

***CHARACTERISTICS OF MOTHER THAT HAVE THE RISK OF
LABOR TOO NEAR THE RSIA SITI KHADIJAH 1
PERIOD 1 JANUARY-30 JUNE 2016***

**Karakteristik Ibu Yang Mengalami Resiko Persalinan
Terlalu Dekat Di Rsia Sitti Khadijah 1 Makassar
Periode 1 Januari–30 Juni 2016**



SAMSUL RAHMAT

NIM 10542 0532 13

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan
Penelitian Skripsi Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

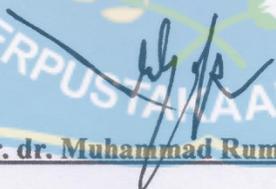
**KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI RESIKO
PERSALINAN TERLALU RAPAT DI RS SITTI KHADIJAH 1
PERIODE JANUARI - JUNI 2016**

**Samsul Rahmat
NIM 10542 0532 13**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 11 April 2017

Menyetujui pembimbing,


Dr. dr. Muhammad Rum Rahim, M.Sc

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

Skripsi Dengan Judul : **“KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI RESIKO PERSALINAN TERLALU RAPAT DI RS SITTI KHADIJAH 1 PERIODE JANUARI – JUNI 2016”** Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari / Tanggal : Selasa, 22 Februari 2017

Waktu : 09:30 – Selesai WITA

Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar

Ketua Tim Penguji :



(Dr. dr. Muhammad Rum Rahim, M.Sc)

Anggota Tim Penguji :

Anggota I



(dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed)

Anggota II



(Dr. Rusli Malli, M.Ag)

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Samsul Rahmat
Tanggal Lahir : 8 Oktober 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Ihsan Jaya, AKP
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Muhammad Rum Rahim. M.Sc

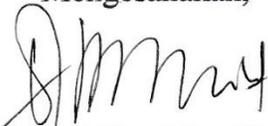
JUDUL PENELITIAN:

KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI RESIKO
PERSALINAN TERLALU RAPAT DI RS SITTI KHADIJAH 1
PERIODE JANUARI - JUNI 2016

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian usulan (skripsi) penelitian skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 22 Februari 2017

Mengesahkan,


Juliani Ibrahim, Ph.D

Koordinator Skripsi UNISMUH

Pernyataan Tidak Plagiat dalam Penyusunan Penelitian Skripsi

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Samsul Rahmat

Tanggal Lahir : 8 Oktober 1995

Tahun Masuk : 2013

Peminatan : Kedokteran Klinik

Nama Pembimbing Akademik : dr. Ihsan Jaya, AKP

Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Muhammad Rum Rahim, M.Sc

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan usulan skripsi saya yang berjudul :

KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI RESIKO
PERSALINAN TERLALU RAPAT DI RS SITI KHADIJAH 1
PERIODE JANUARI - JUNI 2016

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2017



Samsul Rahmat

NIM 10542 0523 13

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Samsul Rahmat
Ayah : Samsuddin, S.Pd, M.Pd
Ibu : Rahmatiah S.SOs
Tempat, Tanggal Lahir : Tanete, 08 Oktober 1995
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Zarindah Blok Q/4
Nomor Telepon/Hp : 081343684808
Email : samsulrahmat.sr@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 103 Kalimporo, Bulukumba (2001 - 2005)
- SDN 3 Kasimpureng, Bulukumba (2005 – 2007)
- SMP Negeri 1 Bulukumba (2007 - 2010)
- SMA Negeri 17 Makassar (2010 - 2013)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 22 Februari 2017

**SAMSUL RAHMAT, NIM 10542053213
Muhammad Rum Rahim**

**“KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI RESIKO PERSALINAN TERLALU
DEKAT DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 PERIODE 1 JANUARI–30 JUNI 2016”**

(xii + 77 halaman + 7 tabel + 2 skema)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Angka kematian ibu dan anak menurun setiap tahunnya. Menurut WHO, sejak tahun 1990-2015 Dari tahun 1990 hingga 2015, angka kematian ibu global yang menurun 44 persen - dari 385 kematian menjadi 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-badan PBB. Hal ini berarti tingkat tahunan rata-rata penurunan sebesar 2,3 persen. Sementara mengesankan, ini adalah kurang dari setengah 5,5 persen tingkat tahunan yang diperlukan untuk mencapai pengurangan tiga perempat angka kematian ibu ditargetkan untuk tahun 2015 di Millennium Development Goals.

TUJUAN: Untuk mengetahui informasi mengenai karakteristik ibu yang mengalami risiko kehamilan terlalu rapat pada ibu di RSIA Khadijah I periode Januari-Juni 2016.

METODE: Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Data diambil dari data sekunder dengan menggunakan teknik purposive sampling. Data diolah menggunakan program MS. EXEL

HASIL: Dari hasil penelitian yang dilakukan RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, didapatkan bahwa: Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut umur, yang tertinggi adalah Usia Ideal (20-35 tahun). Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan(terlalu rapat) menurut tingkat pendidikan, yang tertinggi adalah SMA. Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut pekerjaan, yang terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga. Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut status Apgar Skor, yang tertinggi adalah Normal. Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut riwayat ber-KB, yang tertinggi adalah Tidak Pernah. Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan(terlalu rapat) menurut metode persalinan, yang tertinggi adalah Perabdominal (*sectio cesaria*). Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut komplikasi, yang tertinggi adalah anemia.

KESIMPULAN: Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa usia dan jenis kelamin dapat menjadi faktor risiko terhadap kejadian katarak.

DAFTAR PUSTAKA: 26 (2003-2016)

KATA KUNCI: *karakteristik, Kehamilan Terlalu Rapat*

MEDICAL FACULTY
Univeristy MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Thesis, February 22, 2017

SAMSUL RAHMAT, NIM 10542053213
Muhammad Rum Rahim

"CHARACTERISTICS OF MOTHER THAT HAVE THE RISK OF LABOR TOO NEAR THE RSIA SITTI KHADIJAH 1 PERIOD 1 JANUARY-30 JUNE 2016"

(xii + 77 pages + 7 table + 2 scheme)

ABSTRACT

BACKGROUND: maternal and child mortality rate decreased annually. According to WHO, since 1990-2015 From 1990 to 2015, the global maternal mortality rate decreased 44 percent - from 385 deaths to 216 deaths per 100,000 live births, according to the United Nations inter-agency estimates. This means an average annual rate of decline of 2.3 percent. While impressive, this is less than half the 5.5 percent annual rate needed to achieve a three-quarters reduction in the maternal mortality rate is targeted for 2015 in the Millennium Development Goals.

OBJECTIVE: To find out information about the characteristics of women who experienced pregnancy risk too tightly to the mother in RSIA Khadijah I period from January to June 2016.

METHODS: This study used a descriptive research design. Data taken from secondary data by using purposive sampling technique. The data is processed using the MS program. EXEL

RESULTS: The results of research conducted RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, it was found that: Distribution of mothers who are at risk of pregnancy (too tight) according to age, the highest is the Ideal Age (20-35 years). Distribution of mothers who are at risk of pregnancy (too tight) by educational level, which is the ultimate high school. Distribution of mothers who are at risk of pregnancy (too tight) by occupation, the vast majority were Housewife. Distribution of mothers who are at risk of pregnancy (too tight) status according to Apgar score, the highest is Normal. Distribution of mothers who are at risk of pregnancy (too tight) according to a history of family planning, the highest is Never. Distribution of mothers who are at risk of pregnancy (too tight) according to the method of delivery, the highest is Perabdominal (*sectio Cesaria*). Distribution of mothers who are at risk of pregnancy (too tight) according to the complications, the highest is anemia.

CONCLUSION: From this study we can conclude that age and sex can be a risk factor for the occurrence of cataracts.

Bibliography: 26 (2003-2016)

KEYWORDS: *characteristic, Too Pregnancy Meeting*

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Untaian rasa terima kasih penulis haturkan terkhusus kepada kedua orang tua Ayah (Samsuddin, S.Pd, M.Pd) dan Ibu (Rahmatiah, S.SOs) yang senantiasa memberikan semangat dan kasih sayang yang tiada terhingga.

Penyusun menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. dr. H. Mahmud Gaznawie Ph.D, Sp. PA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Dr. dr. Muhammad Rum Rahim, M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
3. dr. Irwan Ashari, M.med.Ed selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, nasehat, dan kritikan yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.

4. Pihak RSKDIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar, yaitu Kepala RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar dan Ibu tenaga RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
5. Teman-teman Angkatan 2013 “Riboflavin” yang senantiasa saling menyemangati ketika berjuang dalam perkuliahan dan penyelesaian skripsi ini
6. Teman-teman Pembimbing : Anugrah Pratama Putra, Fida Annisa Pratiwi Iwan, Rizky Amalia Magfirawati, Ikhsan Mursad, Quraisy Jamal Sahil, Nurul Wijayanti, rahyuni, serta Agus Salim Sani yang telah bersama dalam suka dan duka untuk menyelesaikan skripsi ini
7. Sahabat-sahabat George Washington, Kelas Besar Cabang, Geng Luar kota, Perompak Somalia dan teman-teman lain yang belum sempat saya sebutkan namanya yang senantiasa meberikan doa, dukungan, dan nasehat dalam pertukaran pendapat untuk menyusun skripsi ini

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 22 Februari 2017

Penulis

SAMSUL RAHMAT

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI i

DAFTAR SKEMA v

DAFTAR SKEMA v

DAFTAR TABEL vi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan Penelitian 4

1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Bagi Peneliti	5
2. Manfaat Bagi Pemerintah	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kehamilan	6
B. Safe Motherhood	20
C. MPS (Making Pregnancy Safe)	26
D. Kehamilan Resiko Tinggi	29
E. Kerangka Teori	33
BAB III KERANGKA PENELITIAN	34
A. Kerangka Konsep	34
B. Definisi Operasional	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	40
1. Tempat Penelitian	40
2. Waktu Penelitian	40
C. Populasi Dan Sampel	40

1. Populasi	40
2. Sampel	41
a. Kriteria Inklusi	41
b. Kriteria Ekslusi	41
D. Besar Sampel.....	41
E. Teknik Pengambilan Sampel	41
F. Cara Pengumpulan Data	41
G. Pengolahan dan Penyajian Data	42
H. Teknik Analisis Data	43
I. Etika Penelitian	44
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Gambaran Umum RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar	45
B. Hasil Penelitian	46
C. Analisis Univariat	47
A. Hasil Analisis Menurut Usia	47
B. Hasil Analisis Menurut Pendidikan	47
C. Hasil Analisis Menurut Pekerjaan.....	48
D. Hasil Analisis Menurut Apgar Skor.....	49
E. Hasil Analisis Menurut Riwayat Ber-KB	49
F. Hasil Analisis Menurut Metode Persalinan	50
G. Hasil Analisis Menurut Komplikasi.....	51

BAB VI PEMBAHASAN	52
A. Pembahasan	52
1. Karakteristik Menurut Usia	52
2. Karakteristik Menurut Pendidikan	53
3. Karakteristik Menurut Pekerjaan	53
4. Karakteristik Menurut Apgar Skor.....	54
5. Karakteristik Menurut Riwayat Ber-KB	54
6. Karakteristik Menurut Metode Persalinan	55
7. Karakteristik Menurut Komplikasi.....	55
BAB VII TINJAUAN KEISLAMAN	57
A. Kehamilan Proses Alamiah Mewujudkan Keturunan	57
B. Proses Penciptaan Manusia Menurut Al-Quran	60
C. Masa Kehamilan	62
D. Masa Melahirkan	66
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka	33
Skema 3.1 Kerangka Konsep	34



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia	47
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan	48
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	49
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Apgar Skor	49
Tabel 5.5 Distribusi Responden Riwayat ber-KB.....	50
Tabel 5.6 Distribusi Responden Metode Persalinan	51
Tabel 5.7 Distribusi Responden Komplikasi	52



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan anak menurun setiap tahunnya. Menurut WHO, sejak tahun 1990-2015 Dari tahun 1990 hingga 2015, angka kematian ibu global yang menurun 44 persen - dari 385 kematian menjadi 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-badan PBB. Hal ini berarti tingkat tahunan rata-rata penurunan sebesar 2,3 persen. Sementara mengesankan, ini adalah kurang dari setengah 5,5 persen tingkat tahunan yang diperlukan untuk mencapai pengurangan tiga perempat angka kematian ibu ditargetkan untuk tahun 2015 di Millennium Development Goals.

