

**IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PENYULIT DALAM  
PERSALINAN DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA KOTA KENDARI  
TAHUN 2017**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Dianjurkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan

**OLEH :**

**MITHA ALVINNY WIJAYANTI**  
**NIM. P00324015061**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN DIII KEBIDANAN  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PENYULIT DALAM PERSALINAN DI  
RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2017**

Diajukan :


MITHA ALVINNY WIJAYANTI  
NIM : P00324015061

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah dihadapan  
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan

DIII Kebidanan.

Kendari,..... Juli 2018

Pembimbing I



Aswita, S.Si, T, MPH  
NIP. 19711112 199103 2 001

Pembimbing II



Heyrani, S.Si, T, M.Kes  
NIP. 19800414 200501 2 003

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes  
NIP. 19680602 199203 2003

**HALAMAN PENGESAHAN**

**IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PENYULIT DALAM  
PERSALINAN DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA KOTA KENDARI  
TAHUN 2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**OLEH**

**MITHA ALVINNY WIJAYANTI**

P00324015061

Telah Diujikan

Pada tanggal 30 Juli 2018

**TIM PENGUJI**

Penguji I :Melania Asi,S.Si.T,M.Kes	(.....)
Penguji II :Elyasari,SST,M.Keb	(.....)
Penguji III :Feryani,S.Si.T,M.PH	(.....)
Penguji IV :Aswita,S.Si.T,M.PH	(.....)
Penguji V :Heyrani,S.Si.T,M.Kes	(.....)

Mengetahui

Ketua jurusan kebidanan

Politeknik kesehatan kendari

*Spm*



**Sultina sarita SKM.M.Kes**

**NIP.196806021992032003**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Penulis

- a. Nama : Mitha Alvinny Wijayanti
- b. Tempat/tanggal lahir : Anduonohu, 16 Maret 1997
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : Tolaki / Indonesia
- f. Alamat : Jln. Pangeran Antasari, No. 1

### II. Pendidikan

- a. SD Negeri 04 Poasia Tamat Tahun 2009
- b. SMP Kartika XX-6 2012
- c. SMK Tunas Husada Kendari Tahun 2015
- d. Mahasiswi Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari sampai sekarang.

## ABSTRAK

### IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PENYULIT PERSALINAN DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2017

Mitha alvinny wijayanti, Aswita<sup>1</sup>, Heyrani<sup>2</sup>

**Latar belakang:** Kehamilan dan persalinan sama-sama memiliki resiko yang tinggi bahkan dapat menyebabkan kematian bagi ibu hamil dan bersalin. Kasus kematian ibu hamil dan melahirkan bahkan pasca melahirkan di Indonesia masih cukup tinggi di banding dengan negara-negara lain. Data Depkes (2011) bahwa yang menyebabkan kematian maternal di Indonesia terkait dengan kehamilan dan persalinan terutama karena perdarahan dan sebab lain karena eklamsi, infeksi, partus lama, dan abortus. Kejadian ini dapat dikaitkan dalam masa kehamilan sampai dengan pasca melahirkan terjadi masalah. Dan khusus kasus persalinan permasalahan ini dapat menyebabkan terjadinya penyulit dalam persalinan dengan berbagai kasus jenis penyulit diantaranya ketuban pecah dini, amnionitis, emboli air ketuban, persalinan lama, distosia, plasenta previa, dan perdarahan post partum primer.

**Tujuan penelitian:** Untuk mengidentifikasi Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan (Umur, Pendidikan, Jumlah Anak, Jarak Kelahiran, dan Pekerjaan) di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari tahun 2017.

**Metode Penelitian :** Jenis Penelitian ini bersifat deskriptif dengan tujuan untuk mengidentifikasi atau menggambarkan suatu keadaan atau variabel tertentu tanpa mencari hubungan antara variabel. Populasi adalah 32 orang skaligus menjadi sampel. Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis dengan analisis deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi semua variabel penelitian dalam bentuk presentase.

**Hasil Penelitian :** umur 20 – 35 tahun merupakan yang tertinggi jumlahnya yaitu 27 orang (84,37%), Pendidikan menengah dan tinggi berjumlah 30 orang (93,75%), Jumlah anak yang dilahirkan dominan 1 – 3 anak yaitu 31 orang (96,87%), jarak kelahiran atau melahirkan rata – rata 2 – 5 tahun dengan jumlah 27 orang (84,37%), dan tingkat pekerjaan masing masing yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) 16 orang (50,00%) dan yang bekerja dengan berbagai jenis pekerjaan berjumlah 16 orang (50,00%).

**Kata Kunci :** ( Umur, Pendidikan, Jumlah anak, Jarak kelahiran, dan Pekerjaan)  
**Daftar pustaka:** 40 (2002-2017).

- 
1. Mahasiswa poltekes kemenkes kendari jurusan kebidanan
  2. Dosen pembimbing poltekes kemenkes kendari jurusan kebidanan

## ABSTRACT

### IDENTIFICATION OF MOTHER THAT EXPERIENCES THE ILLINER IN THE CLEAN FLOWER OF KOTA KENDACITY IN THE RI HOUSE OF 2017

Mitha alvinny wijayanti. Aswita<sup>1</sup>, Heyrani<sup>2</sup>

**Background** : Pregnancy and persistence together-have a high risk of even causing death for pregnant and maternity mothers.cases of maternal and childbirth deaths even after childbirth in indonesia are quite high with other countries data from the ministry of health (2011) that causes maternal death in ndonesia is related to pregnanc and childbirth,especially due to bleeding and other causes are eclampsia,infection prolonged labor and abortion this trial can be said that during pregnancy until after childbirth there is a problem and specifically for skin types including premature rupture of membranes,amnionitais,amniotic embolism,prolonged labor,dystocia,placenta previa and primary post partum hemorrhage primary

**Research** :Objective to identify mothers who experience labor complications (age of the patient is appropriate distance of birth and spelling) House of sakt maternity pemata morher kendari in 2017 research matrix this

**Type of research** : Is descriptive with the aim of describing or describing a particular situation or vanabel without looking at the relationship between variables,the population is 32 people as a sample and the data in this study are presented in the form of frequency distribution tables and analyzed by descriptive analysis which ams to describe all variables in the of research.

**Results** :.Age 20-35 years is the highest number of 27 people (84,375%) middle and high education amounted to 30 people (93.75%).the number of children,namely 31 people (96.87%) average births or births of 27 people (84,37%),and the level of work of each who did not work of each who did not work (housewives) 16 people (50.00%) and who work with various types of work, there are 16 people (50,00%).

**Keywords** : Age,parity jobs,birth distance,and work

**Bibliography** : 40 Literatur (2002-2017)

- 
1. Students of the ministry of Health poltekes kendari Departement of Midwifery
  2. Lecturer Of Kendari Health Ministry Polytechnic Department Of Midwifery

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat limpahan rahmat dan hidayah serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Penelitian ini dengan judul “ Identifikasi Ibu yang Mengalami Penyulit dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari semua pihak, karya tulis ilmiah ini tidak mungkin dapat diselesaikan. Oleh karena itu patut kiranya penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu Aswita, S.SI,T,MPH selaku pembimbing I dan Ibu Heyrani, S.SI,T, M.Kes selaku pembimbing II yang dengan senang hati menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, bantuan dan petunjuk selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan juga penulis sampaikan kepada semua pihak yang terlibat, baik langsung maupun tidak langsung khususnya pada:

Kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada

1. Ibu Askrening, SKM,M.Kes selaku di rektur politeknik kesehatan kendari
2. Ibu Sultina Sarita,SKM,M.Kes selaku ketua jurusan kebidanan politeknik kesehatan kendari

3. Ibu Melania Asi,S.Si.T,M.Kes selaku penguji 1, Ibu Elyasari,SST,M.Keb selaku penguji II,dan Ibu Feryani,S.Si.T,M.PH selakupenguji III
4. Bapak dan Ibu Dosen Politeknik Kesehatan Kendari jurusan D-III Kebidanan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama pendidikan dan seluruh Staf Tata Usaha Politeknik Kesehatan Kendari jurusan kebidanan yang telah memberikan pelayanan kepada penulis dalam segala urusan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.
5. Teristimewa kepada orang tua,Ayahanda Martawa dan ibu Yosina,serta adik-adikku yang seenantiasa memberikan doa dan kasih sayang,bimbingan,dan motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Terima kasih kepada Paman saya Henok,S.Pd,M.Pd. yang telah banyak membantu sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Terima kasih kepada sahabat-sahabatku,Ridriana,Sri ekawati,Eka oktaviani,Hardiani lahammu,Lutfhia sari lapalulu,dan Nadhya ambar kusuma tawakal yang telah mendukung selama kuliah
8. Terima kasih seluruh rekan-rekan Mahasiswa D-III kebidanan angkatan tahun 2015/2016 di mana penulis tidak dapat satu persatu.sekalilagi penulis mengucapkan terima kasih atas saran dan bantuan selama ini



Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak yang terdapat kekeliruan dan kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan waktu, kemampuan dan pengetahuan penulis

Oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tulisan ini

Harapan penulis semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmad-Nya kepada kita semua

Kendari,.....Juli 2018

Penyusun

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
E. Keaslian Penelitian .....	10
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Tentang Persalinan .....	12
B. Tinjauan Penyulit dalam Persalinan .....	26
C. Identifikasi Ibu yang Mengalami Penyulit dalam Persalinan.....	45
D. Kerangka Teori .....	52
E. Kerangka Konsep.....	53

### BAB III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian .....	54
B. Tempat Penelitian .....	54
C. Waktu Penelitian .....	54
D. Populasi dan Sampel .....	54
E. Variabel Penelitian .....	55
F. Definisi Operasional .....	55
G. Instrumen Penelitian .....	58
H. Pengolahan Data .....	58
I. Penyajian Data .....	59
J. Analisis Data .....	59

### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian .....	60
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	60
2. Analisis Hasil Penelitian .....	65
B. Pembahasan Hasil Penelitian .....	72
1. Jenis Penyulit .....	72
2. Identifikasi ibu yang mengalami penyulit dalam Persalinan .....	74

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan .....	84
B. Saran .....	86

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN - LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

### Tabel

Hal

1. Diagnosis Persalinan Lama	42
2. Distribusi Jumlah Ruangan dan Tempat Tidur berdasarkan Jenis Ruangan Perawatan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017	
3. Distribusi Jumlah Tenaga di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017	63
4. Distribusi Jenis Penyulit Ibu yang Bersalin di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017	66
5. Identifikasi Umur Ibu yang Mengalami Penyulit Dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Bunda Kota Kendari Tahun 2017.	67
6. Identifikasi Pendidikan Ibu yang Mengalami Penyulit dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017.	68
7. Identifikasi Jumlah Anak Ibu yang Mengalami Penyulit Dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017.	69
8. Identifikasi Jarak Kelahiran Ibu yang Mengalami Penyulit dalam Persalinan Berdasarkan Jarak kelahiran di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017.	70
9. Identifikasi Pekerjaan Ibu yang Mengalami Penyulit dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017.	71

## DAFTAR GAMBAR

### **Gambar Hal**

- |                    |    |
|--------------------|----|
| 1. Kerangka Teori  | 52 |
| 2. Kerangka Konsep | 53 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Instrumen Penelitian

Lampiran 2. Data Hasil penelitian berdasarkan variabel dan instrumen penelitian.

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Pengambilan data Awal

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Keterangan telah melaksanakan Penelitian.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat khususnya Ibu adalah angka kematian ibu baik masa kehamilan, dalam proses persalinan maupun pasca persalinan. Tingginya angka kematian ibu mengindikasikan bahwa tingkat kesehatan ibu pada masa kehamilan dan persalinan masih rendah. Dan rendahnya tingkat kesehatan ibu dalam kondisi tersebut dapat menyebabkan resiko terjadinya kematian.(BKKN,2017)

Kematian Ibu tidak saja terjadi pada saat sebelum melahirkan tetapi bisa juga terjadi pada saat melahirkan atau pasca melahirkan. Menurut data WHO tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan dan 99 % kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara – negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara – negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450 kematian per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. Dan berdasarkan Laporan WHO (2012), kematian ibu didunia disebabkan pre-eklamsi 28%, perdarahan 27%, Eklamsi 14%, aborsi tidak aman 8%, infeksi 11%, penyulit persalinan 9%, dan emboli 14%. Bila dihubungkan data Depkes (2011), penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan

persalinan terutama perdarahan 28 %. Sebab lainnya yaitu eklampsi 24%, infeksi 11%, Partus lama 5% dan abortus 5%, dan menurut profil Kesehatan Indonesia (2012) kasus obstetrik terbanyak (56,06%) disebabkan oleh penyulit kehamilan, persalinan dan masa nifas lainnya.

Berdasarkan data Menteri Kesehatan RI tahun 2016 tercatat bahwa ibu yang meninggal adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, kondisi ini masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan target 126 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu, menurut Eni Gustina (Direktur Jenderal Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI) dipengaruhi oleh status kesehatan dan gizi rendah. Sekitar 28,8% Ibu hamil menderita hipertensi, 32,9% obesitas, 37,1% menderita anemia dan lebihnya 1,2% disebabkan oleh faktor lainnya. Gambaran kematian ibu melahirkan di Indonesia 3 (tiga) tahun terakhir adalah tahun 2015 sebanyak 4.999 kasus, tahun 2016 sebanyak 4.912 kasus dan semester pertama tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus.

Tingginya jumlah angka kematian di Indonesia menunjukkan bahwa masih jauh diatas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lipat lebih besar dari target berdasarkan *Melenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan, 2011)

Tingginya angka kematian di Indonesia juga berimplikasi terhadap kondisi di Sulawesi Tenggara, berdasarkan Pernyataan



Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tanggal 19 Februari 2017, bahwa angka kematian ibu melahirkan di Sulawesi Tenggara ini tahun 2016 meningkat dari tahun sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan data yang ada bahwa tahun 2015 hanya 57 kasus dan selama tahun 2016 sebanyak 74 kasus ditemukan ibu mati melahirkan. Dari 74 kasus kematian ibu yang dilaporkan 2 kasus kematian di klinik dokter, 42 kasus meninggal di rumah sakit, 17 kasus meninggal di rumah, 5 kasus meninggal di puskesmas, dan 8 kasus meninggal dalam perjalanan. Penyebab utama kematian karena perdarahan. Penyebab kematian ini merupakan dampak dari rendahnya pengetahuan ibu hamil terhadap pentingnya menjaga dan memeriksakan kandungan atau kemilannya pada layanan kesehatan yang ada.

Berbagai kasus persalinan yang dapat menyebabkan kematian baik dunia, nasional maupun lokal memperlihatkan bahwa mulai hamil sampai paskah persalinan mempunyai resiko terjadinya kematian bila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Salah satu kasus yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam persalinan adalah adanya penyulit dalam persalinan yang dapat disebabkan oleh faktor kesehatan dan faktor – faktor lainnya. Kematian karena adanya penyulit dalam persalinan menurut Nurfatimah (2014), terjadi karena tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan

dalam merujuk kasus resiko tinggi, Selain itu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan tindakan yang paling tepat dalam mengidentifikasi secara dini sesuai dengan resiko yang disandang oleh ibu hamil.

