



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**DETERMINAN FAKTOR PENYULIT PERSALINAN NORMAL
DENGAN DISTRESS JANIN DI KAMAR BERSALIN RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK BANDA ACEH
TAHUN 2019**

**OLEH :
FERRA YANTI
NPM : 1610210038**

**MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2019**

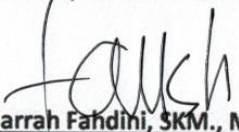
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG TESIS

**DETERMINAN FAKTOR PENYULIT PERSALINAN NOMAL DENGAN
DISTRESS JANIN DI KAMAR BERSALIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
BANDA ACEH TAHUN 2019**

OLEH:
FERRA YANTI
NPM 1610210038

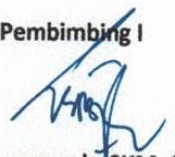
Banda Aceh, 10 September 2019

Diketahui oleh :
Ketua Faculty Research Committee

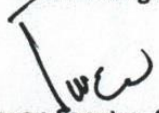

Hj. Farrah Fahdini, SKM., MPH.
NIDN : 0111128601

Disetujui oleh :

Pembimbing I

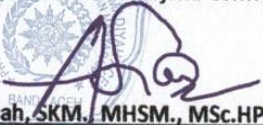

Dr. Hermansyah, SKM., MPH.
NIP : 19720218 199703 1 002

Pembimbing II


Dr. Irwan Saputra, S. Kep., MKM.
NIP : 19781016 200312 1 002

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA


Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.
NIP : 1971 07 03 1995 03 1001

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

DETERMINAN FAKTOR PENYULIT PERSALINAN NORMAL DENGAN *DISTRESS* JANIN DI KAMAR BERSALIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH TAHUN 2019

Oleh:
FERRA YANTI
NPM 1610210038

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan
di hadapan Komite Sidang Seminar Progres
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 10 September 2019
Disetujui oleh Komite Seminar Progres

Ketua : Dr. Hermansyah, SKM., MPH.
Nip : 19720218 199703 1 002

Penguji I : Prof. Asnawi Abdullah, PhD.
Nip : 1971 07 03 1995 03 1001

Penguji II : Dr. Aulina Adamy, ST., M.Sc.
Nik : 1979 07 31 2015 02 2001

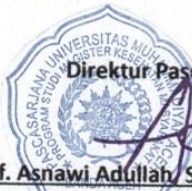
Penguji III : Dr. Irwan Saputra, S. Kep., MKM.
Nip : 19781016 200312 1 002



Mengetahui :

Ketua
Faculty Research Committee

H. Farrah Fadhini, SKM., MPH.
NIDN : 0111128601


Direktur Pascasarjana UNMUHA

Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF, DLSHTM., PhD.
NIP : 1971 07 03 1995 03 1001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan proposal tesis ini yang berjudul "Determinan Faktor Penyulit Persalinan Normal dengan *Distress Janin* di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019". Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW dan seluruh sahabat beliau yang telah mengubah dunia kejahiliyahan menjadi islamiah dan berilmu pengetahuan. Ucapan terimakasih kepada Pembimbing Pertama bapak **Dr. Hermansyah, SKM., MPH** dan Pembimbing Kedua bapak **Dr. Irwan Saputra, S.Kep., MKM** yang telah membimbing penulis selama ini.

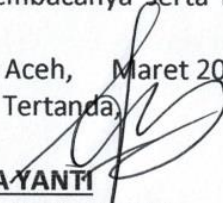
Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal tesis ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritikan dan saran dari dosen pembimbing dan penguji sangat diharapkan untuk perbaikan tesis ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ayahanda dan Ibunda tercinta dan kakak serta adek tersayang yang telah mendukung dan mendoakan saya agar proses kuliah dan penelitian ini berjalan dengan lancar.
2. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc., M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Prof Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSC. HPPF., DLSHTM., Ph.D selaku Direktur Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen Penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan proposal tesis ini.
5. Seluruh staf dan karyawan akademik Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Semua teman-teman Mahasiswa Angkatan ke 3 (tiga) tahun 2016 Prodi MKM UNMUHA yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan proposal tesis ini.

Akhirnya penulis berharap semoga proposal tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang telah membacanya serta menjadi amal jariyah bagi penulis sendiri. *Aamiin*.

Banda Aceh, Maret 2019
Tertanda,


FERRA YANTI
NPM : 1610210038

DAFTAR ISI

Pernyataan Orisinalitas	i
Lembar Pengesahan Proposal Tesis.....	ii
Lembar Pengesahan komite seminar proposal tesis	iii
Kata pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	5
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6 Manfaat Penelitian.....	7
1.7 Originalitas Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Persalinan	12
2.2 Penyulit Persalinan.....	12
2.2.1 Definisi penyulit Persalinan.....	12
2.2.2 Faktor penyulit Persalinan	13
2.2.3 Dampak Penyulit Persalinan	19
2.2.4 Penatalaksanaan Penyulit Persalinan	19
2.2.5 Partograf	21
2.3 <i>Distress Janin</i>	21
2.3.1 <i>Cardiotokografi</i> (CTG)	22
2.4 KerangkaTeori	24
BAB III KERANGKA KONSEP	25
3.1 Kerangka Konsep.....	25
3.2 Hipotesis Penelitian	26
3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	27
BAB IV METODE PENELITIAN	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.4 Metode Pengumpulan data	32
4.5 Alat Pengumpulan Data	33
4.6 Pengolahan Data	34
4.7 Rancangan Analisis Data	35

BAB V HASIL PENELITIAN	39
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
5.1.1 Sejarah Singkat	39
5.1.2 Jumlah Tempat Tidurdan SDM di Kamar Bersalin	40
5.1.3 Sarana dan Prasarana di Kamar Bersalin	40
5.1.4 Letak Geografis	41
5.2 Gambaran Karakteristik Responden	42
5.3 Hasil Analisis Univariate	43
5.4 Hasil Analisis Bivariate	49
5.5 Hasil Analisis Multivariate	56
 BAB VI PEMBAHASAN	 57
6.1 Hubungan kontraksi rahim dengan distress janin	57
6.2 Hubungan Pembukaan serviks dengan distress janin	57
6.3 Hubungan Presentasi letak janin dengan distress janin	59
6.4 Hubungan Posisi Ibu dengan distress janin	61
6.5 Hubungan Kecemasan Ibu dengan distress janin	62
6.6 Hubungan Pre-eklampsia Ibu dengan distress janin	64
6.7 Hubungan Infeksi Ibu dengan distress janin	65
6.8 Hubungan Perdarahan Ibu dengan distress janin	66
6.9 Hubungan Antenatal Care (ANC) dengan distress janin	68
7.0 Hubungan Antenatal Care (ANC) dengan distress janin	68
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 70
7.1 Kesimpulan	70
7.2 Saran	71
7.2.1 Bagi Ibu/ Responden	71
7.2.2 Bagi Rumah Sakit	72
7.2.3 Bagi Dinas Kesehatan	72
 DAFTAR PUSTAKA	 73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Jumlah Ibu Melahirkan dan kejadian Distress Janin di RSIA Tahun 2017 dan 2018	4
Tabel 1.1 Originilitas Peneltian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemantau DJJ dengan stetoskop <i>Laennec</i> dan <i>Fetal Doppler</i>	25
Gambar 2.2 Cardiotokografi (CTG).....	26
Gambar 2.3 Kerangka Teori	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Responden	49
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Pasien	50
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	51
Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Awal	56
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian	57
Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian	58
Lampiran 6. Hasil Data Distribusi Frekuensi.....	59
Lampiran 7. Master Data.....	59
Lampiran 8. Dokumentasi	60

ABSTRAK

NAMA : FERRA YANTI
NPM : 1610210038
PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PEMINATAN : EPIDEMIOLOGI

DETERMINAN FAKTOR PENYULIT PERSALINAN NORMAL DENGAN *DISTRESS* JANIN DI KAMAR BERSALIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAKBANDA ACEH TAHUN 2019 (xv + 88 halaman + 23 Tabel, Gambar 6, 9 Lampiran)

Salah satu penyebab kematian ibu dalam persalinan yaitu mengalami penyulit persalinan. Penyulit persalinan dapat terjadi karena adanya masalah pada proses persalinan yaitu kontraksi rahim, pembukaan *serviks*, presentasi letak janin, posisi ibu (kesalahan yang terjadi pada posisi ibu saat bersalin) dan psikologis (masalah yang terjadi pada respon psikologis ibu saat bersalin). di Rumah Sakit Ibu dan Anak bulan Januari sampai Desember Tahun 2018 kasus penyulit persalinan sebanyak 544 orang. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat bahwa penting nya melakukan *Antenatal Care* (ANC) dan banyak yang belum memahami pengaruh penyulit persalinan terhadap janin. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi peneliti dalam upaya menekan prevalensi tersebut. tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kontraksi rahim, pembukaan *serviks*, presentasi letak janin, posisi ibu, psikologis ibu, *pre-eklampsia*, perdarahan, infeksi, antara kunjungan ibu hamil (*Antenatal Care/ ANC*), determinan faktor penyulit persalinan normal yang paling dominan dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan menggunakan metode *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*, dan objek penelitian berjumlah 112 orang ibu hamil. Penelitian dilakukan selama 2 bulan dari bulan Maret-April 2019 berlokasi di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh, serta analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian uji statistik menunjukkan ada hubungan kontraksi rahim OR: 4,31 P-Value : 0.001, pembukaan *serviks* OR: 0,43 P-Value : 0.054, presentasi letak janin OR : 2,45 P-Value : 0.048, posisi Ibu OR : 4,57 P-Value : 0.001, psikologis Ibu OR : 9,10 P-Value : 0,000, *pre-eklampsia* OR: 3.57 P-Value: 0.004, serta tidak ada hubungan infeksi P-Value: 0.123, perdarahan P-Value 0.066, Kunjungan Ibu hamil (ANC) P-Value: 0.331.

Bagi Rumah Sakit agar dapat meningkatkan lagi komunikasi, informasi dan edukasi yang diberikan mengenai penyulit dalam persalinan melalui konseling ataupun promosi kesehatan Ibu dan Bayi serta melakukan penyuluhan-penyuluhan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan bahaya dan efek dari penyulit persalinan terhadap Ibu dan Bayi.

Kata Kunci : Penyulit Persalinan, Distress Janin

Daftar Pustak : 41 buah (1972-2018)

ABSTRACT

NAME : FERRA YANTI
NPM : 1610210038
PRODI : MASTER OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY MUHAMMADIYAH ACEH
PEMINATAN : EPIDEMIOLOGY

DETERMINANT OF NORMAL LABOR DISTILLATION FACTORS WITH FETAL DISTRESS IN ROOM CHILDREN WITH ACEH MOTHER AND CHILDREN'S HOSPITAL ACEH IN 2019

(xv + 88 pages + 23 Tables, 6 Picture, 9 Attachments)

One of the causes of maternal death in childbirth is experiencing childbirth complications. Complications of labor can occur due to problems in the delivery process, namely uterine contractions, cervical opening, fetal presentation location, position of the mother (errors that occur in the mother's position during labor) and psychological (problems that occur in the psychological response of the mother during labor). In the Mother and Child Hospital from January to December 2018 there were 544 cases of birth complications. This is due to the lack of public awareness that it is important to carry out Antenatal Care (ANC) and many do not understand the effects of difficult delivery on the fetus. This is a particular concern for researchers in an effort to reduce the prevalence. The purpose of this study was to determine the relationship of uterine contractions, cervical opening, presentation of fetal location, maternal position, maternal psychology, pre-eclampsia, bleeding, infection, between visits of pregnant women (Antenatal Care/ANC), determinants of the most dominant normal delivery complications with distress fetus in the Maternity Room of the Mother and Child Hospital (RSIA) Banda Aceh in 2019.

The research design used was a study using an observational method with a cross sectional approach, and the object of research was 112 pregnant women. The study was conducted for 2 months of March and April 2019 in the Maternity Room of the Mother and Child Hospital (RSIA) Banda Aceh. Data analysis using the chi-square test.

The results of the statistical test showed that there was an association of uterine contractions OR: 4,31 P-Value: 0.001, cervical opening OR: 0.43 P-Value: 0.054, presentation of fetal OR location: 2,45 P-Value: 0.048, Mother's position OR: 4,57 P-Value: 0.001, maternal psychology OR: 9,10 P-Value: 0,000, pre-eclampsia OR: 3,57 P-Value: 0.004, and no infection relationship P-Value: 0.123, bleeding P-Value 0.066, Visitation of Pregnant Women (ANC) P- Value: 0.331.

The hospitals in general expected to be able to improve communication, information, and education provided about complications in childbirth through counseling or health promotion of mothers and babies and to increase public knowledge about the dangers and effects of complications of childbirth on mothers and babies.

Keywords : Labor Difficulties, Fetal Distress

Bibliography : 41 items (1972-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus kematian ibu dan bayi sering terjadi terutama saat proses persalinan. Hampir 530.000 wanita di seluruh dunia meninggal setiap tahunnya dengan frekuensi sebanyak 95% kematian, ini terjadi di Afrika dan Asia (Van Lerberghe *et al.*, 2014). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia disebabkan oleh penyulit persalinan yaitu seperti perdarahan sebanyak 28 %, *pre-eklampsia* sebanyak 13 %, abortus tidak aman sebanyak 11 %, infeksi/ sepsis sebanyak 10 % dan partus lama sebanyak 9 % (Milenium, 2007).

Faktor risiko penyulit persalinan lainnya dalam kehamilan disebut juga sebagai Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) menurut Rochjati (2003) yaitu umur ibu yang terlalu muda ≤ 20 tahun dan terlalu tua ≥ 35 tahun, paritas yang termasuk risiko tinggi adalah ibuyang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, jarak anak yang terlalu dekat ≤ 2 tahun dan tinggi badan yang pendek ≤ 145 cm dan riwayat obstetrik meliputi persalinan yang lalu dengan tindakan *Sectio Caesarea* (SC), hamil kembar, janin mati dalam kandungan, hamil lebih bulan. Dampak yang dapat terjadi pada ibu hamil risiko tinggi yaitu keguguran, persalinan prematur, infeksi, anemia pada kehamilan serta kematian ibu (Wiknjosastro *et al.*, 2005).