Pada tahun 2015, dari data yang dikumpulkan Indonesia masih belum bias necapai target Millenium Development Goals dengan menunjukkan angka kematian ibu saat proses melahirkan (*Maternal Mortality Rate*), dari target yang ditetapkan 102 kematian per 100.000 kelahiran didapatkan 346 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Tingginya angka kematian ibu saat melahirkan, dapat disebabkan oleh banyak faktor di antaranya: Terlalu Dekat, Terlalu Banyak, Terlalu Tua, Terlalu Muda atau dikenal dengan “4 Terlalu”, serta kurangnya pendidikan tentang kehamilan dapat menjadi salah satu penyebabnya.

Seperti budaya orang Indonesia “Banyak Anak, Banyak Rejeki” tak jarang dijadikan alasan untuk tidak menunda kehamilan walau terlalu rapat. Faktor terlalu rapat disebabkan oleh sikap dimana ibu tidak merencakana

kehamilan dengan baik, yaitu memberikan jarak yang sesuai untuk setiap kehamilannya yaitu > 2 tahun. Kebiasaan ini dapat membahayakan ibu dan bayi saat masa kehamilan, persalinan, ataupun setelah proses persalinan selesai salah satunya adalah melahirkan bayi prematur

Pemerintah giat dalam melakukan sosialisasi dan membuat pencapaian target untuk menyelamatkan ataupun mengurangi angka kematian ibu dan anak dalam proses persalinan dan resiko yang ditimbulkan dari suatu kehamilan yang tidak sehat. Seperti pada program MDGs, Keluarga berencana, serta program GENRE yang dilaksanakan oleh BKKBN. Hal ini juga terdapat dalam ajaran islam tentang memuliakan ibu hamil agar mereka tidak tersiksa selama proses mengandung hingga proses persalinan tiba.

Seperti dalam sebuah hadist yang diriwayatkan oleh Abu Dawud RA tentang posisi ibu saat melahirkan berada diantara hidup dan mati, maka dijanjikan kepada mereka mati dalam keadaan mati syahid :

“Ada tujuh mati syahid selain mati dalam peperangan membela agama: orang yang mati karena terserang wabah tha’un (kolera), orang yang mati karena tenggelam, orang yang mati karena sakit pinggang, orang yang mati karena sakit perut, orang yang mati terbakar, orang yang mati karena tertimpa reruntuhan dan wanita yang mati karena kehamilan dan persalinan”. (HR. Abu Dawud).

Kemudian dalam surah Al Baqarah dijelaskan bagaimana seorang kewajiban seorang suami untuk merawat istrinya :

“Dan para wanita mempunyai hak yang seimbang dengan kewajibannya menurut cara yang ma’ruf. Akan tetapi laki-laki, mempunyai satu tingkatan kelebihan daripada isterinya. Dan Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana.” (QS. Al Baqarah [2]: 228)

Memberikan perhatian yang lebih bukan tentang menuruti apa yang diminta tapi tentang memberikan apa yang seharusnya dia dapatkan dan menjaga agar terhindar dari berbagai resiko yang dapat dialami.

Salah satu hal yang biasa harus dimiliki untuk mengurangi masalah yang timbul saat proses kehamilan hingga persalinan seorang wanita adalah ilmu tentang hal tersebut agar setiap orang bukan hanya suami yang memiliki aware terhadap kesehatan ibu dan calon bayi yang sedang dikandung sehingga dapat memperlancar proses persalinan.

Oleh karena latar belakang inilah maka diperlukan penelitian-penelitian lebih lanjut tentang “Karakteristik Ibu yang Mengalami Resiko Kehamilan Terlalu Tua di RSIA Sitti Khadijah1 Periode Januari-Juni 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di diuraikan di atas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

“Bagaimana karakteristik Ibu yang mengalami resiko persalinan terlalu dekat di RSIA Sitti Khadijah 1 periode 1 Januari–30 Juni 2016 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui informasi mengenai karakteristik ibu yang mengalami resiko kehamilan terlalu rapat pada ibu di RSIA Khadijah I periode Januari-Juni 2016.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut umur.
- b) Mengetahui distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut tingkat pendidikan.
- c) Mengetahui distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut pekerjaan.
- d) Mengetahui distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut status Apgar Skor.
- e) Mengetahui distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut riwayat ber-KB.
- f) Mengetahui distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut metode persalinan.
- g) Mengetahui distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut komplikasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dari penelitian ini, peneliti dapat berkontribusi dalam proses peningkatan kesehatan di Indonesia khususnya mengenai kematian ibu dalam proses persalinan.

2. Bagi Pemerintah

Diharapkan dari penelitian ini pemerintah dapat memahami karakteristik dari ibu yang mengalami resiko persalinan terlalu rapat dan dievaluasi saat pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (*Saifudin, 2006*).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (*Manuaba, 2008*).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi (*Monika, 2009*).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (*Winkjosastro, 2009*).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (*Saifuddin, 2006*).

Menurut Winkjosastro (2009) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu:

- a. Kehamilan Trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu
- b. Kehamilan Trimester II berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-ke 27)
- c. Kehamilan Trimester III berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)

Adapun menurut Salamah (2006), kehamilan dapat dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

- a. Trimester I dari minggu ke-1 sampai minggu ke-13
- b. Trimester II dari minggu ke-14 sampai minggu ke 26
- c. Trimester III dari minggu ke-27 sampai 38-40 (akhir kehamilan).

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pembuahan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2009)

Konsepsi merupakan persatuan antara sebuah telur dan sebuah sperma sebagai pertanda sebuah awal dari kehamilan. Peristiwa ini bukan merupakan peristiwa yang terpisah, akan tetapi berada pada suatu rangkaian kejadian yang mengelilinginya. kejadian-kejadian itu adalah pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Jika peristiwa-peristiwa tersebut

berlangsung dengan baik maka proses perkembangan embrio dan janin dapat dimulai.

Seorang wanita setiap bulannya mengeluarkan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium). Saat ovulasi, ovum keluar dari folikel ovarium yang pecah. Kadar estrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba uterine, sehingga silia tuba tersebut dapat menangkap ovum dan menggerakannya sepanjang tuba menuju rongga rahim.

Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi. Apabila tidak difertilisasi oleh sperma, ovum berdegenerasi dan direabsorpsi.

Ovum dilindungi oleh dua lapisan jaringan pelindung, lapisan yang pertama berupa membrane tebal tidak berbentuk, yang disebut zona pelusida. Lingkaran yang paling luar adalah korona radiate, terdiri dari sel-sel oval yang dipersatukan oleh asam hialuronat.

Proses ejakulasi dalam berhubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, kedalam vagina. Sperma adalah sel reproduksi utama dari laki-laki. Sperma berenang dengan gerakan flagella pada ekornya. Beberapa sperma dapat mencapai tempat fertilisasi dalam lima menit, akan tetapi rata-rata waktu yang dibutuhkan adalah empat sampai enam jam. Sperma akan tetap hidup di dalam system reproduksi wanita selama dua sampai tiga hari. Pada saat sperma berjalan melalui tuba uterin, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitasi sperma. Kapasitasi adalah perubahan fisiologis yang membuat lapisan pelindung lepas dari

kepala sperma (akrosom), sehingga terbentuk lubang kecil di akrosom, yang memungkinkan enzim (seperti hialuronidase) keluar. Enzim tersebut dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi. Proses fertilisasi ini berlangsung di ampulla tuba.

3. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Manuaba (2009), untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil.

Tanda dan gejala tersebut antara lain :

1. Tanda Tak Pasti

Amenorhea (terlambat datang bulan)

- 1) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi.
- 2) Mengetahui tanggal haid terakhir dengan perhitungan rumus neagle dapat ditentukan perkiraan persalinan.

a. Perubahan Payudara

- 1) Pengaruh estrogen progesterone dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.
- 2) Payudara membesar dan tegang.
- 3) Ujung syaraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

b. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

c. Mual dan Muntah

- 1) Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
- 2) Menimbulkan mual dan muntah terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas fisiologis keadaan ini dapat teratasi.

d. Sering Kencing

- 1) Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.
- 2) Pada triwulan kedua sudah menghilang.

e. Pigmentasi Kulit

- 1) Sekitar pipi : *cloasma gravidarum*.
- 2) Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipoposis anterior menyebabkan pigmentasi pada kulit.
- 3) Dinding perut : *striae* dan *linea nigra* makin hitam.

f. Konstipasi/Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus menyebabkan kesulitan BAB.

g. Pingsan

- 1) Terjadi gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dapat menimbulkan sinkope atau pingsan.
- 2) Keadaan ini menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

2. Tanda Pasti

Adanya suatu kehamilan biasanya ditandai dengan adanya :

a. Gerakan janin dalam rahim : terlihat/ teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.

b. Denyut jantung janin

Didengar dengan stetoskop lenec, alat kardiografi, dopler.

c. Dilihat dengan ultrasonografi

Pemeriksaan dengan, yaitu rongent untuk melihat kerangka janin, USG.

4. Fisiologis Kehamilan

Perubahan-perubahan tersebut antara lain:

a. Perubahan Maternal

1) Trimester I

Tanda fisik pertama yang dapat dilihat adalah adanya spotting atau perdarahan yang sedikit terjadi sekitar 11 hari setelah konsepsi (Bertemunya sel sperma dan sel ovum). Jika

ibu mempunyai siklus haid 28 hari, perdarahan ini terjadi sebelum ibu mendapatkan haidnya.

Perdarahan ini disebut perdarahan implantasi. Perdarahan implantasi ini biasanya berlangsung kurang dari lamanya haid normal. Perubahan fisik lainnya yaitu adanya nyeri dan pembesaran pada payudara diikuti oleh rasa kelelahan yang kronis dan seringnya kencing.

Sementara itu, *Morning Sickness* atau mual muntah di pagi hari biasanya dimulai pada usia kehamilan 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Pertumbuhan uterus dapat teraba di bawah simfisis pubis pada usia kehamilan 12 minggu. Adapun kenaikan berat badan yang terjadi pada trimester I sekitar 1-2 kg.

2) Trimester II

Uterus akan tumbuh, pada usia kehamilan 16 minggu uterus biasanya berada pada pertengahan antara simfisis pubis dan pusat. Penambahan berat badan sekitar 3 kg selama trimester kedua. Pada usia 20 minggu fundus akan berada disekitar pusat. Payudara akan mulai mengeluarkan colostrom. Ibu mulai merasakan gerakan bayinya. Akan timbul perubahan kulit seperti cloasma, striae gravidarum dan linea nigra.

3) Trimester III

Pada usia kehamilan 28 minggu fundus akan berada di sekitar pusat dan xhipoid. Pada usia 32-36 minggu fundus dapat mencapai prosesus xhipoid. Penambahan berat badan sekitar 6 kg. Payudara akan terasa nyeri dan penuh. Keadaan sering kencing akan timbul kembali. Mulai terjadi mules yang semakin meningkat. Terjadi perasaan nyeri punggung karena tahanan di punggung semakin besar.

b. Perubahan Janin

1) Trimester I

Dari gumpalan sel yang kecil, embrio berkembang dengan pesat menjadi janin. Pada akhir 12 minggu pertama kehamilan, jantungnya berdetak, usus-usus lengkap di dalam abdomen, genitalia eksternal mempunyai karakteristik laki-laki atau perempuan, anus sudah berbentuk, dan muka seperti manusia. Janin dapat menelan, melakukan pergerakan pernafasan, kencing, menggerakkan anggota badan, mengedipkan mata dan mengerutkan dahi. Mulutnya membuka dan menutup. Berat janin sekitar 15 – 30 gram dan panjang 56 – 61 mm.