Pada umumnya persalinan yang mengalami penyulit untuk berjalan spontan normal seperti partus lama, distosia atau komplikasi lain disebabkan oleh banyak faktor yang kompleks, misalnya ketidaktahuan akan bahaya persalinan, keterampilan yang kurang, sarana yang tidak memadai, masih tebalnya kepercayaan terhadap dukun dan rendahnya pendidikan serta masih terbangunnya budaya 4T (terlalu mudah, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, terlalu rapat melahirkan) Hal ini sejalan dengan pendapat Surapaty (2017), bahwa persalinan dengan kondisi adanya penyulit bahkan bisa terjadi kematian dapat disebabkan 3 (tiga) hal yakni terlalu mudah melahirkan (usia <20 tahun), terlalu tua melahirkan (Usia >30 tahun), dan terlalu rapat melahirkan (jarak kehamilan yang rapat < 24 bulan).

Pernyataan Surapaty (2017) tersebut di atas di perkuat dengan data Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Menteri Kesehatan (2017) bahwa angka kematian ibu melahirkan usia < 20 tahun sebesar 6,9%, dan usia > 35 tahun sebesar 25,6%. Oleh sebab itu di tahun 2017 ini yang menjadi permasalahan besar hampir diseluruh Wilayah Indonesia adalah kehamilan dan persalinan usia < 20 tahun, dimana kehamilan dan persalinan dengan

usia < 20 tahun sangat beresiko karena diusia ini, rahim belum siap dijadikan tempat tinggal janin dan menjalani persalinan, sehingga dapat menyebabkan komplikasi dan penyulit dalam persalinan.

Permasalahan dalam persalinan yang kerap kali ditemukan dan dialami oleh ibu dalam persalinan diantaranya adalah Janin terlilit tali pusar, Posisi bayi sungsang, bayi lahir dengan sindroma, bayi lahir prematur, plasenta previa, pre eklampsia dan postpartum, ketuban pecah dini, dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Permasalahan ini dapat menyebabkan terjadinya kesulitan dalam proses persalinan yang biasa dikenal dengan istilah penyulit dalam proses persalinan. Hasil penelitian menjelaskan bahwa 15% kehamilan berpotensi mengalami komplikasi atau penyulit dalam persalinan. Secara garis besarnya penyulit dalam proses persalinan adalah ( 1) Ketuban pecah dini, (2) Amnionitis, (3) Emboli air ketuban, dan (4) Persalinan lama (5) Distosia, dan (6) Perdarahan Post Partum Primer. Penyulit atau komplikasi ini merupakan penyulit dalam proses persalinan kala I, II, III dan IV.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2014) Jumlah Ibu yang melahirkan secara keseluruhan adalah 44.673 orang, tanpa penyulit 39.373 orang atau (88,14%) dan yang mengalami penyulit berjumlah 5.300 orang atau (11,86%). Sebagian penyulit persalinan disebabkan oleh Distosia / persalinan lama 1.781 orang (33,60%), KPD 2.422 orang (45,69%) dan selebihnya adaalah penyulit lainnya, seperti

lahir kembar, Perdarahan dan KPD dengan penyulit tambahan. Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan telah memanfaatkan layanan kesehatan seperti rumah bersalin, rumah sakit, puskesmas dan lain – lain yang ditangani langsung oleh dokter, bidan, perawat, dan non nakes. Untuk Sulawesi Tenggara tenaga kesehatan yang digunakan dalam persalinan telah mencapai 93,28%. (Depkes RI, 2016).

Berdasarkan data tersebut di atas dapat dikatakan bahwa Penyulit/komplikasi dalam persalinan dapat dijumpai kapan dan dimana saja ada terjadi persalinan. Karenanya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan harus cukup tersedia sehingga permasalahan dalam persalinan khususnya penyulit tidak berdampak banyak terhadap kematian ibu dan bayi, sehingga secara kuantitas daftar ibu yang meninggal karena persalinan secara perlahan- lahan akan semakin berkurang.

Memahami kondisi kehidupan sosial pada umumnya setiap ibu hamil akan sangat membantu dalam penanganan pra, proses sampai pasca persalinan. Salah satunya adalah memberikan informasi mengenai hal – hal yang dapat menyebabkan terjadinya resiko kehamilan dan persalinan. Mengidentifikasi berbagai hal ini akan sangat membantu dalam menyelesaikan persoalan yang sering terjadi dan dialami oleh para ibu baik dalam masa kehamilannya maupun masa persalinannya. Kondisi kehidupan sosial pada umumnya yang perlu diketahui adalah, umur, pendidikan, jumlah anak, jarak kelahiran,

pekerjaan, penghasilan, kondisi kehidupan keluarga dan sebagainya. Keadaan atau kondisi ini akan sangat memberikan pengaruh yang besar terhadap kesehatan ibu, dalam masa kehamilan dan persalinan jika memenuhi dan tidak memenuhi batas normal berdasarkan ukuran dan standar kesehatan yang ideal.

Sebagai gambaran bahwa di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari sebagai salah satu Rumah Sakit yang banyak menangani kasus ibu bersalin memiliki data bahwa kasus ibu bersalin dengan resiko tinggi masih cukup besar jumlahnya. Dan salah satu kasus yang ditemukan adalah adanya penyulit dalam persalinan. Selama lima tahun diketahui bahwa jumlah yang bersalin sebanyak 2.150 orang dan dari jumlah tersebut 810 orang (37,67%) merupakan ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan. Untuk tahun 2017 mulai Januari sampai Desember, ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari adalah 192 orang yang mengalami penyulit adalah 32 orang (16,67%).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang ibu yang mengalami penyulit dalam proses persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari untuk menitik beratkan kajian mengenai identifikasi ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan dengan mengangkat judul penelitian “ *Identifikasi Ibu yang Mengalami Penyulit dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017* “

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ditetapkan sebagai berikut :

Bagaimanakah Identifikasi ibu hamil yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.

### 2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi umur Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017

2. Untuk mengidentifikasi Pendidikan Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017

3. Untuk mengidentifikasi Jumlah anak Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017

4. Untuk Mengidentifikasi Jarak Kelahiran Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017

5. Untuk mengidentifikasi Pekerjaan Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.

#### **D. Manfaat Penelitian.**

Hasil penelitian ini bukan saja bermanfaat bagi diri peneliti sebagai calon bidan tetapi juga bermanfaat bagi semua pihak yang memiliki

kepentingan baik pihak rumah sakit, pemerintah maupun rekan – rekan mahasiswa yang melakukan penelitian dengan judul yang relevan dengan judul hasil penelitian ini. Adapun manfaatnya masing – masing adalah sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan, merupakan informasi dan masukkan dalam meningkatkan pengetahuan dan pelayanan masyarakat khususnya para Ibu Hamil.
2. Bagi peneliti, Sebagai sarana dalam pengembangan pengetahuan kebidanan yang berhubungan dengan kasus penyulit dalam persalinan dan merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di Poltekes Kemenkes Kendari pada Jurusan Kebidanan
3. Bagi rekan – rekan jurusan kebidanan, sebagai salah satu referensi dalam mengembangkan pengetahuan kebidanan dan sebagai bahan bagi yang memilih judul yang ada relevansi dengan judul penelitian ini.

### **E. Keaslian Penelitian.**

Judul yang dipilih dalam penelitian ini yang ditindaklanjuti dengan penulisan dan pembahasan hasil penelitian, merupakan hasil pikiran dan kajian sendiri bukan hasil karya orang lain yang saya ambil dan akui sebagai hasil tulisan dan pikiran saya. Ada beberapa judul yang dapat dijadikan pembanding untuk membuktikan bahwa penelitian ini benar – benar asli, diantaranya adalah:

1. Nurfatihmah 2014, dengan judul Determinan Kejadian Penyulit Persalinan di RSIA Pertiwi Makassar, Perbedaan dengan penelitian ini adalah Judul penelitian yakni identifikasi Ibu yang mengalami Penyulit dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017, Jenis penelitian lebih bersifat Deskriptif, Variabel bebas adalah Umur Ibu, Pendidikan, Jumlah Kelahiran, Jarak kelahiran dan Pekerjaan Ibu, Variabel terikat adalah Kejadian Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan, dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif dengan tujuan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dalam bentuk persentase atau proporsi, Sedangkan Hasil penelitian Nurfatihmah jenis penelitian menggunakan desain Case Control Study, Variabel bebas adalah Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dan keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan medis, sedangkan penelitian saya lebih berfokus pada identifikasi ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan.



2. Ani Pudwiyani 2016, dengan judul Hubungan Resiko dengan kejadian penyulit persalinan di Wilayah Puskesmas Kemusu II Boyolali. Perbedaan dengan penelitian ini adalah Judul penelitian yakni identifikasi Ibu yang mengalami Penyulit dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017, Jenis penelitian lebih bersifat Deskriptif, Hasil Penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dalam bentuk persentase atau proporsi, sedangkan hasil penelitian Ani Pudwiyani merupakan jenis penelitian yang bersifat analitik observasional dengan pendekatan cross sectional dengan uji hasil penelitian menggunakan Uji Chi Square.
3. Susiyanti 2016, Judul Identifikasi Ibu yang melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Perbedaan dengan penelitian ini adalah Judul penelitian, Tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian, teknik sampling yang digunakan serta variabel yang diteliti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Persalinan**

##### **1. Konsep Dasar Persalinan**

Dalam Kehidupan sehari – hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Dari pengertian yang sederhana persalinan dapatlah dipahami bahwa persalinan tidaklah semudah yang dibayangkan bahwa cukup dengan lahirnya bayi atau keluarnya bayi dari rahim ibu, tetapi persalinan adalah serangkaian pengeluaran bayi, plasenta dan selaput janin. Ketiga kejadian ini harus keluar dari tubuh atau rahim ibu sebagai satu persalinan yang utuh dan sukses. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mayles dalam Ari (2016), bahwa persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.

Pendapat yang dikemukakan diatas tentang pengertian persalinan mempunyai kesamaan dengan apa yang dikemukakan

oleh Tando (2013), bahwa persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan 37 – 42 minggu lahir spontan, tanpa komplikasi atau penyulit baik pada ibu maupun janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Proses persalinan seperti dikemukakan di atas merupakan proses persalinan normal sebab persalinan normal merupakan persalinan yang telah cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Winknjosastro, 2002).

#### 1. Bentuk – Bentuk Persalinan.

Bentuk – bentuk persalinan ditetapkan berdasarkan konsep atau berbagai pengertian persalinan itu sendiri baik secara umum maupun yang dikemukakan oleh para ahli. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

Berdasarkan penjelasan dan uraian di atas oleh Tando (2013), membagi beberapa bentuk persalinan. Bentuk – bentuk persalinan menurut kedua ahli tersebut dapat dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu :

1. Persalinan Spontan atau partus, adalah persalinan dengan presentase belakang kepala tanpa memakai alat, tanpa melukai ibu dan bayi atau seluruhnya terjadi atas kekuatan ibu sendiri, biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam, dan melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan buatan, Bila persalinan dengan bantuan tenaga dari pihak lain dan atau menggunakan peralatan medis misalnya Ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.
3. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan karena rangsangan dari luar, atau persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

Gambaran dari bentuk persalinan di atas, dapat memberikan dasar kajian bahwa persalinan memerlukan penanganan secara profesional oleh bidan dan dokter dan perlu pemberian asuhan kebidanan dalam persalinan. Kajian ini sangat mendasar karena persalinan mempunyai resiko yang tinggi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin atau bayi. Hal dengan sangat jelas tergambar dari bentuk – bentuk persalinan bahwa ada persalinan normal dan ada persalinan tidak normal. Persalinan normal terurai dari bentuk pertama yakni persalinan Spontan, sedangkan persalinan tidak normal tergambar pada bentuk persalinan buatan dan persalinan

anjuran. Persalinan buatan dan anjuran ini dilakukan sebagai upaya untuk memberikan tindakan yang cepat dan tepat terhadap ibu yang bersalin dengan tidak normal, sehingga dapat mengurangi dan mengatasi resiko dan masalah yang terjadi dalam persalinan.

## **2. Macam – macam Persalinan**

Macam – macam persalinan dimaksud menurut pendapat beberapa ahli hanya dilihat berdasarkan umur kehamilan yang dapat dibagi pada beberapa macam berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh beberapa ahli diantaranya adalah :

1. Menurut Tando (2013), membagi beberapa macam yakni :
  - a. Partus immaturus, adalah persalinan kurang dari 28 minggu lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 1000 – 500 gram;
  - b. Partus Prematurus, adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28 sampai 37 minggu, janin dapat hidup tetapi belum cukup bulan, berat janin antara 1000 – 2500 gram;
  - c. Partus Maturus, adalah persalinan pada kehamilan 37 – 40 minggu, janin matur, berat badan janin diatas 2500 gram;
  - d. Partus post Maturus, adalah persalinan yang terjadi 2 (dua) minggu atau lebih dari perkiraan waktu, janin disebut post matur;

- e. Partus Presipitatus, adalah persalinan yang berlangsung cepat, bisa terjadi dimana saja, seperti dikamar mandi, di atas pesawat dan sebagainya;
- f. Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidak adanya disproporsi sefalopelvik;
- g. Persalinan (kelahiran) yang tidak dikehendaki atau abortus adalah penghentian kehamilan sebelum usia 20 minggu dengan berat janin di bawah 500 gram dan janin belum viable.

2. Menurut Ari (2016), yakni :

- a. Abortus, Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram;
- b. Partus immaturus, Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram;
- c. Partus prematurus, Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan badan antara 1000 gram dan 2499 gram;
- d. Partus maturus atau a'terme, pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih;
- e. Partus postmaturus atau serotinus, pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

3. Menurut Setyorini (2013), yakni :

- a. Persalinan / partus immaturus, pengeluaran buah kehamilan antara umur kehamilan 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan lahir antara 500 gram sampai dengan 999 gram;
- b. Partus permaturus, pengeluaran buah kehamilan antara umur kehamilan 28 minggu sampai dengan 37 minggu atau bayi dengan berat badan lahir antara 1000 gram sampai dengan 2499 gram;
- c. Partus maturus atau aterm, pengeluaran buah kehamilan antara umur 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau bayi dengan berat badan lahir antara 2500 gram atau lebih;
- d. Partus postmaturus atau partus serotinus, pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

Berdasarkan uraian dan penjelasan mengenai macam – macam persalinan menurut umur kehamilan dapat dikatakan bahwa ibu melahirkan atau bersalin tidak akan kami sama antara ibu yang satu dengan ibu lainnya, walaupun secara teori dikatakan bahwa umur kehamilan normal berkisar antara 37 – 42 minggu, tetapi kenyataannya ada yang bersalin umur kehamilan mudah, mendekati normal, normal dan lebih dari waktu normal. Hal ini dibuktikan dengan pembagian macam – macam persalinan menurut umur kehamilan sebagaimana yang dikemukakan para ahli di atas, yaitu umur persalinan berkisar antara 22 minggu sampai dengan 42

minggu, ini artinya persalinan bisa saja terjadi sebelum batas waktu normal dalam persalinan, dan dampaknya juga dapat terjadi pada berat badan bayi yang dilahirkan.

