau 2-9 tahun ada 78 orang (90.7%) dan ada 8 orang (9.3%) yang jarak kehamilan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 9 tahun. Jadi jarak kehamilan pada ibu yang melahirkan menunjukkan tidak ada perbedaan yang berarti antara kedua kelompok pengamatan tersebut. Sebaran jarak kehamilan ibu sama-sama menunjukkan terbanyak pada jarak kehamilan ibu 0 tahun dan atau 2-9 tahun. Berdasarkan sebaran jarak kehamilan ibu, hal ini dapat dikatakan bahwa para ibu yang melahirkan di RSUD. DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin sudah memikirkan jarak kehamilan yang tepat.

## PEMBAHASAN

Karakteristik ibu bersalin pada penelitian ini meliputi umur ibu, tingkat pendidikan, paritas, dan jarak kehamilan.

Umur seorang ibu bersalin dapat dikelompokkan dalam kurun waktu reproduksi sehat yakni umur < 20 tahun atau > 35 tahun dan umur 20 – 35 tahun. Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok kontrol maupun kelompok kasus berumur 20 – 35 tahun. Artinya bahwa ibu bersalin berada pada masa reproduksi yang sehat dan sesuai. Menurut Rochyati (2011) Ibu hamil dan melahirkan pertama pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa. Bahaya yang mungkin terjadi antara lain adalah Bayi lahir belum cukup umur, Perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir, Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir.

Ibu yang hamil dan melahirkan pada umur  $\geq 35$  tahun, pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan (Chapman, 2006).

Karakteristik ibu bersalin berdasarkan tingkat pendidikan pada penelitian ini sebagian besar ibu baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok kasus memiliki tingkat pendidikan lebih dari SMP. Tingkat pendidikan responden dikategorikan sesuai dengan kebijakan pemerintah tentang wajib belajar 9 tahun yaitu minimal pada tingkat SMP sebagai pendidikan dasar. Tingkat pendidikan ibu sangat berperan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi dan demikian pula terhadap Angka Kematian Ibu. Tingkat pendidikan yang tinggi akan menjadikan suatu kehamilan lebih aman karena wanita dengan pendidikan lebih tinggi cenderung untuk menikah pada usia lebih tua, menunda kehamilan, mau mengikuti program KB dan mencari peyanaan antenatal bila hamil. Disamping itu mereka juga tidak akan mencari pengobatan tradisional bila hamil dan juga dapat memilih makanan yang bergizi serta mampu menentukan tempat pertolongan persalinan yang aman.

Karakteristik ibu bersalin berdasarkan paritas pada penelitian ini sebagian besar baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok kasus ibu melahirkan  $\leq 4$ . Persalinan yang kedua sampai dengan keempat merupakan persalinan yang paling aman. Risiko akan semakin meningkat pada kehamilan selanjutnya. Persalinan pertama yang berisiko hanya dapat diatasi dengan asuhan antenatal yang lebih baik. Kejadian preeklampsia dan eklampsia lebih sering terjadi selama kehamilan anak yang pertama dan jarang pada kehamilan berikutnya. Wanita yang mempunyai anak sama dengan atau lebih dari enam mempunyai risiko yang lebih besar untuk terjadinya perdarahan postpartum karena atonia uteri. Pada ibu yang sering melahirkan, otot uterusnya sering diregangkan sehingga mengakibatkan menipisnya dinding uterus yang akhirnya menyebabkan kontraksi uterus menjadi lemah. Pecahnya uterus merupakan komplikasi persalinan yang sering terjadi pada ibu yang

sebelumnya telah melahirkan beberapa orang anak.

Karakteristik ibu bersalin berdasarkan jarak kehamilan pada penelitian ini sebagian besar responden mempunyai jarak 0 tahun dan 2 – 9 tahun baik pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Jarak kehamilan yang disarankan agar kehamilan berlangsung aman paling sedikit adalah 2 tahun, untuk memungkinkan tubuh ibu dapat pulih dari kebutuhan ekstra pada kehamilan dan laktasi. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu memiliki risiko tinggi untuk mengalami perdarahan postpartum dan kematian ibu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agudelo A.C dan Belizan J.M dan didukung oleh penelitian – penelitian sebelumnya, jarak kehamilan yang terlalu panjang yaitu  $\geq 10$  tahun akan meningkatkan risiko untuk terjadinya preeklamsia / eklamsia, diabetes gestasional, perdarahan pada trimester ketiga dan juga menunjukkan peningkatan risiko untuk terjadinya kematian maternal, sehingga ibu dengan jarak kehamilan  $\geq 10$  tahun ini memerlukan perhatian khusus selama pemeriksaan antenatal.

