

## DETERMINAN KEJADIAN PENYULIT PERSALINAN DI RSIA PERTIWI MAKASSAR

### *Determinant the Incidence of Labor Complications in Pertiwi Mother and Children Hospital, Makassar*

**Nurfatimah**

Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu  
(nfatimahhh@gmail.com)

#### ABSTRAK

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan keterlambatan dengan kejadian penyulit persalinan. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol. Besar sampel sebanyak 30 kasus, yaitu ibu yang mengalami penyulit persalinan dan 90 kontrol yang tidak mengalami penyulit persalinan yang diambil dengan cara *consecutive sampling*. Analisis data dilakukan uji *chi square*, *odds ratio* dan metode regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan risiko mengalami penyulit persalinan pada ibu yang mengalami keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan 3,1 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami keterlambatan (OR=3,1;95%CI:1,30-7,14), dan risiko mengalami penyulit persalinan pada ibu yang mengalami keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan medis 6,5 kali lebih besar dibandingkan yang tidak mengalami keterlambatan (OR=6,54;95%CI:1,76-24,29). Disarankan bagi anggota keluarga dan masyarakat untuk dapat mengenali secara dini tanda-tanda terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga komplikasi dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan dan mencegah terjadinya keterlambatan rujukan.

**Kata Kunci : Penyulit persalinan, keterlambatan**

#### ABSTRACT

The high maternal mortality rate in Indonesia is largely due to the onset of labor complications that can no be immediately referred to a health care facility that is more capable. This study aims to find out the relationship between delay and the incidence of labor complications. The research conducted was an observational analytic study with case control study design. The samples were 30 cases of mothers experiencing labor complications and 90 controls (mothers who did not experience labor complications), were selected by using the consecutive sampling technique. The data was analysed by using chi square test, odds ratio and multiple logistic regression method. The results revealed that the risk of experiencing labor complications was 3,1 times greater in mothers experiencing delays in reaching health facilities, in comparison with those who did not experience delays (OR=3,1;95%CI:1,30-7,14). The risk of experiencing labor complications was 6,5 times greater in mothers experiencing delays in getting medical help, in comparison with those who did not experience delay (OR=6.54;95%CI:1,76-24,29). It is recommended for family members and the public to be able to recognize early signs of complications during pregnancy, child birth and post partum period so that complications can be addressed by health workers and prevent delays in referral.

**Keywords : Obstructed labor, delay**

## PENDAHULUAN

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan tindakan yang paling tepat dalam mengidentifikasi secara dini sesuai dengan risiko yang disandang oleh ibu hamil.

Pada umumnya persalinan yang mengalami kesulitan untuk berjalan spontan normal seperti partus lama, distosia atau komplikasi lain disebabkan oleh banyak faktor yang kompleks, misalnya ketidaktahuan akan bahaya persalinan, keterampilan yang kurang, sarana yang tidak memadai, masih tebalnya kepercayaan terhadap dukun serta rendahnya pendidikan dan rendahnya keadaan sosial ekonomi rakyat.<sup>1</sup>

Berbagai faktor determinan turut berperan dalam proses terjadinya kematian ibu. Menurut WHO, tiga keterlambatan dalam merujuk ibu ke fasilitas kesehatan rujukan (*three delays model*) merupakan determinan yang memiliki peran cukup besar dalam terjadinya kematian ibu di masyarakat.<sup>2,3,4</sup> Tiga keterlambatan akan membawa kontribusi cukup besar terhadap kematian ibu, karena di dalamnya mencakup keterlambatan pertama, yaitu keterlambatan dalam mengenali adanya keadaan kegawatdaruratan kebidanan yang mengharuskan seorang ibu untuk segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap bila terjadi komplikasi saat kehamilan, persalinan maupun saat nifas dan kemudian diikuti dengan keterlambatan dalam pengambilan keputusan mencari pertolongan, keterlambatan kedua, yaitu keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan rujukan, akibat adanya kendala geografi dan sarana transportasi, serta keterlambatan ketiga, yaitu keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan medis di tempat pelayanan kesehatan rujukan.<sup>5</sup>

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di RSIA Pertiwi Makassar. Jenis penelitian menggunakan desain