### **3. Tahapan Persalinan.**

Dalam proses persalinan, ibu akan melewati empat tahapan. Mulai dari kontraksi dan leher rahim yang terbuka bertahap, hingga proses pengeluaran plasenta atau ari – ari setelah bayi keluar (Hadi, 2009).

Tahapan dalam persalinan oleh para ahli menyebutnya sebagai kala yang terdiri atas 4 kala, yaitu :

1. Kala 1, biasa disebut kala pembukaan, yaitu dimulai dari servix membuka sampai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 berlangsung 18 sampai dengan 20 jam, dan terbagi menjadi 2 (dua) fase, yakni :

a. Fase laten persalinan

Fase ini dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung di bawah 8 hingga 8 jam.

b. Fase aktif persalinan,

Fase aktif adalah fase dimana terjadi pembukaan serviks terjadi pada saat ini, dan pasien dikatakan berada dalam persalinan aktif. (Forton A yang diterjemahkan Crisdiono,



1995). Jangka waktu persalinan aktif diukur dalam beberapa jam pada seorang primigavida atau pada pasien dengan presentase abnormal, atau beberapa benit pada beberapa grandemultipara. Berdasarkan hal ini maka terlihat ciri dari fase aktif dalam persalinan, yakni (1) Frekwensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi) dianggap adekuat / memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih' (2) Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), (3) Terjadi penurunan bagian terendah janin (Ari, 2016).

Fase aktif ini terdiri atas 3 (tiga), yaitu :

- Fase akselerasi, pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm;
- Fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung 2 (dua) jam terjadi sangat cepat dari 4 (empat) cm menjadi 9 (sembilan) cm;
- Fase deselerasi, pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 (sembilan) cm sampai dengan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala 1 persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir / bloody dan mendatar,

sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran - pergeseran ketika serviks membuka (Setyorini, 2013)

2. Kala 2 (Kala pengeluaran bayi), Persalinan kala dua dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam multi ( Ari, 2016)

Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, sekitar 2 – 3 menit biasanya kepala janin telah masuk keruang panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama lagi kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfilis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

Menurut Hadi (2009) bahwa tanda dan gejala kala II meliputi : (1) Adanya dorongan meneran pada ibu, (2) Tekanan pada rectum / anus, (3) Perineum menonjol, (4) Vulva vagina membuka,(5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3. Kala 3 (Kala uri plasenta), dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluar yang disertai darah. Kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kbidanan dari kala III yang kompeten (Hidayat, 2010).
4. Kala 4 (observasi), dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post-partum, kala ini merupakan yang paling kritis karena proses perdarahan, masa 1 jam setelah plasenta lahir. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan dan jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Hal – hal yang perlu dipantau atau diawasi pada kala 4 adalah :
  - a. Tingkat kesadaran ibu,
  - b. Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan,
  - c. Kontraksi uterus, dan
  - d. Terjadinya perdarahan.

Perdarahan masih dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc, tetapi tidak boleh menunggu sampai terjadi perdarahan lebih dari 500 cc.

## **5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.**

Menurut Setyorini (2013), bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

### **1. Passage (jalan Lahir)**

Adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin yang terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Karena itu rongga – rongga panggul yang normal adalah : pintu atas panggul hampir berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol ke depan, kedua spina ischiadica tidak menonjol ke dalam, sudut arcus pubis cukup luas (90 – 100), ukuran conjugata vera (ukuran muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawa simpisis ke promontorium) ialah 10 – 11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran melintang pintu atas panggul) 12 – 14 cm, diameter oblique (ukuran serong pintu atas panggul) 12 – 14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm. Jalan lahir dianggap tidak normal dan kemungkinan dapat menyebabkan hambatan persalinan apabila panggul sempit seluruhnya, panggul sempit sebagian, panggul miring, panggul

seperti corong, ada tumor dalam panggul. Bentuk panggul terbagi menjadi 4 bagian yaitu :

- a. Panggul gynecoid adalah panggul yang paling ideal. Diameter anteroposterior sama dengan diameter transversa bulat. Jenis ini ditemukan pada 45 % wanita,
- b. Panggul android, bentuk pintu atas panggul hampir segitiga. Umumnya pada panggul pria. Panjang diameter transversa dekat dengan sakrum. Pada wanita ditemukan 15%'
- c. Panggul anthropoid, bentuk pintu atas panggul agak lonjong seperti telur. Panjang diameter anteroposterior lebih besar dari pada diameter transversa. Jenis ini ditemukan 35% pada wanita'
- d. Panggul platypeloid, merupakan panggul picak. Diameter transversa lebih besar dari pada diameter anteroposterior, menyempit arah muka belakang. Jenis ini ditemukan 5% pada wanita.

Bagian lunak panggul otot – otot jaringan – jaringan dan ligamen – ligamen yang berperan dalam persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping itu otot - otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat – alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan (Bahiyatun, 2009 dan Tando, 2013).

## 2. Power (Kekuatan)

Power atau kekuatan adalah tenaga ibu yang digunakan untuk dapat membuka serviks dan mendorong janin ke bawah. Dalam proses persalinan yang terdiri dari his dan kontraksi uterus dan untuk meneran. Power merupakan kekuatan utama ibu yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan reaksi otot – otot rahim (Astuti, 2011).

Faktor – faktor yang perlu diperhatikan pada saat his adalah :

- a. Frekwensi his
- b. Intensitas his
- c. Durasi atau lama his
- d. Datangnya his
- e. Interval his

His sangat menentukan dalam persalinan karena itu his juga memiliki karakteristik dan sifat sebagaimana yang dikemukakan oleh Rohani (2011), yakni :

- a. His pendahuluan, tidak teratur dan tidak kuat menyebabkan timbulnya “show “ atau lendir darah’
- b. His kala I, pembukaan menjadi lengkap, his mulai teratur dan lebih kuat dan ibu merasa sakit,
- c. His kala II, His sangat kuat, lebih teratur dan lebih lama sehingga sangat berguna untuk mempercepat keluarnya janin,

- d. His kala III, Kontraksi menurun, dan tidak seberapa ibu merasa sakit karena berguna untuk mengeluarkan plasenta,
- e. His kala IV, kontraksi berangsur – angsur melemah.

### 3. Passanger.

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala. Kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka ataupun letak dahi, kelainanan kedudukan anak seperti kedudukan lintang ataupun letak sungsang.

### 4. Psyche (Psikologis)

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Pritchard dkk dalam Setyorini, (2013), menyatakan bahwa perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

## **B. Tinjauan Penyulit Dalam Persalinan**

Persalinan dengan beberapa penyulit dapat mengancam jiwa ibu, sehingga diperlukan pengetahuan yang luas dan keahlian bidan dalam mengatasi resiko tinggi. Penyulit menurut Ari (2016), identik dengan istilah komplikasi dalam persalinan. Ari, selanjutnya menjelaskan bahwa penyulit dalam persalinan harus dilihat dari tahap – tahap dalam persalinan yakni penyulit dalam kala 1, kala 2, kala 3, dan kala 4. Atas dasar ini Ari (2016), membagi 2 kelompok besar kejadian penyulit dalam persalinan yaitu penyulit atau komplikasi persalinan kala 1 dan kala 2 dan penyulit atau komplikasi persalinan kala 3 dan kala 4.

### **1. Penyulit Persalinan kala 1 dan kala 2.**

Penyulit persalinan kala 1 dan kala 2 dapat dibagi atas beberapa bagian, yaitu :

#### **a. Distosia Kelainan presentasi dan Posisi ( Mal Posisi )**

Distosia secara harfiah berarti “ persalinan yang sulit dan menyebabkan lambatnya kemajuan dan kegagalan kemajuan persalinan “ distosia dapat disebabkan oleh berbagai masalah yang berkaitan dengan kontraksi, yakni : (1) Tidak efektif dalam mendilatasi, (2) tidak terkoordinasi, yaitu ketika dua segmen uterus gagal bekerja secara harmonis, dan (3) menyebabkan ekspulsi involunter yang tidak adekuat.



Penyebab lain distosia adalah abnormalitas presentasi dan posisi, tulang velvis dan jalan lahir termasuk abnormalitas kongential.

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin ( dengan ubun – ubun kecil sebagai penanda ) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sinsiput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada di atas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi.

Pada posisi oksiput posterior, persalinan yang terganggu terjadi bila kepala janin tidak atau turun dan pada persalinan dapat terjadi robekan perenium yang tidak teratur atau ekstensi dari episiotomi. Etiologi dari posisi oksiput posterior adalah (1) Diameter antero posterior biasanya pada panggul android, (2) Segmen depan menyempit biasanya pada panggul android, (3) Otot – otot dasar panggul yang lembek pada multipara kepala janin kecil.

Konsep dasar kelainan malposisi dapat dilihat pada beberapa presentase, yakni :

1. Presentasi puncak kepala, pada persalinan normal, saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan fleksi, dalam keadaan tertentu fleksi tidak terjadi, sehingga ke defleksi. Presentase puncak kepala disebut juga presentase sinsiput. Etiologi yakni adanya kelainan panggul, anak kecil / mati dan kerusakan dasar panggu. Komplikasi yang bisa terjadi pada ibu adalah : robekan jalan lahir yang lebih luas, dan partus lama. Karena partus lama dan molase hebat sehingga mortalitas anak agak tinggi.
2. Presentasi dahi, Presentase dahi adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, sehingga dahi merupakan bagian terendah. Posisi ini biasanya akan berubah menjadi letak muka atau belakang kepala. Kepala menusuk panggul dengan dahi melintang/miring pada waktu putar paksi dalam, dahi memutar kedepan dan berada dibawah alkus pubis, kemudian terjadi fleksi sehingga belakang kepala terlahir melewati perineum lalu terjadi defleksi sehingga lahirlah dagu. Etiologi : Panggul sempit, janin besar, multiparitas, kelainan janin, dan kematian. Komplikasi pada ibu partus lama dan lebih sulit, bisa terjadi robekan yang hebat dan ruptur uteri. Pada anak mortalitas janin tinggi.

3. Presentasi occipito posterior, Pada persalinan persentase belakang kepala, kepala janin turun melalui pintu atas panggul dengan sutura sagitaris melintang/miring, sehingga ubun – ubun kecil dapat berada dikiri melintang, kanan melintang, kiri depan, kanan depan, kiri belakang atau kanan belakang. Etiologi : diameter antero posterior panggul lebih panjang dari diameter tranvesa, segmen depan menyempit.
4. Presentasi muka, disebabkan oleh terjadinya ektensi yang penuh dari kepala janin yang teraba pada muka janin adalah mulut, hidung dan pipi. Etiologi : diameter antero posterior panggul lebih panjang dari diameter tranvesta, segmen depan menyempit, otot-otot dasar panggul yang lembek dan multipara, kepala janin yang kecil dan bulat.

**b. Distosio Karena Kelainan His.**

Distosia karena kelainan his dapat dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

1. False labour ( persalinan palsu / belum inpartu ), His belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang, untuk memastikan pasien boleh pulang dalam kondisi ini maka dianjurkan untuk memeriksa adanya infeksi saluran kencing, ketuban pecah dan jika didapatkan adanya kejadian ini maka dapat diobati secara adekuat dan bila tidak maka pasien boleh rawat jalan.

2. Persalinan lama, persalinan lama paling sering terjadi pada primigravida dan dapat disebabkan oleh :
  - a. Kontraksi uterus yang tidak efektif,
  - b. Disproporsi sefalopelvik,
  - c. Posisi oksipitoposterior.
3. Prolonged laten phase ( fase laten yang memanjang ), Fase laten persalinan lama dapat didiagnosis secara tidak akurat jika ibu mengalami persalinan palsu. Menurut Prawirohardjo, (1997) menyatakan bahwa dalam kondisi ini pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam in partu.
4. Prolonged active phase ( fase aktif memanjang ), Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentase janin. Kemajuan yang lambat dapat didefinisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan.
5. Inersia uteri hipotonik, adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah / tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar.
6. Inersia uteri hipertonic, adalah kelainan his dengan kekuatan cukup besar (kadang sampai melebihi normal ) namun tidak ada koordinasi kontraksi dari bagian atas, tengah dan bawah

uterus sehingga tidak efisien untuk membuka serviks dan mendorong bayi keluar.

7. His yang tidak terkoordinasi, Sifat his yang berubah – ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian – bagiannya. Jadi kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan, apalagi dalam pengeluaran janin. Pada bagian atas dapat terjadi kontraksi tetapi bagian tengah tidak, sehingga menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.

#### **c. Distosia Karena kelainan Janin.**

Ada beberapa bagian dari distosia karena kelainan janin, yaitu :

1. Mikrosomia, adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram. Berat neonatus pada umumnya kurang dari 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gram.
2. Hidrosefalus, adalah kelainan patologis otak yang mengakibatkan bertambahnya cairan serebrospinal atau pernah dengan tekanan intracranial yang meninggi sehingga terdapat pelebaran ventrikuler. Pelebaran ventrikuler akibat ketidak seimbangan antara absorpsi dan produksi cairan serebrospinal. Hidrosefalus selalu bersifat sekunder, sebagai akibat dari penyakit atau kerusakan otak. Adanya kelainan – kelainan tersebut menyebabkan kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutura dan ubun-ubun.

3. Janin Kembar, Kembar siam adalah keadaan anak kembar yang tubuh keduanya bersatu. Hal ini terjadi apabila zigot dari bayi kembar identik gagal berpisah secara sempurna. Kemunculan kasus kembar siam diperkirakan adalah satu dalam 200.000 kelahiran. Yang bisa bertahan hidup antara 5 % dan 25 % dan kebanyakan (75%) berjenis kelamin perempuan.

Banyak faktor diduga sebagai penyebab kehamilan kembar, selain faktor genetik obat penyubur yang dikonsumsi dengan tujuan agar sel telur matang secara sempurna juga diduga dapat memicu terjadinya bayi kembar. Alasannya jika indung telur bisa memproduksi sel telur dan diberi obat penyubur maka sel telur yang matang pada saat bersamaan bisa banyak bahkan sampai lima dan enam.

4. Distosia karena kelainan jalan lahir.
  - a. Kesempitan pintu atas panggul ( PAP ),
  - b. Kesempitan bidang tengah pelvis,
  - c. Kesempitan pintu bawah panggul.

## **2. Penyulit / Komplikasi Persalinan Kala 3 dan 4.**

Menurut Ari (2016), bahwa penyulit atau komplikasi yang bisa terjadi pada persalinan kala 3 dan 4 salah satunya adalah “ perdarahan post partum primer “. Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 5000 ml melalui jalan lahir yang

terjadi selama atau setelah persalinan kala 3. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 24 jam. Ada beberapa kemungkinan penyebab, yaitu :

a. Atonia Uteri,

Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50%) dan merupakan alasan paling sering untuk melakukan histerektomi post partum. Kontraksi uterus merupakan mekanisme utama untuk mengontrol perdarahan setelah melahirkan. Atonia terjadi karena kegagalan mekanisme ini.

