

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR RISIKO KEHAMILAN DENGAN JENIS PERSALINAN DI PMB BIDAN DARMISIH DEPOK TAHUN 2022

Syarini Novita^{1*} dan Kurnia Dwi Rimandini¹

1. Akademi Kebidanan Keris Husada, Jakarta

*E-mail : syarinibuna@ymail.com

rimandinia@gmail.com

Abstrak

Pada tahun 2017 AKI di Jawa Barat sebesar 76,03 per 100.000 KH dengan jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan di Provinsi Jawa Barat sebanyak 696 orang. Persalinan merupakan hal yang fisiologis. Namun, dari persentase 100 % terdapat 15 % dari kehamilan atau persalinan yang akan mengalami komplikasi. Sebagian besar komplikasi tidak dapat diprediksi sehingga setiap kehamilan atau persalinan yang dihadapi oleh seorang ibu dianggap beresiko. Menurut Riskesdas tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan /komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko kehamilan dengan jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022.

Metode Penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cohort retrospective study*. Sampel penelitian ini berjumlah 115 responden, menggunakan data sekunder rekam medik pasien yang bersalin di PMB Bidan Darmisih maupun yang melakukan rujukan ke Rumah Sakit. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar ibu yang bersalin di PMB Bidan Darmisih dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) sebesar 55.7%. Berdasarkan variabel jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih paling banyak dengan jenis persalinan pervaginam sebesar 79.1%. Adanya hubungan yang bermakna antara faktor risiko kehamilan dengan jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022, hasil uji statistik diperoleh nilai $P\ value\ 0,000 < \alpha\ 0.05$ dan hasil OR menunjukkan 1.89, yang artinya ibu yang memiliki tingkat Risiko Kehamilan Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) berisiko 1.89 kali untuk bersalin secara perabdominal (SC), dibandingkan ibu dengan Kehamilan Risiko Rendah (KRR).

Saran bagi Bidan dan Ibu Hamil, dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu, perlunya meningkatkan pendidikan kesehatan dan informasi kepada ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi dan menyarankan ibu hamil untuk melakukan Antenatal Care secara teratur, guna mendeteksi dini adanya komplikasi/penyulit kehamilan.

Kata Kunci : Faktor Risiko Kehamilan dan Jenis Persalinan

Abstract

In 2017 the MMR in West Java was 76.03 per 100,000 KH with the number of reported maternal deaths in West Java Province as many as 696 people. Childbirth is a physiological thing. However, from the percentage of 100% there are 15% of pregnancies or deliveries that will experience complications. Most of the complications are unpredictable so every pregnancy or delivery faced by a mother is considered a risk. According to Riskesdas 2018, the number of deliveries using the SC method for women aged 10-54 years in Indonesia reached 17.6% of the total number of deliveries. There are also several birth disorders/complications in women aged 10-54 years in Indonesia reaching 23.2%. This study aims to determine the relationship between pregnancy risk factors and the type of delivery at PMB Midwife Darmisi in 2022.

Methods This research is analytic observational with a cohort retrospective study approach. The sample of this study amounted to 115 respondents, using secondary data from medical records of patients who gave birth at PMB Midwife Darmisi and who made referrals to hospitals. The data analysis performed was univariate and bivariate analysis using chi square. The results showed that the majority of mothers who gave birth at PMB Midwife Darmisih were in the Low Risk Pregnancy (KRR) category of 55.7%. Based on the variable of type of delivery in PMB, Midwife Darmisi was the most frequent with vaginal delivery of 79.1%. There is a significant relationship between pregnancy risk factors and the type of delivery at PMB Midwife Darmisih in 2022, the results of the statistical test obtained a P value of $0.000 < 0.05$ and the OR results showed 1.89, which means that mothers who have a high level of Pregnancy Risk (KRT) and Pregnancy Risk Very High (KRST) risk 1.89 times to give birth perabdominally (SC), compared to mothers with Low Risk Pregnancy (KRR).

Suggestions for Midwives and Pregnant Women, in order to reduce the Maternal Mortality Rate, it is necessary to improve health education and information to pregnant women about high-risk pregnancies and advise pregnant women to carry out Antenatal Care regularly, in order to detect early pregnancy complications.

Keywords: Pregnancy Risk Factors and Type of Delivery

Pendahuluan

Menurunkan AKI tercantum secara khusus di prioritas target SDGs (Sustainable Development Goals) pada Pilar Pembangunan Nasional goals ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia pada tahun 2030. Mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH merupakan salah satu target penting yang ada di SDGs. Pada tahun 2015 terdapat 6 provinsi dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yang menyumbang persentase sebesar 52,6 % dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan (Dinkes Depok, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2019). Jika menggunakan dasar Sustainable Development Goals, AKI dinilai jauh dari target yakni mencapai 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan, 2019).

