

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KOMPLIKASI  
OBSTETRIC PADA IBU BERSALIN DI RUMAH  
SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL TAHUN 2015**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Raisah Amalia RizkiNauli  
201510104435**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2016**

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KOMPLIKASI  
OBSTETRIC PADA IBU BERSALIN DI RUMAH  
SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL TAHUN 2015**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Sains  
Terapan pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusunoleh:  
Raisah Amalia RizkiNauli  
201510104435

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KOMPLIKASI  
OBSTETRIC PADA IBU BERSALIN DI RUMAH  
SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH  
BANTUL TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI




Disusun oleh:  
**Raisah Amalia RizkiNauli**  
201510104435

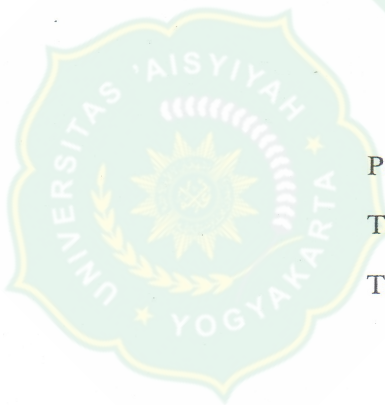
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui  
untuk di Publikasikan pada  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Oleh:

Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

Tanggal : 10 Oktober 2016

Tanda Tangan: 



# ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KOMPLIKASI OBSTETRIC PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2015<sup>1</sup>

Raisah Amalia RN<sup>2</sup>, Yuli Isnaeni<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Kematian maternal merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi perhatian. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan, sehingga perlu diketahui secara dini faktor-faktor penyebabnya.

**Tujuan:** Diketahui Faktor Penyebab (umur, paritas, dan penyakit penyerta, jarak kelahiran dan riwayat obstetric) Komplikasi Obstetric Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2015.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan metode *case control* dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mengalami komplikasi obstetri di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 206 orang, dihitung dengan rumus slovin. Jadi sampel dalam penelitian ini sejumlah 136 orang ibu yang mengalami komplikasi obstetri dan 136 ibu tidak yang mengalami komplikasi obstetric. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan mann whitney.

**Hasil:** Diketahui Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan komplikasi obstetric dengan nilai p value  $\rho$ -value (0,004 < 0,05). Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan komplikasi obstetric dengan nilai p value  $\rho$ -value (0,014 < 0,05). Tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta dengan komplikasi obstetric dengan nilai p value  $\rho$ -value (0,054 > 0,05). Tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan komplikasi obstetric dengan nilai p value  $\rho$ -value (0,177 > 0,05). Ada hubungan yang bermakna antara riwayat komplikasi dengan komplikasi obstetric dengan nilai p value  $\rho$ -value (0,002 < 0,05).

**Simpulan dan Saran:** Riwayat komplikasi merupakan faktor yang paling berpengaruh dengan komplikasi obstetric. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengadakan program penanggulangan komplikasi obstetric pada ibu bersalin seperti kunjungan rumah untuk ANC.

Kata Kunci : Faktor, Komplikasi Obstetric, Ibu Bersalin  
Kepustakaan : 17 buku (2005-2012), 8 jurnal, 6 website, 1 skripsi  
Jumlah halaman : i-xiii halaman, 83 halaman , 14 tabel, 1 gambar, 9 lampiran

---

<sup>1</sup> Judul skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# FACTOR ANALYSIS OF OBSTETRIC COMPLICATIONS CAUSES AMONG LABOUR MOTHERS AT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL HOSPITAL 2015<sup>1</sup>

Raisah Amalia RN<sup>2</sup>, Yuli Isnaeni<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Maternal mortality is a health problem that continues to be a concern. About 80% of maternal deaths are due to increased complications during pregnancy, childbirth and after childbirth, so it needs to know at an early contributing factors.

**Objective:** Cause unknown factors (age, parity, and comorbidities, spacing births and obstetric history) Obstetric Complications On Mother's Maternity Hospital at PKU Muhammadiyah Bantul 2015.

**Method:** This research is analytic survey using retrospective case control approach. The population of this research is all mothers who experience obstetric complications in PKU Muhammadiyah General Hospital in Bantul many as 206 people, is calculated by the formula slovin So the sample is at least 136 women who experience obstetric complications and 136 mothers not experiencing obstetric complications. Analysis of data using univariate and bivariate analysis using the Mann Whitney.

**Results:** Note there is a significant relationship between age and obstetric complications with p value R-value (0.004 <0.05). There was a significant association between parity with obstetric complications with p value R-value (0.014 <0.05). There is no significant relationship between comorbidities with obstetric complications with p value R-value (0.054 > 0.05). There is no significant relationship between birth spacing with obstetric complications with p value R-value (0.177 > 0.05). There was a significant association between a history of complications with obstetric complications with p value R-value (0.002 <0.05).

**Conclusion and Suggestion:** History complication is the most influential factor with obstetric complications. The result is expected to be input to conduct prevention programs on maternal obstetrical complications such as home visits to ANC.