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

Etiologi : Atonia uteri dapat terjadi pada ibu hamil dan melahirkan dengan faktor predisposisi ( penunjang ) seperti :

1. Regangan rahim berlebihan, seperti gemeli makrosomia, polihidramnion atau paritas tinggi,
2. Umur yang terlalu muda atau terlalu tua,
3. Multipara dengan jarak kelahiran yang pendek,
4. Partus lama/partus terlantar,
5. Malnutrisi,

6. Penanganan yang salah dalam usaha melahirkan plasenta, misalnya plasenta belum terlepas dari dinding uterus,
7. Adanya mioma uteri yang mengganggu kontraksi rahim.

b. Retensio Plasenta.

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi., menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka sert menimbulkan perdarahan.

Etiologi :

1. Faktor maternal : gravida tua dan multiparitas,
2. Faktor uterus : bekas section caesarea, bekas pembedahan uterus, tidak efektifnya kontraksi uterus, bekas kuretase uterus, bekas pengeluaran manual plasenta, dan sebagainya.
3. Faktor plasenta : plasenta previa, implantasi corneal, plasenta akreta dan kelainan bentuk plasenta.

c. Emboli Air Ketuban.

Emboli air ketuban adalah masuknya air ketuban beserta komponennya ke dalam sirkulasi darah ibu. Yang dimaksud komponen adalah unsur – unsur yang terdapat di air ketuban seperti lapisan kulit janin yang terlepas, rambut janin, lapisan lemak janin dan cairan kental. Etiologis belum diketahui dengan pasti.



d. Robekan jalan lahir.

Trauma jalan lahir perlu mendapat perhatian khusus, karena dapat menyebabkan : disfungsi organ bagian luar sampai alat reproduksi vital, sebagai sumber perdarahan yang berakibat fatal, dan sumber atau jalannya infeksi. Robekan jalan lahir dapat diklasifikasi menjadi :

1. Robekan perineum,
2. Robekan serviks,
3. Robekan dinding vagina.

Penyulit dalam persalinan sebagaimana uraian di atas, memiliki kesamaan seperti yang dikemukakan oleh Bahiyatun (2009), yang juga membagi penyulit dalam persalinan berdasarkan tahap persalinan yakni kala 1 dan 2, dan kala 3 dan 4. Adapun penyulit dalam persalinan dimaksud adalah :

1. Penyulit kala 1 dan 2.

1. Persalinan lama,
  - a. Fase laten lebih dari 8 jam,
  - b. Persalinan telah berlangsung 12 jam / lebih tanpa kelahiran bayi,
  - c. Dilatasi serviks dikanan garis waspada pada partograf.

Persalinan lama ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Kecemasan dan ketakutan

- b. Pemberian analgetik yang kuat atau pemberian analgetik yang terlalu cepat pada persalinan dan pemberian anastesi sebelum fase aktif,
- c. Abnormalitas pada tenaga ekspulsi
- d. Abnormalitas pada panggul,
- e. Kelainan pada letak dan bentuk janin.

## 2. Distosia,

Distosia adalah kelambatan atau kesulitan persalinan. Dapat disebabkan kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir.

## 3. Penyulit kala 3 dan 4,

### a. Perdarahan.

Perdarahan pasca persalinan secara tradisional ialah perdarahan yang melebihi 500 cc pada kala 3. Perdarahan pasca persalinan dapat dibagi menjadi :

- a. Perdarahan pasca persalinan dini adalah perdarahan 7.500cc setelah 24 jam pertama setelah persalinan,
- b. Perdarahan pasca persalinan lambat ialah perdarahan 7.500cc setelah 24 jam persalinan.

Perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab penting kematian ibu.  $\frac{1}{4}$  dari kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan. Kejadian ini sangat mempengaruhi morbiditasnifas karena anemia akan

menurunkan daya tahan tubuh sehingga sangat penting untuk mencegah perdarahan yang banyak.

b. Atonia uteri.

Uterus gagal berkonsentrasi dengan baik setelah persalinan, penyebabnya adalah :

- a. Partus lama,
- b. Pembesaran uterus yang berlebihan pada waktu hamil seperti pada kehamilan kembar, hidramnion atau janin besar,
- c. Multiparitas,
- d. Anastesi yang dalam, anastesi lumbal.

c. Retensio plasenta.

Plasenta atau bagian – bagiannya dapat tetap berada di dalam uterus setelah bayi lahir. Penyebabnya adalah :

- a. Plasenta belum lepas dari dinding uterus,
- b. Plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan ( disebabkan karena tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala 3 ),
- c. Konstraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta,
- d. Plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korealis menembus desidua sampai miometrium sampai dibawah peritoneum ( plasenta akreta-pekreta).

d. Emboli air ketuban.

Emboli air ketuban menimbulkan syok yang sangat mendadak dan biasanya berakhir dengan kematian. Dengan mendadak penderita menjadi gelisah, sesak nafas, kejang – kejang dan meninggal kemudian. Emboli air ketuban terjadi pada his yang kuat dengan ketuban yang biasanya sudah pecah. Karena his kuat, air ketuban dengan mekonium, rambut lanuago, dan vernik kaseosa masuk kedalam sinus-sinus dalam dinding uterus dan dibawah keparu – paru. Pada syok karena emboli air ketuban sering ditemukan gangguan dalam pembekuan darah.

Sedangkan menurut Jurnal yang penulis unduh tanggal, 12 Desember 2017 Membagi beberapa bagian penyulit dalam persalinan, yaitu :

1. Ketuban Pecah Dini ( KPD )

Definisi tentang ketuban pecah dini dapat didefinisikan dari beberapa sumber baik dari pendapat ahli maupun dari sumber – sumber lain. Ketuban pecah dini menurut Hadi, (2012 ) menjelaskan bahwa ketuban pecah dini ( KPD ) adalah keluarnya cairan dari jalan lahir / vagina sebelum proses persalinan. Selanjutnya ketuban pecah dini ( KPD ) juga dapat didefinisikan pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda – tanda persalinan ( Kapita selekta kedokteran edisi 3 jilid 1, 2001 ).

Sedangkan dalam buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal ( 2010 ), didefinisikan bahwa ketuban pecah dini (KPD) adalah keluarnya cairan berupa air-air ari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu.

Dari beberapa definisi di atas, dapat diperoleh gambaran bahwa pada dasarnya ketuban pecah dini (KPD) merupakan suatu peristiwa yang dialami oleh ibu hamil yakni dengan keluarnya cairan dalam jalan lahir sebelum proses persalinan atau jauh sebelum adanya tanda – tanda persalinan atau dalam kurun waktu kehamilan > 22 minggu < 37 minggu.

Etiologi dari ketuban pecah dini (KPD) masih belum diketahui secara jelas, maka usaha preventif tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan infeksi. Faktor yang berhubungan dengan meningkatnya insiden Ketuban Pecah Dini antara lain :

- a. Fisiologi selaput amnion / ketuban yang abnormal,
- b. Inkompetensi serviks,
- c. Infeksi vagina / serviks,
- d. Kehamilan ganda,
- e. Polihidramnion,
- f. Trauma,
- g. Distensi uteri,
- h. Stres maternal,
- i. Infeksi,

j. Serviks yang pendek,

k. Prosedur medis.

Ketuban pecah dini (KPD) disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterine atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks (Saifudin, 2010).

## 2. Amnionitis.

Amnionitis adalah keluarnya cairan dari jalan lahir / vagina yang terjadi sebelum proses persalinan atau setelah kehamilan berusia > 22 minggu -< 37 minggu yang disertai infeksi. Gejalanya adalah (1) Cairan vagina berbau, (2) Demam / menggigil, (3) nyeri perut.

## 3. Emboli air ketuban.

Emboli air ketuban merupakan salah satu penyebab syok dalam kebidanan yang bukan disebabkan karena perdarahan, penyebabnya adalah masuknya air ketuban melalui vena endoserviks atau sinus vena yang terbuka di daerah tempat perlekatan plasenta, masuknya air ketuban yang mengandung lanugo, verniks kaseosa dan mekonium kedalam peredaran darah ibu akan menyumbat pembuluh – pembuluh kapiler dalam paru – paru ibu, selain zat – zat asing dari janin tersebut juga menimbulkan reaksi anafilaksis yang keras dan gangguan pembekuan darah.

Faktor penyebab adalah adanya his yang kuat dan terus menerus, misalnya pada pemberian uterotonika yang berlebihan dimana ketuban sudah pecah biasanya pada akhir kala 1 atau segera setelah anak lahir. Gejala yang ditimbulkan pertama – tama penderita tampak gelisah, mual, munta dan disertai takikardi dan takipnea. Selanjutnya dispnea dan sianosis, tekanan darah menurun, nadi cepat dan lemah, kesadaran menurun disertai nistagmus dan kadang – kadang timbul kejang tonik klonik.

#### 4. Persalinan lama.

Persalinan lama terjadi beberapa masalah diantaranya (1) fase laten lebih dari 8 jam, (2) persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi ( persalinan lama ), (3) dilatasi serviks di kanan waspada pada partoraf. Faktor – faktor yang menyebabkan persalinan lama adalah :

- a. His tidak efisien / adekuat,
- b. Faktor janin (malpresentase, malposisi, janin besar ),
- c. Faktor jalan lahir (panggul sempit, kelainan serviks, vagina, dan tumor).

Untuk mengetahui diagnosis persalinan lama maka ditampilkan tanda dan gejala dan diagnosis masing – masing melalui tabel berikut :

Tabel. 1. Diagnosis persalinan lama.

Tanda dan gejala	Diagnosis
Serviks tidak membuka Tidak didapatkan his/his tidak teratur	Belum inpartu
Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam in partu dengan his yang teratur	Fase laten memanjang
Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf Frekuensi his kurang dari 3 x 10 " x 40 "	Fase aktif memanjang
Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju, sedangkan his baik.	Inersia uteri Disporposi sefalopelvik
Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase hebat, edema serviks, tanda rupture uteri imminens, gawat janin.	Obstruksi kepala
Kelainan presentasi ( selain verniks dengan oksiput interior )	Malpresentasi dan mal posisi
Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan, tetapi tidak ada kemajuan penurunan	Kala II memanjang

( <https://laharaada.wordpres.com>, diunduh tanggal 12 – 12 – 2017 )

Selanjutnya yang diterjemahkan oleh Achadiat dalam bukunya berjudul penata laksana dalam persalinan (1995 ), membagi beberapa bentuk penyulit dalam persalinan, diantaranya :

1. Prematuritas,
2. Ketuban pecah dini ( KPD ),



3. Perdarahan vaginal,
4. Infeksi,
5. Kelahiran sungsang,
6. Kelahiran kembar,
7. Preklamsia ( kehamilan yang menyebabkan terjadinya hipertensi).

Berdasarkan gambaran di atas mengenai penyulit dalam persalinan, walaupun jumlahnya banyak tetapi pada dasarnya hanya terdapat beberapa pokok penyulit yang sering terjadi dan banyak ditemukan saat ini. Seperti : persalinan lama, ketuban pecah dini (KPD), kelahiran sungsang, kelahiran kembar, perdarahan dan distosia. Penyulit tidak saja terjadi pada proses persalinan terjadi tetapi dapat juga terjadi sebelum waktu persalinan dan pascapersalinan. Hal ini dilandasi dengan teori diatas dimana berbagai jenis penyulit terjadi tidak saja pada saat waktu persalinan tetapi juga sebelum persalinan dan setelah persalinan, misalnya ketuban pecah dini, dan perdarahan atau adanya uteri plasenta.

Dalam setiap kehamilan ibu, sebenarnya jauh sebelum persalinan sudah dapat diketahui bahwa apakah kehamilannya termasuk kehamilan normal atau kehamilan tidak normal, dalam artian bahwa jika saja kehamilan merupakan kehamilan normal maka tentu dalam persalinanpun juga akan terjadi persalinan normal tanpa resiko yang cukup berarti. Tetapi jika saja kehamilan seorang ibu masuk dalam kategori tidak normal maka tentu dalam persalinan tidak akan berjalan

secara normal pula. Dan salah satu kasus dalam persalinan adalah adanya penyulit yang dapat membuat persalinan tidak dapat berjalan normal bahkan persalinan yang sangat beresiko jika tidak ditangani secara cepat, tepat dan profesional. Dalam hubungan dengan penyulit dalam persalinan Hadi (2009), menyatakan bahwa penyebab penyulit persalinan sebenarnya sudah dapat dideteksi sejak dini, yakni dengan mengetahui faktor resiko dalam kehamilan. Resiko kehamilan menurut Hadi (2009), adalah :

1. Tinggi badan yang kurang dari 145 cm,
2. Bentuk panggul yang tidak normal,
3. Badan kurus dan pucat,
4. Umur kurang dari 20 tahun dan atau lebih dari 35 tahun,
5. Jumlah anak lebih dari 4 orang,
6. Jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun,
7. Terjadi kesulitan pada persalinan yang lalu,
8. Sering mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya,
9. Kepala pusing hebat,
10. Kaki bengkak,
11. Perdarahan pada waktu hamil,
12. Keluar air ketuban pada waktu hamil dan
13. Sakit batuk yang berkepanjangan.

Berdasarkan teori ini maka dengan mudah dapat mengidentifikasi Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, Tahun 2017.

### **C. Identifikasi Ibu yang Mengalami Penyulit dalam Persalinan**

#### **1. Umur Ibu**

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat ulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupann yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi. (Notoadmodjo, 2007).

Umur ibu mempunyai pengaruh yang erat dalam perkembangan alat – alat reproduksi. Hal ini berkaitan dengan fisiologis dari organ tubuh dalam menerima kehadiran yang mendukung perkembangan janin. Dalam kurun reproduksi sehat di kenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia antara 20-35 tahun. Dan resiko resiko kehamilan dan persalinan yang tinggi dijumpai pada wanita hamil dan bersalin dibawah usia 20 tahun atau diatas 35 tahun.

Usia dibawah 20 tahun dikategorikan sebagai kehamilan atau persalinan yang terlalu muda (4T). Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum

siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu (BKKBN, 2007).

Kehamilan dan persalinan terlalu muda beresiko bagi ibu dan juga bagi janinnya. Resiko bagi ibu antara lain adalah perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Lebih mudah mengalami abortus, kelahiran prematur, eklampsia/preeklampsia dan persalinan yang lama. Kehamilan diusia muda beresiko tinggi karena saat itu ibu masih dalam proses tumbuh. Penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan kurun waktu sehat 20 sampai 30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, hingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin.

Kehamilan dan persalinan di atas 35 tahun masuk dalam kategori terlalu tua (4T). Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Resiko yang terjadi pada kehamilan dan persalinan terlalu tua adalah : hipertensi/tekanan darah tinggi, Pre-eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah /BBLR < 2500gr.