Dari hasil penelitian Sumelung *et al.*, (2014) didapatkan angka *distress* janin di Rumah Sakit Umum Manado sebesar 31,14 % akibat penyulit dalam persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Dari data Profil kesehatan Kota Banda Aceh dilaporkan Jumlah kematian bayi di Kota Banda Aceh Tahun 2016 berjumlah 24 kematian dari 5.468 kelahiran hidup, setelah dikonversikan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 4 per 1000 kelahiran hidup terjadi kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu tahun 2015 sebesar 3 per 1000 kelahiran hidup dan terjadi penurunan apabila dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2013 sebesar 6 per 1000 kelahiran hidup sedangkan Tahun 2012 sebesar 2 per 1000 kelahiran hidup (Aceh, 2016).

Dari data Profil kesehatan Kota Banda Aceh dilaporkan Angka Kematian ibu (AKI) pada tahun 2012 sebesar 1 orang, pada tahun 2013 meningkat sebesar 6 kematian, tahun 2014 sebesar 5 kematian, tahun 2015 sebesar 6 kematian dan tahun 2016 kembali menurun sebesar 2 kematian (Aceh, 2016).

Berdasarkan data dari hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Aceh tahun 2010 sampai 2012 total jumlah kasus persalinan dengan persalinan normal yaitu sebesar 1.769 orang dan persalinan *per-abdominal* (*Sectio Caesarea*) sebesar 1.137 orang (Riskesdas, 2013).

Salah satu penyebab kematian ibu dalam persalinan yaitu mengalami penyulit atau komplikasi kehamilan. Muchtar (2008), menyatakan bahwa penyulit atau komplikasi persalinan dapat terjadi karena adanya masalah pada proses persalinan yaitu kontraksi rahim, pembukaan *serviks*, presentasi letak janin, posisi ibu (kesalahan yang terjadi pada posisi ibu saat bersalin) dan kecemasan (masalah yang terjadi pada respon kecemasan ibu saat bersalin).

Penyebab kematian ibu sangat kompleks, namun penyebab langsung seperti toksemia gravidarum, perdarahan dan infeksi harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

Penyebab terbanyak kasus kematian ibu dalam kehamilan yaitu *pre-eklampsia/eklampsia*, maka pada pemeriksaan *Antenatal Care*(ANC)nantinya harus lebih seksama dan terencana dalam melakukan persalinan.

Oleh karena itu, dengan melakukan *Antenatal Care*(ANC) secara rutin sehingga dapat mendeteksi secara dini baik komplikasi mayoritas maupun komplikasi minoritas yang ditemukan secara tidak sengaja sebagai *pre-eklampsia* berat(Didien, 2016).

Efek samping dari penyulit atau komplikasi dalam persalinan terhadap janin yaitu terjadinya *distress janin*(Gawat janin).*Distress janin* atau gawat janin dapat terjadi saat *antepartum* atau *intrapartum*.Tanda klinis *distress janin* yaitu terjadinya hipoksia dan retardasi pertumbuhan intrauterin. Hal ini dipengaruhi oleh kontraksi rahim, pembukaan serviks, posisi, kecemasan, *pre-eklampsia*, infeksi, perdarahan, dan *Antenatal Care* (ANC) harus segera dideteksi dan perlu penanganan segera (Nelson & Arvin, 2000).

Data yang didapatkan dari Kamar Bersalin (KB) jumlah ibu melahirkan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh dari tahun 2017 dan 2018 seperti didalam Tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1 Data Jumlah ibu melahirkan dan kejadian *distress* janin di kamar bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2017 dan 2018

No.	Bulan	Tahun 2017		Tahun 2018	
		Persalinan Normal	Distress Janin	Persalinan Normal	Distress Janin
1.	Januari	40 orang	11 orang	34 orang	16 orang
2.	Februari	31 orang	6 orang	32 orang	17 orang
3.	Maret	44 orang	13 orang	48 orang	10 orang
4.	April	43 orang	16 orang	60 orang	17 orang
5.	Mei	45 orang	13 orang	73 orang	19 orang
6.	Juni	48 orang	14 orang	52 orang	16 orang
7.	Juli	47 orang	18 orang	60 orang	16 orang
8.	Agustus	51 orang	15 orang	57 orang	16 orang
9.	September	54 orang	24 orang	64 orang	26 orang
10.	Oktober	55 orang	15 orang	52 orang	23 orang
11.	November	64 orang	23 orang	53 orang	16 orang
12.	Desember	48 orang	22 orang	44 orang	13 orang

(Rekam Medik RSIA, 2017-2018).

1.2 Rumusan Masalah

Data profil kesehatan Kota Banda Aceh melaporkan dari tahun 2012 sampai 2016 masih sangat fluktuatif. Pada tahun 2016 kasus AKI (Angka Kematian Ibu) terdapat 2 kematian dan AKB (Angka Kematian Bayi) terdapat 24 kematian. Hasil pengamatan penyulit persalinan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) bulan Januari sampai Desember Tahun 2018 kasus penyulit persalinan sebanyak 544 orang. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat bahwa penting nya melakukan *Antenatal Care* (ANC) dan banyak yang belum memahami pengaruh penyulit persalinan terhadap janin. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi peneliti dalam upaya menekan prevalensi tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Faktor penyulit persalinan normal pada ibu hamil manakah yang paling sering terjadi di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019?
2. Faktor penyulit persalinan normal pada ibu hamil manakah yang paling berpengaruh terhadap terjadinya *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan faktor penyulit persalinan normal dengan kejadian *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara gangguan kontraksi rahim dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan antara pembukaan *serviks* dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan antara presentasi letak janin dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.

4. Untuk mengetahui hubungan antara gangguan posisi ibu dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan antara gangguan kecemasan ibu dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
6. Untuk mengetahui hubungan antara *pre-eklampsia* dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
7. Untuk mengetahui hubungan antara perdarahan dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
8. Untuk mengetahui hubungan antara infeksi dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
9. Untuk mengetahui hubungan antara kunjungan ibu hamil (*Antenatal Care/ ANC*) dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
10. Untuk mengetahui hubungan determinan faktor penyulit persalinan normal yang paling dominan dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada bulan Maret Tahun 2019. Penelitian ini dilakukan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh yang berjudul Determinan Faktor Penyulit Persalinan Normal terhadap

Distress Janin yang meliputi gangguan kontraksi rahim, pembukaan serviks, presentasi letak janin, posisi ibu, psikologis, *pre-eklampsia*, perdarahan dan infeksi.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan informasi bagi pembaca khususnya tentang determinan faktor penyulit persalinan normal yang berhubungan dengan *distress* janin sehingga, dapat dijadikan sebagai upaya preventif bagi ibu hamil dan dapat menekankan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

1.6.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai media pembelajaran dan pengalaman bagi peneliti.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan kepustakaan ilmu kebidanan dan kandungan serta sebagai sumber informasi.

c. Bagi Masyarakat

Untuk menambah wawasan Ibu dan pengetahuan ibu bersalin khususnya tentang analisis penyulit persalinan normal dengan *distress* janin.

d. Bagi Profesi/ Tenaga Kesehatan

Untuk dapat menambah wawasan dalam memberikan asuhan persalinan pada Ibu hamil

1.7 Originalitas Penelitian

Tabel 1.3Originalitas Penelitian

No	NAMA	JUDUL	HASIL PENELITIAN	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1.	Hoque (2011)	<i>Incidence of obstetric and fetal complications during labor and delivery at a community health centre, midwives obstetric unit of Durban, South Africa</i>	Dari hasil penelitian ini didapatkan primigravida (paritas nil) 12 kali lebih besar mengalami komplikasi persalinan dengan OR = 11,89, 95% CI, 1,153; 122,693), grandmultipari lima kali lebih besar mengalami komplikasi persalinan dengan OR = 4,575, 95% CI, 1.810; 11.565), Wanita yang tidak melakukan antenatal care lebih besar mengalami komplikasi persalinan (OR = 1,815, 95% CI, 1,310; 2,515), Usia wanita hamil < 20 tahun memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami komplikasi persalinan (OR = 0,579, 95% CI, 0,348; 0,963) dibandingkan usia ≥35 tahun.	Pada penelitian ini sama-sama menilai kejadian komplikasi persalinan	Pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian <i>kohort retrospektif</i>
2.	Patwardhan et	<i>Dynamic changes in the</i>	Ada perbedaan yang signifikan	Penelitian ini sama-sama	Pada penelitian ini menyelidiki

	<i>al.(2015)</i>	<i>myometrium during the third stage of labor, evaluated using two dimensional ultrasound, in women with normal and abnormal third stage of labor and in women with obstetric complications</i>	dalam pengukuran median miometrium segmen uterus bagian atas anterior, dan segmen uterus bawah antara kelompok kelahiran prematur dan tidak prematur. Pengukuran median miometrium segmen bawah uterus bawah antara kelompok berbeda; Namun, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Kelompok yang mengalami komplikasi perdarahan postpartum memiliki segmen uterus yang lebih rendah, dan yang mengalami komplikasi korioamnionitis tidak tampak menunjukkan perubahan dinamis dalam pengukuran segmen rahim atas dan bawah dibandingkan dengan kontrol masing-masing.	menggunakan rancangan penelitian observasi	perubahan dinamis pada ketebalan miometrium selama kala III saat persalinan yang dapat membuat terjadi nya komplikasi pesalinan
3.	Rezaiee (2013)	<i>Fetal Macrosomia: Risk Factors, Maternal, and Perinatal Outcome</i>	Hasil penelitian ini didapatkan bayi makrosomia lebih mungkin mengalami asfiksia janin,	Menilai faktor resiko ukuran bayi (passenger) terhadap penyulit	Menggunakan studi kasus <i>case control</i> . Dan pada penelitian inimenilai faktor risiko, komplikasi ibu dan bayi baru

			distosia bahu, hipoglikemia, gangguan pernapasan dan trauma perinatal dan peningkatan risiko kematian dibandingkan dengan kontrol. Komplikasi maternal seperti perdarahan postpartum, robekan perineum derajat kedua dan persalinan lama terjadi lebih sering pada kelompok makrosomia dibandingkan dengan kontrol (p-value <0,05).	persalinan normal	lahir darimakrosomia janindibandingkan dengan neonatus berat lahir normal.
4	Kuppens et al. (2017)	<i>Fetal heart rate abnormalities during and after external cephalic version: Which fetuses are at risk and how are they delivered?</i>	Tingkat keberhasilan keseluruhan ECV adalah 80% dan 40% mengalami FHR (Fetal Heart Rate) abnormal. Terdapat dua kasus kelainan FHR (Fetal Heart Rate) pada janin dengan ECV sehingga segera dilakukan sectio caesarea (SC) darurat. Perkiraan berat janin per 100 g (OR 0,90, CI: 0,87-0,94) dan partus lama dengan ECV (OR 1,8, CI: 1,05-1,21) adalah faktor yang berhubungan	Menilai hubungan posisi janin (external cephalic version) saat persalinan terhadap kejadian fetal health rate atau <i>distress</i> janin	Menggunakan studi <i>kohort prospektif</i>

			secara signifikan dengan kejadian <i>Fetal Health Rate</i> (FHR) abnormal.		
5.	Kohli <i>et al.</i> (2017)	Antenatal risk factors in emergency caesarean sections done for fetal distress	Hasil penelitian ini didapatkan penyulit persalinan yang mengalami fetal distress yang paling tinggi yaitu Placenta Previa sebanyak 20 orang (OR = 11,19, CI = 4.96-25.26) dibandingkan malpresentation yang mengalami distress janin sebanyak 1 orang (OR = 0,17, CI = 0.02-	Penelitian penyulit persalinan yang paling dominan terhadap kejadian <i>distress</i> janin	Menggunakan rancangan penelitian <i>kohort retrospektif</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang alamiah dengan kehamilan cukup bulan. Persalinan secara medis didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu, yang menimbulkan dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir melawan resistansi jaringan lunak, otot, dan struktur tulang panggul (Prawirohardjo, 2014). Persalinan normal adalah proses persalinan lewat vagina dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dengan menggunakan alat maupun obat tertentu seperti induksi, vakum, *forcep*, atau metode lainnya (Manuaba, 2010).

Rata-rata usia kehamilan 9 bulan 10 hari atau sekitar 280 hari (Wijayanti, 2015). Proses ini terjadi karena adanya koordinasi antara faktor ibu dan janin. Sedangkan menurut Perry *et al.* (2010), terdapat 5 faktor (5P) yang mempengaruhi terjadinya proses persalinan yaitu antara lain *passenger* (janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *power* (kontraksi), *position*, *psychologic response*.

2.2 Penyulit Persalinan

2.2.1 Definisi penyulit persalinan

Penyulit persalinan adalah kelainan-kelainan yang terjadi selama proses persalinan, seperti kala II, kelainan presentasi, perdarahan *post partum*, dan bedah *caesar* (Tinah, 2016).

Penyulit dalam persalinan diantaranya adalah perdarahan *intrapartum* sebelum kelahiran (biasanya disebabkan oleh *placenta previa* atau *solutio*

placenta), perdarahan pasca persalinan (biasanya disebabkan oleh *atonia uteri*, robekan jalan lahir, *retensio placenta* dan *inversio uteri*), *preeklamsia* ringan (tekanan darah diastolik 90-110 mmHg dan *proteinuria* sampai positif dua), *preeklamsia* berat (tekanan diastolik lebih dari sama dengan 110 mmHg dan *proteinuria* lebih dari sama dengan positif 3), *eklampsia* (tekanan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg, *proteinuria* lebih dari sama dengan positif dua, kejang), persalinan lama (fase laten lebih dari 8 jam atau persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi), *malpresentasi* (posisi *oksiput posterior*) dan malposisi janin (presentasi dahi, presentasi muka, presentasi ganda, presentasi bokong, presentasi lintang dan bahu), distosia bahu, persalinan dengan *distensi uterus* (bayi besar, hidramnion, *gemelly*), persalinan dengan parut uterus, ketuban pecah dini (saifuddin, 2018).