*case control study*. Populasi adalah seluruh ibu bersalin di RSIA Pertiwi Makassar yang tercatat dalam rekam medis. Sampel sebanyak 120 yang dipilih secara *consecutive sampling* yang telah memenuhi kriteria, yaitu ibu yang mengalami penyulit pada persalinannya, responden pada kasus penyulit persalinan bersedia mengikuti penelitian dan pada saat penelitian berada di wilayah Makassar, dan tercatat lengkap dalam rekam medis RSIA Pertiwi Makassar tahun 2012. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan *odd ratio*. Analisis stratifikasi untuk mengetahui variabel yang secara potensial dapat berperan sebagai perancu. Selanjutnya untuk menilai hubungan keterlambatan dengan kejadian penyulit persalinan dengan mengontrol variabel umur, paritas, jarak kelahiran, jumlah pendapatan keluarga, pemeriksaan kehamilan digunakan analisis multivariat, yaitu regresi logistik berganda.

## HASIL

Dari hasil penelitian berdasarkan diagnosa dokter didapatkan bahwa penyebab penyulit persalinan di RSIA Pertiwi Makassar sebagian besar didominasi oleh letak sungsang, kemudian diikuti oleh perdarahan, kelainan his dan letak sungsang yang memperburuk kondisi ibu (Tabel 1). Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kasus yang mengalami keterlambatan dalam pengambilan keputusan merujuk sebesar 46,7% lebih

**Tabel 1. Gambaran Kasus Penyulit Persalinan Berdasarkan Diagnosa di RSIA Pertiwi Makassar**

Diagnosa	n	%
Perdarahan	5	16,7
Kelainan His	5	16,7
Persalinan Macet	4	13,3
Distosia	2	6,7
Letak sungsang	7	23,3
Rahim sobek	1	3,3
Jalan lahir tertutup	0	0,0
Letak lintang	5	16,7
Prolaps Tali pusat	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2014

**Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel Moderator dengan Penyulit Persalinan**

Variabel	Kejadian Penyulit Persalinan				p	OR CI95% (LL-UL)
	Kasus		Kontrol			
	n=30	%	n=90	%		
<b>Keterlambatan Pengambilan Keputusan</b>						
Terlambat	14	46,7	52	57,8	0,29	0,63 (0,27-1,46)
Tidak terlambat	16	53,3	38	42,2		
<b>Keterlambatan Mencapai Fasilitas Kesehatan</b>						
Terlambat	19	63,3	50	55,6	0,01	3,05 (1,30-7,14)
Tidak terlambat	11	36,7	40	44,4		
<b>Keterlambatan Mendapatkan Pertolongan Medis</b>						
Terlambat	7	23,3	4	4,4	0,00	6,54 (1,76-24,29)
Tidak terlambat	23	76,7	86	95,6		
<b>Umur</b>						
< 20 atau > 35 tahun	10	33,3	12	13,3	0,02	3,25 (1,22-8,59)
20-35 tahun	20	66,7	78	86,7		
<b>Paritas</b>						
≤ 1 atau > 3 kali	19	63,3	50	55,6	0,52	1,38 (0,59-3,23)
2-3 kali	11	36,7	40	44,4		
<b>Jarak Kelahiran</b>						
< 2 tahun	19	63,3	47	52,2	0,28	1,58 (0,67-3,69)
≥ 2 tahun	11	36,7	43	47,8		
<b>Jumlah Pendapatan keluarga</b>						
< Rp 1.000.000	18	60,0	27	30,0	0,00	3,5 (1,48-8,25)
≥ Rp 1.000.000	12	40,0	63	70,0		
<b>Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan</b>						
Tidak Lengkap	18	60,0	33	36,7	0,02	2,5 (1,11-6,04)
Lengkap	12	40,0	57	63,3		

Sumber : Data Primer, 2014

kecil dari proporsi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 57,8%. Sedangkan proporsi kasus yang tidak mengalami keterlambatan sebesar 53,3% lebih besar dari proporsi pada kelompok kontrol (42,2%) (Tabel 2).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan proporsi kasus yang mengalami keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan sebesar 63,3% lebih banyak daripada proporsi pada kelompok kontrol 55,6%. Sedangkan proporsi kasus yang tidak mengalami keterlambatan sebesar 36,7% lebih kecil dari proporsi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 44,4%. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan proporsi kasus yang mengalami keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan medis sebesar 23,3% lebih besar dari proporsi pada kelompok kontrol, yaitu sebesar 4,4%. Sedangkan proporsi kasus yang tidak mengalami keterlambatan dalam mendapatkan per-