Pada usia antara 20-35 tahun seorang wanita secara fisionatomis dan psikologis telah siap untuk hamil dan

melahirkan, sehingga resiko terjadinya persalinan dengan penyulit cenderung lebih kecil. Hal ini karena ditunjang juga dengan pengetahuan yang baik, dimana pada umur tersebut mudah sekali untuk menangkap informasi dan pengetahuan.

## **2. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pelajaran untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Notoatmodjo (2010) selanjutnya berpendapat bahwa Pendidikan banyak menentukan sikap dan tindakan dalam menghadapi berbagai masalah termasuk masalah kesehatan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang karena dapat membuatnya untuk lebih mudah menerima ide-ide atau teknologi baru dalam mengantisipasi tingkat kebutuhan dan kesehatan yang berkualitas. Perubahan yang cepat dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sangat dibutuhkan yang berpengetahuan baik yang didapatkan dari proses selama mengikuti pendidikan. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk menerima informasi lebih baik terutama menyangkut masalah kesehatan reproduksi. (Notoatmodjo, 2010).

### **3. Jumlah Anak**

Jumlah anak sangat erat hubungannya dengan berapa kali seorang ibu hamil dan melahirkan, baik yang berakhir dengan kelahiran hidup, lahir mati maupun dengan abortus. Melahirkan 2 sampai 3 kali merupakan melahirkan atau persalinan paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal lebih tinggi.

Menurut Hadi (2009), bahwa jumlah anak yang paling ideal paling banyak 3 (tiga) orang, atau dengan kata lain melahirkan sampai 3 kali masih masuk dalam kategori aman. Dan melahirkan lebih dari 3 (tiga) kali Hadi (2009), berpendapat sudah masuk dalam kategori beresiko tinggi dan dapat menyebabkan terjadinya permasalahan dalam persalinan yang salah satunya adalah mengalami penyulit dalam persalinan. Terlalu sering melahirkan dapat timbul kerusakan – kerusakan pada pembuluh darah uterus. Untuk menghindari terjadinya hal ini maka salah satu cara untuk mencegah adalah dengan program KB. Oleh karena itu, perlunya kesadaran dari para ibu dan keluarganya yang masih dalam masa reproduksi sehat untuk mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak dengan mengikuti program KB agar hal – hal yang tidak diinginkan seperti mengalami penyulit dalam persalinan tidak terjadi lagi.

Dalam istilah kebidanan, ada beberapa klasifikasi ibu berdasarkan banyaknya melahirkan (paritas), yaitu :

1. Nulipara, yaitu seorang wanita yang belum pernah melahirkan seorang anak yang mampu hidup
2. Primipara, yaitu ibu yang melahirkan seorang anak
3. Multipara, yaitu ibu yang telah melahirkan lebih dari seorang anak (2-4 kali)
4. Grandemultipara, yaitu ibu yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih. (Munaaba,2009)

Memiliki banyak anak kini kurang diminati para orang tua dengan alasan biaya hidup dan pendidikan yang semakin mahal. Diluar masalah finansial sebenarnya melahirkan terlalu sering beresiko buruk bagi kesehatan ibu dan bayi. Makin sering hamil, makin buruk dampaknya bagi kesehatan karena meningkatkan resiko kematian ibu. Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan dan persalinan terlalu sering atau banyak anak (4 kali melahirkan) adalah, Kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan.

#### **4. Jarak Kelahiran**

Mengatur jarak kelahiran ataupun kehamilan adalah salah satu bagian terpenting dari program Keluarga Berencana (KB). Upaya tersebut tidak saja mempengaruhi rentang usia antar anak,

melainkan juga dapat mempengaruhi kesehatan si kecil dan orang tua. Jarak antar kelahiran yang terlalu dekat dan terlalu jauh memiliki resiko terhadap kesehatan ibu dan bayi. (Astuti, 2011)

Astuti (2011) menjelaskan bahwa, Jarak Kelahiran terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun mempunyai beberapa resiko diantaranya adalah, meningkatnya mengelupasnya plasenta, baik sebagian atau seluruhnya dari dinding rahim sebelum proses persalinan. Pada wanita yang pernah menjalani operasi caesar, resiko menepelnya plasenta dibagian bawah uterus menjadi lebih besar. Hal ini dapat menyebabkan serviks tertutup sebagian ataupun seluruhnya. Jarak kehamilan / kelahiran terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Jarak kehamilan dan kelahiran yang terlalu dekat juga beresiko terjadi anemia dalam kehamilan.

Sedangkan resiko jarak kelahiran terlalu jauh atau lebih dari 5 tahun adalah, tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin setelah 20 minggu masa kehamilan (preeclampsia), kelahiran prematur, dan berat lahir bayi yang rendah.

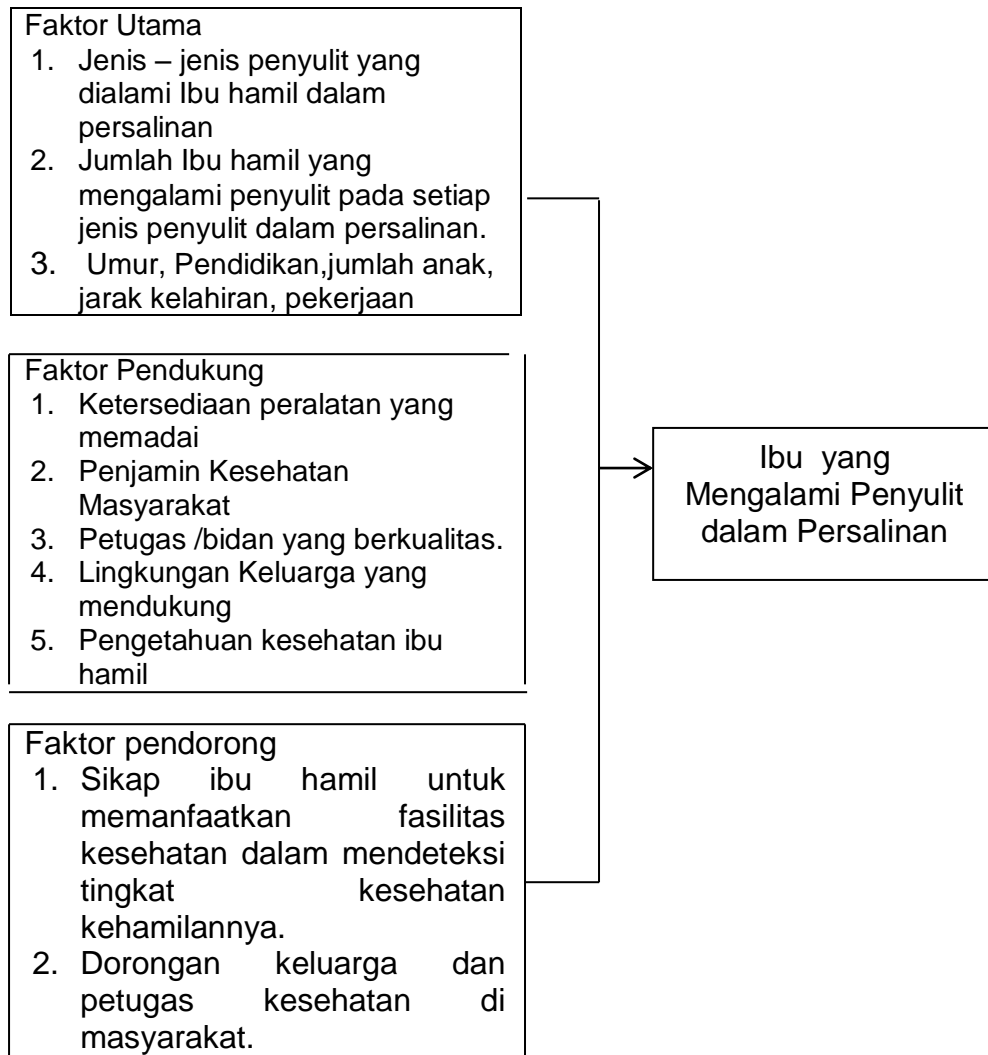
Hadi (2009) menyatakan bahwa dengan resiko yang bisa terjadi pada jarak kelahiran terlalu dekat atau terlalu jauh, maka jarak kelahiran yang ideal adalah antara 24 bulan (2 Tahun) sampai dengan 5 tahun.



## 5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dikerjakan seseorang untuk mendapatkan nafkah, hasil atau pencaharian. Orang yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari – hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi karena orang yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain dari pada orang yang tidak bekerja dan beraktivitas. (Depkes RI, 2012). Menurut Mubarak (2009), pekerjaan bukanlah sumber kesenangan,tetapi pekerjaan merupakan cara seseorang untuk mencari nafkah bagi keluarganya yang dilakukan secara berulang dan penuh dengan tantangan. Ibu bekerja untuk mencari nafkah bagi kepentingan dirinya sendiri maupun keluarganya, faktor bekerja saja tidak terlalu memberi peran terhadap timbulnya suatu masalah pada ibu hamil akan tetapi kondisi bekerja yang menonjol serta aktivitas yang berlebihan dan kurangnya istirahat saat bekerja berpengaruh besar terhadap kehamilan dan kesehatan janin yang dikandungnya(Hadi,2009).

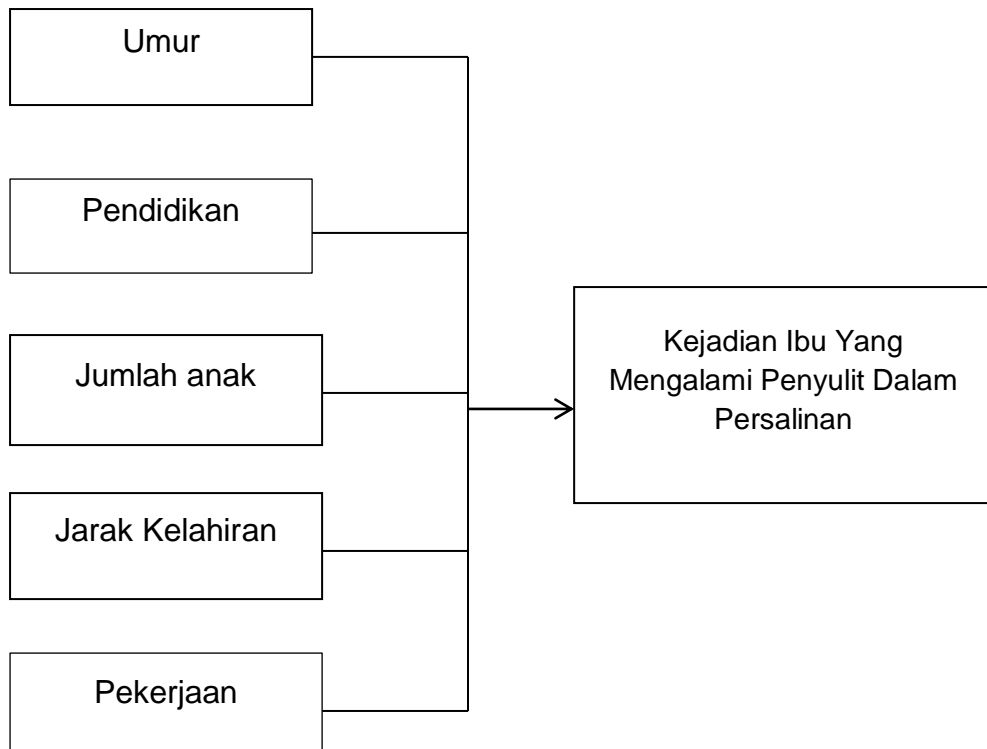
#### D. Kerangka Teori



Sumber : dimodifikasi dari Ayu (2014).

Gambar 1. Kerangka Teori

### E. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel Bebas = Umur, Pendidikan, Jumlah anak, Jarak kelahiran dan Pekerjaan.

Variabel Terikat = Kejadian ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan.

**Gambar 2. Skema Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian ini bersifat deskriptif dengan tujuannya untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan atau variabel tertentu tanpa mencari hubungan antara variabel (Ayu, 2014).

Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Sugiyono(2008), bahwa penelitian yang bersifat deskriptif merupakan penelitian yang hanya mendeskripsikan variabel tertentu secara objektif dan disajikan dalam tabel distribusi frekwensi.

#### **B.Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

#### **C.Waktu Penelitian**

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli 2018.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017 (Januari sampai dengan Desember 2017) yang berjumlah 32 orang.

## **2. Sampel**

Sampel yang diteliti adalah seluruh populasi yang berjumlah 32 orang ibu hamil yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari tahun 2017 (mulai Januari sampai dengan Desember 2017) Teknik pengambilan sampel adalah sampling Jenuh (sensus) dimana seluruh populasi ditetapkan sebagai sampel. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi kecil atau kurang dari 50 orang, sebagaimana pernyataan Sugiyono (2012) bahwa untuk populasi yang jumlahnya kecil kurang dari 50 orang dapat ditetapkan sebagai sampel.

### **E. Variabel Penelitian**

1. Variabel Independen / Variabel bebas adalah Umur, Pendidikan, Jumlah anak, Jarak Kelahiran, dan Pekerjaan.
2. Variabel dependen / Variabel Terikat adalah : Kejadian Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan.

### **F. Definisi Operasional**

#### **1. Variabel Terikat**

Penyulit dalam persalinan adalah Kejadian dalam persalinan yang menyebabkan persalinan tidak mengalami kemajuan atau persalinan lama.

#### **2. Variabel Bebas**

- a. Umur ibu

Umur ibu adalah usia ibu yang dihitung berdasarkan yang berjalan dan dikurangi dengan tahun kelahiran yang tercantum dalam status / rekam medik ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan. Umur Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan dikelompokkan menjadi :

1. Usia < 20 Tahun
2. Usia 20 – 35 Tahun
3. Usia > 35 Tahun. (Depkes RI, 2017)

b. Pendidikan Ibu.

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dilalui yang dibuktikan dengan STTB sebagai upaya untuk meningkatkan kematangan intelektual ibu / seseorang. Dengan kriteria :

1. Pendidikan Dasar (SD dan SMP)
2. Pendidikan Menengah (SMA / Sederajat)
3. Pendidikan Tinggi (Diploma/ Sarjana/Pasca sarjana/ Doktor)  
( Notoatmodjo, 2010)

c. Jumlah anak

Jumlah anak atau biasa disebut paritas adalah jumlah keseluruhan anak yang telah lahir baik hidup maupun mati. Dalam penelitian ini jumlah anak yang dihitung adalah yang lahir hidup. Jumlah anak 2 sampai 3 merupakan jumlah atau angka kelahiran yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal lebih tinggi. Jumlah anak dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi :

1. 1 orang
2. 2 – 3 orang
3. > 3 orang. (Hadi, 2009)

d. Jarak kelahiran

Antara masa kehamilan dan kelahiran anak yang satu dengan anak berikutnya misalnya anak pertama dengan kedua dan seterusnya. Jarak kelahiran yang ideal adalah antara 2 tahun sampai dengan 5 tahun. (Hadi, 2009).

e. Pekerjaan

Pekerjaan didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh seseorang. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang bagi seseorang.