2) Trimester II dan III

Pada akhir kehamilan 20 minggu berat janin sekitar 340 gram dan panjangnya 16-17 cm. Ibu dapat merasakan

pergerakan bayi, sudah terdapat mekonium didalam usus, dan sudah terdapat verniks pada kulit. Pada usia kehamilan 28 minggu, berat bayi lebih sedikit dari 1 kg dan panjangnya 23 cm. Janin mempunyai periode tidur dan beraktifitas, merespon pada suara, dan melakukan gerakan pernafasan. Pada usia kehamilan 32 minggu berat bayi 1,7 kg dan panjangnya 28 cm, kulitnya mengerut, dan testis telah turun ke skrotum pada bayi laki-laki. Pada usia kehamilan 36-40 minggu, jika ibu mendapatkan gizi yang cukup, kebanyakan berat bayinya antara 3-3,5 kg dan panjangnya 35 cm.

5. Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional.

a. Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

b. Trimester Kedua

Pada trimester ini biasanya ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa

tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya sesara lebih konstruktif. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

c. Trimester Ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

6. Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Prawirohardjo (2007) kebutuhan dasar ibu hamil terdiri dari:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang

dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan napas melalui senam hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Kurangi atau hentikan merokok.
- 4) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dll.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang). Diantaranya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori dipergunakan untuk produksi energi.

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/ hari, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/ hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti

daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemic dibutuhkan 60-100 mg/ hari. Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan minum susu, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram perhari.

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi.

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan

cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

e. Eliminasi (BAK/BAB)

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih.

Akibat pengaruh progesterone, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/ senam hamil dan tidak dianjurkan untuk minum obat laxon.

f. Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

h. Exercise/ Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/ kelainan.

i. Istirahat/Tidur

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

7. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

a. Perdarahan vagina.

- b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.
- c. Perubahan visual secara tiba-tiba (“pandangan kabur”, “rabun senja”).
- d. Nyeri abdomen yang hebat.
- e. Bengkak pada muka atau tangan.

B. Safe Motherhood

1. Pengertian

Menurut the International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, 1992 (ICD-10) WHO mendefinisikan kematian ibu sebagai “kematian wanita hamil atau dalam 42 hari setelah persalinan, tanpa memandang lama dan tempat terjadinya kehamilan yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan.

Safe Motherhood adalah usaha-usaha yang dilakukan agar seluruh perempuan menerima perawatan yang mereka butuhkan selama hamil dan bersalin. Program itu terdiri dari empat pilar yaitu ke-luarga berencana, pelayanan antenatal, per-salinan yang aman, dan pelayanan obs-te-tri esensial.

Menurut pengertian ini penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi penyebab langsung maupun tak langsung. Penyebab kematian langsung yaitu setiap komplikasi persalinan disetiap fase kehamilan (kehamilan, persalinan dan pasca persalinan), akibat tindakan, kesalahan pengobatan atau dari kesalahan yang terjadi disetiap rangkaian kejadian diatas.

Contohnya seperti perdarahan, pre-eklamsia/eklamsia, akibat komplikasi anestesi atau bedah kaisar. Penyebab kematian tak langsung yaitu akibat penyakit lain yang telah ada sebelumnya atau berkembang selama kehamilan dan yang tidak berhubungan dengan penyebab langsung tetapi dipicu secara fisiologis oleh kehamilan. Contohnya seperti kematian akibat penyakit ginjal atau jantung

Gerakan Sayang Ibu (GSI) merupakan salah satu upaya yang telah dilaksanakan dan menjadi gerakan nasional sejak tahun 1996, namun dalam perkembangannya gerakan ini perlu ditingkatkan kembali baik kepedulian maupun tanggung jawab masyarakat, LSM, swasta dan pemerintah.

2. Epidemiologi

Menurut data yang dikeluarkan oleh UNFPA, WHO, UNICEF dan Bank Dunia menunjukkan bahwa satu wanita meninggal dunia tiap menitnya akibat masalah kehamilan. Rasio kematian ibu (jumlah kematian tiap 100,000 kelahiran hidup) telah menurun secara global pada laju kurang dari 1%. Jumlah kematian wanita hamil atau akibat persalinan secara keseluruhan juga menunjukkan penurunan yang cukup berarti antara tahun 1990-2005. pada tahun 2005, 536,000 wanita hamil meninggal dunia dibandingkan dengan tahun 1990 yang sebanyak 576,000.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 307 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap jam terdapat 2 orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab. Demikian pula angka

kematian bayi (AKB), khususnya angka kematian bayi baru lahir (neonatal) masih berada pada kisaran 20 per 1.000 kelahiran hidup. Keadaan ini menempatkan upaya kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi upaya prioritas dalam bidang kesehatan.

3. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian Ibu

Kematian ibu hamil dilatarbelakangi oleh:

- a. Persalinan yang ditolong dukun
- b. Persalinan yang dilakukan dirumah, bila terjadi komplikasi dan memerlukan rujukan, akan membutuhkan waktu cukup lama.
- c. Derajat kesehatan ibu sebelum dan saat hamil masih rendah yaitu 50% menderita anemia, 30% berisiko kurang energi kronis, sekitar 65% berada dalam keadaan 4 terlalu.
- d. Status perempuan masih rendah sehingga terlambat untuk mengambil keputusan ditingkat keluarga untuk mencari pertolongan.

Sekitar 90% kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, toksemia gravidarum, infeksi, partus lama dan komplikasi abortus. Kematian ini paling banyak terjadi pada masa sekitar persalinan yang sebenarnya dapat dicegah.

Sesungguhnya tragedi kematian ibu tidak perlu terjadi karena lebih dari 80% kematian ibu sebenarnya dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, semisal pemeriksaan kehamilan, pemberian gizi yang memadai dan lain-lain. Karenanya upaya penurunan AKI serta peningkatan derajat kesehatan ibu tetap merupakan prioritas utama

dalam pembangunan kesehatan menuju tercapainya Indonesia Sehat 2010.

Melihat kondisi itu semua, disusunlah suatu gerakan yang disebut dengan Safe Motherhood. Gerakan ini pertama kali dicanangkan pada International Conference on Safe Motherhood, Nairobi, 1987.3 Program ini sendiri telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1988 dengan melibatkan secara aktif berbagai sector pemerintah dan non-pemerintah, masyarakat, serta dukungan dari berbagai badan internasional.

4. 4 Pilar Safe Motherhood

a. Keluarga Berencana

KB adalah singkatan dari Keluarga Berencana., maksud daripada ini adalah: "Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran."

Dengan kata lain KB adalah perencanaan jumlah keluarga. Pembatasan bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penangguhulan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD dan sebagainya.

Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua. Gerakan ini mulai dicanangkan pada tahun akhir 1970'an.

Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekutan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan

kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

b. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal sangat penting untuk mendeteksi lebih dini komplikasi kehamilan. Selain itu, juga menjadi sarana edukasi bagi perempuan tentang kehamilan. Komponen penting pelayanan antenatal meliputi:

- 1) Skrining dan pengobatan anemia, malaria, dan penyakit menular seksual.
- 2) Deteksi dan penanganan komplikasi seperti kelainan letak, hipertensi, edema, dan pre-eklampsia.
- 3) Penyuluhan tentang komplikasi yang potensial, serta kapan dan bagaimana cara memperoleh pelayanan rujukan.

c. Persalinan Bersih dan Aman

Focus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.

Persalinan yang bersih dan aman memiliki tujuan memastikan setiap penolong kelahiran/persalinan mempunyai kemampuan, ketrampilan, dan alat untuk memberikan.

Dalam persalinan:

- 1) Wanita harus ditolong oleh tenaga kesehatan profesional yang memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman.
- 2) Tenaga kesehatan juga harus mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut.
- 3) Tenaga kesehatan harus siap untuk melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak dapat diatasi ke tingkat pelayanan yang lebih mampu.

d. Pelayanan Obstetri Esensial

Memastikan bahwa tempat pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkan.

Pelayanan obstetri esensial bagi ibu yang mengalami kehamilan risiko tinggi atau komplikasi diupayakan agar berada dalam jangkauan setiap ibu hamil. Pelayanan obstetri esensial meliputi kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan dalam mengatasi risiko tinggi dan komplikasi kehamilan/persalinan.

Pelayanan obstetri esensial pada ha-ke-katnya adalah tersedianya pelayanan se-cara terus menerus dalam waktu 24 jam untuk bedah cesar, pengobatan pen-ting (anestesi, antibiotik, dan cairan in-fus), transfusi darah, pengeluaran pla-sen-ta secara manual, dan aspirasi va-kum untuk abortus inkomplet. Tanpa pe-ran serta masyarakat, mustahil pela-yan-an obstetri esensial dapat menjamin tercapainya keselamatan ibu. Oleh karena itu, diperlukan strategi berbasis masya-ra-kat yang meliputi:

- 1) Melibatkan anggota masyarakat, khu-sus-nya wanita dan pelaksanaan pela-yan-an setempat, dalam upaya memperbaiki kesehatan ibu.
- 2) Bekerjasama dengan masyarakat, wa-nita, keluarga, dan dukun untuk meng-ubah sikap terhadap keterlambatan mendapat pertolongan.
- 3) Menyediakan pendidikan masyarakat un-tuk meningkatkan kesadaran tentang komplikasi obstetri serta kapan dan dimana mencari pertolongan.

C. MPS (MAKING PREGNANCY SAFER)

1. Pengertian

Making Pregnancy Safer (MPS) merupakan strategi sektor kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kembar kesehatan dan kesakitan ibu dan bayi.Strategi MPS merupakan tonggak sejarah yang

menandai komitmen baru untuk memastikan hak ibu dan bayinya. Strategi MPS disusun berdasarkan pengetahuan epidemiologi yang didapat sejak pencanangan Prakarsa Safe Motherhood di Nairobi tahun 1987. Strategi ini disusun berdasarkan konsensus yang dicapai pada International Conference on Population and Development (ICPD-Cairo, 1994), Konferensi Dunia ke-IV tentang Wanita (Beijing, 1995) dan pernyataan bersama WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank. MPS menyerukan kepada seluruh pihak terkait, seperti pemerintah, masyarakat dan organisasi internasional.

2. Pesan Kunci MPS

Pesan Kunci MPS Kompleksnya masalah kematian ibu memerlukan strategi kesehatan yang memastikan bahwa:

- a. Setiap persalinan harus diinginkan;
- b. Setiap persalinan dilayani tenaga kesehatan terlatih dan
- c. Setiap komplikasi memperoleh pertolongan.

3. Kerangka Pikir MPS dalam Safe Motherhood

Kerangka Pikir MPS dalam Safe Motherhood Dukungan yang efektif untuk upaya Safe Motherhood nasional membutuhkan pelaksanaan kegiatan dalam kerangka pikir MPS yang meliputi area:

- a. Membangun Kemitraan
- b. Advokasi
- c. Penelitian untuk Pengembangan
- d. Penyusunan Standar dan Instrumen

- e. Meningkatkan Dukungan Kapasitas, Teknis dan Kebijakan
- f. Monitoring dan Evaluasi

4. Tujuan MPS

Tujuan MPS Menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia. Strategi kegiatan yang akan dilakukan melalui kemitraan dengan pemerintah dan mitranya:

- a. Meningkatkan kapasitas pemerintah;
- b. Menyusun atau memperbaharui kebijakan dan standar nasional pelayanan kebidanan untuk Kesehatan Ibu Anak, KB, termasuk pelayanan pasca abortus, pelayanan aborsi bila dilegalkan) dan menyusun kombinasi perundangan untuk mendukung kebijakan dan standar ini;
- c. Membangun sistem yang menjamin pelaksanaan standar ini dengan baik;
- d. Meningkatkan akses kepada pelayanan kesehatan ibu-anak dan pelayanan KB yang efektif dengan memacu investasi sektor pemerintah dan swasta serta mengembangkan pengaturan alternatif (seperti melalui kontrak) untuk memaksimalkan kontribusi pihak swasta pada tujuan nasional;
- e. Mendorong pelayanan di tingkat keluarga dan masyarakat yang mendukung kesehatan ibu anak dan KB;

- f. Meningkatkan sistem untuk monitoring pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan
- g. Menempatkan Safe Motherhood sebagai prioritas dalam agenda pembangunankesehatan nasional dan internasional;

D. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2008).