**Keywords** : Factor, Complications Obstetrics, Mother Maternity

**References** : 17 books (2005-2015), 8 journals, 6 websites, 1 theses

**Page Numbers** : i-xiii pages, 83 pages, 14 tables, 1 figure, 9 appendixes

---

<sup>1</sup>Thesis Title

<sup>2</sup>Student of Diploma IV Midwifery Program of Faculty of Health Sciences of 'Aisyiyah University of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of Faculty of Health Sciences of 'Aisyiyah University of Yogyakarta



## A. PENDAHULUAN

Kematian maternal merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi perhatian masyarakat dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Program kesehatan yang saat ini berjalan adalah SDGs (*Sustainable Development Goals*) untuk tahun 2016 – 2030. SDGs ini, merupakan program yang kegiatannya meneruskan agenda-agenda MDGs sekaligus menindaklanjuti program yang belum selesai. Bidang kesehatan yang menjadi sorotan salah satunya adalah kematian ibu (Indra, 2015).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menilai angka kematian ibu melahirkan di Indonesia relatif tinggi. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/ 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Menurut data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), kematian ibu di Yogyakarta pada tahun 2014 adalah 40 kasus. Kasus kematian ibu tertinggi masih terjadi di Bantul yaitu 14 kasus dan selanjutnya adalah Sleman dengan 12 kasus. Sedangkan kasus kematian ibu yang paling kecil selama 2014 ada di Kota Yogyakarta yaitu 2 kasus. Adapun penyebab terbanyak yang menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan, kemudian penyebab kedua terbanyak adalah eklampsia. Penyebab lain yang juga turut menyumbang kasus kematian ibu adalah infeksi, jantung, dan syok (Dinkes DIY, 2015).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2014 mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2013. Pada tahun 2014 sebesar 104,7/100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 14 kasus. Sedangkan pada tahun 2013 sebesar 96,83/100.000 kelahiran hidup. Target AKI tahun 2014 adalah 75/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dalam pelayanan kesehatan ibu. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) di Bantul menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2013 adalah Pre Eklamsia Berat (PEB) sebanyak 14% (2 kasus), perdarahan sebesar 14% (2 kasus), 14% akibat jantung (2 kasus), asma 14% (2 kasus), emboli air ketuban 14 % (2 kasus) dan lainnya 29 % (4 kasus) (Dinkes Kab.Bantul, 2015).

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan (Irmayanti, 2009).

Menurut James McCarthy dan Maine mengemukakan adanya 3 faktor yang berpengaruh terhadap kematian maternal (determinan dekat) yaitu komplikasi 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. Determinan jauh yang akan memengaruhi 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 (Bobak, 2008).

Komplikasi obstetri sendiri salah satunya dipengaruhi oleh status reproduksi ibu atau biasa dikenal dengan istilah 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu sering). Wanita yang hamil dan melahirkan di bawah usia 20 tahun lebih berisiko terjadi abortus, anemia, malnutrisi, hipertensi, prematur, preeklampsia, eklampsia, perdarahan, partus macet, partus lama, partus dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forseps dan operasi sesar serta kematian maternal. Risiko komplikasi yang dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), prematur, *asfiksia neonatorum* dan kematian perinatal (Saifuddin, 2009).

Ibu dengan paritas  $\geq 4$  juga lebih berisiko mengalami komplikasi obstetric, Sedangkan ibu yang mempunyai jarak kehamilan  $< 6$  bulan mempunyai risiko persalinan premature. Ibu yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun mempunyai peluang melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Saifuddin, 2009). Banyak faktor lain yang menyebabkan komplikasi obstetri yaitu status gizi ibu, kemudian ibu yang mempunyai penyakit kronis. Ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya juga akan berisiko mengalami komplikasi obstetri Tenaga kesehatan juga berperan penting, karena ibu yang persalinannya tidak ditolong oleh tenaga kesehatan berisiko untuk mengalami komplikasi obstetric (Bobak, 2008).

Kebijakan pemerintah dalam Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan. Pada kompetensi ke-3 tentang asuhan dan konseling selama kehamilan yaitu bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Dalam hal ini bidan harus mampu memberikan pelayanan kesehatan seoptimal mungkin dengan melakukan deteksi dini untuk meminimalisir terjadinya komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta penyediaan fasilitas kesehatan. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit. Upaya lain yang dilakukan pemerintah adalah program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang diselenggarakan sejak 2011. Program yang memiliki visi "Ibu Selamat, Bayi Lahir Sehat" ini diharapkan memberikan pengaruh besar dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2012).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2016 di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul diperoleh data bahwa pada pada tahun 2015 jumlah seluruh persalinan adalah 1109 dengan jumlah persalinan normal sebanyak 305 persalinan, persalinan dengan komplikasi yang tertinggi adalah Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 71 kasus, kala 2 tak maju sebanyak 56 kasus dan abortus inkomplit 79 kasus.