Atas dasar ini Notoatmodjo (2010) membagi 2 dua status ibu yang berhubungan dengan pekerjaan, yang selanjutnya ditetapkan jenis pekerjaan yang ditekuni berdasarkan ke dua status tersebut, yaitu :

1. Bekerja ( Petani, PNS, Wiraswasta, Karyawan Swasta, TNI dan POLRI )
2. Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga )

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah berupa lembar observasi / daftar pertanyaan tentang Penyulit dalam persalinan, umur ibu, Pendidikan, Jumlah Anak, Jarak Kelahiran dan Pekerjaan ibu.

## H. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah secara sederhana dengan cara manual dan dikelompokkan berdasarkan identifikasi yang sesuai dengan daftar pertanyaan yang ada.

### a. **Coding** ( Membuat lembaran kode )

Pembuatan lembaran kode berupa kolom – kolom untuk merekam data secara manual atau memberikan kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama.

### b. **Editing**

Melakukan penyuntingan data pada variabel penelitian yang telah diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Permata Bunda tahun 2017 dengan memeriksa kelengkapan data dan kesesuaian dalam pemenuhan kriteria yang diambil untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengisian.

### c. **Scoring**

Mengisi kolom – kolom lembar kode sesuai dengan data yang diperoleh dengan melakukan klasifikasi data yang sama.



#### **d. Tabulating**

Membuat tabel – tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dan selanjutnya data disajikan dalam bentuk tabel, persentasi kemudian dideskripsikan sesuai dengan maksud dari hasil analisis tersebut.

#### **I. Penyajian Data**

Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi berdasarkan variabel yang diteliti disertai dengan penjelasan sebagai gambaran tentang hasil penelitian tersebut.

#### **J. Analisis Data**

Analisis data meliputi analisis deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dalam bentuk persentase atau proporsi dengan rumus :

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

(Arikunto, 2006)

Keterangan :

X = Presentase hasil yang dicapai

f = Frekwensi variabel yang diteliti.

n = Jumlah Sampel.

K = Konstanta (100%)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran umum Lokasi Penelitian**

###### **1. Sejarah singkat Rumah Sakit Permata Bunda**

Rumah Sakit Permata Bunda Kendari adalah termasuk salah satu rumah sakit yang melayani masyarakat baik pelayanan rawat jalan maupun pelayanan rawat inap, yang didirikan tanggal 5 Mei tahun 2004 oleh beberapa orang yakni Hj. Heri Hasiku, dr Fat Tesno the, S.POG, Hj. Any Husni Riso, dan Nyonya Sheely Asiku dengan satu wadah Perusahaan yakni PT. Permata Bunda Husada Prima dengan pelayanan khusus Ibu dan Anak, berkedudukan di jalan syech Yusuf Kota Kendari.

Pada awal didirikan Rumah Sakit Permata Bunda Kendari hanya menerima pasien dengan diagnosa Inpartu dan beberapa pasien anak dengan kasus Ibu hamil dan penyakit anak. Dalam pelayanannya rumah sakit ini telah menggunakan tenaga medis dan non medis. Untuk tenaga medis terdiri dari dokter, bidan dan perawat dengan jumlah masing – masing adalah, 2 dokter umum, 3 dokter spesialis (Spesial Kandungan, Spesialis Anastesi, dan Spesialis Anak). Sedangkan tenaga bidan 15 orang dan perawat 1 orang.

## 2. Keadaan Lokasi Penelitian

### a. Keadaan fasilitas ruang perawatan yang dimiliki

Rumah sakit Permata Bunda Kendari sejak didirikan telah memiliki berbagai fasilitas untuk pelayanan pasien rawat inaf ataupun rawat jalan. Fokus dalam penelitian ini adalah fasilitas pelayanan pasien rawat inaf. Fasilitas pelayanan yang dimiliki rumah sakit ini untuk rawat inaf terdiri dari : Ruang perawatan VIV, ruang perawatan kelas 1, ruang perawatan kelas 2 dan ruang perawatan kelas 3. Selain ruang perawatan untuk pasien inap rumah sakit ini juga memiliki beberapa fasilitas ruangan untuk penanganan pasien yakni ruang IGD, ruang Operasi dan ruang obgyn. Untuk mengetahui jumlah ruang perawatan yang dimiliki setiap kelas maka dapat diuraikan melalui tabel berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Jumlah Ruangan dan Tempat Tidur berdasarkan Jenis Ruang Perawatan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017

Jenis Ruang Perawatan	Jumlah Ruangan	Jumlah Tempat Tidur
VIV	5	5
Kelas 1	2	4
Kelas 2	1	4
Kelas 3	3	15
Jumlah	11	28

Sumber Data : Kantor RS Permata Bunda Kendari, 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan melalui tabel di atas (tabel 2) diketahui bahwa ruang perawatan VIV berjumlah 5 ruangan dengan fasilitas tempat tidur yang ada

berjumlah 5 tempat tidur, ruang perawatan kelas 1 berjumlah 2 ruangan dan fasilitas tempat tidur yang ada berjumlah 4, ruang perawatan kelas 2 berjumlah 1 ruangan dengan tempat tidur yang ada berjumlah 4, dan perawatan kelas 3 (bangsal) berjumlah 3 ruangan dengan tempat tidur yang ada berjumlah 15. Jadi ruang perawatan rumah sakit Permata Bunda keseluruhan berjumlah 11 ruangan dengan fasilitas tempat tidur secara keseluruhan berjumlah 28 buah.

**b. Keadaan Ketenagaan**

Seperti halnya Rumah Sakit lainnya, maka Rumah Sakit Permata Bunda Kendari dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga memiliki tenaga baik staf, tenaga medis ( perawat, bidan dan dokter ) maupun tenaga lainnya (Staf/TU) yang mendukung pelayanan yang diberikan kepada masyarakat / pasien secara berkualitas. Adapun tenaga yang bekerja untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat / pasien di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari ini, dapat digambarkan melalui tabel berikut ini

Tabel 3. Distribusi Jumlah Tenaga di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017

Jenis Tenaga Kesehatan (Profesi)	n	(%)
Pimpinan / Direktur	1	3,45
Dokter umum	1	3,45
Dokter Spesialis	5	17,24
Dokter Ahli	-	-
Perawat	7	24,13
Bidan	9	31,03
Staf TU	3	10,35
Petugas Apotek	3	10,35
Jumlah	29	100

Sumber Data: Kantor RS Permata Bunda Kendari, 2017.

Berdasarkan hasil paparan tabel 3 di atas diketahui bahwa Rumah Sakit Permata Bunda dipimpin oleh seorang direktur (3,45%), dan untuk tenaga medis masing – masing dokter umum 1 orang (3,45%), Dokter spesialis 5 orang (17,24%), Dokter Ahli tidak ada, Perawat 7 orang (24,13%), Bidan 9 orang (31,03%), sedangkan tenaga lainnya yang mendukung perawatan dan pelayanan masing – masing Staf Tata Usaha 3 orang (10,35%) dan Petugas Apotek 3 orang (10,35%). Jadi jumlah tertinggi adalah tenaga bidan 9 orang (31,03) disusul tenaga perawat dan dokter spesialis masing – masing perawat 7 orang (24,13%) dan dokter spesialis 5 orang (17,24%). Untuk dokter spesialis yang memberikan pelayanan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari adalah dokter spesialis Kandungan (Obgyn) 2 orang, Spesialis anak 2 orang dan Spesialis Anastesi 1 orang.

### **c. Keadaan pelayanan pembiayaan yang digunakan**

Rumah sakit Permata Bunda Kendari dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pasien rawat inap berbeda dengan rumah sakit lainnya. Perbedaannya terletak pada pembebanan dalam pembiayaan kepada pasien yaitu pembiayaan yang bersifat umum dan Asuransi khusus Antam. Berbeda halnya dengan rumah sakit lain yang ada di Kota Kendari yang sudah bekerja sama dengan Jaminan Kesehatan Nasional baik melalui program BPJS maupun Indonesia sehat melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Keadaan inilah yang menyebabkan sehingga masyarakat tidak banyak yang menggunakan pelayanan kesehatan (rawat inap) dirumah sakit Permata Bunda Kendari. Sebab untuk kondisi saat ini biaya perawatan dirumah sakit cukup mahal bila tidak menggunakan fasilitas jaminan kesehatan nasional ( BPJS dan KIS ), sehingga masyarakat lebih cenderung menggunakan rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS atau pemerintah melalui program Indonesia Sehat (KIS).Hal ini dapat dibuktikan dengan data yang ada bahwa setiap tahun terjadi penurunan pasien yang dirawat di Rumah Sakit tersebut, baik jumlah keseluruhan pasien maupun pasien khusus yang bersalin atau melahirkan.

Data yang ada menunjukkan bahwa tahun 2013 jumlah pasien keseluruhan yang dirawat 1.432 orang dan tahun 2017 berjumlah 458 orang atau terjadi penurunan 974 orang (68,2%). Sedangkan pasien yang melahirkan tahun 2013 berjumlah 643 orang dan tahun 2017 berjumlah 192 orang juga terjadi penurunan sebanyak 451 orang (70,14%).

### **3. Analisis Hasil Penelitian**

#### **a. Jenis – jenis Penyulit.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di minggu pertama dan kedua bulan juli 2018 diketahui bahwa dari 32 orang ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, terdapat beberapa jenis penyulit diantaranya, Ketuban Pecah Dini (KPD), Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Tambahan Penyulit ( KPD tambah Olisohidromion, KPD tambah lilitan talipusat, KPD tambah mertia, KPD tambah serotinus, KPD tambah Post sc), Plasenta previa, Retensio plasenta dan distosia. Jumlah ibu yang mengalami setiap jenis penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari berbeda – beda. Untuk memperoleh gambaran yang jelas, berikut ini di paparkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan dalam bentuk tabel yang disertai dengan deskripsi atau penjelasan

dari hasil pengolahan data tersebut. Hasil tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 4 Distribusi Jenis Penyulit Ibu yang bersalin di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.

Jenis Penyulit	n	(%)
Ketuban pecah dini (KPD)	22	68,74
KPD dengan penyulit tambahan	7	21,87
Plasenta Previa	1	3,13
Retensio Plasenta	1	3,13
Distosia.	1	3,13
Jumlah	32	100

Sumber Data, Rekam Medis diolah, 2017.

Berdasarkan tabel di atas (Tabel. 4) menunjukkan bahwa dari 5 (lima) jenis penyulit dalam persalinan, terlihat dengan jelas jumlah ibu yang mengalami penyulit pada setiap jenis penyulit yang ditemukan dalam penelitian ini. Penyulit ketuban pecah dini (KPD) berjumlah 22 orang (68,74%), Penyulit ketuban pecah dini dengan penyulit tambahan 7 orang (21,87%), penyulit plasenta previa, retensio plasenta dan distosia masing – masing 1 orang (masing – masing 3,13%). Jadi dari 5 (lima) jenis penyulit yang diketahui dalam penelitian ini, ketuban pecah dini (KPD) merupakan yang tertinggi yakni 22 orang (68,74%) disusul ketuban pecah dini dengan penyulit tambahan sebanyak 7 orang (21,87%).



**b. Hasil identifikasi Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan**

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa umur ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan dirumah sakit Permata Bunda Kendari bervariasi yakni berkisar antara umur 18 tahun sampai dengan umur 48 tahun. Hasil identifikasi umur ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan dapat dipaparkan melalui tabel berikut ini :

Tabel 5 Identifikasi Umur Ibu yang Mengalami Penyulit Dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017.

Umur ( tahun )	n	%
< 20	1	3,13
20 - 35	27	84,37
>35	4	12,50
Jumlah	32	100

Sumber Data, Rekam Medik diolah, 2017

Hasil pengolahan melalui tabel tersebut di atas (tabel 5) menunjukkan bahwa umur di bawah 20 tahun berjumlah 1 orang (3,13 %), umur 20 – 35 tahun berjumlah 27 orang (84,37 %), umur diatas 35 tahun berjumlah 4 orang (12,50%). Jadi umur 20 – 35 tahun merupakan yang tertinggi jumlahnya yaitu 27 orang (84,37%)

b. Pendidikan

Pada umumnya pendidikan formal berfokus pada sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah

menengah atas dan sarjana/Pasca sarjana/doktor, atau dalam kategori pendidikan Dasar, Menengah dan Tinggi. Hasil penelitian ini memberikan gambaran tingkat pendidikan ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di rumah sakit Permata Bunda Kota Kendari yang dipaparkan melalui tabel berikut ini :

Tabel 6 Identifikasi Pendidikan Ibu yang Mengalami Penyulit Dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017.

Jenis Pendidikan	N	( % )
SD	-	-
SMP	2	6,25
SMA	8	25,00
D3/S1	22	68,75
S2/S3	-	-
Jumlah	32	100

Sumber Data : Rekam Medik diolah, 2017.

Dari hasil tabel di atas (tabel 6 ) menunjukkan bahwa ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) tidak ada, Sekolah Menengah Pertama (SMP) 2 orang (6,25 %), Sekolah Menengah Atas (SMA) 8 orang (25,00 %) dan D3/S1 22 orang (68,75 %) dan S2/S3 tidak ada. Jadi dari 32 orang ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari pendidikan D3/S1 merupakan kelompok yang tertinggi yakni 22 orang (68,75%) disusul pendidikan SMA sebanyak 8 orang (25,00 %).

c. Jumlah Anak

Jumlah anak sangat erat kaitannya dengan berapa kali melahirkan, karena jumlah anak merupakan gambaran langsung mengenai banyaknya melahirkan. Hasil penelitian mengenai jumlah anak yang telah dilahirkan ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di rumah sakit Permata Bunda Kota Kendari, dapat ditampilkan atau dipaparkan melalui tabel berikut :

Tabel 7. Identifikasi Jumlah Anak Ibu yang Mengalami Penyulit Dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017.

Jumlah anak ( orang )	n	(%)
1	12	37,50
2 sd 3	19	59,37
➤ 3	1	3,13
Jumlah	32	100

umber Data : Rekam Medik diolah, 2017

Hasil tabel 7 di atas menunjukkan bahwa yang memiliki anak kurang 1 orang berjumlah 12 orang (37,50%), 2 sampai dengan 3 orang anak 19 orang (59,37%), di atas 3 orang berjumlah 1 orang (3,13%). Jadi yang memiliki anak 2 sampai dengan 3 orang merupakan yang tertinggi jumlahnya yaitu 19 orang (59,37%) disusul yang memiliki anak 1 orang yakni 12 orang (37,50%), dan yang terkecil adalah yang mempunyai anak diatas 3 orang yakni 1 orang (3,13%).

d. Jarak Kelahiran.

Hasil penelitian dan pengolahannya mengenai jarak kelahiran atau jarak melahirkan ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan dalam penelitian ini dapat dipaparkan melalui tabel berikut ini :

Tabel 8 Identifikasi Jarak Kelahiran Ibu yang Mengalami Penyulit Dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017.

Jarak Kelahiran (Tahun)	n	(%)
Belum ada Jarak	12	37,50
< 2 tahun	3	9,38
2 sd 5	15	46,87
> 5	2	6,25
Jumlah	32	100

Sumber Data : Rekam Medik diolah, 2017.