2.2.2 Faktor Penyulit Persalinan

Faktor penyulit atau komplikasi persalinan yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan. Kebanyakan faktor penyulit atau komplikasi persalinan tersebut terjadi pada saat atau sekitar persalinan, oleh Karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap bahwa semua kehamilan itu berisiko dan setiap ibu hamil harus mempunyai akses yang mudah ke pertolongan persalinan yang aman dan pelayanan obstetri yang adekuat (Saifuddin, 2016).

Penyebab penyulit persalinan sebenarnya sudah dapat di deteksi sejak dini dengan mengetahui faktor resiko dalam kehamilan. Beberapa faktor resiko dalam kehamilan adalah tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul yang tidak normal, badan kurus dan pucat, umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35

tahun, jumlah anak lebih dari 4 orang, jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun, terjadi kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, sering mengalami keguguran pada sebelumnya, kepala pusing hebat, kaki bengkak, perdarahan pada waktu hamil, keluar air ketuban pada waktu hamil, dan sakit batuk yang berkepanjangan (Hadi, 2016).

Reeder *et al.* (1997), menyatakan bahwa faktor-faktor penyulit persalinan yaitu sebagai berikut :

1. Umur

Umur adalah lama waktu hidup sejak kita dilahirkan (Rusli *et al.*, 2012). Umur di anggap sebagai kematangan dan perkembangan seseorang. Jadi semakin bertambah tua umur seseorang maka semakin baik pula dalam menghadapi suatu masalah dan begitu juga sebaliknya. Umur dapat juga mempengaruhi masa reproduksi seseorang, pengetahuan, kepatuhan, dan pengalaman tentang kontrasepsi. Umur dikelompokkan berdasarkan psikologi perkembangan manusia yaitu remaja 15-24 tahun, dewasa muda 25-35 tahun, dewasa 36-54 tahun. Primigravida dengan usia dibawah 20 tahun dan semua ibu dengan usia diatas 35 tahun dianggap lebih rentan untuk mengalami preeklamsia/eklamsia (DepKes & MNH, 2008).

2. Jumlah Anak

Jumlah anak (Paritas) yang dapat mempengaruhi kunjungan *antenatal care*, merupakan faktor penting dalam menentukan nasib dan kesejahteraan ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun pada saat persalinan. Jumlah/ paritas tinggi atau ibu multigravida yang sudah mempunyai pengalaman mengalami kehamilan

lebih cenderung untuk tidak melakukan kunjungan antenatal, karena mereka berpandangan bahwa perawatan *antenatal* care tidak penting atau karena adanya halangan terhadap akses seperti tidak ada yang merawat anak atau transportasi (Walsh, 2007). Hal ini dapat mengakibatkan kegawatan pada kondisi ibu dan bayi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin dalam kandungan (DepKes & MNH, 2008).

3. Kontraksi Rahim

Kontraksi rahim pada persalinan adalah masalah pada kontraksi uterus dan kekuatan meneran ibu. Kontraksi rahim yang normal mempunyai sifat kontraksi yang simetrik, dominasi pada fundus uteri, kontraksi semakin kuat dan sering diselingi relaksasi yang baik. Pada kala satu, his terjadi tiap 3 – 5 menit, selama 35 detik, sedangkan pada akhir kala I dan II tiap 2 – 3 menit selama 60 detik (Tinah, 2016).

4. Pembukaan Serviks

Proses pembukaan serviks dibagi dua fase yaitu :

- a. Fase laten adalah berlangsung sangat lambat, selama 8 jam pembukaan mencapai diameter 3 cm
- b. Fase aktif terbagi kedalam tiga fase yaitu fase akselerasi dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Pada fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, dan pada fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Manuaba, 1998).

Selain itu pembukaan serviks juga berhubungan dengan bentuk dan ukuran panggul sehingga juga sangat berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Panggul normal wanita adalah berbentuk ginekoid yang merupakan bentuk terbaik bagi jalan keluar janin (Purwadianto & Sampurna, 2000).

5. Presentasi letak janin

Presentasi letak janin yaitu kelainan janin dapat terjadi karena kelainan letak janin, *malpresentasi* atau *malposisi*, kelainan bentuk janin, tali pusat menumbung atau tali pusat terkemuka (Purwadianto & Sampurna, 2000).

Pada pemeriksaan luar, kelainan letak lintang biasanya akan teraba bagian besar janin pada sisi kiri atau kanan dan bunyi jantung janin terdengar paling keras di sekitar pusat. Pada pemeriksaan dalam, kelainan letak lintang teraba lengan/ bahu atau *klavikula* atau *scapula* dan arah menutupnya ketiak sesuai dengan letak kepala. Pemeriksaan luar pada kelainan presentasi, ditandai dengan teraba kepala di fundus dan bokong di atas simfisis, bunyi jantung janin terdengar paling keras setinggi/ sedikit di atas pusat. Pada pemeriksaan dalam, teraba sakrum atau anus atau kaki. Pemeriksaan dalam pada kelainan presentasi muka, akan teraba bagian-bagian wajah (dagu, mulut, hidung, telinga). Pemeriksaan dalam pada kelainan presentasi ganda, teraba tangan/ kaki (Simarmata *et al.*, 2014).

6. Posisi Ibu

Posisi Ibu adalah posisi pada saat melahirkan dapat memberikan keuntungan terhadap mekanisme persalinan dengan efek gravitasi untuk memudahkan dalam melahirkan. Posisi Ibu yang kurang tepat pada ibu bersalin juga berpengaruh terhadap proses persalinan (Perry *et al.*, 2010). Posisi ibu saat

melahirkan dapat memberikan keuntungan terhadap mekanisme persalinan dengan efek gravitasi untuk memudahkan dalam melahirkan. Posisi *the hand and the knees* membantu posisi kepala janin bagian posterior *occiput* dapat berotasi dibandingkan dengan posisi lateral. Posisi jongkok juga dapat memudahkan janin terdorong dan mempercepat kala dua persalinan (Perry *et al.*, 2010).

7. Psikologis

Psikologis pada kehamilan adalah faktor ibu seperti cemas, kurangnya persiapan persalinan dapat menyebabkan persalinan lama. Psikologis dapat dipengaruhi oleh respon psikologis ibu saat melahirkan. Dimana hormon dan neurotransmitter seperti katekolamin dikeluarkan jika seseorang dalam keadaan stress. Katekolamin ini dapat menyebabkan distosia. Sumber stress bagi setiap ibu berbeda, namun nyeri dan tidak adanya *support system* merupakan dua faktor yang paling berpengaruh. Jika cemas ibu berlebihan maka dilatasi *serviks* akan terhambat dan menyebabkan persalinan lama serta meningkatkan persepsi nyeri. Kecemasan juga menyebabkan meningkatnya hormon yang berhubungan dengan stress seperti *beta-endorphin*, hormone *adrenocorticotropic*, kortisol dan epineprin. Hormon-hormon tersebut dapat mempengaruhi otot polos uterus. Jika hormon tersebut meningkat maka akan menyebabkan distosia dengan cara menurunkan kontraktilitas uterus sehingga menyebabkan persalinan lama (Reeder *et al.*, 1997).

8. Pre-eklampsia

Pre-eklampsia adalah suatu penyakit yang timbul pada seorang wanita hamil dan umumnya terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan ditandai

dengan adanya peningkatan tekanan darah (hipertensi) sistolik >120 dan diastolik $\geq$ 80 mmHg serta peningkatan protein (proteinuria) +1 dan +2.

9. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan adalah kehamilan yang terjadi setelah usia gestasi diatas 22 mg. Masalah yang terjadi pada perdarahan kehamilan lanjut adalah morbiditas dan mortalitas ibu yang disebabkan oleh perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan (sebelum bayi dilahirkan), perdarahan intrapartum dan prematuritas, morbiditas dan mortaltas perinatal pada bayi yang akan dilahirkan (Perry *et al.*, 2010).

10. Infeksi

Infeksi pada kehamilan adalah sebagai infeksi saluran genital yang terjadi setelah pecah ketuban $\geq$ 12 jam atau mulas persalinan hingga 42 hari setelah persalinan atau aborsi. Selain demam, Salah satu dari gejala berikut ini mungkin terjadi :

- a. Nyeri panggul dan ngilu
- b. Cairan per vaginam yang abnormal
- c. Cairan berbau tidak normal atau busuk
- d. Terhambatnya involusi uterus (Perry *et al.*, 2010).

11. Pemeriksaan Kunjungan Kehamilan (*Antenatal Care/ ANC*)

Pemeriksaan Kunjungan Kehamilan (*Antenatal Care/ ANC*) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdlilah, 2009). Menurut (Saifuddin, 2006), pemeriksaan

kunjungan kehamilan (*Antenatal Care/ ANC*) untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan yaitu trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan, kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan.

Adapun manfaat pemeriksaan kunjungam kehamilan (*Antenatal Care/ ANC*) yaitu dapat mendeteksi kelainan saat kehamilan sehingga dapat mempersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan (Manuaba, 2010).

2.2.3 Dampak Penyulit Persalinan

Dampak penyulit dalam persalinan adalah meningkatnya insiden kesakitan dan kematian ibu akibat dari rupture uteri, infeksi, dehidrasi berat, dan perdarahan postpartum. Selain itu, janin akan berisiko untuk terjadinya hipoksia (Perry *et al.*, 2010).

Tindakan persalinan perabdominal (*Sectio Caesarea*) yang tidak terencana untuk mengatasi persalinan lama juga akan menyebabkan masalah psikologis dan fisik (Gould, 2006). Masalah tersebut antara lain adanya luka dan persepsi nyeri juga dapat berkontribusi terhadap mobilitas ibu, kenyamanan ibu dan kemampuan untuk merawat bayinya. Efek lain yang dapat muncul pada ibu yang dilakukan SC (*Sectio Caesarea*) adalah ungkapan perasaan takut, kecewa, marah serta kehilangan harga diri yang berhubungan dengan perubahan citra diri (Bobak *et al.*, 2005)

2.2.4 Penatalaksanaan Penyulit Persalinan

Tindakan/intervensi yang dilakukan untuk mengatasi penyulit persalinan antara lain induksi persalinan, vacuum extraction, *section caesarean/ SC*, dan lain-

lain (Olds, et al, 2004). (Enkin *et al.*, 2000) menyatakan bahwa induksi persalinan adalah pemberian stimulasi kontraksi uterus sebelum persalinan spontan. Indikasi induksi persalinan antara lain ibu dengan diabetes mellitus, penyakit ginjal, preeclampsia- eklampsia, ketuban pecah dini, riwayat persalinan presipitatus, *chorio amnionitis*, kehamilan posterm, *intrauterine fetal demise* (IUFD), *intra uterine growth retardation* (IUGR). Metode yang banyak digunakan dalam induksi persalinan adalah amniotomi, pemberian oksitosin secara intravena atau gabungan keduanya (Enkin *et al.*, 2000).

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi penyulit persalinan selain induksi persalinan adalah *vacuum extraction* (VE). *Vacuum extraction* (VE) adalah prosedur obstetrik yang digunakan untuk memfasilitasi kelahiran janin. Indikasi penggunaan *vacuum extraction* (VE) adalah menggunakan gaya tarik untuk membantu kelahiran. Kontraindikasi dilakukannya *vacuum extraction* (VE) adalah *Cephalo Pelvic Diproportion* (CPD), presentasi wajah atau bahu. Risiko yang mungkin terjadi pada janin yang dibantu kelahirannya dengan *vacuum extraction* (VE) adalah kulit kepala janin memar dan trauma cerebral (Pillitteri, 2010)

Tindakan lainnya yang dilakukan untuk mengatasi penyulit persalinan selain *vacuum extraction* (VE) adalah *Section Cesarean* (SC). *Section Cesarean* (SC) merupakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Indikasi dilakukannya *Sectio Cesarean* (SC) antara lain CPD, gawat janin, plasenta previa, kelainan letak, *incoordinate uterine action*, riwayat *Sectio Cesarean* (SC) sebelumnya. Tindakan *Sectio Cesarean* (SC) sebaiknya tidak dilakukan jika janin telah meninggal, kecil kemungkinan untuk hidup di luar

kandungan atau terbukti menderita cacat berat seperti hidrosefalus, anensefali, dan lain-lain (Reeder *et al.*, 1997).

2.2.5 Partograf

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin untuk menentukan adanya persalinan normal atau abnormal yang dapat dijadikan sebagai petunjuk untuk melakukan tindakan bedah kebidanan yang menemukan disproporsi kepala janin dan panggul ibu jauh sebelum persalinan menjadi macet tujuan utama dari penggunaannya adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam. *Partograf* digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dan penatalaksanaan. *Partograf* memberi peringatan kepada petugas kesehatan bahwa persalinan berjalan normal ataupun abnormal yang perlu tindakan rujukan (Philpott & Castle, 1972).

2.3 Distress Janin

Distress Janin atau gawat janin adalah gangguan pada janin dapat terjadi pada masa antepartum atau intrapartum. Terjadi bila janin tidak menerima Oksigen cukup, sehingga mengalami hipoksia. Bila tidak dilakukan penyelamatan akan berakibat buruk. Hipoksia ialah keadaan jaringan yang kurang oksigen. Tanpa oksigen yang adekuat, denyut jantung janin kehilangan variabilitas dasarnya dan menunjukkan deselerasi (perlambatan) lanjut pada kontraksi uterus. Bila hipoksia menetap, glikolisis (pemecahan glukosa) anaerob menghasilkan asam laktat dengan pH janin yang menurun. Menimbulkan bradikardia janin persisten (denyut jantung

janin : $\leq 100 - 120$ atau takhikardia : $\geq 160 - 180$) yang bila tidak diperbaiki akan menimbulkan dekompresi respon fisiologis dan menyebabkan kerusakan permanen SSP dan organ lain serta kematian (Kline & Arias, 1993).