Faktor-faktor Resiko Dalam Kehamilan:

1. Terlalu Muda

a. Pengertian

Terlalu Muda (Primi Muda) adalah ibu hamil pertama pada usia kurang dari 20 tahun. Dimana kondisi panggul belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siapmenghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu (BKKBN, 2007)

b. Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu muda (primi muda) adalah :

- 1) Bayi lahir belum cukup bulan
- 2) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- 3) Perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir

c. Alasan Yang Harus Diketahui

- 1) Secara fisik

Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat.

2) Secara mental

Tidak siap menghadapi perubahan yang akan terjadi pada saat kehamilan.

Terlalu Muda (Hamil Usia <20 tahun). umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Dalam kaitannya dengan hamil dan melahirkan mengelompokkan umur menjadi 2 yaitu umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun dan umur yang tidak aman yaitu < 20 tahun dan > 30 tahun.

2. Terlalu Tua

a. Pengertian

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia \geq 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua ,jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

b. Resiko yang dapat terjadi

1) Hipertensi/tekanan darah tinggi.

2) Pre-eklamspsi.

- 3) Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai.
- 4) Persalinan macet: ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
- 5) Perdarahan setelah bayi lahir.
- 6) Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR < 2500 gr.

c. Alasan yang harus diketahui

- 1) Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun.
- 2) Fungsi rahim menurun.
- 3) Kualitas sel telur berkurang.
- 4) Meningkatnya komplikasi medis dan persalian

3. Terlalu Rapat

a. Pengertian

Kehamilan terlalu rapat atau terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang.

b. Resiko yang dapat terjadi

- 1) Keguguran
- 2) Anemia
- 3) Bayi lahir belum waktunya
- 4) Berat badan lahir rendah (BBLR)
- 5) Cacat bawaan

- 6) Tidak optimalnya tumbuh kembang balita
- c. Alasan yang harus diketahui
- 1) Kondisi rahim ibu belum pulih
 - 2) Dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan
 - 3) Waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang

4. Terlalu Banyak

a. Pengertian

Terlalu Banyak Anak (Grande Multi) adalah ibu pernah hamil atau melahirkan lebih dari 4 kali atau lebih. Kemungkinan akan di temui kesehatan yang terganggu, kekendoran pada dinding perut, tampak pada ibu dengan perut yang menggantung.

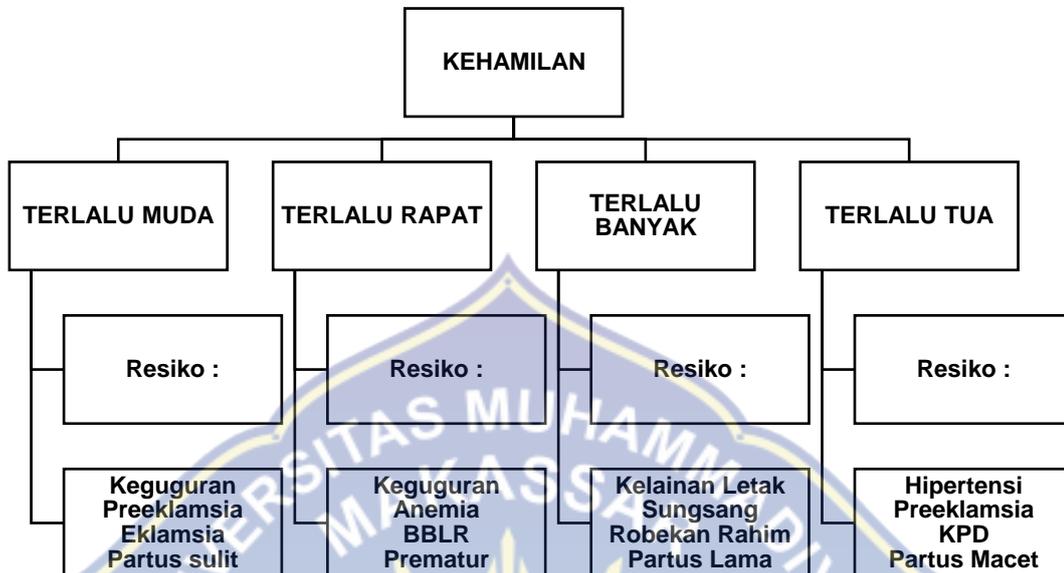
b. Resiko yang dapat terjadi

- 1) Kelainan letak, persalinan letak lintang
- 2) Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- 3) Persalinan lama
- 4) Perdarahan pasca persalinan

c. Alasan yang harus diketahui

- 1) Dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan
- 2) Dapat menghambat proses persalinan, seperti kelainan letak
- 3) Tumbuh kembang anak kurang optimal
- 4) Menambah beban ekonomi keluarga

E. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

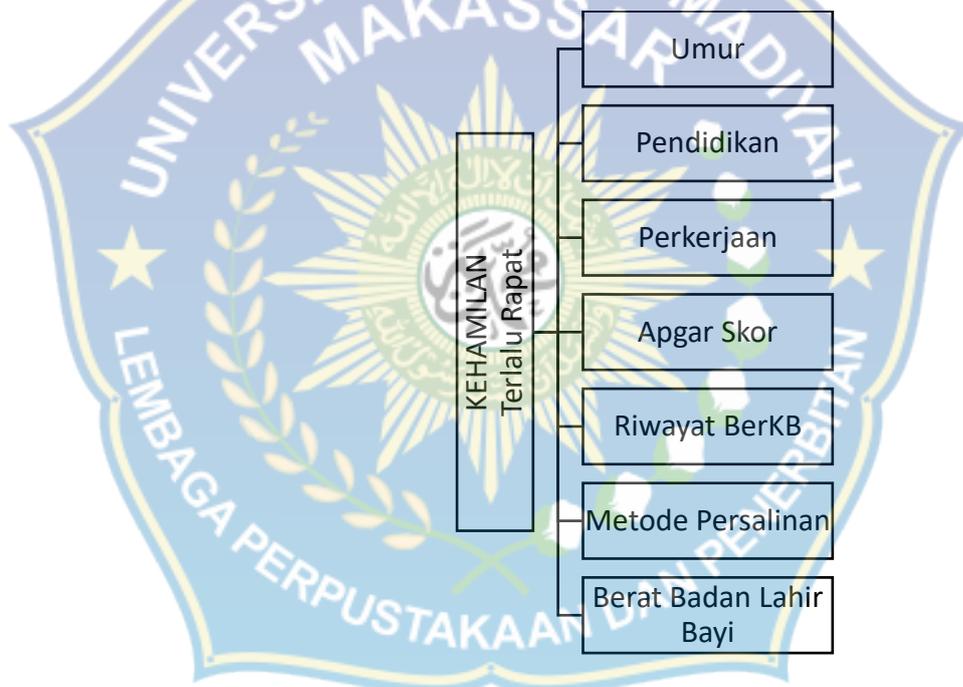
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan, pemikiran penulis serta tujuan dari penelitian ini, maka dapat dikemukakan beberapa variabel yang saling berhubungan. Dalam penelitian ini adapun variabel yang diteliti yaitu :

1. Variabel independen (bebas) adalah umur, pendidikan, faktor resiko, pekerjaan, Apgar skor, riwayat ber KB, metode persalinan, dan komplikasi.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

2. Variabel dependen (terikat) adalah kejadian resiko kehamilan terlalu rapat



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Resiko Kehamilan Terlalu Dekat

a. Defenisi : ibu hamil(subjek) dengan jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan).

b. Alat ukur : Check list

c. Cara ukur : mencatat ibu hamil(subjek) dengan jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan).
dari data rekam medis

d. Hasil ukur :

a) ibu hamil dengan jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya < 2 tahun (24 bulan)

b) ibu hamil dengan jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya > 2 tahun (24 bulan)

e. Skala ukur : nominal

2. Usia

a. Definisi : pembagian rentang usia responden. dikategorikan dalam:

1) Usia muda : < 20 tahun

2) Usia ideal : 20-35 tahun

3) Usia tua : > 35 tahun

b. Alat ukur : Check List

c. Cara Ukur : Mencatat rentang usia ibu dari data rekam medis

d. Hasil ukur : 1) usia muda

2) usia ideal

3) usia tua

e. Alat ukur : nominal

3. Pendidikan

a. Definisi : Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditamatkan responden.

b. Alat ukur : Check List

c. Cara Ukur : Mencatat tingkat pendidikan ibu dari data rekam medis

Hasil ukur :

1) Tidak sekolah

2) Sekolah Dasar

3) Sekolah Menengah Pertama

4) Sekolah Menengah Atas

5) Diploma

6) Strata 1

7) Strata 2

8) Strata 3

d. Skala ukur : nominal

4. Pekerjaan

a. Definisi : Ada atau tidaknya pekerjaan yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan atau memenuhi kebutuhan hidup

b. Alat ukur : Check List

c. Cara Ukur : Mencatat pekerjaan ibu dari data rekam medis

d. Hasil ukur :

- 1) PNS
- 2) Wiraswasta
- 3) Pelajar / Mahasiswa
- 4) Lainnya
- 5) Ibu Rumah tangga

e. Skala ukur : nominal

5. Apgar Skor

a. Defenisi : suatu metode sederhana untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran

b. Alat ukur : check list

c. Cara ukur : mencatat apgar skor dari data rekam medis

d. Hasil ukur :

- 1) normal : 7-10
- 2) asfiksia ringan : 4-6
- 3) asfiksia berat : 0-3

e. Skala ukur : nominal

6. Riwayat ber-KB

a. Defenisi : riwayat subjek menjadi akseptor KB

b. Alat ukur : check list

c. Cara ukur : mencatat riwayat ber-KB dari data rekam medis

d. Hasil ukur :

1) tidak memakai KB

2) AKDR

3) Implant

4) Pil Kombinasi

5) Kondom

6) suntikan

e. Skala ukur : nominal

7. Metode Persalinan

a. Defenisi : Metode yang digunakan subjek saat persalinan

b. Alat ukur : check list

c. Cara ukur : Mencatat metode persalinan ibu dari data rekam medis

d. Hasil ukur :

1) Pervaginam

2) Perabdominal (*Sectio cesaria*)

e. Skala ukur : nominal

8. Komplikasi

a. Defenisi : komplikasi yang disebabkan oleh kehamilan saat ini.

b. Alat ukur : check list

c. Cara ukur : mencatat komplikasi dari data rekam medis

d. Hasil ukur :

1) Tidak ada komplikasi

2) Anemia

3) Perdarahan

- 4) KJDR
- 5) Prematur
- 6) PEB
- 7) Lainnya

e. Skala ukur : nominal



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, yaitu dengan menggunakan obyek penelitian berupa rekam medik pasien untuk mengetahui "Karakteristik Ibu Yang Mengalami Resiko Kehamilan Terlalu Rapat di RSKIA Sitti Khadijah 1 Periode Januari-Juni 2016"

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSKIA Sitti Khadijah I Di Kota Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian direncanakan akan dilaksanakan pada 9 Desember 2017 – 9 Februari 2018 di RSKIA Sitti Khadijah I di Kota Makassar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami resiko persalinan terlalu rapat Di RSKIA Khadijah I Kota Makassar periode Januari-Juni 2016.

2. Sampel

Adapun sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami resiko kehamilan terlalu Rapat di RSKIA Khadijah I di Kota Makassar yang memenuhi kriteria inklusi

a. Kriteria Inklusi

Dalam penelitian ini, kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang mengalami resiko kehamilan terlalu Rapat di RSKIA Khadijah I di Kota Makassar

b. Kriteria Eksklusi

Dalam penelitian ini, kriteria eksklusi yaitu rekam medik yang tidak dapat dibaca atau tidak lengkap.

D. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel 92 rekam medis.

E. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling, yaitu ibu mengalami resiko kehamilan terlalu Rapat di RSKIA Khadijah I periode Januari - Juni 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 92 rekam medis.

F. Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang diteliti adalah data sekunder dimana peneliti mengumpulkan rekam medis.

2. Sumber Data

Ibu hamil yang mengalami resiko kehamilan terlalu rapat.

3. Instrument Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dan instrument penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini dari daftar rekam medis di RSKIA Khadijah I.

4. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan dengan cara observasi secara tidak langsung yaitu mengumpulkan kasus ibu hamil yang mengalami resiko kehamilan 4 Terlalu dengan rekam medis dan memilih mana yang mengalami resiko kehamilan terlalu rapat.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan data dilakukan dalam beberapa proses yaitu :

a. Editing

Editing bertujuan untuk meneliti kembali. Editing ini dilakukan dilapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau kesenjangan saat mengidentifikasi rekam medis. Editing dilakukan dengan memeriksa kembali rekam medik, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

b. Coding

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka dan huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisis.

c. Entery (Pengumpulan Data)

Pada tahap ini dilakukan pemasukan data-data yang sudah dikumpulkan ke dalam program computer untuk diproses analisis.

d. Cleaning (Pembersihan data)

Pada tahap ini dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data yang tidak lengkap.

2. Penyajian Data

Hasil pengolahan data tersebut dijadikan dalam bentuk table, distribusi, frekuensi, serta interpretasi.

H. Analisis Data

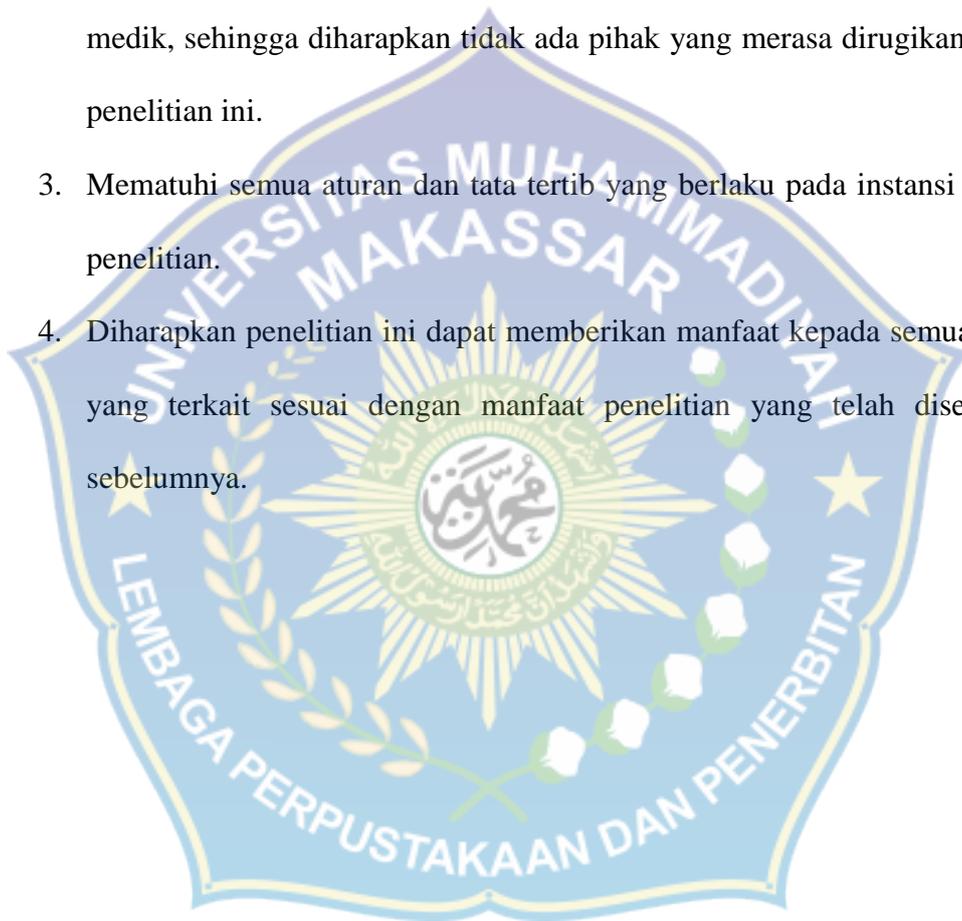
Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak dengan analisa yang digunakan adalah :

Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis tiap variable yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk table dan grafik. Analisis univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variable penelitian.

I. Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan penelitian maka penelitian menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada rumah sakit sebagai permohonan izin dalam melakukan penelitian.
2. Berusaha menjaga kerahasiaan data responden yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan dalam penelitian ini.
3. Mematuhi semua aturan dan tata tertib yang berlaku pada instansi tempat penelitian.
4. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang

Makassar

1. Profil Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar adalah salah satu bidang usaha kesehatan Persyarikatan Muhammadiyah yang terletak di jalan R.A.Kartini No.15-17 Makassar Sulawesi Selatan. Didirikan pada tanggal 18 November 1962 dengan status Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dan pada tanggal 26 Mei 1976 berubah status menjadi Rumah Bersalin (RB) kemudian pada tanggal 17 Mei 1994 menjadi Rumah sakit Bersalin (RSB) selanjutnya pada tanggal 17 Mei 2002 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) dengan izin sementara dari Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi selatan Nomor : 2866 / DK-VI/PTK-2/V/2002. dan telah mendapatkan izin tetap dari Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor : YM.02.04.2.2.487 tanggal 2 Juli 2003.

Rumah sakit ini didirikan dengan tujuan :

- b. Memberikan pelayanan kesehatan khususnya Ibu dan Anak bagi masyarakat umum dan khususnya Warga Muhammadiyah.
- c. Mendapatkan sumber dana untuk kegiatan persyarikatan yang tidak ada sumber dana atau tidak produktif
- d. Sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan Muhammadiyah dalam rangka meningkatkan peransertanya.

- e. Sebagai rumah sakti rujukan pelayanan kesehatan ibu dan anak muhammadiyah di kota Makassar khususnya dan Sulawesi selatan umummnya..

Saat ini, Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Khadijah I Makassar dipimpin oleh Dr.dr.H. Nasrudin. A.M, Sp.OG selaku direktur.

2. Visi dan Misi

Visi

“Rumah sakit ibu dan anak sitti khadijah 1 muhammadiyah cabang Makassar menjadi rumah sakit pusat pelayanan kesehatan paripurna dengan rahmatan lil alamin”

Misi

- 1). Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna, bermutu, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat
- 2). Sebagai tempat pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan dan tempat penelitian dalam konsep kemuhammadiyah.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar pada ruangan rekam medik. Variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, Apgar skor, riwayat ber-KB, metode persalinan, dan komplikasi. Data yang diambil melalui rekam medik pasien yang terdapat di Rumah Sakit Ibu dan

Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar. Sampel yang diteliti sebanyak 92 sampel. Adapun hasil penelitian disajikan dalam tabel yang disertai penjelasan sebagai berikut:

C. Analisis Univariat

1. Umur

Pada tabel 5.1 merupakan distribusi responden berdasarkan usia, rentang Usia Ideal (20-35 tahun) sebanyak 80 kasus (89.96%), Tua (>35 tahun) sebanyak 10 kasus (10.87%), dan Usia Muda (<20 tahun) sebanyak 2 kasus (2.17%).

Tabel 5.1
Distribusi Ibu yang mengalami resiko persalinan (Terlalu Dekat) berdasarkan rentang usia di RS Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 selama periode bulan Januari 2016 – Juni 2016

Rentang usia	Jumlah	
	N	%
Usia Muda (<20 tahun)	2	2.17
Usia Ideal (20-35 tahun)	80	86.96
Usia Tua (> 35 tahun)	10	10.87
Total	92	100

Sumber : Hasil Olahan Data Sekunder

2. Pendidikan

Pada table 5.2 tentang pendidikan, tingkat SMA yaitu sebanyak 37 kasus (40.22%), tingkat SD yaitu sebanyak 20 kasus (21.74%), tingkat S1 sebanyak 11 kasus (11.96%), tidak sekolah sebanyak 10 kasus (10.87%),

SMP sebanyak 8.70%, Diploma sebanyak 5 kasus (5.43%), serta tingkat magister (S2) sebanyak 1 kasus (1.09%).

Tabel 5.2
Distribusi Ibu yang mengalami resiko persalinan (Terlalu Dekat) Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RS Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 selama periode bulan Januari 2016 – Juni 2016

Pendidikan	Jumlah	
	N	%
Tidak Pernah Sekolah	10	10.87
SD	20	21.74
SMP	8	8.70
SMA	37	40.22
Diploma	5	5.43
Sarjana (S1)	11	11.96
Magister (S2)	1	1.09
Doktor (S3)	0	0
Total	92	100

Sumber : Hasil Olahan Data sekunder

3. Pekerjaan

Pada table 5.3 jenis pekerjaan, Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 59 kasus (64.13%), terbanyak kedua pada PNS dan pekerjaan lainnya yaitu masing-masing sebanyak 11 kasus (11.96%), kemudian pelajar / mahasiswa sebanyak 6 kasus (6.52%), dan terakhir pada wiraswasta sebanyak 5 kasus (5.43%)

Tabel 5.3
Distribusi Ibu yang mengalami resiko persalinan (Terlalu Dekat) Berdasarkan metode persalinan di RS Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 selama periode bulan Januari 2016 – Juni 2016

Metode Persalinan	Jumlah	
	N	%
Pervaginam	45	48.91
Perabdominal (<i>sectio cesaria</i>)	47	51.09
Total	92	100

Sumber : Hasil Olahan Data Sekunder

4. Apgar Skor

Table 5.4, Nilai APGAR bayi yang normal yaitu sebanyak 58 kasus (63.04%), nilai APGAR yang menunjukkan gejala Asfiksia Ringan sebanyak 15 kasus (16.30%), dan Nilai APGAR yang menunjukkan Asfiksia Berat sebanyak 19 kasus (20.65%)

Tabel 5.4
Distribusi Ibu yang mengalami resiko kehamilan (Terlalu Dekat) berdasarkan APGAR skor bayi di RS Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 selama periode bulan Januari 2016 – Juni 2016

APGAR SKOR	Jumlah	
	N	%
Normal	58	63.04
Asfiksia Ringan	15	16.30
Asfiksia Berat	19	20.65
Total	92	100

Sumber : Hasil Olahan Data Sekunder

5. Riwayat ber-KB

Table 5.5, ibu yang tidak memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi sebanyak 56 kasus (60.87%), suntikan yaitu sebanyak 14 kasus (15.22%),

kontrasepsi Pil sebanyak 12 kasus (13,04%), implant sebanyak 5 kasus (5.43%), AKDR sebanyak 3 kasus, kondom sebanyak 2 kasus (2.17%).

Tabel 5.5
Distribusi Ibu yang mengalami resiko persalinan (Terlalu Dekat) berdasarkan riwayat metode kontrasepsi di RS Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 selama periode bulan Januari 2016 – Juni 2016

Riwayat Metode Kontrasepsi	Jumlah	
	N	%
Tidak Pernah	56	60.87
PIL	12	13.04
Suntik	14	15.22
Kondom	2	2.17
AKDR	3	3.26
Implan	5	5.43
Total	92	100

Sumber : Hasil Olahan Data Sekunder

6. Metode Persalinan

Table 5.6, metode persalinan pervaginam sebanyak 45 kasus (48.91%) dan metode persalinan perabdominal (Sectio cesaria) sebanyak 47 kasus (51.09%).

Tabel 5.6
Distribusi Ibu yang mengalami resiko persalinan (Terlalu Dekat) Berdasarkan metode persalinan di RS Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 selama periode bulan Januari 2016 – Juni 2016

Metode Persalinan	Jumlah	
	N	%
Pervaginam	45	48.91
Perabdominal (<i>sectio cesaria</i>)	47	51.09
Total	92	100

Sumber : Hasil Olahan Data Sekunder

7. Komplikasi

Tabel 5.7, Anemia sebanyak 20 kasus (21.74%), lalu kasus komplikasi lainnya yaitu sebanyak 19 kasus (20.65%), komplikasi Prematur sebanyak 15 kasus (16.30%), perdarahan sebanyak 14 kasus (15.22%), kasus tanpa komplikasi sebanyak 12 kasus (13.04%), PEB (preeklamsia berat) sebanyak 9 kasus (9.78%), KJDR sebanyak 3 kasus (3.26%).