Pada tahun 2017 AKI di Jawa Barat sebesar 76,03 per 100.000 KH dengan jumlah

kematian ibu maternal yang dilaporkan di Provinsi Jawa Barat sebanyak 696 orang. Total banyaknya kelahiran ibu berdasarkan data survey AKI Provinsi Jawa Barat tahun 2003 sebesar 765.071 dan jumlah AKI di Jawa Barat sebesar 321.15. Wilayah yang menempati posisi pertama dalam perbandingan jumlah kelahiran dan jumlah AKI terbesar yaitu wilayah Bodebek (Kabupaten Bogor, Kota Bogor, Kota Depok, Kabupaten Bekasi, dan Kota Bekasi) dengan jumlah banyaknya kelahiran sebesar 191.106 dan AKI sebesar 296.17 (Dinkes Kota Depok, 2018). dari persentase 100 % terdapat 15 % dari kehamilan atau persalinan yang akan mengalami komplikasi. Sebagian besar komplikasi tidak dapat diprediksi sehingga setiap kehamilan atau persalinan yang dihadapi oleh seorang ibu dianggap beresiko. Sekitar 75 % kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan dan persalinan, partus lama dan macet, serta aborsi yang tidak aman (Dinkes Jabar, 2019).

Menurut Riskesdas tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai

17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan /komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7% dan lain-lain sebesar 4,6% (Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan masalah tersebut diatas penulis tertarik mengangkat judul “Hubungan Antara Faktor Risiko Kehamilan dengan Jenis Persalinan di PMB Bidan Darmisih Depok Tahun 2022”. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko kehamilan dengan jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih Depok Tahun 2022.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini berupa analitik observasional dengan pendekatan *cohort retrospective study*. Sampel penelitian ini berjumlah 115 responden, menggunakan data sekunder rekam medik pasien yang bersalin pada bulan Januari – Juli 2022 di PMB Bidan Darmisih maupun yang melakukan rujukan ke Rumah Sakit. Alat ukur yang digunakan menggunakan lembar *checklist*.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan Untuk membuktikan apakah ada hubungan yang bermakna atau tidak antara variabel dependen dan independen. Digunakan Chi Square dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dan P Value 0,005.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Analisis Univariat

1. Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Karakteristik Ibu Bersalin di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Umur Ibu		
<20 tahun	3	2.6
20-35 tahun	90	78.3
>35 tahun	22	19.1
Total	115	100
2. Paritas Ibu		
Primipara	24	20.9
Multipara	80	69.6
Grandemulti	11	9.6
Total	115	100
3. Penyulit/Komplikasi		
Dengan Komplikasi	51	44.3
Tidak Komplikasi	64	55.7
	115	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa, sebagian besar ibu hamil yang bersalin di PMB Bidan Darmisih adalah ibu dengan usia reproduktif (20-35 tahun) sebesar 90 ibu (78.3%), dengan paritas Multipara sebanyak 80 ibu (69.6%) dan sebagian besar ibu tidak dengan komplikasi/penyulit sebesar 64 ibu (55.7%). Sedangkan ibu yang mengalami penyulit/komplikasi sebesar 51 ibu (44.3%), yang terdiri dari komplikasi kehamilan dan komplikasi saat persalinan. Berikut beberapa kasus penyulit/komplikasi ibu disajikan pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2
Frekuensi Kasus Penyulit/Komplikasi Ibu di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

NO	KOMPLIKASI/PENYULIT IBU	n	%
1	Komplikasi Kehamilan		
	a. BSC	7	17.1
	b. Resti Umur	13	31.7
	c. Grande multi	2	4.9
	d. Anemia	1	2.4
	e. Anemia & Resti umur	2	4.9
	f. BSC & Resti umur	3	7.3

	g. BSC & Grandemulti	2	4.9
	h. Resti umur & Grandemulti	6	14.6
	i. Preeklampsi, Resti umur & Grande	1	2.4
	j. HDK & Resti umur	1	2.4
	k. BSC & Letak Obliq	1	2.4
	l. Letak Sungsang	1	2.4
	m. Penyakit Jantung	1	2.4
	Total	41	100
2	Komplikasi Persalinan		
	a. KPD	5	50
	b. Kala I memanjang	1	10
	c. Kala II memanjang	2	20
	d. Prolaps Tali Pusat	1	10
	e. Edema Portio & Haemoroid	1	10
	Total	10	100