DJJ dapat dipantau dengan stetoskop *Laenec* atau *Fetal Doppler*. DJJ dihitung secara penuh dalam satu menit dengan memperhatikan keteraturan serta frekuensinya. Dalam persalinan kala satu, DJJ dipantau setiap 15 menit, sedangkan pada kala dua dipantau setiap 5 menit. Pemantauan DJJ dilakukan pada saat his dan di luar his. Adanya iregularitas (aritmia) atau frekuensi dasar yang abnormal (bradikardia : $\leq 100 - 120$ atau takhikardia : $160 - 180$ dpm), apalagi bila gawat janin harus segera ditindaklanjuti untuk mencari kausanya (Kline & Arias, 1993).



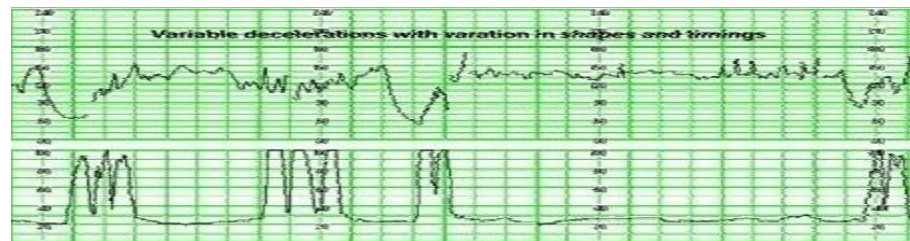
Gambar 2.1 Pemantau DJJ dengan stetoskop *Laennec* dan *Fetal Doppler* (Manuaba, 2009)

2.3.1 Cardiotokografi (CTG)

Alat *Cardiotokografi* (CTG) merupakan alat bantu didalam pemantauan kesejahteraan janin. Pada *Cardiotokografi* (CTG) ada tiga bagian besar kondisi yang dipantau yaitu denyut jantung janin (DJJ), kontraksi rahim, dan gerak janin serta korelasi diantara ketiga parameter tersebut. Peralatan *Cardiotokografi* (CTG) tersebut harus dipelihara dengan baik, jangan sampai kabelnya rusak akibat sering dilepas dan dipasang atau kesalahan dalam perawatan peralatan tokometer dan kardiometer. Diperlukan seorang penanggung jawab untuk perawatan dan

pengoperasionalan *Cardiotokografi* (CTG) tersebut, juga pelatihan didalam menginterpretasikan hasil *Cardiotokografi* (CTG) tersebut. Pada saat pemeriksaan *Cardiotokografi* (CTG), posisi pasien tidak boleh tidur terlentang, tetapi harus setengah duduk atau tidur miring.

Beberapa perubahan periodik/ episodik DJJ yang dapat dikenali pada pemeriksaan *Cardiotokografi* (CTG) adalah : Akselerasi, Deselerasi dini, Deselerasi lambat, dan Deselerasi variabel seperti gambar berikut ini :



Gambar 2.2 *Cardiotokografi* (CTG) dengan deselerasi variabel

Interpretasi NST

1. Reassuring (Reaktif) :

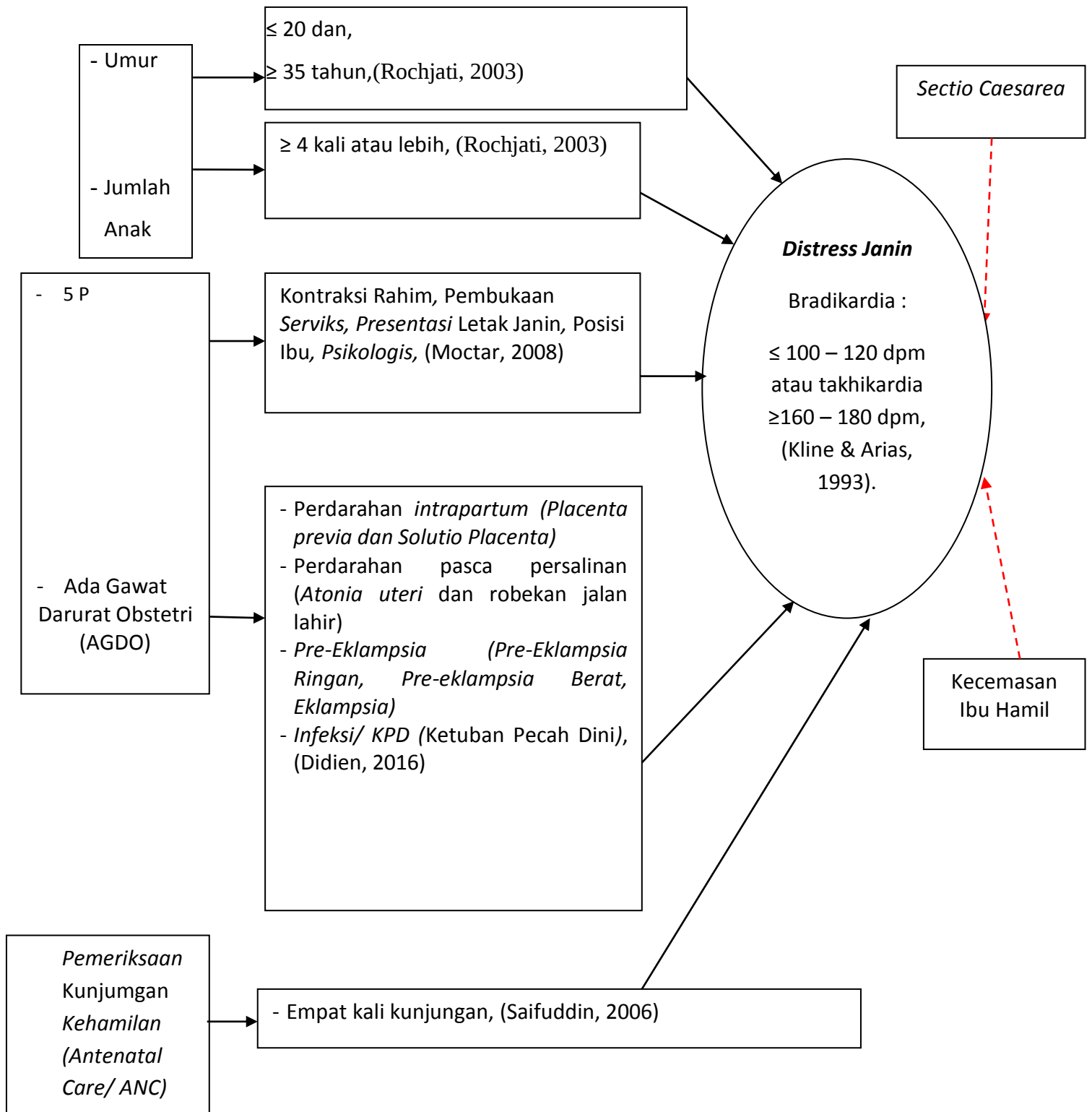
- Terdapat gerakan janin sedikitnya 2 kali dalam 20 menit, disertai dengan akselerasi sedikitnya 15 dpm.
- Frekuensi dasar DJJ di luar gerakan janin antara 120 – 160 dpm
- Variabilitas djj antara 5–25 dpm.

3. Non-reassuring (Non-reaktif) :

- Tidak terdapat gerakan janin dalam 20 menit, atau tidak terdapat
- Tidak terdapat gerakan janin dalam 20 menit, atau tidak terdapat akselerasi pada gerakan janin.
- Frekuensi dasar djj abnormal (kurang dari 120 dpm, atau lebih dari 160 dpm).
- Variabilitas djj kurang dari 2 dpm.

2.4 Kerangka Teori

DATA DEMOGRAFIS



Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB III

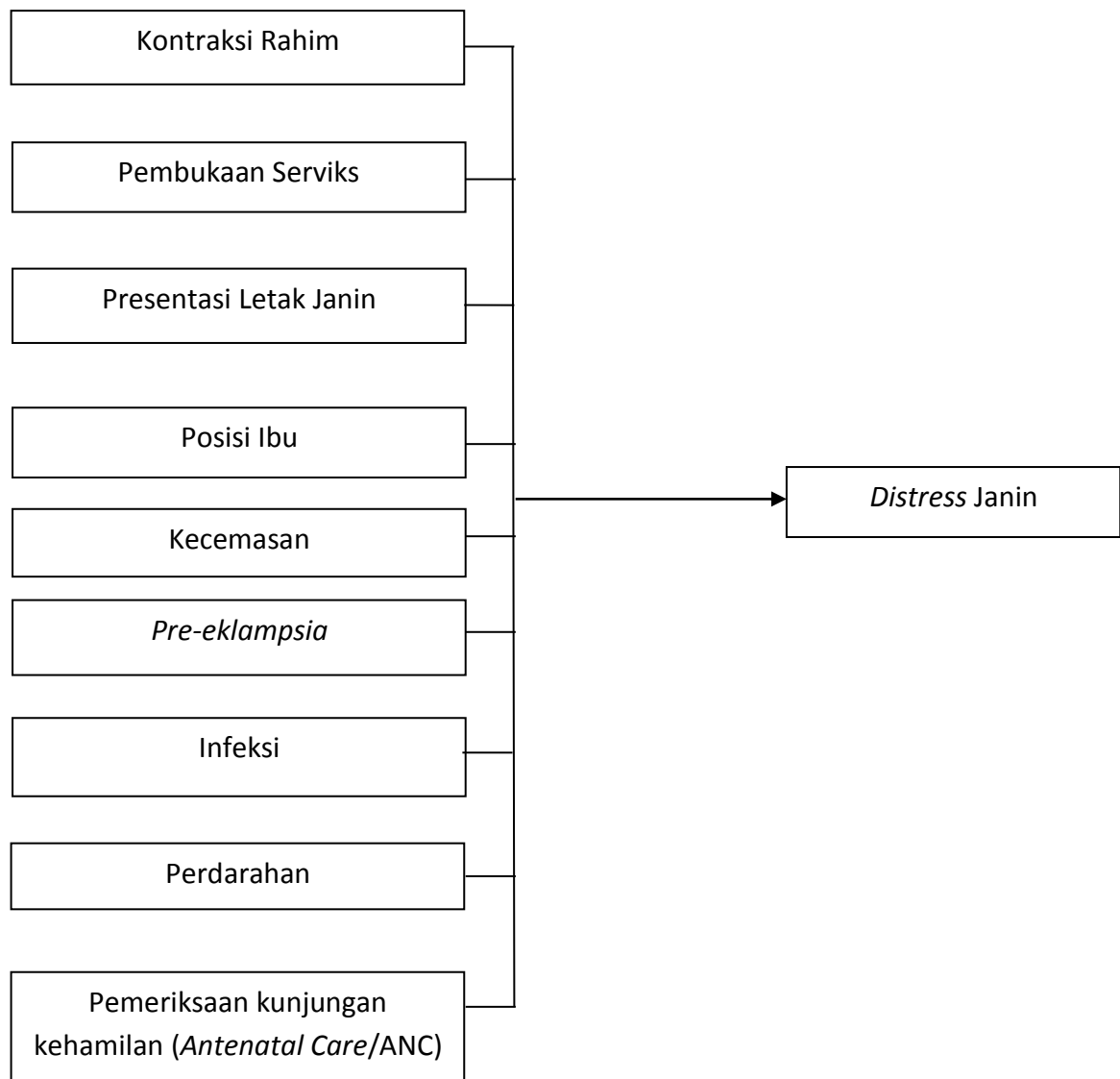
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Variabel Bebas (*independen*) dan Variabel Terikat (*dependen*)

Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel Terikat (*Dependen*)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan kontraksi rahim terhadap *distress* janin pada ibu hamil di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
2. Ha : Ada hubungan pembukaan serviks terhadap *distress* janin pada ibu hamil di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
3. Ha : Ada hubungan presentasi letak janin terhadap *distress* janin pada ibu hamil di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
4. Ha : Ada hubungan posisi Ibu terhadap *distress* janin pada ibu hamil di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
5. Ha : Ada hubungan psikologis terhadap *distress* janin pada ibu hamil di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
6. Ha : Ada hubungan *pre-eklampsia* terhadap *distress* janin pada ibu hamil di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
7. Ha : Ada hubungan perdarahan terhadap *distress* janin pada ibu hamil di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
8. Ha : Ada hubungan infeksi terhadap *distress* janin pada ibu hamil di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
9. Ha : Ada hubungan pemeriksaan kunjungan kehamilan (*Antenatal Care /ANC*) terhadap *distress* janin pada ibu hamil di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.

3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Untuk memudahkan memahami variabel-variabel penelitian ini, peneliti akan menjelaskan dalam definisi operasional sebagai berikut:

3.3.1 Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Distress Janin adalah keadaan bahaya yang relatif dari janin yang secara serius, yang mengancam kesehatan janin. Hasil ukur nya yaitu DJJ < 100x/menit dan DJJ > 160 x/ menit. Skala Ukur nya yaitu Ordinal.

3.3.2 Variabel *Independen* (Variabel Bebas)

Faktor penyulit atau komplikasi persalinan yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan. Hasil ukur nya yaitu penyulit persalinan karena masalah Kontraksi rahim, pembukaan serviks, presentasi letak janin, posisi ibu melahirkan, penyulit persalinan karena (*physcologic*) kecemasan ibu dan partus lama. Skala Ukur nya yaitu ordinal.