tolongan medis sebesar 76,7% lebih kecil dari proporsi pada kelompok kontrol, yaitu sebesar 95,6%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa proporsi kelompok umur <20 atau >35 tahun pada kelompok kasus sebesar 33,3%, lebih besar daripada kelompok kontrol, yaitu sebesar 13,3%. Sedangkan pada kelompok umur 20-35 tahun, proporsi kelompok kasus sebesar 66,7%, lebih kecil daripada kelompok kontrol, yaitu sebesar 86,7% (Tabel 2).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah paritas pada kasus terbanyak adalah ≤1 orang atau >3 orang sebesar 63,3% dan kontrol 55,6%. Pada variabel jarak kelahiran, dapat dilihat bahwa jarak kelahiran <2 tahun, proporsi kelompok kasus sebesar 9,8%, lebih besar daripada kelompok kontrol (2,8%). Sedangkan jarak kelahiran ≥2 tahun pada kelompok kasus memiliki proporsi 90,2%, lebih kecil daripada

**Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda**

Variabel	Wald	p	OR (95% CI)
Keterlambatan dalam Mencapai Fasilitas Kesehatan	3,98	0,04	2,47 (1,01-6,02)
Keterlambatan dalam Mendapatkan Pertolongan Medis	5,26	0,02	4,89 (1,26-19,01)

Sumber : Data Primer, 2014

proporsi pada kelompok kontrol (97,2%).

Pada variabel jumlah pendapatan keluarga, proporsi kelompok kasus yang memiliki jumlah pendapatan <Rp1.000.000 sebesar 60%, lebih besar daripada kelompok kontrol yaitu sebesar 30%. Sedangkan proporsi kelompok kasus yang memiliki jumlah pendapatan  $\geq$ Rp1.000.000 sebesar 40%, lebih kecil daripada kelompok kontrol yaitu sebesar 70%. Hasil penelitian didapatkan bahwa pemeriksaan kehamilan yang tidak lengkap terbanyak pada kasus sebesar 60%, sedangkan pada kontrol pemeriksaan kehamilan yang lengkap sebesar 63,3%.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan *odds ratio*, uji tersebut digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan program komputer diperoleh hasil analisis bivariat pada Tabel 2. Untuk mengetahui ada tidak *confounder* dilakukan analisis stratifikasi. Analisis stratifikasi memiliki manfaat untuk menilai kerancuan atau efek modifier. Beberapa faktor moderator yang secara statistik bermakna pada analisis bivariat juga dilakukan analisis stratifikasi untuk melihat interaksi keterlambatan dengan variabel lainnya. Untuk mengidentifikasi faktor risiko kejadian penyulit persalinan dengan memasukkan secara bersamaan variabel yang bermakna dan mempunyai nilai  $p < 0,25$ , dilakukan melalui analisis multivariat, yaitu analisis regresi logistik berganda.

Tabel 3 menunjukkan bahwa semua variabel memiliki hubungan bermakna secara statistik. Dari hasil analisis tersebut makaditetapkan bahwa keterlambatan memiliki hubungan dengan kejadian penyulit persalinan. Hal ini dapat dilihat dari nilai statistik uji *wald* yang mempunyai nilai signifikan *value* lebih kecil dari 0,05. Dari hasil nilai statistik *wald* didapatkan bahwa secara

berurut faktor keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan medis (*wald*=5,26; $p$ =0,02), kemudian keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan (*wald*=3,98; $p$ =0,04) merupakan faktor paling dominan memengaruhi kejadian penyulit persalinan.

## PEMBAHASAN

Variabel bebas yang berhubungan secara signifikan dengan penyulit persalinan berdasarkan hasil analisis bivariat ada 2 (dua) variabel, yaitu keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dan keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan medis. Hasil analisis menunjukkan bahwa keterlambatan dalam mengambil keputusan tidak berhubungan dengan penyulit persalinan ( $p=0,29$ ). Dari analisis diperoleh nilai OR mencakup nilai 1. Hal ini menunjukkan bahwa keterlambatan pengambilan keputusan bukan merupakan determinan penyulit persalinan. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara keterlambatan pengambilan keputusan dengan penyulit persalinan, disebabkan responden sebagian besar bertempat tinggal di wilayah perkotaan dan untuk mengambil keputusan tidak lagi didasarkan pada budaya berunding dengan pihak keluarga yang lain.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan berhubungan dengan penyulit persalinan ( $p < 0,05$ ), dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 3,1. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan mempunyai risiko penyulit persalinan sebesar 3,1 kali dibandingkan ibu yang tidak terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan.