Dari hasil penelitian didapatkan ibu dengan usia reproduktif (20-35 tahun) sebesar 90 ibu (78.3%), dengan paritas Multipara sebanyak 80 ibu (69.6%) dan sebagian besar ibu tidak dengan komplikasi/penyulit sebesar 64 ibu (55.7%), Sedangkan ibu yang mengalami penyulit/komplikasi sebesar 51 ibu (44.3%). Untuk kasus komplikasi/penyulit kehamilan paling banyak yaitu ibu dengan resiko tinggi umur (Resti umur) sebesar 31.7%, riwayat SC (BSC) 17.1%, resti umur dan grandemulti 14.6%, anemia dan resti umur 4.9%, dan lain-lain seperti (Hipertensi Dalam Kehamilan, Preeklampsi, kelainan letak dan penyakit Jantung) sebesar 2.4%. Komplikasi/penyulit ibu saat persalinan paling banyak terjadi karena Ketuban Pecah Dini (KPD) sebesar 50%, Kala II memanjang sebesar 20% dan

lainnya seperti kala I memanjang, prolapses tali pusat, edema porsio dan haemoroid sebesar 10%.

Hal tersebut sejalan dengan Putri KA (2012) menyatakan bahwa umur reproduksi yang aman untuk seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan menimbulkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada umur muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilan dimana halini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkat angka kematian ibu dan perinatal. Ibu hamil usia lanjut (≥ 35 tahun) akan lebih beresiko lebih tinggi mengalami penyulit-penyulit obstetrik sebagai akibat peningktan dalam masalah

kesehatan seperti hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan premature, lahir mati dan plasenta previa yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas terutama perinatal.

Primi tua adalah wanita yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama. Ibu dengan usia ini mudah terjadi penyakit pada organ kandungan yang menua, jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa.

Sejalan dengan hasil analisa Kurnia Tri P, (2021) variabel paritas dengan jumlah riwayat persalinan sebanyak 1 kali atau > 3 kali yang berisiko mengalami partus tak maju sebanyak 26 orang (25,5%) dan paritas dengan jumlah persalinan sebanyak 2-3 kali yang mengalami partus tak maju sebanyak 36 (14,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p

value = 0,026 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian partus tak maju. Nilai OR = 1,977 yang artinya paritas dengan jumlah persalinan 1 atau >3 mempunyai resiko terjadinya partus tak maju 1,977 kali lebih besar dari paritas dengan jumlah persalinan 2-3 kali. Ibu hamil dengan primipara (wanita yang melahirkan bayi hidup pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar (Hermia, 2011). Sedangkan yang memiliki paritas 4 kali atau lebih, kemungkinan mengalami gangguan kesehatan, kekendoran pada dinding rahim sehingga beresiko mengalami kelainan letak pada janin, persalinan letak lintang, robekan rahim persalinan tak maju dan perdarahan pasca persalinan (Manuaba, 2010).

Usia ibu hamil 35 tahun atau lebih . ibu hamil pada usia ini dapat mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan post partum. Komplikasi tersebut mungkin dialami oleh ibu hamil pada usia tersebut dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit. Kejadian kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh umur dan paritas. Kehamilan resiko tiinggi mayoritas

berumur ≥ 35 tahun dan terjadi pada grandemultipara.

2. Frekuensi Tingkat Risiko Kehamilan Ibu di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Tabel 3

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan Ibu di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Tingkat Risiko Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kehamilan Risiko Rendah (KRR)	64	55.7
Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)	46	40
Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)	5	4.3
Total	115	100

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, sebagian besar ibu dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) sebesar 64 ibu (55.7%), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) sebesar 46 ibu (40%) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) sebesar 5 ibu (4.3%). Kondisi kehamilan risiko tinggi menggambarkan adanya riwayat reproduksi yang kurang baik, seperti abortus, kehamilan terlalu tua/terlalu muda, riwayat persalinan dengan tindakan, menyebabkan terjadinya penyulit pada saat persalinan yaitu partus macet, partus lama, dan kelelahan pada saat mengejan. Selain itu kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan juga berpengaruh. Seperti tekanan darah tinggi, anemia, dan kelainan letak pada bayi mempengaruhi proses persalinan (Rochjati, Poedji. 2003).

3. Frekuensi Jenis Persalinan Ibu di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Tabel 4

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan Ibu di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Jenis Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pervaginam	91	79.1
Perabdominal (SC)	24	20.9
Total	115	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin dengan jenis persalinan pervaginam sebesar 91 ibu (79.1%) dan secara pervaginam (SC) sebesar 24 ibu (20.9%). Jenis persalinan adalah beberapa metode yang dipilih oleh ibu yang melakukan persalinan ataupun oleh tenaga kesehatan yang menanganinya (Nicole Essex, Holly. 2011). Mochtar membagi jenis persalinan menurut cara persalinan berdasarkan dua kategori, persalinan normal (spontan) yaitu proses lahirnya bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri dan persalinan abnormal, yaitu persalinan dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan cara operasi *caesarea* (Rustam, Mochtar. 1998).

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (*passage*). Faktor maternal lain meliputi status gizi/IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obstetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya (Annisa, Silvia Aulia. 2011).