Tabel 5.7
Distribusi Ibu yang mengalami resiko persalinan (Terlalu Dekat) berdasarkan komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi di RS Ibu dan Anak Siti Khadijah 1 selama periode bulan Januari 2016 – Juni 2016

Komplikasi	Jumlah	
	N	%
Anemia	20	21.74
Perdarahan	14	15.22
KJDR	3	3.26
PEB	9	9.78
Prematur	15	16.30
Lainnya	19	20.65
Tidak ada komplikasi	12	13.04
Total	92	100

Sumber : Hasil Olahan Data Sekunder

BAB VI

PEMBAHASAN

Setelah melakukan penelitian mengenai karakteristik Ibu yang mengalami resiko persalinan terlalu dekat di RSKDIA Sitti Khadijah 1 periode 1 Januari – 30 Juni 2016 pada tanggal 9 desember – 9 februari, pada penelitian ini ingin diketahui karakteristik Ibu yang mengalami resiko persalinan terlalu dekat berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, Apgar skor, riwayat ber-KB, metode persalinan, dan komplikasi.

A. Pembahasan

1. Usia

Dari data yang dikumpulkan didapatkan bahwa Berdasarkan rentang usia, sesuai tabel 5.1 memperlihatkan jumlah kasus Ibu yang mengalami resiko persalinan (Terlalu Dekat) di RS Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 selama periode bulan Januari 2016 – Juni 2016, kasus terbanyak adalah pada rentang Usia Ideal (20-35 tahun) sebanyak 80 kasus (89.96%), diikuti usia Tua (>35 tahun) sebanyak 10 kasus (10.87%), dan Usia Muda (<20 tahun) sebanyak 2 kasus (2.17%). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematianmaternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian

maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono,2008). Sesuai dengan teori tersebut golongan usia ideal (20 – 35 tahun) adalah masa terbia seorang perempuan untuk melahirkan.

2. Pendidikan

Ditinjau dari tingkat pendidikan, pada tabel 5.2 memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan tertinggi berada pada tingkat SMA yaitu sebanyak 37 kasus (40.22%), terbanyak kedua ditemukan pada tingkat SD yaitu sebanyak 20 kasus (21.74%). Lalu tingkat S1 sebanyak 11 kasus (11.96%), diikuti yang tidak sekolah sebanyak 10 kasus (10.87%), SMP sebanyak 8.70%, kemudian Diploma sebanyak 5 kasus (5.43%), serta tingkat magister (S2) sebanyak 1 kasus (1.09%). Tidak terdapat jumlah kasus yang ditemukan pada doktor (S3). Data mengenai tingkat pendidikan ibu adalah status pendidikan terakhir yang didapatkan ibu dan yang terbanyak adalah ibu dengan pendidikan terakhir SMA.

3. Pekerjaan

Ditinjau dari jenis pekerjaan, pada tabel 5.3 memperlihatkan bahwa jumlah tertinggi terdapat pada jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 59 kasus (64.13%), terbanyak kedua pada PNS dan pekerjaan lainnya yaitu masing-masing sebanyak 11 kasus (11.96%), kemudian pelajar / mahasiswa sebanyak 6 kasus (6.52%), dan terakhir pada wiraswasta sebanyak 5 kasus (5.43%). Dari data yang dikumpulkan diketahui bahwa ibu yang mengalami kelahiran terlalu rapat/dekat adalah golongan ibu yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

4. Apgar Skor

Ditinjau dari APGAR skor bayi, pada tabel 5.4 memperlihatkan bahwa jumlah tertinggi terdapat pada Nilai APGAR bayi yang normal yaitu sebanyak 58 kasus (63.04%) diikuti nilai APGAR yang menunjukkan gejala Asfiksia Ringan sebanyak 15 kasus (16.30%), dan terakhir kasus dengan Nilai APGAR yang menunjukkan Asfiksia Berat sebanyak 19 kasus (20.65%). Dari data yang didapatkan, terlihat bahwa apgar skor bayi tertinggi terdapat pada rentan nilai yang normal. Namun, tampak beberapa kasus dimana mengalami asfiksia, seperti dijelaskan pada Jurnal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum (Studi Di RSUD Tugurejo Semarang) bahwa salah satu penyebab bayi lahir dengan asfiksia adalah ibu yang melahirkan terlalu rapat.

5. Riwayat Ber-KB

Ditinjau dari riwayat penggunaan kontrasepsi, pada tabel 5.5 memperlihatkan bahwa jumlah ibu yang tidak memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi memiliki prevalensi yang tertinggi yaitu sebanyak 56 kasus (60.87%) penggunaan kontrasepsi yang paling sering digunakan adalah suntikan yaitu sebanyak 14 kasus (15.22%), diikuti penggunaan kontrasepsi Pil sebanyak 12 kasus (13,04%), kemudian penggunaan implant sebanyak 5 kasus (5.43%), lalu penggunaan AKDR sebanyak 3 kasus, dan terakhir penggunaan kondom sebanyak 2 kasus (2.17%).

6. Metode Persalinan

Berdasarkan metode persalinan yang digunakan, pada tabel 5.6 memperlihatkan bahwa jumlah terbanyak terdapat pada metode persalinan perabdominal (Sectio cesaria) sebanyak 47 kasus (51.09%) sedangkan metode persalinan pervaginam sebanyak 45 kasus (48.91%). Hal tersebut disebabkan oleh masa melahirkan yang terlalu rapat, yaitu kurang dari 2 tahun.

7. Komplikasi

Ditinjau dari komplikasi pada Ibu dan bayi, pada tabel 5.7 memperlihatkan bahwa jumlah tertinggi terdapat pada kasus Anemia sebanyak 20 kasus (21.74%), lalu kasus komplikasi lainnya yaitu sebanyak 19 kasus (20.65%) diikuti komplikasi Prematur sebanyak 15 kasus (16.30%), komplikasi selanjutnya adalah perdarahan sebanyak 14 kasus (15.22%), lalu diikuti dengan kasus tanpa komplikasi sebanyak 12 kasus (13.04%), kemudian diikuti dengan PEB (preeklamsia berat) sebanyak 9 kasus (9.78%), komplikasi terakhir adalah KJDR yang memiliki prevalensi sebanyak 3 kasus (3.26%). Salah satu penyebab terjadinya atonia uteri adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 24 bulan). Jarak kehamilan terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya akan berdampak resiko yang membahayakan baik pada ibu maupun janinnya. Rahim yang masih belum pulih benar akibat persalinan sebelumnya belum bisa memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi janin dan untuk ibu sendiri. Akibatnya akan meningkatkan resiko terkena anemia akut. Ibu hamil yang terkena anemia akut akan meningkatkan resiko terhadap perdarahan, komplikasi kehamilan, bayi terlahir prematur, resiko perdarahan saat

persalinan, dan resiko terburuk yaitu keguguran. Jarak kehamilan yang berdekatan (dibawah rentang waktu 24 bulan) dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi. Luka jahitan yang baru sembuh dapat teregang kembali akibat kehamilan. Apalagi pada teknik sesar dengan membuka lapisan bawah rahim membutuhkan waktu penyembuhan yang lama (Taharudin, 2012). Dari data yang didapatkan, tampak jelas bahwa ibu yang melahirkan dengan jarak terlalu dekat menmpatkan anemia sebagai komplikasi terbanyak.



BAB VII

TINJAUAN KEISLAMAN

Islam sebagai agama yang sempurna, mengatur semua aspek kehidupan. Memberikan perhatian besar terhadap kelangsungan keluarga, sesuai posisinya sebagai bagian penting dalam masyarakat. Tentu saja faktor keluarga menjadi penentu baik atau buruknya suatu masyarakat.

Permasalahan keluarga tentu saja berkaitan erat dengan wanita dan anak-anak. Bahkan wanita memegang peranan terhadap kelangsungan dan kesinambungan keluarga tersebut. Perkembangan keluarga melalui proses keturunan, menjadikan wanita berada di posisi terpenting dalam melahirkan generasi baru dari manusia.

Proses kehamilan yang sepenuhnya diemban oleh seorang calon ibu, merupakan sebuah kerja keras dan penuh resiko. Membuat wanita berada di ambang ancaman, jika saja permasalahan tersebut tidak mendapatkan perhatian memadai dari semua pihak.

Oleh sebab itu, Islam telah menjelaskan bagaimana seharusnya seorang wanita hamil diperlakukan. Apa saja hak mereka, dan tentu saja kewajiban suami terhadap pasangannya yang sedang mengandung anaknya tersebut.

A. Kehamilah Proses Alamiah Mewujudkan Keturunan

Allah SWT telah menciptakan manusia secara berpasangan. Ada laki-laki, ada juga perempuan. Dengan adanya pasangan tersebut manusia dapat

berketurunan dan berkembang dari masa ke masa. Proses alami dari perkembangan manusia dalam berketurunan adalah dengan cara berhubungan suami istri antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah wadah mulia dan ikatan suci yaitu pernikahan. Dari hasil hubungan tersebut akan membuahkan janin dalam rahim sang istri. Proses kehamilan ini merupakan suatu yang alami dan paling mudah dalam melahirkan keturunan. Bahkan secara naluri semua makhluk hidup juga mengetahui hal tersebut.

Kelahiran anak yang melewati proses kehamilan juga faktor yang dapat meningkatkan rasa kasih sayang orang tua terutama ibu kepada anaknya. Kelahiran anak melewati proses yang panjang-lebih kurang 9 bulan. Sang ibu menunggu kelahiran buah hatinya dengan penuh harap dan bahagia. Proses keibuan pun tumbuh secara alami di samping harus aktifitas sehari-hari. Secara tak langsung memapah calon anak yang ada dalam kandungannya selama proses kehamilan berlangsung.

Kasih sayang orang tua terutama ibu kepada anaknya, tonggak awal dari keharmonisan rumah tangga. Anak tumbuh sehat dan penuh perhatian dari kedua orang tuanya. Kasih sayang itulah kunci dari keharmonisan rumah tangga. Menjadikan sebuah keluarga kokoh dan bahagia. Selain itu, kasih sayang itu sendiri merupakan anugerah Sang Pencipta.

Allah SWT berfirman:

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ
بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya :” Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya di antaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir. “ (QS. Ar-Rum:21)

Kasih sayang itu pulalah yang membuat anak tidak dapat melupakan kedua orang tuanya. Bahkan ketika mereka meninggal dunia sekalipun. Sebagai rasa bakti anak kepada orang tua Islam menganjurkan mereka untuk selalu berdoa:

وَإِخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا
رَبَّيْنِي صَغِيرًا

Artinya : “Dan rendahkanlah dirimu terhadap mereka berdua dengan penuh kesayangan dan ucapkanlah: "Wahai Tuhanku, kasihilah mereka keduanya, sebagaimana mereka berdua telah mendidik aku waktu kecil".”(QS Al Isra:24)

B. Proses Penciptaan Manusia Menurut Al-Quran

Allah SWT sebagai pencipta makhluk, telah menjelaskan proses demi proses penciptaan manusia di dalam rahim seorang perempuan. Proses perubahan janin dari setetes mani hingga menjadi manusia yang sempurna. Sebelum teknologi berkembang, hal itu merupakan perkara ghaib yang tidak diketahui oleh manusia, karena letaknya yang sangat dalam. Belum ada alat yang dapat menjangkau hingga ke dalam rahim tersebut.

Walaupun begitu, Al-Quran telah berbicara tentang proses penciptaan manusia di dalam rahim tahap demi tahap. Menakjubkan, sejak 14 abad yang lalu dan ternyata sekarang terbukti, semua kandungan Al-Quran tersebut benar dan tidak salah sedikitpun

Allah SWT berfirman:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ
مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِنُبَيِّنَ
لَكُمْ وَنُقَرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ
لِنَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ
لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا
الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ

Artinya: “Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar kami jelaskan kepada kamu dan kami tetap kan dalam rahim, apa yang kami kehendaki sampai waktu yang sudah di tentukan. Kemudian kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian(dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang di wafatkan dan (ada pula) di antara kamu yang di panjangkan umurnya sampai pikun ,supaya dia tidak mengetahui lagi apapun yang dahulu telah di ketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah.”(QS.Al-Hajj: 5)

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ
طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ
قَبْلِ طُولِ أَعْيَامِهِمْ وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya: “Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes air mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian di lahir kan kamu sebagai seorang anak. Kemudian(kamu di biarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa). Kemudian (di biarkan hidup lagi) sampai tua. Di antara kamu ada yang di wafatkan sebelum itu. Kami perbuat

demikian supaya kamu sampai kepada ajal yang di tentukan dan supaya kamu memahaminya”.(QS.Al-Mu'min: 67)

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝
ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا
فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ
الْخَالِقِينَ ۝

Artinya: “Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu sari pati (berasal dari tanah). Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah. Lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging. Dan segumpal daging kami jadikan tulang belulang. Lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka maha suci Allah, pencipta yang paling baik.”(QS.Al-Mu'minun:12-14)

C. MASA KEHAMILAN

1. Memberikan Perhatian sepenuhnya saat istri hamil

Seorang suami wajib memberikan perhatian yang lebih terhadap istrinya yang mulai menunjukkan kehamilannya.