Pengukuran Variabel

Untuk mempermudah dalam mengukur variabel yang akan diteliti, maka dibuat pengukuran variabel menurut kuesioner sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Dependen				
	<i>Distress Janin</i>	Jika detak jantung janin (djj) dengan frekuensi < 100x/ menit atau > 160 x/ menit.	Partograf	- 0 : Ada, jika DJJ < 100x/ menit atau DJJ > 160 x/ menit. - 1 : Tidak Ada, jika DJJ 120-140x/ menit	Ordinal
	Independen				
1.	Kontraksi Rahim	<i>Kontraksi Rahim</i> adalah terjadinya peregang otot dinding rahim saat terjadinya kontraksi atau his. otot tersebut akan meregang dan mengecil sehingga membuat serviks terbuka dan mendorong bayimenuju saluran kelahiran.His normal 40-60 detik terjadi setiap 10-20 menit dan reguler.	Observasi (<i>Partograf</i>)	- 1 : Adekuat jika His40-60 detik setiap 10-20 menit dan reguler. - 0 :Tidak Adekuat jika His< 40detik terjadi> 30 menit dan irreguler.	Ordinal
2.	Pembukaan Serviks	Fase laten : pembukaan sampai mencapai cm, berlangsung sekitar delapan jam. Fase Aktif : pembukaan dari 3 cm, sampai lengkap (±10 cm), berlangsung sekitar enam jam.	Partograf	- 1 :Normal jika tidak melewati garis waspada < 3 jam - 0 : Tidak Normal jika melewati garis waspada > 3 jam	Ordinal
3.	Presentasi letak janin	Kondisi janin yang dilihatdari sisi letak dan ukuranserta lahir nya plasenta secara lengkap.	<i>Partograf</i>	- Normal : letak janin dengan posisi normal dan Plasenta lahir < 30 menit - Tidak Normal : letak janin dengan posisi tidak normal dan Plasenta lahir > 30 menit	Ordinal
4.	Posisi Ibu	Posisi ibu saat melahirkan dapat memberikan pengaruh kelancaran persalinan	Observasi (<i>Partograf</i>)	- 1 : Tepat, jika posisi tangan di lutut atau posisi jongkok - 0 : Tidak tepat, jika	Ordinal

		akibat dari efek gravitasi		posisi lateral (menyamping)	
5.	Kecemasan	Ibu mengalami gangguan psikis atau kecemasan akibat persalinan sehingga menyebabkan persalinan lama	<i>Partograf</i>	- 0 :Cemas - 1: Tidak cemas	Ordinal
6.	<i>Pre-eklampsia</i>	Terjadi nya peningkatan tekanan darah sistolik > 120 dan diastolik $\geq$ 80 mmHg dan proteinuria + 1 sampai +2 pada usia kehamilan $\geq$ 20 minggu.	<i>Partograf</i>	- 0 : Ada, jika TD : > 120/80 mmHg dan proteinuria (+) - 1 : Tidak Ada, jika TD : < 120/80 mmHg dan proteinura (-)	Ordinal
7.	Infeksi	Suatu kondisi yang disertai peningkatan suhu tubuh > 37,5°C yang disebabkan oleh KPD (ketuban Pecah Dini) > 12 jam	<i>Partograf</i>	- 1: Ya, jika Ketuban Pecah Dini (KPD) $\geq$ 12 jam dan suhu > 37,5°C - 0 : Tidak, jika Ketuban Pecah Dini (KPD) $\leq$ 12 jam dan suhu < 37,5°C	Ordinal
8.	Perdarahan	Riwayat perdarahan setelah usia gestasi > 22 minggu	Kuesioner	- 0:Ya - 1 :Tidak	Ordinal
9.	Pemeriksaan Kunjungan Kehamilan(<i>Antenatal Care/ ANC</i>)	Ibuhamil melakukan pemeriksaan kunjungan kehamilan (<i>Antenatal Care/ ANC</i>) secara teratur ke pelayanan kesehatan sebanyak 4 kali kunjungan dari trimester I, II dan III	Kuesioner	- 1 : Optimal, jika <i>Antenatal Care(ANC)</i> teratur sebanyak 4 x dimana pada trimester I : 1x, Trimester II : 1x, Trimester III : 2x - 0: Tidak Optimal, jika pemeriksaan kunjungan kehamilan (<i>Antenatal Care/ ANC</i>) tidak teratur $\leq$ 4x	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan menggunakan metode *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek), dengan cara melakukan pengumpulan data sekaligus atau secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak(RSIA) Banda Aceh periodeMaret-April tahun 2019.

b.Waktu Penelitian

Waktu penelitian inidilaksanakan pada bulan Maret-April Tahun 2019.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh Ibu hamil yang melakukan persalinan normal di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Acehperiode Maret-April tahun 2019.

b. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang melakukan persalinan normal di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh periode Maret-April 2019.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non probability sampling* yakni pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi semata-mata hanya berdasarkan kepada segi-segi kepraktisan belaka (Notoatmodjo & Kesehatan, 2005). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2009), *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel dilakukan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah:

1. Seluruh ibu hamil trimester III dan melakukan persalinan normal di Kamar Bersalin.
2. Bersedia menjadi sampel penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tidak melakukan persalinan normal.

Rumus Besar sampel:

$$n_p = \frac{[Z_d \sqrt{f} + Z_\beta \sqrt{f - d^2}]^2}{d^2}$$

Rumus Alternatif :

$$n_p = \frac{[Z_d \sqrt{f} + Z_\beta]^2 f}{d^2}$$

keterangan :

n_p = Jumlah sampel

Z_d = Tingkat kepercayaan 1,96

Z_β = Power 0,842

d^2 = Beda proporsi yang klinis penting (Clinical Judgement) dalam penelitian ini 0,17

f = Konstanta 0,4

Rumus : $n_p = \frac{[Z_{\alpha} \sqrt{f} + Z_{\beta}]^2 f}{d^2}$

$$n_p = \frac{[1,96 + 0,842]^2 \times 0,4}{(0,17)^2}$$

$$= \frac{[2,802]^2 \times 0,4}{0,0289}$$

$$= \frac{7,851 \times 0,4}{0,0289}$$

$$= \frac{3,14}{0,0289}$$

$$= 109 \text{ orang}$$

4.4 Metode Pengumpulan Data

Mengumpulkan data awal dengan cara menyerahkan surat izin pengambilan data yang dikeluarkan oleh pihak kampus kepada Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh. Kemudian mengambil data sekunder yang pertama dari rekam medik pasien berupa partograf di ruang kamar bersalin. Setelah itu peneliti mencari data primer yaitu dengan cara melakukan wawancara langsung kepada responden sambil mengisi kuesioner sesuai jawaban responden dan mengambil data partograf. Serta meminta ketersediaan responden untuk menandatangani lembar permohonan, dan persetujuan menjadi responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan untuk dijadikan sampel dalam penelitian, dan teknik pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

1. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden yang telah disediakan. Lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden dapat dilihat pada lampiran 1 dan 2.

2. Selanjutnya peneliti bertemu langsung dengan responden untuk melakukan wawancara secara terstruktur dengan responden sambil mengisi lembar kuesioner sesuai jawaban responden.
3. Setelah wawancara dan kuesioner penelitian selesai diisi, maka peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden.
4. Peneliti kemudian melakukan teminasi dengan responden dan setelah data terkumpul, peneliti melapor kembali ke Kepala ruang Kamar Bersalin (KB) Rumah sakit Ibu dan Anak Banda Aceh untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrument yang berbentuk kuesioner dan partograf. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder yang diambil dari kuesioner dan rekam medik serta *partograf*. Data primer dalam penelitian ini yaitu status demografi (Nama, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat, paritas responden, usia kehamilan, tempat pemeriksaan, berat badan dan tinggi badan (IMT) serta variabel bebas (*Independent*) yaitu perdarahan dan Pemeriksaan kunjungan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*). Sedangkan data sekunder terdiri dari variabel terikat (*dependen*) yaitu distress janin dan variabel bebas (*independen*) yaitu kontraksi rahim, pembukaan serviks, presentasi letak janin, posisi ibu, kecemasan, pre-eklampsia dan infeksi. Adapun bagian-bagian dari kuesioner tersebut adalah:

1. Bagian pertama merupakan data demografi responden (identitas responden) seperti nama, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat dan paritas responden.
2. Bagian kedua berhubungan dengan variabel Independen yaitu jumlah *Antenatal Care* (ANC) dan riwayat perdarahan selama kehamilan.
3. Bagian ketiga menggunakan partograf berhubungan dengan variabel terikat (*dependen*) yaitu distress janin yang dinilai melalui DJJ (Detak Jantung Janin) serta menilai variabel dependen yaitu determinan faktor penyulit persalinan berupa kontraksi rahim, pembukaan serviks, presentasi letak janin, gangguan posisi ibu, kecemasan, infeksi seperti ketuban pecah dini dan *pre-eklampsia*.

4.6 Pengolahan Data

4.6.1 Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini diolah dengan proses-proses berikut ini:

- a. *Collecting*, yaitu melakukan pengumpulan data terhadap kuesioner yang sudah disebarkan.
- b. *Editing*, yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan dengan cara penjumlahan serta melakukan koreksi lagi bila ada kesalahan.
- c. *Coding*, yaitu untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi, seperti pendidikan tinggi diberi kode 1 sedangkan pendidikan rendah diberi kode 0 pada lembar kuesioner.

- d. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.
- e. *Tabulating*, yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar mudah ketika dilakukan penjumlahan, penyusunan, serta ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2001).

4.7 Rancangan Analisis Data

4.7.1 Rancangan Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Biasanya analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan determinan faktor penyulit persalinan normal (Notoatmodjo, 2010).

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pembagian kuesioner kemudian disajikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

keterangan : P = Persentase

f_i = Frekuensi teramati

n = Jumlah Sampel

4.7.2 Rancangan Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat dan didapat hasilnya maka dilakukan lagi analisis bivariat. Dimana analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel, yaitu mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang yang dikenal dengan tabel baris kali kolom (b x k). Untuk menguji hipotesa dilakukan uji statistik yang digunakan tersebut adalah *chi-square test* (χ^2) sebagai berikut :

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Dimana : $E = \frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{\text{Grand total}}$

Grand total

Keterangan : χ^2 : *Chi-square*

O : Frekuensi observasi

E : Frekuensi harapan (Budiarto, 2001)

Taraf signifikasi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan 5%. Kriteria hubungan berdasarkan nilai *p value* (*probabilitas*) yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan yang dipilih, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Jika *p value* > 0,05 maka hubungan kedua variabel adalah tidak signifikan.
2. Jika *p value* ≤ 0,05 maka hubungan kedua variabel adalah signifikan.

4.7.3 Rancangan Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Analisis multivariat yang

digunakan adalah *regresilogistik* model prediksi, dengan tingkat kepercayaan 95% dan menggunakan metode menentukan *odds rasio* variabel kategorik polikontom dengan salah satu kategori menjadi pembanding dengan cara *chi square*.

Langkah yang dilakukan dalam analisis regresi logistik adalah sebagai berikut (Dahlan, 2011).

1. Melakukan seleksi variabel yang layak dilakukan dalam model multivariat dengan cara terlebih dahulu melakukan seleksi bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dengan uji regresi logistik sederhana.
2. Bila hasil analisis bivariat menghasilkan $p\text{-value} < 0,25$ atau termasuk substansi yang penting maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat.
3. Variabel yang memenuhi syarat lalu dimasukkan ke dalam analisis multivariat.
4. Dari hasil analisis dengan multivariat dengan regresi logistik menghasilkan $p\text{ value}$ masing-masing variabel.
5. Variabel yang $p\text{ value} > 0,05$ ditandai dan dikeluarkan satu-persatu dari model, hingga seluruh variabel yang $p\text{ value}$ nya $> 0,05$ hilang.
6. Untuk melihat adanya interaksi antar variabel selanjutnya dilakukan uji interaksi. Variabel dikatakan tidak saling berinteraksi jika didapatkan hasil $p\text{ value} > 0,05$ pada $\alpha = 0,05$.

7. Pada langkah terakhir akan tampak nilai $\exp(B)$, yang menunjukkan bahwa semakin besar nilai $\exp(B)$ / OR maka makin besar pengaruh variabel tersebut terhadap variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Sejarah singkat

Rumah sakit Ibu dan Anak (RSIA) Pemerintah Aceh yang dibentuk berdasarkan Qanun (Perda) Pemerintah Aceh nomor 5 tahun 2006 tentang susunan organisasi dan tata Kerja Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, selanjutnya dengan Qanun nomor 5 Tahun 2007 terjadi perubahan nomenklatur menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

Setelah rancangan draf qanun pembentukan susunan organisasi dan Tata Kerja Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak disampaikan kepada pimpinan DPR Aceh, maka dalam rangka mendapatkan masukan dari berbagai pihak, pada tanggal 13 April 2008 dan 17 April 2008 Pansus DPRA melakukan dengar pendapat dengan Kepala UPTD BLPKM dan instansi teknis terkait yang lainnya. Acara dengar pendapat dan pembahasan draf qanun ini bertempat di ruang rapat badan musyawarah DPR Aceh yang dihadiri oleh :

- Dr. T. Hanafiah, MS : Ketua Tim
- Drs. Zulkarnain : Sekretaris
- Hj. Nurhalifah, SH : Anggota
- Hj. Zainab AB, BA : Anggota
- Ir. H. T. Rivolsa Ismail : Anggota

Setelah melalui berbagai tahapan pembahasan, pimpinan DPR Aceh memberikan persetujuan terhadap Qanun Provinsi Aceh nomor 5 tahun 2007 Tentang susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Selanjutnya dengan Qanun nomor 5 tahun 2007 terjadi perubahan nama Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak.

Pada tanggal 20 Desember 2011 melalui Peraturan Gubernur nomor : 445/688/2011 telah ditetapkan Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai BLUD Rumah Sakit dan Anak yang disingkat dengan BLUD RSIA.