Hasil Bivariat

Tabel 5

Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Tingkat Faktor Risiko Kehamilan Dengan Jenis Persalinan di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022

Tingkat Faktor Risiko Kehamilan	Jenis Persalinan				Total	P Value	OR
	Pervaginam		Perabdominal (SC)				
	n	%	n	%	n	%	
1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR)	64	100	0	0	64	100	0,000
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) & Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)	27	52.9	24	47.1	51	100	1.89 (1.46 – 2.45) CI 95%
Jumlah	91	79.1	24	20.9	115	100	

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan proporsi responden ibu yang bersalin secara pervaginam dengan sebagian besar dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) sebesar 100%, dibandingkan dengan kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) sebesar 52.9%. sedangkan ibu yang bersalin secara perabdominal (SC) sebagian besar adalah ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) sebesar 47.1%.

Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, dari 460 responden didapatkan hubungan yang bermakna antara risiko kehamilan dengan cara persalinan ($p = 0,000 < 0,05$). Dari analisis diperoleh juga $OR = 5,428$ (95% CI : 3,304 - 8,916) itu artinya responden dengan kehamilan risiko tinggi/sangat tinggi (KRT/KRST) memiliki peluang 5, 428 kali persalinan dengan tindakan. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa cara persalinan dipengaruhi oleh risiko kehamilan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yuli Kusumawati dengan analisis multivariat, kehamilan risiko tinggi mempunyai risiko sebesar 11,01 kali lebih besar untuk mengalami persalinan dengan tindakan (Kusumawati, Yuli. 2006).

Penulis berasumsi, faktor risiko kehamilan berhubungan dengan jenis

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara faktor risiko kehamilan dengan jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022. Hasil OR menunjukkan 1.89, yang artinya ibu yang memiliki tingkat Risiko Kehamilan Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) berisiko 1.89 kali untuk bersalin secara perabdominal (SC), dibandingkan ibu dengan Kehamilan Risiko Rendah (KRR).

persalinan karena dipengaruhi oleh banyak faktor, selain karena faktor usia ibu, paritas dan komplikasi/penyulit ibu, faktor lainnya adalah karena kemungkinan kurangnya pengetahuan ibu tentang risiko kehamilan, sehingga mempengaruhi perilaku ibu seperti menentukan saat memulai persalinan yang mana akan berdampak pada proses persalinan.

Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu yang bersalin di PMB Bidan Darmisih dalam kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) sebesar 55.7%
2. Berdasarkan variabel jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih paling banyak

dengan jenis persalinan pervaginam sebesar 79.1%

- Adanya hubungan yang bermakna antara faktor risiko kehamilan dengan jenis persalinan di PMB Bidan Darmisih Tahun 2022, hasil uji statistik diperoleh nilai $P\text{ value } 0,000 < \alpha 0.05$ dan hasil OR menunjukkan 1.89, yang artinya ibu yang memiliki tingkat Risiko Kehamilan Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) berisiko 1.89 kali untuk bersalin secara perabdominal (SC),

Referensi

- Aditya Renny dan Richardo Yuvens. 2018. *Hubungan Usia Maternal dengan Metode Persalinan dan Luaran Bayi (Berat Badan Lahir dan Apgar Score) di RSUD Ulin Banjarmasin*. Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
- Dinas Kesehatan, *Profil KOTA DEPOK TAHUN 2017*. 2018;(54). (diunduh pada 04-12-2019)
- Kurnia Tri P. 2021. *Hubungan Usia Ibu Bersalin, Paritas Dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Partus Tak Maju*. Program Studi Kebidanan, STIKes Kapuas Raya

dibandingkan ibu dengan Kehamilan Risiko Rendah (KRR).

Saran

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu, perlunya meningkatkan pendidikan kesehatan dan informasi kepada ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi dan melakukan Antenatal Care secara teratur, guna mendeteksi dini adanya komplikasi/penyulit kehamilan.

- Kusumawati, Yuli. 2006. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Persalinan dengan Tindakan(Studi Kasus di RS dr.Moewardi Surakarta*. (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro Semarang
- M. Taufiqy, Afiana Rohmani¹, Optie Ardha Berliana. 2014. *Faktor yang Mempengaruhi Cara Persalinan di RSUD Tugurejo Semarang*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
- Putri KA. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea Karyawan (Keluarga Perusahaan Y Peserta Program*

Managed Care Perusahaan Asuransi X [skripsi]. Depok: Universitas Indonesia

Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press

Sukma Rani D & Sari Puspita DR. 2020. *Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Syaifuddin AA. 2008. *Panduan lengkap kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi*. Jogjakarta: Diglossia media

WHO. *Maternal mortality*. World Health Organization [Internet]. 2019; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (diunduh pada 02-12-2019)