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan metode *case control* dengan pendekatan retrospektif untuk mengetahui faktor

penyebab komplikasi obstetric pada ibu bersalin. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami komplikasi obstetri dimana diambil 3 komplikasi tertinggi yaitu KPD, Kala 2 tak maju, dan abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2015 sebanyak 206 orang. Tehnik sampling dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*, Penelitian ini menggunakan desain *case control*, jadi sampel dalam penelitian ini menjadi 272 responden terdiri dari 136 orang ibu yang mengalami komplikasi obstetri dan 136 ibu tidak yang mengalami komplikasi obstetri. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan checklist dan uji analisis yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

#### a. Umur Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Umur Ibu	F	%
Reproduksi Sehat	231	84.9
Reproduksi Tidak Sehat	41	15.1
Total	272	100.0

Sumber: data sekunder (2015)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat sebagian besar responden dalam kategori usia reproduksi sehat yaitu sebanyak 231 responden (84,9%), sedangkan 41 responden (15,1%) umur reproduksi tidak sehat.

#### b. Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Paritas	F	%
Primipara	109	40.1
Multipara	158	58.1
Grandemultipara	5	1.8
Total	272	100.0

Sumber: data sekunder (2015)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa paritas responden sebagian besar adalah multipara yaitu 158 responden (58,1%), dan primipara 109 responden (40,1%).

#### c. Penyakit Penyerta

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penyakit Penyerta Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Penyakit penyerta	F	%
Ada	56	20.6
Tidak	216	79.4
Total	272	100.0

Sumber: data sekunder (2015)



Berdasarkan tabel 4.3 responden sebagian besar tidak memiliki penyakit penyerta yaitu 216 responden (79,4%), dan 56 responden (20,6%) memiliki penyakit penyerta seperti Asma, hipertensi, DM dan anemia.

d. Jarak Kelahiran

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Jarak Kelahiran	F	%
Kehamilan Pertama	109	40.1
Kurang 2 tahun	28	10.3
Lebih 2 tahun	135	49.6
Total	272	100.0

Sumber: data sekunder (2015)

Berdasarkan tabel 4.3 responden sebagian besar dengan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun yaitu 135 responden (49,6%), dan kehamilan pertama 109 responden (40,1%).

e. Riwayat Komplikasi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Riwayat Komplikasi Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Riwayat Komplikasi	F	%
Kehamilan pertama	107	39.3
Mengalami	70	25.7
Tidak mengalami	95	34.9
Total	272	100.0

Sumber: data sekunder (2015)

Berdasarkan tabel 4.5 responden sebagian besar kehamilan pertama 107 responden (39,3%), dan tidak mengalami riwayat komplikasi 95 responden (34,9%).

f. Komplikasi Obstetri

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Komplikasi Obstetric Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Komplikasi Obstetric	F	%
Ada Komplikasi	136	50.0
Tidak Ada	136	50.0
Total	272	100.0

Sumber: data sekunder (2015)

Berdasarkan tabel 4.6 responden yang mengalami komplikasi obstetric 136 responden (50,0%), dan 136 responden (50,0%) tidak mengalami komplikasi obstetric.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Umur Dengan Komplikasi Obstetric

Tabel 4.7 Hubungan Umur Dengan Komplikasi Obstetric Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Umur	Komplikasi Obstetric				Jumlah		$\rho$ -value	$X^2$
	Tidak ada komplikasi		Ada komplikasi		N	%		
	N	%	N	%				
Reproduksi sehat	124	45.6	107	39.3	231	84.9	0,004	8.300
Reproduksi tidak sehat	12	4.4	29	10.7	41	15.1		
Jumlah	136	50.0	136	50.0	272	100.0		

Sumber: data sekunder (2015)

Hubungan umur dengan kejadian komplikasi obstetri dibuktikan dengan uji statistik *chi square*. Dimana diperoleh  $\rho$ -value = 0,004 dan  $X^2$  hitung = 8.300, dengan taraf signifikansi 5%  $\rho$ -value (0,004 < 0,05). Maka hipotesa alternatif atau hipotesa kerja dapat di terima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan umur dengan komplikasi obstetric.

### b. Hubungan Paritas Dengan Komplikasi Obstetri

Tabel 4.8 Hubungan Paritas Dengan Komplikasi Obstetric Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Paritas	Komplikasi Obstetric				Komplikasi Obstetric		$\rho$ -value	$X^2$
	Tidak Ada Komplikasi		Ada Komplikasi		N	%		
	N	%	N	%				
Primipara	48	17.6	61	22.4	109	40.1	0,014	8.601
Multipara	88	32.4	70	25.7	158	58.1		
Grandemultipara	0	0	5	1.8	5	1.8		
Jumlah	136	50.0	136	50.0	272	100.0		

Sumber: data sekunder (2015)

Hubungan paritas dengan kemplikasi obstetric dibuktikan dengan uji statistik *chi square*. Dimana diperoleh  $\rho$ -value = 0,014 dan  $X^2$  hitung = 8.601, dengan taraf signifikansi 5%  $\rho$ -value (0,014 < 0,05). Maka hipotesa alternatif atau hipotesa kerja dapat di terima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian komplikasi obstetri.