Ayat Allah SWT:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ
إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلَتْ حَمْلًا خَفِيفًا فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلَتْ دَعَا
اللَّهُ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْتَنَا صَالِحًا لَنُكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ

Artinya: Dialah yang menciptakan kamu dari jiwa yang satu (Adam) dan daripadanya dia menciptakan pasangannya, agar dia merasa senang kepadanya. Maka setelah dicampurinya, (istrinya) mengandung kandungan yang ringan, dan teruslah dia merasa ringan (beberapa waktu). Kemudian ketika dia merasa berat, keduanya (suami istri) bermohon kepada Allah, Tuhan mereka (seraya berkata), "Jika engkau memberi anak kami yang shaleh, tentunya kami akan selalu bersyukur." (surah Al-A'raf : 189)

2. Wanita Hamil Berhak Mendapat Perlindungan dari Suami

Wanita berhak mendapatkan jaminan keselamatan dan kesehatan yang berkaitan dengan fungsi reproduksinya. Hak ini mutlak mengingat resiko yang sangat besar bagi kaum ibu dalam menjalankan fungsi reproduksinya. Mulai dari menstruasi, berhubungan seks, mengandung, melahirkan maupun menyusui.

Seorang wanita ketika sedang mengandung atau hamil, berhak mendapatkan berbagai perlindungan dari suaminya. Islam telah menempatkan laki-laki (suami) sebagai pemimpin dan pelindung dalam rumah tangga:

Ayat Allah SWT:

الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ
وَبِمَا أَنْفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ فَالصَّالِحَاتُ قَانِتَاتٌ حَافِظَاتٌ لِّلْغَيْبِ بِمَا
حَفِظَ اللَّهُ وَ اللَّاتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وََاهْجُرُوهُنَّ فِي
الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ فَإِنِ اطَّعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا إِنَّ
اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا كَبِيرًا

Artinya: "Laki-laki (suami) itu pelindung bagi perempuan (istri), karena Allah telah melebihkan sebagian mereka (laki-laki) atas sebagian yang lain (perempuan), dan karena mereka (laki-laki) telah memberikan nafkah dan hartanya. Maka perempuan yang shaleh adalah mereka yang taat (kepada Allah SWT) dan menjaga diri ketika (suaminya) tidak ada, karena Allah telah menjaga (mereka) (QS:An-Nisa : 34)

Sebagai pemimpin tentu saja seorang suami harus bertanggung jawab atas keselamatan istrinya. Terutama ketika wanita dalam masa

kehamilan yang menyebabkan dirinya lemah dan semakin lemah secara fisik.

Ayat Allah SWT:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya: “ Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu. Perlindungan yang diberikan suami kepada istrinya meliputi berbagai aspek. Perlindungan dari kekerasan dalam rumah tangga dengan tidak memperlakukan istri dengan cara kasar. Perlindungan dari kelaparan, perlindungan dari penyakit dan lain-lain.” (QS Luqman:14)

3. Wanita Hamil Berhak Atas Nafkah yang Memadai (Memenuhi Syarat Kesehatan dan Gizi).

Masa kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membutuhkan makanan dengan gizi yang cukup. Bahkan dianjurkan seorang ibu hamil untuk makan dua kali lebih banyak dari biasanya. Dalam hal ini Islam telah mewajibkan sang suami untuk memberikan

nafkah yang layak dan memnuhi standar gizi sesuai dengan kemampuan suami itu sendiri.

Ayat Allah SWT:

لِيُنْفِقَ ذُو سَعَةٍ مِّن سَعَتِهِ ۗ وَمَن قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاهُ
اللَّهُ ۗ لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا ۗ سَيَجْعَلُ اللَّهُ بَعْدَ عُسْرٍ يُسْرًا

Artinya: “Hendaklah orang yang mampu memberi nafkah menurut kemampuannya. Dan orang yang disempitkan rezekinya hendaklah memberi nafkah dari harta yang diberikan Allah kepadanya. Allah tidak memikulkan beban kepada seseorang melainkan sekedar apa yang Allah berikan kepadanya. Allah kelak akan memberikan kelapangan sesudah kesempitan. “ (QS:At-Talaq: 7)

Bagi suami yang memiliki kemampuan secara ekonomi tidak boleh berlaku pelit atas istrinya. Allah swt telah menegaskan supaya mereka memberikan nafkah sesuai dengan kemampuannya.

D. MASA MELAHIRKAN

1. Masalah Nifas

a). Bebas dari aktivitas ibadah fisik

Setelah melahirkan seorang ibu akan mengalami masa nifas (darah kotor) selama 40 hari. Pada masa itu seorang wanita dibebaskan,

bahkan diharamkan dari kegiatan ibadah yang membutuhkan kekuatan fisik seperti shalat, puasa, dan membaca Al-Quran.

b). Menjaga Kebersihan dan Kesehatan

Pasca melahirkan wanita memerlukan perhatian khusus dibidang kesehatan. Di samping banyaknya darah kotor yang keluar pada masa nifas, kondisi wanita juga masih dalam keadaan luka (karena melahirkan). Perawatan kesehatan diperlukan untuk mencegah berbagai penyakit. Diakui bahwa kebersihan merupakan pangkal kesehatan Islam telah menjelaskan dengan sangat jelas bahwa kebersihan merupakan anjuran yang dikaitkan dengan keimanan.

Jika jatuh sakit, Islam menganjurkan supaya manusia segera berobat. Ikhtiar atau usaha merupakan kewajiban dalam agama. Seseorang tidak boleh menyerah pada nasib dengan alasan taqdir, karena sesungguhnya Islam selalu menyuruh kita berobat ketika sakit. Rasulullah saw bersabda:

Artinya: “ Berobatlah kamu karena Allah tidak akan mengadakan penyakit melainkan mengadakan pula obatnya, kecuali hanya satu penyakit yang tidak dapat diobati yaitu ketuaan.

2. Larangan Untuk Melakukan Hubungan Suami Istri Selama Masa Nifas

Islam melarang suami istri untuk melakukan hubungan intim pada masa nifas sampai darah kotor tersebut berhenti. Kalau ditinjau dari segi kesehatan, larangan tersebut mengandung cukup banyak hikmah, seperti,

jalan lahir anak pada wanita masih dalam penyembuhan dari luka yang diakibatkan dari kelahiran bayi.

Ayat Allah SWT :

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ
وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ
اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya: “ Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah: "Haid itu adalah kotoran". Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haid; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang tobat dan menyukai orang-orang yang menyucikan diri.”
(Al-Baqarah: 222)

Dari ayat di atas, pengertian setelah mereka suci, baik itu setelah haid maupun darah kotor pada saat nifas (setelah darah berhenti keluar).

3. Mandi Setelah Berakhirnya Masa Nifas

Setelah berakhirnya masa nifas, seorang wanita diwajibkan untuk mandi. Dengan demikian maka ia kembali menjadi bersih dan suci. Artinya, segala aktivitas keagamaan mulai harus diaktifkan kembali dan juga telah

sah untuk berhubungan suami istri. Masa 40 hari merupakan waktu yang cukup untuk memulihkan seorang wanita baik kesehatan fisik maupun mentalnya.

4. Wanita Diperbolehkan Menjaga Jarak Kehamilan

Islam secara tersurat dan tersirat telah menjelaskan bahwa seorang wanita boleh menjaga jarak dalam mengatur kehamilan. Menjaga jarak dengan tujuan memberikan anak perhatian yang cukup demi kesehatan wanita itu sendiri. Mengandung dan melahirkan merupakan sebuah perjuangan yang beresiko tinggi, kelalaian dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu hamil bisa berakibat fatal bahkan bisa menyebabkan seorang wanita meninggal dunia ketika hamil atau melahirkan.

Dalam Al-Quran ditegaskan bahwa seorang ibu harus menyusui anaknya secara baik dan mencukupi dengan batas waktu hingga 2 tahun, sebagaimana firman Allah swt:

Ayat Allah SWT :

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا
تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ
وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا

وَتَشَاوِرِ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا
جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ
اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang makruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan juga seorang ayah karena anaknya, dan waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” (QS:al-Baqarah 233)

Kalau seorang wanita memberikan ASI secara sempurna hingga 2 tahun, artinya dia tidak hamil selama dalam proses tersebut. Kehamilan itu sendiri membutuhkan sebuah perjuangan yang akan merepotkan seorang ibu dalam menyapih bayinya. Setelah 2 tahun barulah seorang ibu boleh hamil kembali dan proses kehamilan itu sendiri membutuhkan waktu

hingga 9 bulan, berarti jarak yang ideal bagi seorang ibu untuk mempunyai anak (melahirkan) adalah 2 tahun 9 bulan.

Meskipun memiliki anak merupakan hak kedua orang tua baik ibu maupun bapak, bukan berarti seorang ayah sebagai pemimpin dalam rumah tangga boleh memaksakan kehendaknya dalam menentukan jumlah anak dan mengatur jarak antar anak, karena Islam sangat menekankan pentingnya musyawarah dalam segala urusan, apalagi dalam hal yang sangat penting dan beresiko bagi salah satu pihak. Dalam hal ini Allah swt berfirman:

Ayat Allah SWT:

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا
مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا
عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: “Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah-lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah.

Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya.”(QS Ali Imran:159)

Dari penjelasan diatas, hendaklah sepasang suami isteri merencanakan kehamilan dengan baik dengan tidak melakukan persalinan yang terlalu rapat (<2 tahun), agar dari rahim seorang ibu terlahir generasi qurani yang bermanfaat bagi ummat.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, didapatkan bahwa:

1. Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut umur, yang tertinggi adalah Usia Ideal (20-35 tahun).
2. Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan(terlalu rapat) menurut tingkat pendidikan, yang tertinggi adalah SMA.
3. Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut pekerjaan, yang terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga.
4. Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut status Apgar Skor, yang tertinggi adalah Normal.
5. Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut riwayat ber-KB, yang tertinggi adalah Tidak Pernah.
6. Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan(terlalu rapat) menurut metode persalinan, yang tertinggi adalah Perabdominal (*sectio cesaria*).
7. Distribusi ibu yang mengalami risiko kehamilan (terlalu rapat) menurut komplikasi, yang tertinggi adalah anemia.