Keterlambatan pada waktu tempuh ke tempat rujukan ini dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya disebabkan oleh jarak, keterse-

diaan dan efisiensi sarana transportasi dan juga dapat disebabkan oleh biaya. Jarak menjadi faktor penghambat penting bagi pasien dalam mencapai rumah sakit terdekat terutama daerah pedesaan. Pengaruh jarak akan lebih terasa apabila kurangnya transportasi dan kondisi jalan yang kurang baik sehingga semakin mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan.<sup>2</sup>

Dari hasil wawancara dengan responden didapatkan hasil bahwa penyebab dari keterlambatan rujukan saat terjadi komplikasi dalam penelitian ini adalah kondisi jalan yang rusak sehingga tidak memungkinkan transportasi (mobil/kendaraan bermotor) melaju dengan cepat dan salah satu jalan yang dapat dilewati harus menyeberang memakai perahu serta memerlukan waktu yang lama. Studi di Zambia, Ghana dan Malawi menunjukkan jarak yang jauh dialami oleh wanita untuk mencapai fasilitas kesehatan untuk bersalin. Perbedaan dalam jarak ada di antara daerah perkotaan dan pedesaan. Seorang wanita pedesaan harus melakukan perjalanan dengan jarak yang jauh daripada perempuan perkotaan untuk mencapai fasilitas kesehatan dalam kebanyakan kasus.<sup>6,7,8</sup>

Sebuah penelitian di Uganda menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara miskin dan kaya tentang akses ke pelayanan kesehatan, bila ada kebutuhan untuk perjalanan jarak yang sangat jauh ke fasilitas kesehatan. Berbeda dengan orang miskin, orang kaya bisa membayar biaya transportasi.<sup>9,10,11</sup> Sebuah penelitian di Ethiopia menunjukkan bahwa di pedesaan Gimbe karena kondisi jalan yang buruk seperti berlumpur dan pegunungan disertai dengan kurangnya transportasi, wanita bersalin di rumah dan terlambat untuk mencari dan mencapai fasilitas kesehatan.<sup>8,11</sup> Di Malawi beberapa komunikasi radio tidak berfungsi sehingga menghambat wanita untuk mencapai fasilitas kesehatan.<sup>12</sup>

Hasil analisis menunjukkan bahwa keterlambatan penanganan medis di tempat rujukan berhubungan dengan penyulit persalinan ( $p=0,00$ ). Dari analisis diperoleh nilai OR sebesar 6,54. Hal ini menunjukkan bahwa keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan medis merupakan faktor terjadinya penyulit persalinan. Adanya hubungan yang bermakna antara keter-

lambatan dalam mendapatkan pertolongan medis, disebabkan pada kasus penyulit persalinan terjadi akibat rumah sakit kekurangan persediaan darah sehingga keluarga responden diminta untuk mencari persediaan darah di unit transfusi darah dan beberapa kasus ibu harus menunggu dokter pribadi mereka yang tidak berada di tempat fasilitas kesehatan.

Fasilitas kesehatan dan interaksi antara ibu hamil dan bidan terampil pada saat proses kelahiran menentukan kualitas fasilitas kesehatan. Ketersediaan personil yang terampil, perlengkapan medis, bedah, dan darah merupakan faktor penentu kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan yang buruk dimanifestasikan melalui keterlambatan rumah sakit di Ethiopia karena banyak rumah sakit yang kekurangan bank darah dan peralatan pelayanan dan di samping donor darah tidak mudah diterima oleh masyarakat, akan menyebabkan hasil yang buruk terhadap ibu dan bayi.<sup>11</sup> Di Malawi kekurangan peralatan seperti *autoklaf non fungsional* menyebabkan rendahnya kualitas keterlambatan pelayanan di rumah sakit.<sup>12</sup>

Studi di Afrika menunjukkan bahwa persalinan yang dibantu dengan bidan terampil sangat rendah karena migrasi dari pedesaan ke daerah perkotaan, dari fasilitas umum ke fasilitas kesehatan swasta dan beberapa bidan bermigrasi dari Afrika ke negara-negara maju telah dicatat di Malawi, Ghana, Zambia, dan negara lainnya. Ada juga kesehatan yang buruk terutama untuk pembiayaan perawatan kebidanan dan kekurangan bidan terampil menyebabkan beban kerja meningkat dan minimnya kualitas pelayanan.<sup>13</sup>