### c. Hubungan Penyakit Penyerta Dengan Komplikasi Obstetric

Tabel 4.9 Hubungan Penyakit Penyerta Dengan Komplikasi Obstetric Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Penyakit Penyerta	Komplikasi Obstetric				Jumlah		$\rho$ -value	$X^2$
	Tidak Ada Komplikasi		Ada Komplikasi		N	%		
	N	%	N	%				
Ada	25	9.2	31	11.4	56	20.6	0,054	0.810
Tidak ada	111	40.8	105	38.6	216	79.4		
Jumlah	136	50.0	136	50.0	272	100.0		

Sumber: data sekunder (2015)

Hubungan umur dengan kejadian komplikasi obstetri dibuktikan dengan uji statistik *chi square*. Dimana diperoleh  $\rho$ -value = 0,054 dan  $X^2$  hitung = 0.810, dengan taraf signifikansi 5%  $\rho$ -value (0,054 > 0,05). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan penyakit penyerta dengan komplikasi obstetric.

d. Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Komplikasi Obstetri

Tabel 4.10 Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Komplikasi Obstetric Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Jarak Kelahiran	Komplikasi Obstetric				Komplikasi Obstetric		$\rho$ -value	$X^2$
	Tidak Ada Komplikasi		Ada Komplikasi		N	%		
	N	%	N	%				
Kehamilan pertama	49	18.0	60	22.1	109	40.1	0,177	3.462
Kurang 2 tahun	18	6.6	10	3.7	28	10.3		
Lebih 2 tahun	69	25.4	66	24.3	135	49.6		
Jumlah	136	50.0	136	50.0	272	100.0		

Sumber: data sekunder (2015)

Hubungan jarak kelahiran dengan komplikasi obstetric dibuktikan dengan uji statistik *chi square*. Dimana diperoleh  $\rho$ -value = 0,177 dan  $X^2$  hitung = 3.462, dengan taraf signifikansi 5%  $\rho$ -value (0,177 > 0,05). Dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak hubungan jarak kelahiran dengan kejadian komplikasi obstetri.

e. Hubungan Riwayat Komplikasi Dengan Komplikasi Obstetri

Tabel 4.11 Hubungan Riwayat Komplikasi Dengan Komplikasi Obstetric Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Riwayat Komplikasi	Komplikasi Obstetric				Komplikasi Obstetric		$\rho$ -value	$X^2$
	Tidak Ada Komplikasi		Ada Komplikasi		N	%		
	N	%	N	%				
Kehamilan pertama	47	17.3	60	22.1	107	39.3	0,002	12.053
Mengalami	28	10.3	42	15.4	70	25.7		
Tidak mengalami	61	22.4	34	12.5	95	34.9		
Jumlah	136	50.0	136	50.0	272	100.0		

Sumber: data sekunder (2015)

Hubungan riwayat komplikasi dengan komplikasi obstetric dibuktikan dengan uji statistik *chi square*. Dimana diperoleh  $\rho$ -value = 0,002 dan  $X^2$  hitung = 12.053, dengan taraf signifikansi 5%  $\rho$ -value (0,002 < 0,05), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan riwayat komplikasi dengan kejadian komplikasi obstetri.

### 3. Analisis Multivariat

Tabel 4.12 Faktor Yang Paling Berhubungan Dengan Komplikasi Obstetri Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul

Langkah	Variabel	<i>p-value</i>	OR(95%)
Langkah 1	Umur	0.033	0.426
	Paritas	0.999	0.000
	Penyakit	0.575	1.194
	Jarak	0.767	1.145
	Riwayat	0.353	1.999
Langkah 2	Umur	0.028	0.0422
	Paritas	0.999	0.000
	Penyakit	0.545	1.211
	Riwayat	0,325	2.077
Langkah 3	Umur	0.026	0.418
	Paritas	0.999	0.000
	Riwayat	0.012	2.325
Langkah 4	Umur	0.006	0.350
	Riwayat	0,009	2.397

Sumber: data sekunder (2015)

Dari hasil analisis multivariate dengan uji logistic sederhana, Nampak bahwa variable yang tetap memiliki nilai pada langkah keempat adalah umur dan riwayat komplikasi. Langkah keempat menunjukkan bahwa nilai OR paling besar yaitu 2.397 pada riwayat komplikasi sehingga variable riwayat komplikasi memiliki pengaruh paling besar terhadap komplikasi obstetri.

### D. PEMBAHASAN

#### 1. Umur Ibu Bersalin

Berdasarkan tabel 4.1 umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori usia reproduksi sehat yaitu sebanyak 231 responden (84,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya sebagian ibu bersalin tidak beresiko bila dilihat secara umur, karena memiliki umur 20-35 tahun. Umur ini tidak memiliki resiko tinggi pada proses kehamilan dan persalinan.

Sesuai dengan teori Manuaba (2010) usia reproduksi kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki resiko terutama dalam proses persalinan, sehingga ibu memerlukan pencegahan kehamilan yang mantap untuk mencegah komplikasi. Namun demikian tidak menutup kemungkinan bagi ibu umur 20-35 tahun (reproduksi sehat) untuk mendapat komplikasi kehamilan maupun persalinan, hal ini dapat dikarenakan penyakit yang terjadi pada ibu.