## KESIMPULAN

Karakteristik ibu bersalin yang meliputi : pendidikan, umur ibu, paritas, dan jarak kehamilan Di RSUD. DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian komplikasi obstetri pada saat persalinan

## SARAN

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan referensi di perpustakaan yang mendukung bahwa ibu hamil risiko rendah tidak menjamin tidak akan terjadi komplikasi persalinan.
2. Sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dengan desain studi kohort untuk mendapatkan data yang akurat tentang terjadinya komplikasi obstetri saat persalinan pada ibu hamil risiko rendah

## DAFTAR PUSTAKA

- Chapman Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC
- Dafallah S.E, Babikir H.E. *Risk factors predisposing to abruptio placenta. Maternal and fetal outcome*. Saudi Medical Journal . 2004 : 1237 - 1240. Vol 25 no 9
- Departemen Kesehatan RI.2000. *Buku Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000. *Buku pedoman pengenalan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005 – 2009*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Pengembangan Desa Siaga*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2007, *Kepmenkes RI tentang standar profesi bidan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Buku Acuan Pelatihan APN*, Jakarta.
- Dewi IJ. 2006. *Maximum Motivation Konsep dan Implikasi Manajerial dalam Memotivasi Karyawan*. Santusta, Jakarta.
- Gary Cunningham F., MD, add all. 2006, *Obstetri Williams, Edisi-21, Cetakan-1, Volume-1*. Jakarta : EGC
- Gibson, JK, et al. 1996. *Perilaku-Struktur-Proses* Jilid I, Edisi kedelapan, Adiami N (Alih bahasa). Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Gulo, W, 2005. *Metodologi Penelitian*, Grasindo, Jakarta,.
- Hadiono, Suryo, 2001, *Peran Asuhan Persalinan Normal dalam Mewujudkan Paradigma Sehat*, Makalah Seminar, Banyumas
- Ika Arulita, 2007. *Tesis Faktor – faktor risiko yang berpengaruh terhadap kematian maternal studi kasus di Kabupaten Cilacap*. Program pasca sarjana Universitas Diponegoro. Semarang
- Kusumawati Yuli, 2006. *Tesis Faktor – faktor risiko yang berpengaruh terhadap persalinan dengan tindakan studi kasus di RS dr. Moewardi Surakarta*. Program pasca sarjana Universitas Diponegoro. Semarang.
- Lemeshow S, DW Hosmer Jr, J Klar, SK Lwanga, 1990. *Adequacy Of Sample Size In Health Studies*. WHO. John Wiley & Sons
- Lia Yuliati, 2009. *Asuhan Kebidanan (Askeb) II (dua) Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2008. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba IBG. 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta : EGC
- Manuaba IBG. 2004. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri & Ginekologi*, edisi 2. Jakarta : EGC.
- Manuaba Ida Ayu, 2008. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Mohammad Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Murti, Bhisma. 1997. *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Murti, Bhisma. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Edisi kedua. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Park, KH. Hong, JS., Ko., Cho, YK., Lee, CM., Choi, H and Kim BR., *Comparative Study Of Indution of Labor in NulliParous Women with Preterm RuPture of Membranes at Term Compared to those with Intact membranes : Duration of Labour and Mode of Delivery*. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. Oktober 2006 Vol. 32
- Riduwan. 2005, *Rumus dan Data dalam Analisis Statistika Untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta

- Rochyati, Poedji . 2003 , *Rujukan terencana dalam Sistem Rujukan Paripurna Terpadu Kabupaten / Kota*, Cetakan-1. Surabaya : Airlangga University Press.
- Rochyati, Poedji . 2011 , *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Edisi 2. Surabaya : Airlangga University Press
- Royston E, Amstrong S. 2008. *Pencegahan kematian ibu hamil*. Alih bahasa : Maulany R.F. Jakarta. Binarupa aksara.
- Rustam Mochtar. 2002, *Sinopsis Obstetri*, Edisi ke – 2, Jilid ke – 2 , Jakarta : EGC.
- Sastroasmoro S, 1995. *Dasar Dasar Metodologi Pada Kedokteran dan Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta
- Saifuddin, dkk. 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, , JNPKKR, POGI. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Susan Mattson, Irene M. Bobak, add all. 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi-4, Cetakan-1, Jakarta : EGC.
- Suwarto FX. 1999. *Perilaku Keorganisasian*. Penerbit Universitas Atmajaya Jogjakarta,
- Tatik Indrawati, 2004. *Tesis Faktor – faktor mempengaruhi terhadap bidan praktek swasta pada penggunaan partograf acuan maternal nenonatal dalam pertolongan persalinan normal di wilayah dinas kesehatan semarang*. Program pasca sarjana Universitas Diponegoro. Semarang *morbidity: case control study*. British Medical Journal. 2001 Vol 322