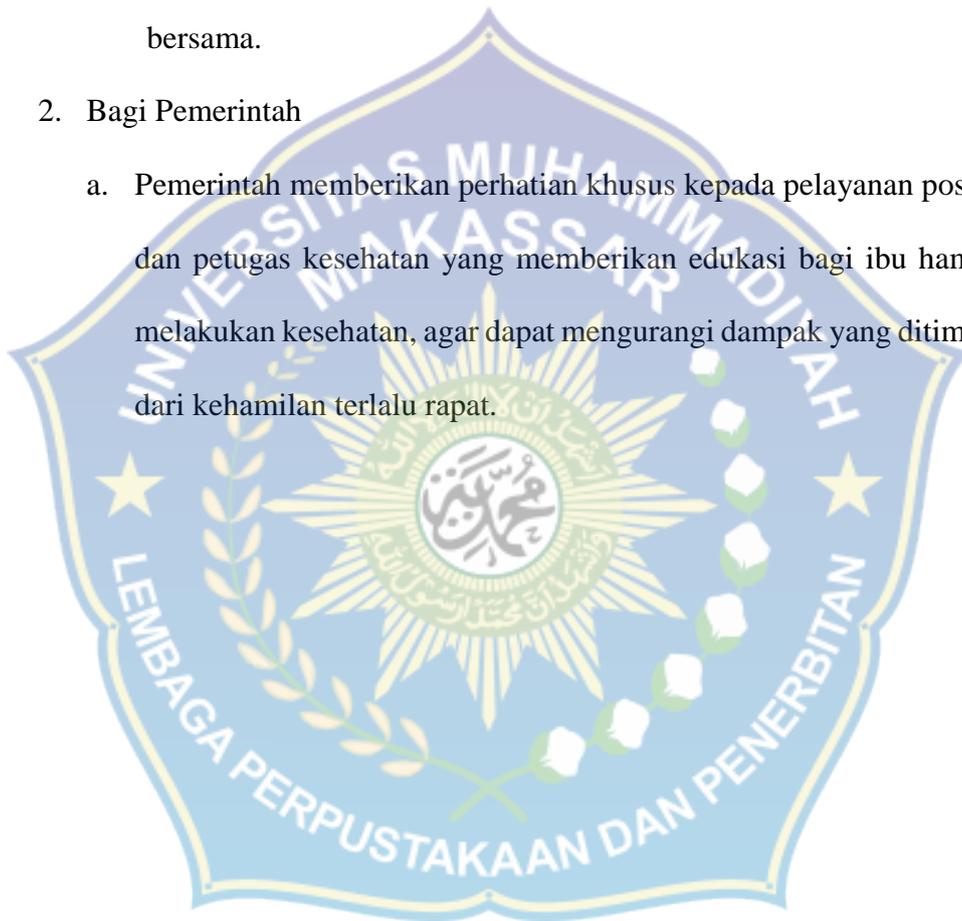
B. Saran

1. Peneliti

- a. Diharapkan dapat melakukan penelitian yang mendalam terhadap variable-variabel yang dimasukkan dalam penelitian ini
- b. Mempublikasikan sisi keislaman yang didapatkan untuk dikaji bersama.

2. Bagi Pemerintah

- a. Pemerintah memberikan perhatian khusus kepada pelayanan pos yandu dan petugas kesehatan yang memberikan edukasi bagi ibu hamil saat melakukan kesehatan, agar dapat mengurangi dampak yang ditimbulkan dari kehamilan terlalu rapat.



DAFTAR PUSTAKA

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> tentang data angka kematian ibu dan anak tahun 2015 menurut WHO
2. <https://muslim.or.id/9166-islam-menjaga-dan-memuliakan-wanita.html>
3. Depkes RI. 2003. *Asuhan Antenatal Pusdiknakes*: Jakarta
4. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat & Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Depkes RI.
5. Direktorat Jenderal Biro Kesehatan Masyarakat. 2001. *Gizi Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
6. Hidayat AAA & Wildan. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Bakti Husada.
8. Manuaba I.B.G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
9. Prawirohardjo, Sarwono. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
10. Prawirohardjo S. 2007. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
11. Salmah,dkk. 2006.*Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
12. Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya
13. Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* Edisi 4. Jakarta : EGC
14. Manuaba IBG. 2008.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*.Jakarta: EGC

15. Suryanti romauli, s.st, ana vida vindari 2009.,kesehatan reproduksi.,
Yogyakarta:nuha medika
16. Purnomo W, prsentasi Safe motherhood (Upaya Penurunan Kematian Ibu
dan Bayi Baru Lahir), FKM Unair
17. WHO,SAFE MOTHERHOOT., modul dasar bidan di masyarakat.
Jakarta:penerbit buku kedokteran
18. Helen varney, 2004., Asuhan kebidanan., Jakarta:penerbit buku kedokteran
19. Prof.dr.abdul bari saifuddin, spOG, MPH, 2006. Buku acuan pelayanan
kesehatan maternal dan neonatal, Jakarta
20. www.depkes.go.id/download/profil
21. www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-com
22. Gilang, Harsoyo Notoatmodjo, Maya Dian Rakhmawatie , JURNAL.
Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum
(Studi Di RSUD Tugurejo Semarang).
23. Taharudin. (2012). Tentang Paritas dan Jarak kehamilan.
24. <http://tafsirq.com> ,tafsiran ayat-ayat Al-quran.
25. Al-Qurán. Al-Qurán dan terjemahan, Yayasan Penyelenggara/Penafsiran
Al-Qurán. Departemen Agama RI : Jakarta. 2012
26. Al-GHazali M. As-Sunnah An-Nabawiyah Baina Ahl Al-fiqh, wa Ahl Ahl
Hadist. Bairut :Dar. 2003.

LAMPIRAN



**CHECK LIST RISIKO PERSALINAN "TERLALU DEKAT"
DI RSKD IBU & ANAK SITI KHADIJAH I MAKASSAR**

NO.	NAMA	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	METODE PERSALINAN	Riwayat KB	Komplikasi	Apgar Score
1	Ny.BA	32	S1	PNS	PVG	AKDR	TA	8/10
2	Ny.DA	20	TPS	IRT	PVG	TP	PEB	8/10
3	Ny.N	25	SMP	IRT	PVG	TP	L	6/10
4	Ny.DI	19	SMA	P/M	PVG	PIL	ANEMIA	8/10
5	Ny.D	34	SD	IRT	PVG	TP	PD	8/10
6	Ny.W	27	D3	P/M	PVG	TP	L	8/10
7	Ny.H	19	SMP	IRT	PVG	TP	KJDR	3/10
8	Ny.G	28	S2	PNS	PVG	AKDR	PR	3/10
9	Ny.AS	20	SD	IRT	PVG	TP	L	6/10
10	Ny.F	24	SD	IRT	PVG	TP	TA	8/10
11	Ny.IN	25	TPS	W	PVG	TP	TA	8/10
12	Ny.KS	23	SMP	IRT	PVG	PIL	TA	8/10
13	Ny.M	26	SD	IRT	PVG	TP	TA	8/10
14	NY.DS	27	SMA	PNS	SC	IMPLANT	TA	3/10
15	Ny.HT	23	TPS	L	SC	TP	TA	8/10
16	Ny.FT	22	SD	IRT	SC	PIL	PD	8/10
17	Ny.IN	28	S1	PNS	SC	TP	ANEMIA	6/10
18	Ny.E	29	S1	PNS	SC	SUNTIK	PR	8/10
19	Ny.SM	37	D3	PNS	SC	SUNTIK	PR	8/10
20	Ny.IS	33	SMA	IRT	SC	TP	PR	8/10
21	Ny.NS	32	SD	PNS	SC	PIL	PR	3/10
22	Ny.DD	21	S1	PNS	SC	PIL	L	8/10
23	Ny.WA	36	SD	IRT	PVG	TP	ANEMIA	6/10
24	Ny.SL	26	TPS	IRT	PVG	TP	KJDR	8/10
25	Ny.II	27	SMA	P/M	PVG	TP	L	8/10
26	Ny.BS	23	SD	IRT	PVG	TP	ANEMIA	8/10
27	Ny.FI	34	S1	P/M	PVG	TP	ANEMIA	6/10
28	Ny.ST	32	SMA	PNS	PVG	TP	PR	8/10
29	Ny.G	41	SMA	IRT	PVG	PIL	ANEMIA	8/10
30	Ny.L	35	D3	P/M	PVG	PIL	PD	8/10
31	Ny.X	35	SD	IRT	PVG	SUNTIK	PD	3/10

32	Ny.Z	25	S1	PNS	PVG	TP	L	8/10
33	Ny.Q	41	SD	IRT	PVG	TP	KJDR	6/10
34	Ny.KS	25	TPS	IRT	SC	TP	TA	8/10
35	Ny.H	39	TPS	L	SC	TP	TA	6/10
36	Ny.O	23	TPS	IRT	SC	TP	TA	6/10
37	Ny.P	39	S1	PNS	SC	PIL	ANEMIA	8/10
38	Ny.R	40	SD	IRT	PVG	PIL	L	8/10
39	Ny.Y	22	TPS	IRT	SC	PIL	ANEMIA	3/10
40	Ny.V	21	SMP	IRT	PVG	TP	PR	8/10
41	Ny.MK	25	SMA	P/M	SC	TP	PR	6/10
42	Ny.RS	24	SMA	IRT	SC	TP	ANEMIA	8/10
43	Ny.RJ	27	S1	IRT	PVG	SUNTIK	PD	7/9
44	Ny.IO	29	SD	IRT	SC	TP	L	3/10
45	Ny.OA	26	SMP	L	PVG	TP	ANEMIA	8/10
46	Ny.PA	32	SMA	L	SC	TP	ANEMIA	8/10
47	Ny.KK	31	SMA	IRT	SC	SUNTIK	PD	8/10
48	Ny.WD	31	SMA	IRT	SC	SUNTIK	ANEMIA	3/10
49	Ny.X	32	SD	L	SC	TP	L	8/10
50	Ny.LA	32	TPS	IRT	SC	TP	TA	8/10
51	Ny.VV	35	SD	IRT	SC	TP	L	6/10
52	Ny.SS	22	SD	IRT	SC	IMPLANT	L	6/10
53	Ny.KI	22	SD	W	SC	PIL	ANEMIA	7/9
54	Ny.KA	21	S1	IRT	SC	SUNTIK	PR	3/10
55	Ny.RA	26	SMA	IRT	PVG	TP	PR	8/10
56	Ny.NL	28	SD	L	PVG	AKDR	L	8/10
57	Ny.RH	24	SMA	IRT	PVG	TP	ANEMIA	3/10
58	Ny.AM	29	SMA	IRT	PVG	TP	ANEMIA	6/10
59	Ny.UG	21	SD	IRT	PVG	IMPLANT	PD	3/10
60	Ny.GA	25	SMA	L	PVG	TP	PD	8/10
61	Ny.LI	34	SMA	L	SC	TP	PEB	8/10
62	Ny.FR	34	SMA	IRT	SC	TP	ANEMIA	3/10
63	Ny.AH	31	TPS	IRT	SC	PIL	PD	7/9
64	Ny.WA	27	SMA	IRT	SC	TP	ANEMIA	3/10
65	Ny.DK	28	SMA	W	SC	TP	PEB	6/10
66	Ny.JH	23	S1	IRT	PVG	TP	PR	8/10
67	Ny.LO	21	SMA	IRT	SC	SUNTIK	TA	8/10
68	Ny.KU	26	SMA	IRT	SC	TP	PEB	6/10
69	Ny.LA	23	SMA	L	PVG	TP	PD	8/10

70	Ny.MA	33	SMA	IRT	PVG	TP	PR	8/10
71	Ny.IK	32	SD	IRT	SC	TP	TA	8/10
72	Ny.WR	35	S1	IRT	SC	TP	PD	3/10
73	Ny.YL	31	SMA	W	SC	TP	PR	7/9
74	Ny.UU	27	SMA	IRT	PVG	IMPLANT	PEB	8/10
75	Ny.IT	29	SMP	IRT	PVG	SUNTIK	PR	8/10
76	Ny.SR	21	SMA	IRT	SC	KONDOM	ANEMIA	8/10
77	Ny.FA	22	SMA	IRT	SC	TP	TA	8/10
78	Ny.EM	20	SMA	IRT	PVG	SUNTIK	PD	3/10
79	Ny.UG	24	SMA	L	PVG	TP	PEB	8/10
80	Ny.KA	23	SMP	IRT	PVG	SUNTIK	PD	3/10
81	Ny.DE	25	SMA	IRT	SC	TP	TA	8/10
82	Ny.BA	29	SMA	IRT	SC	TP	TA	6/10
83	Ny.ID	28	SMP	IRT	SC	TP	ANEMIA	8/10
84	Ny.OW	30	SMA	W	SC	IMPLANT	ANEMIA	3/10
85	Ny.TG	34	SMA	IRT	SC	TP	PEB	7/9
86	Ny.L	22	SMA	IRT	SC	KONDOM	PEB	3/10
87	Ny.JJ	21	SMA	IRT	SC	SUNTIK	ANEMIA	8/10
88	Ny.JS	27	SMA	IRT	SC	TP	TA	8/10
89	Ny.BR	26	SMA	IRT	PVG	SUNTIK	TA	8/10
90	Ny.BL	23	SMA	IRT	SC	TP	TA	3/10
91	Ny.ZK	34	SMA	IRT	SC	TP	TA	8/10
92	Ny.NN	32	SMA	L	SC	TP	PEB	8/10