#### 2. Paritas Ibu Bersalin

Berdasarkan 4.2 paritas responden sebagian besar adalah multipara yaitu 158 responden (58,1%) dan primipara 109 responden (40,1%), dimana sebagian besar responden memiliki paritas yang aman untuk proses kehamilan dan persalinan, karena paritas yang dikhawatirkan mengalami resiko adalah lebih dari 3. Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa teori bahwa paritas lebih dari 3 memiliki resiko lebih tinggi dalam proses

kehamilan dan persalinan. Seseorang dengan paritas lebih tinggi akan lebih besar mengalami komplikasi hal ini dikarenakan keadaan uterus ibu yang telah beberapa kali hamil akan berbeda baik dari kekuatan uterus, keelastisan otot uterus maupun pada kondisi tubuh secara keseluruhan.

Menurut Manuaba (2010) paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan, karena kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian maternal.

### 3. Penyakit Penyerta

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar tidak memiliki penyakit penyerta yaitu 216 responden (79,4%), dan 56 responden (20,6%) memiliki penyakit penyerta. Sebagian besar responden di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul memiliki penyakit penyerta seperti Asma, hipertensi, DM dan anemia. Penyakit penyerta ibu ialah semua penyakit yang telah diderita oleh ibu sebelum masa kehamilan dan memiliki dampak terhadap kehamilan. Penyakit tersebut dapat berupa penyakit metabolik; seperti diabetes mellitus, hipertiroid, dan hipotiroid. Penyakit kardiovaskular; seperti hipertensi dan kelainan katup. Penyakit hematologik ; seperti anemia, hemofilia, trombositopenia, dan trombofilia. Penyakit saluran napas ; seperti asma, pneumonia, bronkitis akut, dan tuberculosis. Penyakit gastrointestinal ; seperti ulkus peptikum, apendisitis akut, inflammatory bowel disease, acute fatty liver, dan hemoroid. Penyakit ginjal dan saluran kemih ; seperti infeksi saluran kemih, sistitis, uretritis, pielonefritis, gagal ginjal, nefrolitiasis, sindroma nefrotik, dan glomerulonefritis (Prawirohardjo, 2008).

### 4. Jarak Kelahiran

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa sebagian besar dengan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun yaitu 135 responden (49,6%), dan kehamilan pertama 109 responden (40,1%). Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang sebaiknya diatas 2 tahun karena bila kurang dari 2 tahun akan berpengaruh pada kehamilan dan persalinan (Depkes RI, 2008).

Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu punya waktu singkat dalam pemulihan kondisinya. Jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia karena cadangan zat besi yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung. Anemia saat kehamilan akan beresiko terjadinya BBLR karena nutrisi janin yang diperoleh dari ibu tidak maksimal. Jarak kelahiran terlalu pendek atau kurang dari 2 tahun akan sangat berbahaya, karena organ-organ reproduksi belum kembali ke kondisi semula. Selain, kondisi energi, fisik ibu juga belum memungkinkan untuk menerima kehamilan berikutnya. Keadaan gizi ibu yang belum prima ini membuat gizi janinnya juga sedikit, hingga pertumbuhan janinnya tak memadai yang dikenal dengan istilah pertumbuhan janin terhambat (PJT) (Manuaba, 2010).

### 5. Riwayat Komplikasi Obstetric

Berdasarkan tabel 4.5 responden sebagian besar kehamilan pertama 107 responden (39,3%), tidak mengalami riwayat komplikasi 95 responden (34,9%) dan 70 responden (25,7%) memiliki riwayat komplikasi obstetri. Riwayat komplikasi obstetric adalah semua penyakit atau tindakan yang pernah dialami oleh ibu sebelum masa kehamilan ini dan memiliki dampak terhadap kehamilan.

Riwayat komplikasi obstetric meliputi jejas atau bekas luka dalam pada alat-alat kandungan, ataupun jalan lahir yang ditimbulkan oleh persalinan terdahulu akan memberikan akibat buruk pada kehamilan sekarang. Pernah



mengalami abortus (sengaja atau tidak, dengan atau tanpa tindakan kerokan/kuretase), terlebih lagi bila mengalami abortus ulangan, makin besar kemungkinan terjadi pada kehamilan berikut dan kemungkinan perdarahan. Pernah mengalami gangguan organik daerah panggul seperti adanya peradangan, tumor ataupun kista. Pernah mengalami penyulit kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, kematian janin, preeklampsia-eklampsia, hidramnion, kelainan letak janin, kelainan janin bawaan, janin kembar (gemelli). Pernah mengalami persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi forcep ataupun vakum, seksio sesar, pengeluaran plasenta dengan tangan (manual plasenta) (Prawirohardjo, 2008).