5.1.2 Jumlah Tempat Tidur dan Sumber Daya (SDM) di Kamar Bersalin

Jumlah tempat tidur yaitu terdapat 9 tempat tidur. Dan Sumber Daya (SDM) yang ada di Ruang bersalin (1 karu, 14 bidan dan 1 petugas farmasi), ruang kebidanan (1 karu, 13 bidan dan 1 orang petugas farmasi).

5.1.3 Sarana dan Prasarana di Kamar Bersalin

- a. Lampu Sorot (*Hecting*) 1 buah, *Trolley* 2 tingkat 2 buah, timbangan bayi Digital 1 buah, timbangan Dewasa Digital 1 buah, Tensi Digital 1 buah, Bed Inpartu 6 buah, brankar 1 buah, Kursi Roda 2 buah, USG 1 buah, CTG 2 buah, Infus Pump 1 buah, Lampu Sorot 2 buah, *Regulator* O₂ 2 buah, *Sterilisator* 1 buah, Syaring Pump 1 buah, Tensi Meter 1 buah, Tiang Infus 7 buah, Troli 2 tingkat 2 buah, Troli 3 tingkat 1 buah, *Vacum ekstraksi* (V. Lama) 1 buah, Meja Pasien/Meja Dorong 3 buah, Tangga Tempat Tidur 1 buah, Bed Obstetri 5 buah, *Bed*

SetMonitoring 1 buah, CTG 2 buah, *Ear Termometer* 2 buah, Forcep 3 buah, *Gluko Check* 1 buah, *Infarm Warmer* 1 buah, Lampu Sorot 3 buah, *Nebulizer* 1 buah, Regulator O2 6 buah, *Stetoscope* Bayi 1 buah, *Stetoscope* dewasa 3 buah, suction 1 buah, *suction head vacuum extraction* 40 cm 2 buah, *suction head vacuum extraction* 50 cm 2 buah, *suction head vacuum extraction* 60 cm 2 buah, suction head/ tube 1,5 m (*Silicon vacuum cup*) 4 buah, tensi meter 3 buah, tiang infus 6 buah, timbangan bayi 2 buah, timbangan dewasa 1 buah, *trolley* 3 tingkat 3 buah, *trolley emergency* merah 1 buah, *trolley Emergency* Putih (obat) 1 buah, Tromol Besar 2 buah, Tromol Kecil 5 buah, *Vacum ekstraksi* (v AVM) 1 buah, *Partus Set* 11 buah, *Heating Set* 8, Gunting Episiotomi Pendek/ Bengkok ET 140 R 2 buah, Gunting Episiotomi Panjang ET 142 R 5 buah, Gunting Tali Pusat Bulat 1 buah, Gunting Tali Pusat Panjang 4 buah, Arteri Klem 9 buah, ½ coker 9 buah, Meja Pasien/ meja dorong 6 buah, *Box* bayi 1 buah, Tromol Sedang 1 buah, Lemari Pasien 3 buah.

5.1.5 Letak Geografis

RSIA pemerintah Aceh adalah rumah sakit dengan tipe B khusus, kapasitas tempat tidur 110 TT, berdiri pada areal seluas 9.307 m² dengan luas bangunan 8.575 m². Lokasi BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak terletak di Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim I No.3 Banda Aceh No. Telp. (0651) 637433, 637796, 63828, fax. 638331).

5.2 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini di bagi menurut umur, Pekerjaan, Pendidikan, Status Paritas, Tinggi Fundus Uteri/Usia Kehamilan, Tempat Pemeriksaan. Berdasarkan hasil pengolahan dari jawaban kuisisioner responden maka di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Usia Kehamilan, Pekerjaan dan Pendidikan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (Banda Aceh Periode Maret-April Tahun 2019(N=112)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	Dewasa Muda	85	75.89
	Dewasa	27	24.11
2.	Usia Kehamilan		
	36 Minggu	28	25.00
	38 Minggu	70	62.50
	40 Minggu	14	12.50
3.	Pekerjaan		
	PNS	46	41.07
	Swasta	42	37.50
	IRT	24	21.43
4.	Pendidikan		
	Tinggi	52	46.43
	Menengah	37	33.04
	Rendah	23	20.54
5.	Tempat Pemeriksaan		
	Rumah Sakit	21	18.75
	Puskesmas	62	55.36
	Praktek Dokter	17	15.18
	Lainnya	12	10.71

Sumber: Data primer diolah april,2019

5.3 HASIL ANALISIS UNIVARIAT

a. *Distress* Janin

Dari hasil pengolahan data didapatkan hasil penelitian untuk distribusi frekuensi *distress* janin yang dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019 (n=112)

<i>Distress</i> Janin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada	81	72.32
Ada	31	27.68
Total	112	100.00

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas dapat terlihat bahwa hanya 31 janin (27,68%) yang mengalami *distress* janin dan sebanyak 81 janin (72,32%) yang tidak mengalami *distress* janin. Pada umumnya janin cenderung tidak ada *distress* janin saat akan melakukan persalinan. *Distress* janin dinilai jika responden mengalami penyulit persalinan dengan menggunakan stetoskop *leanec* atau *fetal dopler* yang dinilai setiap 15 menit saat kala I dan setiap 5 menit saat kala II. Angka *distress* janin lebih sedikit dikarenakan tingkat pengetahuan responden terhadap kesehatan kandungannya sudah banyak yang baik. Dan sudah banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara tertaur sehingga responden dapat bertanya atau konsultasi langsung kepada pemberi pelayanan kesehatan tentang asupan nutrisi yang baik untuk janinnya.

b. Kontraksi Rahim

Dari hasil pengolahan data didapatkan hasil penelitian untuk distribusi frekuensi kontraksi rahim yang dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi kontraksi rahim di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019 (N=112)

Kontraksi Rahim	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Adekuat	44	39.29
Adekuat	68	60.71
Total	112	100.0

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas dapat terlihat bahwa hanya 44 responden (39,29%) yang mengalami kontraksi rahim tidak adekuat dan sebanyak 68 responden (60,71%) mengalami kontraksi rahim yang adekuat. Pada umumnya kontraksi rahim cenderung adekuat saat akan melakukan persalinan dan bila his tidak adekuat akan membuat masa inpartu lebih lama sehingga mengakibatkan penyulit persalinan.

c. Pembukaan Serviks

Dari hasil pengolahan data didapatkan hasil penelitian untuk distribusi frekuensi pembukaanserviks yang dapat dilihat pada Tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pembukaan serviks di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak(RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019 (N=112)

Pembukaan Serviks	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Normal	60	53.57
Normal	52	46.43
Total	112	100.0

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas dapat terlihat bahwa sebanyak60 responden (53,57%) yang mengalami pembukaan serviks tidak normal dan hanya 52 responden (46,43%) mengalami kontraksi rahim adekuat. Pada umumnya kontraksi rahim cenderung adekuat saat akan melakukan persalinan dan bila tidak adekuat

akan membuat masa inpartu lebih lama hal ini bisa karena pengaruh dari bentuk dan ukuran panggul sehingga mengakibatkan gangguan kelancaran persalinan.

d. Presentasi Letak Janin

Dari hasil pengolahan data didapatkan hasil penelitian untuk distribusi frekuensi presentasiletakjanin yang dapat dilihat pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi presentasi letak janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019 (N=112)

Presentasi Letak Janin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Normal	38	33.93
Normal	74	66.07
Total	112	100.0

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas dapat terlihat bahwa sebanyak74 responden (66,07%) dengan presentasi letak janin normal dan hanya 38 responden (33,93%) yang mengalami presentasi letak janin tidak normal. Posisi atau letak janin sangat erat kaitannya dengan penentuan tehnik persalinan. Pada umumnya presentasi letak janin cenderung normal dikarenakan seiring bertambahnya usia kehamilan dan pertumbuhan janin, maka bagian terberat janin yakni kepala perlahan akan turun kearah panggul Ibu sesuai dengan gravitasi bumi.

e. Posisi Ibu

Dari hasil pengolahan data didapatkan hasil penelitian untuk distribusi frekuensi posisilbu yang dapat dilihat pada Tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi posisi Ibu di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019 (N=112)

Posisi Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Normal	29	25.89
Normal	83	74.11
Total	112	100.0

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas dapat terlihat bahwa sebanyak 83 responden (74,11%) dengan posisi ibu tepat dan hanya 29 responden (25,89%) dengan posisi ibu tidak tepat.

f. Kecemasan

Dari hasil pengolahan data didapatkan hasil penelitian untuk distribusi frekuensi kecemasan Ibu yang dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi kecemasan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019 (N=112)

Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Cemas	81	72.32
Cemas	31	27.68
Total	112	100.0

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas dapat terlihat bahwa sebanyak 81 responden (72,32%) tidak mengalami kecemasan dan hanya 31 responden (27,68%) yang mengalami kecemasan. Pada umumnya kecemasan ibu hamil cenderung tidak cemas dimana responden sudah berpengetahuan baik terhadap persiapan persalinan dengan banyak mendapat konsultasi dengan dokter atau bidan sehingga saat menghadapi persalinan tidak mengalami kecemasan yang berlebih.

g. Pre-eklampsia

Dari hasil pengolahan data didapatkan hasil penelitian untuk distribusi frekuensi *pre-eklampsia* yang dapat dilihat pada Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi *pre-eklampsia* di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019 (N=112)

<i>Pre-eklampsia</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada	61	54.46
Ada	51	45.54
Total	112	100.0

Berdasarkan Tabel 5.8 diatas dapat terlihat bahwa sebanyak 61 responden (54.46%) tidak mengalami *pre-eklampsia* dan hanya 51 responden (45.54%) yang mengalami *pre-eklampsia*. Pada umumnya responden tidak mengalami *pre-eklampsia* dimana pasien sudah banyak yang memiliki *life style* yang lebih baik dimana tanda utama *pre-eklampsia* yaitu tekanan darah tinggi (hipertensi) dan disertai gejala lainnya.

h. Infeksi

Dari hasil pengolahan data didapatkan hasil penelitian untuk distribusi frekuensi infeksi yang dapat dilihat pada Tabel 5.9.

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi infeksi di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019 (N=112)

Infeksi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	38	33.93
Ya	74	66.07
Total	112	100.0

Berdasarkan Tabel 5.9 diatas dapat terlihat bahwa sebanyak 74 responden (66.07%) mengalami infeksi dan hanya 38 responden (33.93%) yang tidak mengalami infeksi. Pada umumnya responden cenderung mengalami infeksi saat melakukan persalinan, salah satu nya akibat ketuban pecah dini dimana banyak pasien dengan usia kehamilan yang cukup bulan (kehamilan *aterm*).

i. Perdarahan

Dari hasil pengolahan data didapatkan hasil penelitian untuk distribusi frekuensi perdarahan yang dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi perdarahan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019 (N=112)

Perdarahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	52	46.43
Ya	60	53.57
Total	112	100.0

Berdasarkan Tabel 5.10 diatas dapat terlihat bahwa sebanyak 60 responden (53.57%) mengalami perdarahan dan hanya 52 responden (46.43 %) yang tidak mengalami perdarahan. Pada umumnya responden cenderung mengalami perdarahan saat melakukan persalinan. Di Indonesia sendiri, perdarahan merupakan salah satu dari lima penyebab utama kematian pada ibu selain hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama/macet, infeksi, dan keguguran.

j. *Antenatal Care* (ANC)

Dari hasil pengolahan data didapatkan hasil penelitian untuk distribusi frekuensi *Antenatal Care* (ANC) yang dapat dilihat pada Tabel 5.11.

Tabel 5.11 Distribusi frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019 (N=112)

Pembukaan Serviks	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Optimal	93	83.04
Tidak Optimal	19	16.96
Total	112	100.0

Berdasarkan Tabel 5.11 diatas dapat terlihat bahwa sebanyak 93 responden (83.04%) yang melakukan *Antenatal Care*(ANC) secara optimal dan hanya 19 responden (16.96%) yang tidak melakukan *Antenatal Care*(ANC) secara optimal.

Pada umumnya responden cenderung melakukan *Antenatal Care* secara optimal dimana hal ini karena responden rata-rata dengan tingkat pendidikan tinggi sehingga sudah banyak yang berpengetahuan tentang manfaat melakukan *Antenatal Care* (ANC).