Di negara-negara seperti Malaysia, Sri Lanka dan Mesir memiliki ketersediaan bidan yang bekerja dengan sistem kesehatan yang memadai, yang menyediakan perawatan yang terus menerus dari masyarakat ke fasilitas rujukan yang menyediakan peningkatan perawatan darurat obstetri digunakan bidan yang terampil pada saat kelahiran sehingga menurunkan kematian ibu.<sup>14,15,16</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian, dengan mempertimbangkan variabel umur, paritas, jarak kela-

hiran, jumlah pendapatan keluarga, dan pemeriksaan kehamilan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dengan penyulit persalinan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan antara keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan medis dengan penyulit persalinan.

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat disampaikan bagi anggota keluarga dan masyarakat untuk dapat mengenali secara dini tanda-tanda terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga komplikasi dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan dan mencegah terjadinya keterlambatan rujukan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Rusydi, S. Partus Kasep Di RSUP Palembang Selama 5 Tahun. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan UNSRI*. 2010; 37 (2).
2. WHO. Maternal Mortality in 2000. Department Of Reproductive Health and Research. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Saifudin AB. Kematian Maternal. Dalam: Ilmu Kebidanan. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 1994.
4. Depkes RI. Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Depkes RI; 2004.
5. UNFPA. Maternal Mortality Update 2002, A Focus On Emergency Obstetric Care. New York: UNFPA; 2003.
6. Stekelenburg, J. et al. Waiting Too Long: Low Use Of Maternal Health Services In Kalabo, Zambia. *Tropical Medicine & International Health*. 2004; 9 (3):390-398.
7. Thaddeus, S. And Maine, D. Too Far To Walk: Maternal Mortality In Context, *Social Science & Medicine* (1982). 1994;38 (8): 1091-1110.
8. Mills, S. et al. 2007. HNP Discussion Paper "Obstetric Care In Poor Settings In Ghana, India, And Kenya", The World Bank. [Online] [Http:// Siteresources.Worldbank.Org/EXTBNPP/ Resources/ TF053528MillsObstetric Care.Pdf](http://Siteresources.Worldbank.Org/EXTBNPP/Resources/TF053528MillsObstetricCare.Pdf) Diakses 2 Desember 2011
9. Kiguli, J. Increasing Access To Quality Health Care For The Poor: Community Perceptions On Quality Care In Uganda, *Dove Medicalpress Ltd*. 2008 : 77-88.
10. Graham, W. Can Skilled Attendance At Delivery Reduce Maternal Mortality In Developing Countries?. *Safe Motherhood Strategies: A Review of The Evidence*, 2001; 17: 97-130. [Online] [Diakses 2 Desember 2011]. Available at : <http://www.modirisk.be/>.
11. Duffy, S. Obstetric Hemorrhage In Gambi, Ethiopia: The Obstetrician & Gynecologist. 2007;9 (2): 121-126.
12. Kamwendo, LA & Bullough., C. Insight On Skilled Attendance At Birth In Malawi-The Findings Of A Structured Document And Literature Review. *Malawi Medjournal*. 2005; 16(2):40-42.
13. Africa Union. 2009. Theme: Universal Access to Quality Health Services Improve Maternal, Neonate And Child Health [Online] [Diakses 2 Desember 2011]. Available at : <http://www.africaunion.Org/Root/UA/Conferences/2009/Mai/SA/04-08mai/>.
14. MacDonagh, S. 2005. Achieving Skilled Attendance For All: A Synthesis Of Current Knowledge And Recommended Actions For Scaling Up. DFID Health Resource Centre. [Online] [Diakses 3 Desember 2011]. Available at : <http://www.Expandnet.Net/Pdfs/Skilled-Attendance-Report.Pdf>.
15. Canavane. 2008. Review Of Global Literature On Maternal Health Interventions And Outcomes Related To Provision Of Skilled Birth Attendance. Development Policy Practice KIT, Mauritskade 63, 1092 AD Amsterdam. [Online] [Diakses 2 Desember 2011]. Available at : [http://Kit.Nl/Net/ KIT\\_Publicaties\\_Output/](http://Kit.Nl/Net/KIT_Publicaties_Output/).
16. Harvey, S. et al. Are Skilled Birth Attendants Really Skilled? A Measurement Method, Some Disturbing Results And A Potential Way Forward, *Bulletin Of The World Health Organization*. 2007;85(10) : 783-790.