#### 6. Komplikasi Obstetri

Berdasarkan tabel 4.6 responden yang mengalami komplikasi obstetric 136 responden (50,0%), dan 136 responden (50,0%) tidak mengalami komplikasi obstetric. Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan (Irmayanti, 2009). Komplikasi obstetric tertinggi komplikasi obstetri yaitu KPD, Kala 2 tak maju, dan abortus inkomplit. Tingginya angka komplikasi obstetric di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dapat dikarenakan beberapa faktor baik ibu, faktor obstetric dan faktor social dan lingkungan. (Manuaba, 2010). Hubungan Umur Dengan

#### 7. Kejadian Komplikasi Obstetric

Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan sebagian responden yang dalam kategori umur reproduksi sehat tidak mengalami komplikasi obstetri yaitu 124 responden (45,6%). Responden yang dalam kategori umur reproduksi tidak sehat sebagian besar tidak mengalami komplikasi obstetri yaitu 29 responden (10,7%).

Hubungan umur dengan kejadian komplikasi obstetri dibuktikan dengan uji statistik *chi square*. Dimana diperoleh  $p\text{-value} = 0,004$  dan  $X^2$  hitung = 8.300, dengan taraf signifikansi 5%  $p\text{-value}$  ( $0,004 < 0,05$ ). Maka hipotesa alternatif atau hipotesa kerja dapat di terima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan umur dengan komplikasi obstetric. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi obstetric, banyak dialami oleh para ibu yang berusia reproduksi tidak sehat yaitu usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih 35 tahun. Pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun terjadi komplikasi obstetric dapat disebabkan pada usia muda ini alat reproduksi belum matang / kurang kuat untuk proses kehamilan dan persalinan. Beban kehamilan dan persalinan pada ibu di usia kurang dari 20 tahun akan membuat organ-organ tubuh khususnya organ reproduksi berfungsi lebih ekstra, hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya komplikasi kehamilan atau persalinan seperti terjadinya ketuban pecah dini, abortus inkomplit atau saat persalinan his tidak adekuat sehingga mengalami kala 2 tak maju.

Sedangkan pada umur yang lebih dari 35 tahun organ reproduksi telah mulai mengalami penurunan fungsi sehingga beresiko mengalami komplikasi obstetric pada usia ini otot-otot rahim dan bagian dari organ reproduksi lain sudah semakin kendor sehingga tidak dapat berfungsi dengan maksimal. Beberapa komplikasi mungkin terjadi hampir sama dengan ibu yang bersalin dengan umur kurang dari 20 tahun yaitu ketuban pecah dini, abortus inkomplit atau saat persalinan his tidak adekuat sehingga mengalami kala 2 tak maju.

Dalam penelitian ini juga diperoleh hasil bahwa 107 responden dengan kategori reproduksi sehat mengalami komplikasi obstetric. Hal ini dikarenakan bukan hanya umur yang mempengaruhi terjadinya komplikasi obstetric. Tetapi terdapat faktor lain seperti faktor baik ibu, faktor obstetric dan faktor social dan lingkungan (Manuaba, 2010). Ibu dengan paritas grandemultipara akan semakin beresiko mengalami komplikasi obstetric, Selain itu ekonomi/penghasilan, dukungan suami/keluarga dan ANC juga menjadi resiko terjadinya komplikasi obstetri.

Sedangkan pada usia resiko tinggi juga ada 12 ibu tidak mengalami komplikasi obstetri, hal tersebut dikarenakan ibu yang selalu menjaga kehamilannya. Ibu melakukan pemeriksaan (ANC) secara teratur ke tenaga kesehatan dan mengikuti semua anjuran tenaga kesehatan akan lebih terpantau dengan baik dan menurunkan resiko terjadinya komplikasi obstetri.

#### 8. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Obstetric

Berdasarkan tabel 4.8 tampak bahwa sebagian besar responden yang memiliki paritas primigravida mengalami komplikasi obstetri yaitu 61 responden (22,4%). Responden yang memiliki paritas multipara sebagian besar tidak mengalami komplikasi obstetri yaitu 88 responden (32,4%). Sedangkan responden dengan paritas grandemultipara sebagian besar mengalami komplikasi obstetri yaitu 2 responden (1,8%).

Hubungan paritas dengan kejadian komplikasi obstetric dibuktikan dengan uji statistik *chi square*. Dimana diperoleh  $\rho$ -value = 0,014 dan  $X^2$  hitung= 8.601, dengan taraf signifikansi 5%  $\rho$ -value (0,014 < 0,05). Maka hipotesa alternatif atau hipotesa kerja dapat di terima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian komplikasi obstetri.

Sebagaimana pendapat Medlinx (2007) bahwa faktor predisposisi komplikasi obstetri dini diantaranya karena faktor grandemultipara. Disamping itu Mochtar (2010) mengatakan bahwa faktor predisposisi komplikasi obstetri diantaranya adalah faktor yang berhubungan dengan kebidanan seperti paritas dan pernah mengalami komplikasi obstetri sebelumnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden grandemultipara mengalami komplikasi obstetri, karena organ reproduksi terlalu banyak menanggung beban kehamilan sehingga rahim tidak kuat dan beresiko mengalami komplikasi obstetri seperti ketuban pecah dini, abortus inkomplit atau saat persalinan his tidak adekuat sehingga mengalami kala 2 tak maju.