5.4 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui determinan penyulit persalinan pada ibu hamil di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan distress janin, untuk membuktikan hipotesis penelitian. Hasil statistik diambil berdasarkan *p value*. Bila *p value* >0,05 maka H_0 diterima dan bila *p value* ≤ 0,05 maka H_0 ditolak. Hasil analisis statistik dapat dilihat pada tabel berikut ini:

a. Hubungan kontraksi rahim dengan *distress* janin

Tabel 5.12 Hubungan kontraksi rahim dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019

Kontraksi Rahim	Distress Janin				Total	OR	95% CI	P Value
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	F	%				
Adekuat	11	16,18	57	83,82	68			
Tidak Adekuat	20	45,45	24	54,55	44	4,31	1,8-10,4	0,001
Total	31	27,68	81	72,32	112			

Sumber: Data primer diolah April, 2019

Berdasarkan Tabel 5.12 diatas dapat terlihat bahwa proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan kontraksi rahim kategori adekuat dengan persentase 16,18% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak adekuat dengan persentase 45,45%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan kontraksi rahim kategori tidak adekuat dengan persentase 54,55% lebih kecil dibandingkan dengan kategori adekuat 83,82%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pembukaan serviks dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0,001. Kemudian kontraksi rahim kategori

tidak adekuat memiliki risiko mengalami *distress* janin 4 kali dibandingkan dengan kontraksi rahim kategori adekuat diperoleh nilai OR = 4,31.

b. Hubungan pembukaan *serviks* dengan *distress* janin

Tabel 5.13 Hubungan pembukaan *serviks* dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019

Pembukaan <i>Serviks</i>	<i>Distress Janin</i>				Total	OR	95% CI	<i>P value</i>
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	F	%				
Normal	19	36,54	33	63,46	52			
Tidak Normal	12	20,00	48	80,00	60	0,43	0,27-1,01	0,054
Total	31	27,68	81	72,32	112			

Sumber: Data primer diolah April, 2019

Berdasarkan Tabel 5.13 diatas dapat terlihat bahwa proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan pembukaan *serviks* kategori normal dengan persentase 36,54% lebih besar dibandingkan dengan kategori tidak normal dengan persentase 20,00%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan pembukaan *serviks* kategori tidak normal dengan persentase 80,00% lebih besar dibandingkan dengan kategori normal 63,46%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pembukaan *serviks* dengan *distress* janin diperoleh p value 0,054. Kemudian pembukaan *serviks* kategori tidak normal tidak memiliki risiko terjadinya *distress* janin dengan nilai OR = 0,43.

c. Hubungan presentasi letak janin dengan *distress* janin

Tabel 5.14 Hubungan presentasi letak janin dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019

Presentasi letak janin	Distress Janin				Total	OR	95% CI	P value
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	F	%				
Normal	16	21,62	58	78,38	74			
Tidak normal	15	39,47	23	60,53	38	2.45	1,00-5,64	0.048
Total	31	27,68	81	72,32	112			

Sumber: Data primer diolah April, 2019

Berdasarkan Tabel 5.14 diatas dapat terlihat bahwa proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan presentasi letak janin kategori normal dengan persentase 21,62% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak normal dengan persentase 39,47%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan presentasi letak janin kategori tidak normal dengan persentase 60,53% lebih kecil dibandingkan dengan kategori normal 78,38%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara presentasi letak janin dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0,046. Kemudian presentasi letak janin kategori tidak normal memiliki risiko mengalami *distress* janin 2 kali dibandingkan dengan presentasi letak janin kategori normal diperoleh nilai OR = 2.45.

d. Hubungan posisi Ibu dengan *distress* janin

Tabel 5.15 Hubungan posisi Ibu dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019

Posisi Ibu	Distress Janin				Total	OR	95% CI	P value
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	F	%				
Tepat	16	19.28	67	80.72	83			
Tidak tepat	15	51.72	14	48.28	29	4,57	1,80-11,14	0,001
Total	31	27.68	81	72.32	112			

Sumber: Data primer diolah April,2019

Berdasarkan Tabel 5.15 diatas dapat terlihat bahwa proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan posisi Ibu kategori tepat dengan persentase 19,28% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak tepat dengan persentase 51,72%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan posisi Ibu kategori tidak tepat dengan persentase 48.28% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tepat 80.72%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara posisi Ibu dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0,001. Kemudian posisi Ibu kategori tidak tepat memiliki risiko mengalami *distress* janin 5 kali dibandingkan dengan posisi Ibu kategori tepat diperoleh nilai OR =4.57.

e. Hubungan kecemasan Ibu dengan *distress* janin

Tabel 5.16 Hubungan kecemasan Ibu dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019

Kecemasan Ibu	Distress Janin				Total	OR	95% CI	P value
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	F	%				
Tidak Cemas	12	14.81	69	85.19	81			
Cemas	19	61.29	12	38.71	31	9,10	3,52-23,57	0.000
Total	31	27.68	81	72.32	112			

Sumber: Data primer diolah April,2019

Berdasarkan tabel 5.16 diatas dapat terlihat bahwa proporsi responden yang mengalami *distress janin* dengan kecemasan Ibu kategori tidak cemas dengan persentase 14,81% lebih kecil dibandingkan dengan kategori cemas dengan persentase 61,29%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan kecemasan Ibu kategori cemas dengan persentase 38.71% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak cemas 85.19%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan Ibu dengan *distress* janin diperoleh p value 0,000. Kemudian psikologis Ibu kategori cemas memiliki risiko mengalami *distress* janin 9 kali dibandingkan dengan kecemasan Ibu kategori tidak cemas diperoleh nilai OR = 9.10.

f. Hubungan *pre-eklampsia* dengan *distress* janin

Tabel 5.17 Hubungan *pre-eklampsia* dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019

Pre-eklampsia	DistressJanin				Total	OR	95% CI	P value
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	F	%				
Tidak Ada	10	16,39	51	83,61	61			
Ada	21	41,18	30	58,82	51	3,57	1,57-8,67	0,004
Total	31	27,68	81	72,32	112			

Sumber: Data primer diolah April,2019

Berdasarkan Tabel 5.17 diatas dapat terlihat bahwa proporsi responden yang mengalami *distress janin* dengan *pre-eklampsia* kategori tidak ada dengan persentase 16,39% lebih kecil dibandingkan dengan kategori ada dengan persentase 41,18%.

persentase 41,18%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan *pre-eklampsia* kategori ada dengan persentase 58,82% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak ada 83,61%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *pre-eklampsia* dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0,004. Kemudian *pre-eklampsia* kategori ada memiliki risiko mengalami *distress* janin 4 kali dibandingkan dengan *pre-eklampsia* kategori tidak ada dengan nilai OR = 3.57.

g. Hubungan Infeksi dengan *distress* janin

Tabel 5.18 Hubungan infeksi dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019

Infeksi	Distress Janin				Total	OR	95% CI	P value
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	F	%				
Tidak	14	36.84	24	63.16	38			
Ya	17	22,97	57	77,03	74	0,51	0,21-1,20	0,123
Total	31	27,68	81	72,32	112			

Sumber: Data primer diolah April, 2019

Berdasarkan Tabel 5.18 diatas dapat terlihat bahwa proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan infeksi ibu kategori tidak infeksi dengan persentase 36,84% lebih kecil dibandingkan dengan kategori infeksi dengan persentase 22,97%. Sedangkan proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan infeksi ibu kategori infeksi dengan persentase 77.03% lebih besar dibandingkan dengan kategori tidak infeksi 63.16%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara infeksi ibu dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0.123. Kemudian infeksi ibu kategori infeksi tidak memiliki risiko terjadinya *distress* janin dengan nilai OR = 0,51.

h. Hubungan perdarahan dengan *distress* janin

Tabel 5.19 Hubungan perdarahan dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019

Perdarahan	Distress Janin				Total	OR	95%CI	P value
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	F	%				
Tidak	10	19.23	42	80.77	52			
Ya	21	35.00	39	65.00	60	2,35	0,94-5,48	0.066
Total	31	27.68	81	72.32	112			

Sumber: Data primer diolah April,2019

Berdasarkan Tabel 5.19 diatas dapat terlihat bahwa proporsi responden yang mengalami distress janin dengan perdarahan Ibu kategori tidak dengan persentase 19.23% lebih kecil dibandingkan dengan kategori ya dengan persentase 35.00%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami distress janin dengan perdarahan kategori ya dengan persentase 65.00% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak 80.77%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perdarahan Ibu dengan distress janin diperoleh p value 0.066. Kemudian perdarahan Ibu kategori ya memiliki risiko mengalami distress janin 2 kali dibandingkan dengan perdarahan Ibu kategori tidak diperoleh nilai OR =2.35.

i. Hubungan *Antenatal Care* (ANC) dengan *distress* janin

Tabel 5.20 Hubungan ANC dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Periode Maret-April Tahun 2019

Antenatal Care (ANC)	Distress Janin				Total	OR	95%CI	P value
	Ada		Tidak Ada					
	F	%	F	%				
Optimal	24	25.81	69	74.19	93			
Tidak Optimal	7	36.84	12	63.16	19	1,76	0,68-4,84	0,331
Total	31	27.68	81	72.32	112			

Sumber: Data primer diolah April,2019

Berdasarkan Tabel 5.20 diatas dapat terlihat bahwa proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan *Antenatal Care* (ANC) kategori optimal dengan persentase 25.81 % lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak optimal dengan persentase 36.84%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan *Antenatal Care* (ANC) kategori tidak optimal dengan persentase 63.16% lebih kecil dibandingkan dengan kategori optimal 74.19%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *Antenatal Care* (ANC) dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0.331. Kemudian *Antenatal Care* (ANC) Ibu kategori tidak optimal memiliki risiko mengalami *distress* janin 2 kali dibandingkan dengan *Antenatal Care* (ANC) kategori optimal diperoleh nilai OR =1,76.

5.5 Hasil Analisis Multivariate

Tabel 5.21
Determinan Faktor Penyebab Persalinan Normal dengan Kejadian *Distress* janin
DiKamarBersalinRumahSakitIbu dan Anak Analisis Multivariate
dengan Uji Logistik-Regresi

No.	<i>Distress</i> Janin	OR	CI (95%) Lower-Upper	Nilai P
1.	Kontraksi Rahim : Tidak Adekuat	4.31	1.8-10.4	0.001
2.	Pembukaan Serviks : Tidak Normal	0.43	0.27-1.01	0.054
3.	Presentasi Letak Janin : Tidak Normal	2.45	1.00-5.64	0.048
4.	Posisi Ibu : Tidak Tepat	4.57	1.80-11.14	0.001
5.	Psikologis Ibu : Cemas	9.10	3.52-23.57	0.000
6.	<i>Pre-eclampsia</i> : Ada	3.57	1.57-8.67	0.004

Sumber : Data Primer diolah April 2019

Berdasarkan tabel analisis multivariat diatas menunjukkan bahwa yang paling berpengaruh adalah psikologis Ibu kategori cemas dengan nilai OR =9.10. Artinya (Responden dengan psikologis cemas memiliki peluang mengalami *distress* janin sebesar 9 kali lipat dibandingkan psikologis tidak cemas. Kemudian faktor yang paling berhubungan menyebabkan *distress* janin adalah psikologis Ibu dengan p value 0,000.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan kontraksi rahim dengan kejadian *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Tahun 2019.

Pada variabel kontraksi rahim proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan kontraksi rahim kategori adekuat dengan persentase 16,18% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak adekuat dengan persentase 45,45%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan kontraksi rahim kategori tidak adekuat dengan persentase 54,55% lebih kecil dibandingkan dengan kategori adekuat 83,82%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kontraksi rahim dengan *distress janin* diperoleh p value 0,001. Kemudian kontraksi rahim kategori tidak adekuat memiliki risiko mengalami *distress janin* 4 kali dibandingkan dengan kontraksi rahim kategori adekuat diperoleh nilai OR = 4,31. Artinya, dalam penelitian ini kontraksi rahim mempengaruhi terjadinya *distress janin*.

Asumsi peneliti dimana faktor-faktor yang menyebabkan his yang tidak adekuat yaitu Umur, paritas, makrosomia. Akibat His yang tidak adekuat pada akhirnya ibu akan mengalami partus lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan dan persalinan lama juga akan mengakibatkan gangguan keseimbangannya cairan elektrolit serta kekurangan cadangan glukosa sehingga ibu akan merasa kelelahan sehingga mengakibatkan kontraksi rahim kurang adekuat sehingga mengakibatkan persalinan lama dan dapat menyebabkan gawat janin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siti Fatimah, dengan judul penelitian faktor resiko kejadian *fetal distress* di RSIA Makassar dimana ditemukan bahwa ibu yang mengalami partus lama memiliki resiko 5,602 kali lebih besar untuk mengalami *fetal distress* pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama, artinya ada hubungan antara partus lama dengan kejadian *fetal distress*.

6.2 Hubungan pembukaan serviks dengan kejadian *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Tahun 2019.

Pada variabel pembukaan serviks proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan pembukaan serviks kategori normal dengan persentase 36,54% lebih besar dibandingkan dengan kategori tidak normal dengan persentase 20,00%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan pembukaan serviks kategori tidak normal dengan persentase 80,00% lebih besar dibandingkan dengan kategori normal 63,46%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pembukaan serviks dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0,054. Kemudian pembukaan serviks kategori tidak normal tidak memiliki risiko terjadinya *distress* janin dengan nilai OR= 0.43.

Asumsi peneliti penyebab pembukaan serviks tidak normal belum diketahui dengan pasti penyebabnya bisa karena faktor umur, paritas dan waktu kerja pelebaran serviks setiap individu bervariasi. Berdasarkan distribusi partus lama sebagian besar ibu melahirkan dengan waktu < 24 jam. Partus lama menimbulkan efek berbahaya bagi ibu dan janin, beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan. Resiko tersebut naik dengan cepat

setelah waktu 24 jam. Bahaya partus lama bisa mengakibatkan kepala bayi macet di perineum dengan waktu yang lama dan tengkorak kepala janin terus terbentur pada panggul ibu. Pada partus lama kala II, bradikardia janin kadang terjadi ketika ibu menahan nafas dalam waktu lama, dan usaha mengejan ibu dapat meningkatkan tekanan terhadap kepala janin. Efek pada janin mengakibatkan oksigen dalam darah turun dan aliran darah ke plasenta menurun sehingga oksigen yang tersedia untuk janin menurun, pada akibatnya dapat menimbulkan hipoksia janin dan *distress* janin.

Menurut (Schorge *et al.*, 2008) saat usia tua atau >30 tahun Ibu mengalami risiko tinggi dalam kehamilan dan ibu yang melahirkan anak ketiga atau keempat dimana rahim sudah mulai kaku sehingga peregangan rahim sudah tak fleksibel lagi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2000) di Rangkasbitung dengan judul penelitian hubungan persalinan lama dengan kejadian gawat janin di RSP Wahidin Sudirohusodo dimana ditemukan bahwa ibu yang mengalami partus lama memiliki resiko 8,364 kali lebih besar untuk mengalami asfiksia neonatorum pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami partus lama.

6.3 Hubungan presentasi letak Janin dengan *distress* Janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Tahun 2019.