Dari hasil paparan tabel 8 diatas, diketahui bahwa yang belum ada jarak kelahirannya berjumlah 12 orang (37,50%), Jarak kelahiran dibawah dari 2 tahun berjumlah 3 orang (9,38%), Jarak kelahiran / melahirkan 2 sampai dengan 5 tahun berjumlah 15 orang (46,87%), dan jarak kelahiran atau melahirkan di atas 5 tahun berjumlah 2 orang (6,25%). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa jarak kelahiran atau melahirkan tertinggi adalah 2 sampai dengan 5 tahun yakni 15 orang (46,87%).

e. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah aktivitas rutin yang dilakukan oleh ibu yang mengalami

penyulit dalam persalinan yang didalamnya dapat memperoleh penghasilan ataupun dapat memenuhi kebutuhan keluarganya. Hasil penelitian mengenai pekerjaan ini dapat dipaparkan melalui tabel berikut ini :

Tabel 9 Identifikasi Pekerjaan Ibu yang Mengalami Penyulit Dalam Persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari, Tahun 2017.

Pekerjaan	n	(%)
Ibu Rumah Tangga	16	50,00
Petani	-	-
Wiraswasta	1	3,13
Karyawan Swasta	9	28,12
PNS	3	9,38
POLRI / TNI	1	3,13
Honorar / PTT	2	6,25
Jumlah	32	100

Sumber Data : Rekam Medik diolah, 2017.

Hasil paparan tabel di atas (tabel 9) menunjukkan bahwa ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari yang mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga berjumlah 16 orang (50,00%), Petani tidak ada, Wiraswasta 1 orang (3,13%), Karyawan swasta 9 orang (28,12%), PNS 3 orang (9,38%), POLRI/TNI 1 orang (3,13%) dan Honorar/PTT 2 orang (6,25%. Dari 7 (tujuh) Jenis pekerjaan yang teridentifikasi Ibu rumah tangga merupakan yang tertinggi jumlahnya yaitu 16 orang (50,00%) disusul dengan karyawan sawasta yakni 9 orang (28,12%).

## **B. Pembahasan Hasil Penelitian.**

### **1. Jenis penyulit**

Penyulit dalam persalinan dalam beberapa teori seperti yang dikemukakan Ari (2016) bahwa penyulit dalam persalinan dibagi dalam 2 kelompok besar yaitu penyulit kala 1 dan 2 serta kala 3 dan 4. Dari kedua kelompok penyulit tersebut diketahui berbagai jenis atau macam penyulit yang termasuk bagian dari masing – masing kelompok penyulit tersebut. Diantaranya menurut Ari (2016) Penyulit kala 1 dan 2 dalam persalinan adalah, Distosia kelainan presentase dan posisi, Distosia karena kelainan HIS, Distosia karena kelainan Janin, dan distosia karena kelainan jalan lahir. Dan Kala 3 dan 4 adalah salah satunya adalah perdarahan post partum primer yang penyebabnya adalah atonia uteri, Retensio plasenta, emboli air ketuban dsb. Sedangkan dalam jurnal yang diunduh tanggal 12 desember 2017 membagi beberapa jenis penyulit dalam persalinan diantaranya adalah, ketuban pecah dini (KPD), Amnionitis, emboli air ketuban dan persalinan lama.

Berdasarkan hasil analisis di ketahui bahwa ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari jenis penyulitnya ada 5 (lima) yaitu, ketuban pecah dini (KPD), ketuban pecah dini (KPD) dengan penyulit tambahan, plasenta previa, retensio plasenta, dan distosia. Jenis penyulit yang ditemukan dalam penelitian ini sesuai dengan teori yang

dikemukakan di atas mengenai jenis – jenis penyulit dalam persalinan.

Dari 5 (lima) jenis penyulit yang ditemukan terjadi dan dialami oleh ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari yang dominan adalah Ketuban Pecah Dini (KPD) yakni berjumlah 22 orang (68,74%), bahkan jika di tambahkan dengan ibu yang mengalami penyulit dengan jenis KPD dengan penyulit tambahan maka hasilnya berjumlah 29 orang (90,61%). Jadi penyulit dalam persalinan berdasarkan hasil penelitian ini didominasi penyulit kala 1 dan 2 berdasarkan teori di atas masing – masing KPD, KPD dengan penyulit tambahan, dan Distosia yang berjumlah 30 orang (93,74%) dan sisanya adalah penyulit kala 3 dan 4 atau pasca persalinan yaitu Plasenta previa dan retensio plasenta yang jumlahnya hanya 2 orang (6,26%).

Ketuban Pecah Dini (KPD) menurut berbagai teori dijelaskan terjadi sebelum adanya tanda – tanda persalinan atau dalam kurun waktu  $> 22$  minggu  $< 37$  minggu. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori ini, karena ibu yang mengalami penyulit persalinan dengan kasus KPD pada umumnya telah mencapai umur kehamilan 37 minggu atau merupakan umur kehamilan normal.

## **2. Identifikasi Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan**

### **1. Identifikasi berdasarkan umur.**

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru, semakin bertambahnya umur akan mencapai usia reproduksi. Karena itu umur yang masuk dalam kurun reproduksi sehat atau usia aman untuk kehamilan dan persalinan menurut Notoatmodjo (2007) berada pada usia 20 – 35 tahun. Sedangkan untuk umur di bawah dari 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki resiko kehamilan dan persalinan yang tinggi. BKKN (2007) menyebutkan bahwa kehamilan di bawah 20 tahun merupakan kehamilan terlalu muda dan usia 35 tahun merupakan kehamilan terlalu tua.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa Umur ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari 27 orang (84,37%) adalah umur 20 – 35 tahun, 4 orang (12,50%) umur diatas 35 tahun dan terakhir adalah 1 orang (3,13%) umur di bawah 20 tahun.

Jadi dari hasil analisis ini dapat diketahui bahwa umur 20-35 tahun merupakan jumlah tertinggi yakni 27 orang (84,37%) dibandingkan dengan yang berumur dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun yang masing – masing jumlahnya 1



orang (3,13%) yang berumur dibawah 20 tahun dan 4 orang (12,50%) yang berumur di atas 35 tahun.

Bila dihubungkan dengan teori yang dikemukakan di atas maka ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan melalui penelitian ini adalah dominan umur dalam kategori kondisi reproduksi sehat yakni 20 – 35 tahun.

Hasil penelitian ini dapat dimaknai bahwa setiap ibu hamil umur berapapun dia sesuai dengan teori pastilah memiliki resiko dan tingkat penyulit dalam persalinan, dan inilah yang seharusnya menjadi pedoman dalam memberikan pengasuhan terhadap ibu hamil.

## 2. Identifikasi berdasarkan Pendidikan

Masalah kesehatan reproduksi, khususnya ibu hamil banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah, karena secara teoritik, ibu hamil yang berpendidikan lebih rendah cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dalam kehamilannya. Karena itu menurut Notoatmodjo (2010) Pendidikan banyak menentukan sikap dan tindakan dalam menghadapi berbagai masalah termasuk masalah kesehatan, dapat mempengaruhi persepsi seseorang dalam menerima informasi yang lebih baik terutama menyangkut masalah kesehatan reproduksi.

Pendidikan dimaksud dalam hal ini adalah pendidikan formal yang oleh Notoatmodjo (2010) membagi 3 golongan besar pendidikan yaitu, Pendidikan Dasar (SD dan SMP), Pendidikan Menengah (SMA/SMK yang sederajat), dan Pendidikan Tinggi (D3/S1/S2/S3). Atas dasar teori ini maka dalam penelitian ini ditetapkan bahwa unsur yang diteliti adalah pendidikan menurut jenis pada setiap kelompok pendidikan dimaksud yaitu SD, SMP, SMA, D3/S1/S2/S3. Hal ini dilakukan demikian sebagai cara untuk memudahkan pelaksanaan identifikasi setiap kelompok pendidikan dimaksud.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis sebelumnya diketahui bahwa pendidikan ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari bahwa yang berpendidikan D3/S1/S2/S3 merupakan yang tertinggi jumlahnya yaitu 22 orang (68,75%) disusul yang berpendidikan SMA sederajat yaitu 8 orang (25,00%) dan terakhir adalah yang berpendidikan SMP yaitu 2 orang (6,25%).

Bila dihubungkan dengan teori yang ada maka dapat dikatakan bahwa ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda pada umumnya berada pada level pendidikan menengah dan tinggi, artinya dari sisi pendidikan rata – ratanya memiliki pendidikan yang baik. Dalam kondisi demikian dapat dikatakan bahwa dengan

pendidikan yang tinggi tentu cara pandang dan cara berpikir dalam melakukan tindakan akan lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah atau Dasar. Penyulit dalam persalinan ini bukanlah karena faktor pendidikan tetapi lebih pada faktor psikologis dan faktor kelainan dalam persalinan.

3. Identifikasi berdasarkan jumlah anak atau banyaknya melahirkan.

Berbicara jumlah anak dewasa ini tidak lagi berbicara dan dihubungkan dengan banyak rezeki seperti prinsip orang – orang dulu bahwa banyak anak banyak rezeki. Jumlah anak saat ini lebih berfokus pada pemenuhan berbagai kebutuhan hidup anak – anak dan tingkat kesehatan ibu yang melahirkan. Terlalu sering melahirkan (4T) dalam istilah BKKN dalam himbauannya kepada masyarakat untuk membatasi jumlah anak mempunyai dampak yang kurang baik terhadap kesehatan ibu, karena terlalu sering melahirkan dalam hubungannya dengan jumlah anak yang dilahirkan memiliki resiko tinggi dan dapat menyebabkan terjadinya permasalahan dalam persalinan. (Hadi, 2009).

Jadi menurut Hadi (2009) jumlah anak yang paling ideal adalah 3 orang atau dengan kata lain melahirkan sampai 3 kali masih masuk dalam kategori aman, dan melahirkan lebih dari 3 kali atau terlalu sering melahirkan beresiko buruk bagi

kesehatan ibu dan bayi, bahkan dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu. Artinya jika seorang Ibu memiliki 3 (tiga) orang anak berarti ibu telah memenuhi batas normal jumlah melahirkan yang ideal bagi seorang ibu yang masuk dalam kategori melahirkan yang aman dan beresiko rendah.

Hasil penelitian ini memperlihatkan dalam analisis bahwa ibu yang memiliki anak 2 – 3 orang merupakan yang tertinggi jumlahnya yaitu, 19 orang (59,37%), disusul yang memiliki anak 1 orang yaitu 12 orang (37,50%), dan yang paling sedikit jumlahnya adalah yang memiliki anak di atas 3 orang yaitu 1 orang (3,13%). Hasil ini memperlihatkan bahwa ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari adalah mereka yang memiliki anak 2 – 3 orang dan yang baru melahirkan (1 anak).

Melihat hasil penelitian ini dan menghubungkan dengan teori jumlah anak yang ideal dan aman dalam kehamilan dan persalinan, maka pada dasarnya hasil penelitian ini telah sesuai dengan teori sebab ibu yang mempunyai 1 sampai dengan 3 orang anak lebih mendominasi hasil penelitian ini yaitu 31 orang (96,87%).

Jadi ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari dapat dikatakan bukan karena jumlah anak yang melebihi batas banyaknya melahirkan

normal sebagaimana dalam teori, melainkan lebih pada faktor lain dan penulis tidak meneliti hal ini.

#### 4. Identifikasi berdasarkan jarak kelahiran

Jarak kelahiran terlalu rapat dan terlalu jauh keduanya berdampak buruk terhadap kesehatan baik ibu maupun anak, bahkan memiliki resiko yang membahayakan ibu dalam masa kehamilan dan persalinan. Jarak kelahiran dikmasud ini adalah kurang dari 2 tahun dan di atas 5 tahun. Dan jarak kelahiran yang ideal yaitu 2 tahun sampai dengan 5 tahun. (Hadi 2009).

Jarak kelahiran / melahirkan dalam kasus penelitian ini sebagaimana hasil penelitian yang telah dilakukan dan telah dianalisis di ketahui bahwa yang belum mempunyai jarak kelahiran (anak pertama/melahirkan pertama) berjumlah 12 orang (37,50%), di bawah 2 tahun berjumlah 3 orang (9,38%), jarak kelahiran 2 – 5 tahun 15 orang (46,87%), dan di atas 5 tahun berjumlah 2 orang (6,25%). Dari hasil ini bila dikaitkan dengan teori yang ada maka jarak kelahiran ideal ( belum mempunyai jarak kelahiran dan jarak kelahiran 2 sampai dengan 5 tahun ) merupakan jumlah tertinggi yakni 27 orang (84,37%) dan selebihnya merupakan jarak kelahiran tidak ideal (jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dan di atas 5 tahun) yang berjumlah 5 orang (15,63%). Atas dasar hubungan teori dan hasil penelitian ini, maka dapat dikatakan bahwa ibu yang

mengalami penyulit dalam persalinan melalui penelitian ini dilihat dari jarak kelahiran antara anak yang satu dengan anak berikutnya dominan sesuai teori yang ada bahwa 27 orang (84,37%) adalah kelahiran pertama (anak pertama) dan jarak kelahiran 2 – 5 tahun.

Jadi penyulit dalam persalinan dalam kasus penelitian ini bukanlah karena jarak kelahiran yang tidak ideal, sebab hasil ini membuktikan bahwa justru yang melahirkan dengan jarak ideal jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan yang tidak ideal.

#### 5. Identifikasi berdasarkan pekerjaan

Zaman sekarang sudah banyak wanita yang bekerja untuk membantu finansial keluarga, dan tidak hanya menjadi ibu rumah tangga tidak terkecuali untuk para ibu hamil. Masa kehamilan tidak berarti wanita tidak boleh bekerja sama sekali justru dianjurkan untuk banyak beraktifitas sesuai dengan ukuran bagi ibu hamil. Juwita (2017) berpendapat bahwa wanita hamil boleh melakukan aktivitas atau bekerja namun perlu dibatasi pekerjaan mana yg boleh dilakukan agar tidak mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Dalam hubungannya dengan angkatan kerja dan lapangan pekerjaan, maka hubungannya dengan seseorang sebagai tenaga kerja statusnya dalam pekerjaan dikelompokkan

2 bagian besar yakni orang yang sedang bekerja dan orang yang sedang tidak bekerja. Dimana oleh Notoatmodjo (2010) menyebutnya tidak bekerja dan bekerja. Dari kedua kelompok status dalam pekerjaan ini, masing – masing memiliki jenis – jenisnya, diantaranya yang masuk dalam kelompok tidak bekerja adalah Ibu rumah tangga, sedangkan yang bekerja jenis pekerjaan yang ditekuni adalah Petani, PNS, Wiraswasta, Karyawan Swasta, TNI dan POLRI.