Pada primipara terdapat 48 responden yang mengalami komplikasi obstetri. Primipara dapat dianggap paritas yang aman atau tidak aman, jika seorang ibu hamil pertama dengan umur yang berada dalam usia reproduksi dan dilakukan pengawasan kehamilan dengan baik maka resiko terjadinya komplikasi akan semakin berkurang. Apabila seorang ibu dengan paritas primipara hamil pada usia tidak reproduksi sehat kurang dari 20 tahun, hal ini akan menjadi masalah dikarenakan faktor umur ibu mempengaruhi terjadinya komplikasi obstetri, sehingga ibu termasuk dalam kategori tidak reproduksi sehat dan beresiko mengalami komplikasi obstetri.

Responden yang multipara terdapat 70 responden yang mengalami komplikasi obstetri, pada dasarnya paritas ini dianggap paling aman karena ibu telah mendapatkan pengalaman kehamilan dari kehamilan pertama dan rahim belum terlalu banyak menanggung beban kehamilan. Tetapi sesuai dengan teori bahwa tidak hanya paritas ibu yang mempengaruhi komplikasi

obstetric pada ibu hamil dan bersalin faktor lain seperti faktor lain yang tidak diteliti seperti KEK, ANC, dukungan suami atau keluarga dan ekonomi/penghasilan berpengaruh terhadap komplikasi obstetric, sehingga pada paritas multipara sangat mungkin mengalami komplikasi obstetric.

#### 9. Hubungan Penyakit Penyerta Dengan Komplikasi Obstetric

Hasil penelitian tabel 4.9 menunjukkan menerangkan bagaimana hubungan penyakit peyerta dengan komplikasi obstetric. Sebagian besar responden yang dalam kategori ada penyakit penyerta mengalami komplikasi obstetri yaitu 31 responden (11,4%). Responden yang dalam kategori tidak ada penyakit penyerta sebagian besar tidak mengalami komplikasi obstetri yaitu 111 responden (40,8%).

Hubungan umur dengan kejadian komplikasi obstetri dibuktikan dengan uji statistik *chi square*. Dimana diperoleh  $\rho$ -value = 0,054 dan  $X^2$  hitung= 0.810, dengan taraf signifikansi 5%  $\rho$ -value (0,054 > 0,05), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan penyakit penyerta dengan komplikasi obstetric. Hal ini dapat dikarenakan bahwa di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul penyakit penyerta tidak banyak terjadi namun terdapat faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap komplikasi seperti umur dan paritas.

Penyakit penyerta ibu ialah semua penyakit yang telah diderita oleh ibu sebelum masa kehamilan dan memiliki dampak terhadap kehamilan. Penyakit tersebut dapat berupa penyakit metabolic, penyakit hematoogik, penyakit saluran napas, penyakit gastrointestinal, penyakit ginjal dan saluran kemih (Prawirohardjo,2008). Riwayat penyakit tersebut dapat diatasi dengan dapat diatasi dengan pengawasan kehamilan dengan baik sehingga mencegah komplikasi sejak dini.

#### 10. Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Komplikasi Obstetric

Hasil penelitian tabel 4.10 tampak bahwa sebagian besar responden yang memiliki kehamilan pertama mengalami komplikasi obstetri yaitu 60 responden (22,1%). Responden yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun sebagian besar tidak mengalami komplikasi obstetri yaitu 18 responden (6,6%). Sedangkan responden dengan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun sebagian besar tidak mengalami komplikasi obstetri yaitu 69 responden (25,4%).

Hubungan jarak kelahiran dengan komplikasi obstetric dibuktikan dengan uji statistik *chi square*. Dimana diperoleh  $\rho$ -value = 0,177 dan  $X^2$  hitung= 3.462, dengan taraf signifikansi 5%  $\rho$ -value (0,177 > 0,05). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan jarak kelahiran dengan kejadian komplikasi obstetri. Hal ini dapat dikarenakan bukan hanya jarak kelahiran yang dapat menyebabkan komplikasi obstetri terdapat faktor lain yang menyebabkan komplikasi obstetri seperti kehamilan pada usia <20 tahun atau > 35 tahun, paritas, sosial ekonomi rendah, keadaan gizi yang kurang baik, dan pengawasan antenatal yang kurang.

Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu punya waktu singkat dalam pemulihan kondisinya. Jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia karena cadangan zat besi yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung. Anemia saat kehamilan akan beresiko terjadinya komplikasi obstetri, namun hal ini dapat diatasi dengan pengawasan kehamilan dengan baik (Prawirohardjo,2008).



#### 11. Hubungan Riwayat Komplikasi Dengan Komplikasi Obstetri

Hasil penelitian tabel 4.11 tampak bahwa sebagian besar responden dengan kehamilan pertama mengalami komplikasi obstetri yaitu 60 responden (22,1%). Responden yang memiliki riwayat komplikasi sebagian besar mengalami komplikasi obstetri yaitu 42 responden (15,4%). Sedangkan responden yang tidak mengalami riwayat komplikasi sebagian besar tidak mengalami komplikasi obstetri yaitu 61 responden (22,4%).

Hubungan riwayat komplikasi dengan komplikasi obstetric dibuktikan dengan uji statistik *chi square*. Dimana diperoleh  $\rho$ -value = 0,002 dan  $X^2$  hitung = 12.053, dengan taraf signifikansi 5%  $\rho$ -value ( $0,002 < 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan riwayat komplikasi dengan kejadian komplikasi obstetri. Hal ini dapat dikarenakan riwayat obstetri berbagai riwayat obstetri langsung berhubungan dengan organ reproduksi sehingga menimbulkan komplikasi obstetri pada ibu di kehamilan sekarang. Prawirohardjo (2008) mengungkapkan bahwa jejas atau bekas luka dalam pada alat-alat kandungan, ataupun jalan lahir yang ditimbulkan oleh persalinan terdahulu akan memberikan akibat buruk pada pada kehamilan sekarang.

#### 12. Faktor Yang Paling Berpengaruh Dengan Komplikasi Obstetri

Hasil analisis multivariate dengan uji logistic sederhana, Nampak bahwa variable yang tetap memiliki nilai pada langkah keempat adalah umur dan riwayat komplikasi. Langkah keempat menunjukkan bahwa nilai OR paling besar yaitu 2.397 pada riwayat komplikasi sehingga variable riwayat komplikasi memiliki pengaruh paling besar terhadap komplikasi obstetri. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat komplikasi obstetric sebelumnya memberikan efek besar terhadap komplikasi obstetri, dikarenakan telah adanya luka di organ reproduksi sebelumnya sehingga dapat menimbulkan komplikasi obsteteri pada kemahilan berikutnya. Prawirohardjo (2008) mengungkapkan bahwa jejas atau bekas luka dalam pada alat-alat kandungan, ataupun jalan lahir yang ditimbulkan oleh persalinan terdahulu akan memberikan akibat buruk pada pada kehamilan sekarang.

Riwayat komplikasi obstetri sebelumnya berhubungan dengan komplikasi obstetri saat kehamilan dan persalinan sekarang dimana ibu yang mengalami komplikasi obstetric sebelumnya 2,397 kali lebih beresiko mengalami komplikasi obstetric dikehamilan sekarang, hal ini dapat dikarena faktor hormone atau bekas luka pada alat-alat kandungan atau jalan lahir yang ditimbulkan oleh persalinan terdahulu akan memberikan akibat pada kehamilan sekarang.

### E. SIMPULAN DAN SARAN

#### 1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden dalam kategori usia reproduksi sehat yaitu sebanyak 231 responden (84,9%), memiliki paritas multipara yaitu 158 responden (58,1%), tidak memiliki penyakit penyerta yaitu 216 responden (79,4%), jarak kelahiran lebih dari 2 tahun yaitu 135 responden (49,6%), sebagian besar kehamilan pertama 107 responden (39,3%), dan tidak mengalami riwayat komplikasi 95 responden (34,9%).

2. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan komplikasi obstetric. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan komplikasi obstetric. Tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta dengan komplikasi obstetric. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan komplikasi obstetric. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat komplikasi dengan komplikasi obstetric.
3. Riwayat komplikasi merupakan faktor yang paling berpengaruh dengan komplikasi obstetric dengan OR 2.397.

## 2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa saran yang diajukan, antara lain :

- a. Bagi RSUD Muhammadiyah Bantul  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk mengadakan program penanggulangan komplikasi obstetric pada ibu bersalin seperti kunjungan rumah untuk ANC.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan  
Diharapkan bidan dapat meningkatkan keterampilan dalam deteksi dini dan pertolongan persalinan pada pasien dengan komplikasi obstetri dan melakukan penanganan yang tepat sehingga di harapkan angka kematian ibu dan bayi akibat komplikasi obstetric dapat diturunkan.
- c. Bagi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Sebagai informasi dan bahan bacaan dan referensi bagi perpustakaan di Universitas Aisyiyah diharapkan menjadi referensi pada penelitian yang akan datang dapat dilakukan dengan lebih detail tentang faktor-faktor terjadinya komplikasi obstetric.





## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. (2008). *Buku Ajar Keperawatan maternitas*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- DepKes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Tersedia di : <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 april 2016.
- Dinas Kesehatan DIY. (2015). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Data Tahun 2014)*. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta.
- Indra. (2015). *Diganti SDGs Apa Kabar MDGs*. Tersedia di : <http://bappeda.bekasikota.go.id/berita-diganti-dengan-sdgs-apa-kabar-mdgs.html>. Diakses tanggal 16 Juni 2016.
- Kemenkes RI. (2012). *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia*. Tersedia di : <http://www.gizikia.depkes.go.id/artikel/upaya-percepatan-penurunan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-di-indonesia/>. Diakses tanggal 18 Desember 2015.
- \_\_\_\_\_ (2013). *Perwakilan Kemenkes laporkan seputar Kesehatan Ibu dan Anak*. Tersedia di : <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2308>. Diakses tanggal 18 Desember 2015.
- \_\_\_\_\_ (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Mochtar. (2008). *Sinopsi Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo..
- World Health Organization (WHO). (2014). WHO, UNICEF, UNFPA, The WorldBank. *Trends in maternal mortality : 1990 to 2013*.
- Yanti. (2010). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.