Berdasarkan teori ini, maka dalam penelitian ini penulis menggunakannya sebagai acuan dalam mencari dan mengumpulkan data untuk mengetahui berapa ibu yang bekerja dan berapa yang tidak bekerja berdasarkan jenis masing – masing sebagaimana disebutkan di atas. Hasilnya adalah yang tidak bekerja sesuai dengan teori diatas yakni sebagai ibu rumah tangga, sedangkan kelompok yang bekerja menekuni beberapa jenis pekerjaan yakni, PNS, Wiraswasta, Karyawan Swasta, TNI/POLRI, bahkan juga ada sebagai Pegawai tidak tetap (PTT) / honorer ini adalah tambahan diluar dari teori yang ada yang ditemukan dilapangan.

Berdasarkan jenis pekerjaan yang ditekuni ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari di ketahui bahwa ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga jumlahnya lebih besar yakni 16 orang (50,00%)

dibanding dengan yang menekuni pekerjaan lain seperti wiraswasta yang hanya berjumlah 1 orang (3,13%), Karyawan sawasta 9 orang (28,12%), PNS 3 orang (9,38%), POLRI/TNI 1 orang (3,13%), dan tenaga honorer/PTT 2 orang (6,25%). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ibu yang melakukan pekerjaan di dalam rumah dalam penelitian ini lebih banyak yang mengalami penyulit dalam persalinan dibandingkan dengan yang melakukan pekerjaan atau aktivitas diluar rumah, berdasarkan jenis pekerjaan yang ditekuni, tetapi jika dilihat berdasarkan pengelompokannya bekerja dan tidak bekerja maka hasil penelitian ini adalah sama yakni masing – masing berjumlah 16 orang (50,00%).

Hal ini relevan dengan teori yang dikemukakan oleh Hadi (2009) bahwa faktor bekerja saja tidak terlalu memberi peran terhadap timbulnya suatu masalah pada ibu hamil akan tetapi kondisi bekerja yang menonjol serta aktivitas yang berlebihan dan kurangnya istirahat saat bekerja berpengaruh besar terhadap kehamilan dan kesehatan janin yang dikandungnya(Hadi,2009).

Dari keseluruhan hasil penelitian ini yang berhubungan dengan identifikasi ibu hamil yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, menunjukkan bahwa tidak ada satu jenis identitas



tersebut yang tidak memenuhi syarat ideal dalam kehamilan dan persalinan. Artinya semua ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari yang mengalami penyulit dalam persalinan telah memenuhi syarat ideal untuk hamil dan melahirkan sebagaimana ketentuan dalam berbagai teori yang mendukung penelitian ini.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Identifikasi Ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, maka dapat disimpulkan :

1. Umur ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan merupakan umur yang ideal untuk hamil dan melahirkan, ini terlihat dari hasil penelitian bahwa umur 20 – 35 tahun merupakan yang tertinggi jumlahnya yakni 27 orang (84,37%) dibandingkan dengan umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.
2. Pendidikan ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan sangat baik, hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa yang berpendidikan tinggi (D3/S1/S2/S3) dan menengah jumlahnya lebih tinggi dibanding yang berpendidikan rendah /Dasar (SD dan SMP) yaitu 30 orang (93,75%) yang berpendidikan menengah dan tinggi dan 2 orang (6,25%) yang berpendidikan rendah.
3. Jumlah anak yang dilahirkan ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan masuk dalam kategori wajar dan ideal bahkan dapat dikatakan sangat normal. Hasil penelitian membuktikan bahwa yang mempunyai anak di bawah 1 orang sampai dengan 3 orang sesuai jumlah batas normal atau ideal, jumlahnya lebih tinggi dibanding

dengan tidak ideal, yaitu 31 orang (96,87%) yang ideal dan 1 orang (3,13) yang tidak ideal.

4. Jarak kelahiran / jarak melahirkan ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan pada umumnya adalah jarak yang sangat ideal, dimana hasil penelitian ini membuktikan bahwa ibu yang melahirkan pertama kali / anak pertama (belum ada jarak) dan jarak kelahiran 2 - 5 tahun lebih tinggi jumlahnya dibandingkan dengan jarak kelahiran di bawah dari 2 tahun dan di atas 5 tahun.
5. Pekerjaan ibu yang mengalami penyulit dalam persalinan jumlahnya sama antara ibu rumah tangga (tidak bekerja) dan ibu yang mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta, karyawan swasta, PNS, POLRI/TNI, dan Honorer / PTT, yaitu 16 orang ( 50,00%) sebagai ibu rumah tangga dan 16 orang (50,00%) sebagai ibu yang mempunyai pekerjaan diluar dari tanggung jawabnya sebagai ibu rumah tangga.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan di atas dan memperhatikan kasus yang dialami dalam persalinan, maka penulis mengemukakan saran sebagai berikut :

1. Bagi Ibu hamil dan Pasangan Usia Subur dapat memperhatikan kesehatannya dengan melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi dan kehamilannya secara rutin dengan memanfaatkan

fasilitas dan tenaga kesehatan ada sebagaimana yang dianjurkan oleh Pemerintah.

2. Diharapkan ibu hamil untuk tidak terbebani dengan pekerjaan yang dilakukan setiap hari, tetapi menyempatkan waktu untuk beristirahat yang cukup sebagai salah satu bentuk untuk menjaga kesehatan dalam masa kehamilan dan persiapan persalinan.
3. Dukungan pihak Rumah Sakit Permata Bunda Kendari terhadap program Pemerintah mengenai Jaminan Kesehatan Nasional dengan membuka kran kerjasama dengan Badan Pemberi Jaminan Kesehatan untuk masyarakat, sehingga dari hari ke hari peranan Rumah Sakit Permata Bunda Kendari untuk masyarakat khususnya Ibu yang bersalin dapat dirasakan semua lapisan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, Putri.(2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*.Jakarta: Nuha Medika
- Ari, Kurniawan.(2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Cetakan I*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Anonim. ( 2001). *Kapita Selekta Kedokteran edisi ke 3 jilid 1*.
- Astuti. (2011). *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Achadiat. (1995). *Penata Laksana dalam Persalinan*. Jakarta: Hipoktatis
- Arikuntoro. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Edisi Refisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Kebidanan Masa Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- BKKBN. (2007). Laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta : BKKBN
- \_\_\_\_\_ (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- \_\_\_\_\_ (2017). *Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Depkes RI
- Eni Gustina. (2017). *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi*. Jakarta : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Depkes RI.
- Hadi, Ria.A.(2009). *Kupas Tuntas Kehamilan dan Melahirkan*.Jakarta: Vivo Publiser
- Hidayat, Asri. ( 2010). *Asuhan Kebidanan persalinan*.Yogyakarta: Ruha Medika.
- Huda, Amin. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Juwita, M. (2017). "Macam – Macam Pekerjaan yang Boleh dan Tidak Boleh Dilakukan Wanita ". *Jurnal Penelitian Kesehatan* 5 (2). 23-24.

- Kemenkes RI. (2014). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI
- Lahara, Diagnosis Persalinan.(<https://laharaada.wordpress.com>). ( diakses pada 12 Desember 2017)
- Munaaba, Gede,Ida.Bagus.(2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*.Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_ (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mubarak. (2009). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Nurfatimah. (2014). *Determinan Kejadian Penyulit Persalinan di RSIA Pertiwi Makassar*. KTI Jurusan Kebidanan, Palu : Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Palu.
- Notoatmodjo. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan kedua, Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2010). *Metodologi Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Stenchever,Marton.A. (1995). *Management of the Patient in Labor*.( *Achadiat,M.Chrisdiono*.Terjemahan). Jakarta: Hipokrates. Buku Asli diterbitkan tahun 1993.
- Prawiroharjo, Sarwono. (1997). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo ( YBP-SP ).
- \_\_\_\_\_ (1999). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo ( YBP-SP ).
- Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifudin, Abd. Basri. ( 2010). *Panduan Prkatis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBD – SP.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- \_\_\_\_\_ (2012). *Metode Penelitian Pendidikan, pendekatan kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta

- Surapaty, Surya Chandra. (2017). *4T dalam kehamilan*. Gaya Tempo (online), halaman 2. Tersedia : [https:// gaya tempo.co](https://gaya-tempo.co)
- Susiyanti. (2016). *Identifikasi Ibu yang Melahirkan Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. KTI Jurusan Kebidanan. Kendari : Kementerian Kesehatan Poltekes Kendari.
- Setyorini, Retno.Heru. (2013). *Belajar tentang persalinan*. Graha Ilmu-Yogyakarta.
- Stenchever, Marton A. (1995). *Managemen of the Patien in Labor*. (Achadiat.M,Crisdiono. Terjemahan). Jakarta : Hipokrates. Buku Asli diterbitkan tahun 1993.
- Tando, Naomy. Marie. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: In Media.
- Ani, Putwiyani. (2014). “*Hubungan faktor resiko dengan kejadian penyulit persalinan*”. Jurnal Penelitian Kebidanan 08 (01) 1 – 126. h
- Winknjosastro. ( 2002). *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo ( YBP-SP ).
- Wahyuni,A. .Angka Kematian Ibu Tinggi Menurut WHO (<http://midwificate.com/health/read>.) ( diakses pada 23 Januari 2018
- WHO. (2010). Guidelines on Optimal Feeding of Low Birth – Weight – Infants in Low – and – Midle Income Countries.
- WHO. (2012). Care of the Preterm and/or Low-Birth-Weight Newborn.

**LAMPIRAN**



Lampiran : 2

**DATA HASIL PENELITIAN BERDASARKAN VARIABEL DAN  
INSTRUMEN PENELITIAN  
( MASTER TABEL )**

No	Nama	Jenis Penyulit	Identifikasi				Pekerjaan
			Umur	Pendidikan	Jlh Anak	Jarak Kelahiran	
1	F	KPD+ LL. TL Pst	20	S1	1	-	Dokter/PTT
2	T	KPD	27	S1	1	-	KS
3	H	KPD	34	SI	1	-	KS
4	Y	KPD	31	SI	3	3	IRT
5	R	KPD	26	SI	2	2	IRT
6	D	KPD	18	D3	1	-	IRT
7	G	KPD	24	S1	1	-	PNS
8	M	PP	40	S1	3	4	KS
9	T	KPD	37	D3	1	-	IRT
10	Y	KPD	35	S1	2	3	WS
11	K	KPD	34	D3	1	-	KS
12	L	KPD	26	SMA	2	4	IRT
13	A	KPD+Ser otinus	27	SMP	2	5	IRT
14	W	Distosia	25	SMA	3	< 2	IRT
15	E	RP	30	S1	2	5	IRT
16	C	KPD	31	S1	3	< 2	IRT
17	N	KPD	27	SMA	3	2	IRT
18	F	KPD	36	SMA	4	3	IRT
19	G	KPD	27	D3	2	5	PNS
20	Y	KPD+ Post Sc	31	SMA	1	-	POLWAN
21	U	KPD	26	D3	2	4	KS
22	E	KPD	28	S1	1	-	IRT
23	A	KPD	26	S1	1	-	KS
24	P	KPD+ Olisohidr omiom	37	S1	1	-	IRT
25	A	KPD+ LL. TL Pst	32	S1	2	>5	HONORER
26	E	KPD	29	SMA	2	>5	KS

No	Nama	Jenis Penyulit	Identifikasi				
			Umur	Pendidikan	Jlh Anak	Jarak Kelahiran	Pekerjaan
27	Y	KPD + LL.TL Pst	30	S1	3	2	IRT
28	U	KPD	33	S1	3	3	PNS
29	H	KPD	23	SMA	1	-	IRT
30	K	KPD	24	SMP	2	< 2	IRT
31	L	KPD	33	SMA	3	3	KS
32	B	KPD + Mertia	36	S1	2	3	KS

**Keterangan :**

KPD = Ketuban Pecah Dini

KPD + LL.TL.Pst = Ketuban Pecah Dini + Lilitan Tali Pusat

PP = Plasenta Previa

RP = Retensio Plasenta

WS = Wiraswasta

KS = Karyawan Swasta

IRT = Ibu Rumah Tangga

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail:

Nomor : DL. 11.02/5/ 1881 /2017  
Lampiran : -  
Perihal : Usulan Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.  
Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari  
Di-  
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan  
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

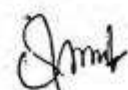
Nama : Mitha Alfinny Wijayanti  
Nim : P00324015061  
Prodi : D-III Jurusan Kebidanan  
Judul Penelitian : Identifikasi Ibu Hamil yang mengalami Penyulit dalam Proses  
Persalinan di RS Permata Bunda Provinsi Sulawesi Tenggara  
Tahun 2017  
Pembimbing I : Aswita, S.Si.T, MPH  
Pembimbing II : Heyrani, S.Si.T, M.Kes

Untuk diberikan surat izin pengambilan data awal di RS Permata Bunda Kota  
Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan  
terima kasih.

Kendari, 20 Desember 2017

§Ketua Jurusan Kebidanan



Sultina Sarita, SKM, M.Kes  
NIP. 196806021992032003



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/1/ **2392**/2018  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Mitha Alvinny Wijayanti  
NIM : P0032015061  
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan  
Judul Penelitian : Identifikasi Ibu yang Mengalami Penyulit dalam persalinan di RS Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 15 Mei 2018

Pih. Direktur  
*[Signature]*  
**Akhmad SST., M.Kes**  
NIP. 196602111990031003



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
*Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232*

Kendari, 16 Mei 2018

Nomor : 070/2584/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada  
Gubernur Sulawesi Tenggara  
di-

KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/2332/2018  
Tanggal 15 Mei 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Mitha Alvinny Wijayanti  
NIM : P00324015061  
Prog. Studi : D-III Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Permata Bunda

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor  
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PENYULIT DALAM PERSALINAN  
DI RS PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 16 Mei 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan  
dimaksud dengan ketentuan :

1. **Senantiasa menjaga keamanan** dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI.



**Tembusan :**

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur RS Permata Bunda di Kendari
4. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
5. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendari
6. Ketua Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



**PT. PERMATA BUNDA HUSADA PRIMA**  
**RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA**

Jln. Syech Yusuf No: 9 Telp. (0401) 3131188 Fax. (0401) 3131199 Kendari.  
Email: rsia\_permata\_bunda@yahoo.com

pbb

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA**

Nomor : 001.10 / 127 / VII / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hj. Syamsiah P., M.Kes**  
Jabatan : **Direktur RS Permata Bunda Kendari**

Menerangkan bahwa :

Nama : **Mitha Alvinny Wijayanti**  
NIM : **P0032015061**  
Fak/Prog. Studi : **Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari**

Bahwa yang bersangkutan tersebut di atas benar – benar telah melakukan pengumpulan data di RS Permata Bunda Kendari dengan judul :

***“IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PENYULIT DALAM PERSALINAN DI RS.  
PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2017 “***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 24 Juli 2018  
Direktur  
  
**Dr. Hj. Syamsiah P., M.Kes**  




**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**

**NO: 378/PP/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Mitha Alvinny Wijayanti  
NIM : P00324015061  
Tempat Tgl. Lahir : Anduonohu, 16 Maret 1997  
Jurusan : D.III Kebidanan  
Alamat : jl Pangeran Antasari, No.1

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 14 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**Amaluddin, S. Sos**  
NIP. 1961123119820310