Pada variabel presentasi letak janin proporsi responden yang mengalami *distress janin* dengan presentasi letak janin kategori normal dengan persentase 21,62% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak normal dengan persentase 39,47%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan

presentasi letak janin kategori tidak normal dengan persentase 60,53% lebih kecil dibandingkan dengan kategori normal 78,38%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara presentasi letak janin dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0,046. Kemudian presentasi letak janin kategori tidak normal memiliki risiko mengalami *distress* janin 2 kali dibandingkan dengan presentasi letak janin kategori normal diperoleh nilai OR = 2.45.

Asumsi peneliti presentasi letak janin dengan posisi tidak normal atau sungsang sejumlah faktor yang diketahui dapat menyebabkan bayi sungsang, antara lain yaitu terlalu banyak air ketuban. Kondisi ini menyebabkan minimnya ruang bagi janin untuk bergerak atau tidak cukupnya cairan untuk memposisikan bayi secara tepat. Kelainan bentuk rahim atau adanya komplikasi lain, misalnya tumor yang tumbuh di dalam rahim atau jaringan parut, terdapat plasenta yang menutupi sebagian atau seluruh mulut rahim, kehamilan bayi kembar dua atau lebih, bukan kehamilan yang pertama atau kelahiran prematur. Angka kematian bayi pada persalinan letak sungsang lebih tinggi dibandingkan letak kepala. Posisi letak sungsang lebih mudah terjadi lilitan tali pusat. Lilitan tali pusat dapat menimbulkan *bradikardia* dan *hipoksia* janin, dan bila jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan gangguan atau kompresi pada pembuluh darah umbilical, dan bila berlangsung lama akan menyebabkan hipoksia janin. Selain itu, jika janin bernapas sebelum hidung dan mulut lahir dapat membahayakan karena mukus yang terhisap dapat menyumbat jalan napas sehingga mengakibatkan hipoksia dan *distress* janin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rina (2008) yang berjudul hubungan persalinan sungsang pervaginam dengan kejadian *fetal distress* pada Bayi Baru Lahir di RSUD Mataram Tahun 2012 didapatkan kejadian *fetal distress* dari 53 kasus persalinan sungsang sebagian besar (67,9%) mengalami *fetal distress*. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan X^2 hitung (25,9) > X^2 tabel (3,841), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara persalinan sungsang dengan kejadian *fetal distress* pada bayi baru lahir.

Menurut (Schorge *et al.*, 2008) penyebab presentasi letak janin tidak normal yaitu Ibu hamil lebih dari satu kali sehingga elastisitas dinding perut sudah mulai berkurang, kelainan bentuk rahim, *plasenta previa* serta tulang panggul mengalami kelainan bentuk atau panggul sempit.

6.4 Hubungan posisi Ibu dengan *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Tahun 2019.

Pada variabel presentasi letak janin proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan posisi Ibu kategori tepat dengan persentase 19,28% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak tepat dengan persentase 51,72%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan posisi Ibu kategori tidak tepat dengan persentase 48,28% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tepat 80,72%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara posisi Ibu dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0,001. Kemudian posisi Ibu kategori tidak tepat memiliki risiko mengalami *distress* janin 5 kali dibandingkan dengan posisi Ibu kategori tepat diperoleh nilai OR = 4.57.

Asumsi peneliti faktor penyebab posisi ibu yang kurang tepat yaitu kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan dan ibu melahirkan pertama kali. Apabila posisi melahirkan Ibu tidak tepat maka terjadi gangguan aliran darah uteroplasenta sehingga dapat membuat bayi kekurangan suplai oksigen dan menyebabkan fetal distress. Selain itu, posisi berbaring dapat membuat ibu hamil lebih sulit mengejan dan dapat memberi tekanan pada perineum yang dapat membuat robekan dan juga dikhawatirkan pembukaan panggul tidak akan maksimal sehingga dapat membuat bayi terlalu lama di pintu bawah panggul dan membuat kepala bayi terjepit.

Menurut (Manuaba, 2009) beberapa posisi meneran pada proses persalinan yang dianjurkan diantaranya adalah posisi duduk, setengah duduk, jongkok, berdiri, merangkak, dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi *utero-plasenta* tetap baik. Keuntungan posisi duduk dan setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi, dan gaya gravitasi mempercepat penurunan bagian terbawah janin sehingga berperan dalam kemajuan persalinan. Sedangkan untuk posisi jongkok dan berdiri membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri.

6.5 Hubungan kecemasan Ibu dengan *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Tahun 2019.

Pada variabel kecemasan Ibu proporsi responden yang mengalami *distress janin* dengan kecemasan Ibu kategori tidak cemas dengan persentase 14,81% lebih kecil dibandingkan dengan kategori cemas dengan persentase 61,29%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan kecemasan Ibu

kategori cemas dengan persentase 38.71% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak cemas 85.19%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara psikologis Ibu dengan *distress janin* diperoleh *p value* 0,000. Kemudian psikologis Ibu kategori cemas memiliki risiko mengalami *distress janin* 9 kali dibandingkan dengan psikologis Ibu kategori tidak cemas diperoleh nilai OR = 9.10.

Asumsi peneliti faktor penyebab psikologis/ kecemasan ibu saat persalinan yaitu terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan selama kehamilan diantaranya usia ibu, tingkat pendidikan, jumlah kehamilan (jumlah paritas) dan dukungan keluarga termasuk dukungan suami. Pada ibu yang melahirkan anak pertama dari segi psikis masih belum terlalu siap dimana kehamilan merupakan waktu transisi dari suatu masa sebelum mempunyai anak hingga janin berada dalam kandungan dan kemudian lahir. Perubahan status yang radikal ini akan memerlukan persiapan psikologis dan salah satu bentuk adaptasinya adalah kecemasan yang dapat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya.

Menurut (Ross & McLean, 2015) Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Kecemasan yang dirasakan oleh wanita yang sedang hamil, akan berdampak pada janin yang dikandungnya. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pikiran negatif dapat berdampak buruk bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

6.6 Hubungan *pre-eklampsia* Ibu dengan *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Tahun 2019.

Pada variabel *pre-eklampsia* Ibu proporsi responden yang mengalami *distress janin* dengan *pre-eklampsia* kategori tidak ada dengan persentase 16,39% lebih kecil dibandingkan dengan kategori ada dengan persentase 41,18%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress janin* dengan *pre-eklampsia* kategori ada dengan persentase 58,82% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak ada 83,61%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *pre-eklampsia* dengan *distress* janin diperoleh p value 0,004. Kemudian *pre-eklampsia* kategori ada memiliki risiko mengalami *distress* janin 4 kali dibandingkan dengan *pre-eklampsia* kategori tidak ada diperoleh nilai OR = 3.57.

Menurut asumsi peneliti penyebab kejadian *pre-eklampsia* pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, walaupun telah ada beberapa teori yang mencoba menjelaskan tentang penyebab *pre-eklampsia* adalah *iskemia plasenta*. Riwayat *pre-eklampsia* pada kehamilan sebelumnya, riwayat tekanan darah tinggi sebelum kehamilan, Kehamilan pertama, Usia > 40 tahun, Ras, Obesitas, Kehamilan ganda/lebih, Jarak yang terlalu lama dari kehamilan sebelumnya (>10tahun). *Pre-eklampsia* mengakibatkan tekanan darah yang tinggi menyebabkan berkurangnya aliran darah ke plasenta. sudah pasti ini akan mengurangi suplai oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi menjadi lambat, dan terjadi hipoksia intrauterin, lebih fatal lagi penyakit ini bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya dan bahkan terjadi

intra uterine fetal death (IUFD). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa *pre-eklampsia* dalam kehamilan menyebabkan resiko terjadinya *fetal distress* pada bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutmainna (2015) yang meneliti tentang hubungan *pre-eklampsia* pada masa kehamilan terhadap BBLR, prematur, dan asfiksia neonatrum, serta *fetal distress* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2011 dengan hasil yang signifikan berupa $p < 0,000$ dan OR 10,118.

6.7 Hubungan Infeksi Ibu dengan *distress* Janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Tahun 2019.

Pada variabel infeksi Ibu proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan infeksi Ibu kategori tidak infeksi dengan persentase 36,84% lebih kecil dibandingkan dengan kategori infeksi dengan persentase 22,97%. Sedangkan proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan infeksi Ibu kategori infeksi dengan persentase 77,03% lebih besar dibandingkan dengan kategori tidak infeksi 63,16%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara infeksi Ibu dengan *distress* janin diperoleh $p \text{ value}$ 0,123. Kemudian infeksi Ibu tidak memiliki risiko mengalami *distress* janin dengan nilai OR =0,51.

Asumsi peneliti faktor yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini adalah faktor eksternal misalnya infeksi. Infeksi diperberat jika ibu hamil mengalami ketuban pecah dini sebelum masa inpartu. Dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi Asfiksia atau hipoksia.

Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakingawat. Namun, apabila penanganan persalinan dilakukan secara cepat dan tepat tidak akan membuat janin kekurangan suplai oksigen sehingga bisa saja tidak mengalami *distress* janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rufaida, 2008 yang berjudul Proporsi *fetal distress* pada Kasus KPD dengan Non KPD. Perhitungan perbedaan kejadian asfiksia neonatorum pada kasus ketuban pecah dini (KPD) dengan tidak ketuban pecah dini (non-KPD) dilakukan dengan software SPSS 16.0 menggunakan *Chi-Square*, dimana nilai $X^2 \text{ hitung} \leq X^2 \text{ tabel}$ yaitu $1.802 \leq 3.84$ yang artinya H_1 ditolak, tidak ada perbedaan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Cox, dkk (1988) pada 298 wanita berturut-turut yang melahirkan dengan riwayat ketuban pecah dini pada usia gestasi antara 24 – 34 minggu. Meskipun komplikasi ini hanya ditemukan pada 1.7% kehamilan, kondisi ini merupakan penyebab 20% kematian perinatal selama periode waktu ini. Pecahnya ketuban prematur ternyata berkaitan dengan komplikasi obstetri lain yang mempengaruhi hasil perinatal, antara lain kehamilan multi janin, presentasi bokong, korioamnionitis dan gawat janin/*distress* janin intrapartum.

6.8 Hubungan perdarahan dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Tahun 2019

Pada variabel perdarahan Ibu proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan perdarahan Ibu kategori tidak dengan persentase 19.23% lebih kecil dibandingkan dengan kategori ya dengan persentase 35.00%. Sedangkan proporsi

responden yang tidak mengalami distress janin dengan perdarahan kategori ya dengan persentase 65.00% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak 80.77%

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perdarahan Ibu dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0.066. Kemudian perdarahan Ibu kategori ya memiliki risiko mengalami distress janin 2 kali dibandingkan dengan perdarahan Ibu kategori tidak diperoleh nilai OR =2.35.

Asumsi peneliti kejadian *distress* janin pada ibu dengan perdarahan *antepartum* disebabkan karena ibu yang melahirkan bayi kurang bulan sehingga menyebabkan sistem pernapasan bayi belum begitu matang sehingga bayi mengalami gangguan pernapasan yang dapat membuat terjadinya *distress* janin. sedangkan ada ibu yang mengalami perdarahan tetapi bayi tidak mengalami distress janin kemungkinan mendapat penanganan yang cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan. Selain itu, ditinjau dari segi gaya hidup dan keadaan sosial ekonomi juga dapat berpengaruh terhadap kejadian *distress* janin.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian gilang (2010), yakni terdapat hubungan perdarahan antepartum dengan kejadian *distress* janin di RSUD Tugurejo Semarang dengan nilai *p value* 0,010, OR 1,763-346,219.

Perdarahan merupakan salah satu dari lima penyebab utama kematian pada ibu selain hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama/macet, infeksi, dan keguguran. Perdarahan ini dapat disertai dengan nyeri atau tidak. Jika disertai dengan nyeri, kemungkinan perdarahan disebabkan karena robekan plasenta. Namun jika sebaliknya, kemungkinan besar penyebabnya adalah plasenta *previa*. Tanda gejala lain perdarahan *antepartum* yaitu timbulnya kontraksi rahim. Bisa juga

terjadi tanda-tanda syok *hipovolemik* pada si Ibu akibat kehilangan banyak darah. Perdarahan *antepartum* merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang perlu mendapatkan penanganan segera, bila penanganan yang diberikan tepat dan cepat maka janin dapat dilahirkan dalam keadaan aman.

6.9 Hubungan *Antenatal Care* (ANC) dengan *distress* janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Tahun 2019

Pada variabel *Antenatal Care* (ANC) proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan *Antenatal Care* (ANC) kategori optimal dengan persentase 25.81 % lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak optimal dengan persentase 36.84%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan *Antenatal Care* (ANC) kategori tidak optimal dengan persentase 63.16% lebih kecil dibandingkan dengan kategori optimal 74.19%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *Antenatal Care* (ANC) dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0.331. Kemudian *Antenatal Care* (ANC) Ibu kategori tidak optimal memiliki risiko mengalami *distress* janin 2 kali dibandingkan dengan *Antenatal Care* (ANC) kategori optimal diperoleh nilai OR =1.76.

Asumsi peneliti faktor yang membuat ibu tidak melakukan kunjungan kehamilan (*Antenatal Care/ ANC*) secara teratur yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi, dukungan suami dan keluarga, serta promosi kesehatan dari petugas kesehatan. Akibat dari kunjungan kehamilan (*Antenatal Care/ ANC*) yang tidak teratur sehingga bagi ibu hamil yang memiliki risiko komplikasi dalam persalinan

maka tidak dapat terdeteksi secara dini. Hal ini dapat membuat *distress* janin saat Ibu melakukan persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nur latifah (2007) yang berjudul hubungan frekuensi *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian kematian neonatal di Makassar dengan hasil uji statistik antara frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kematian neonatal menunjukkan $p\ value = 0,003$. Berdasarkan hasil statistik di atas, dimana $p\ value$ menunjukkan $< 0,005$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kematian janin.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Kejadian penyulit persalinan sebanyak 112 responden (100 %) dimana sebanyak 44 responden (39.29%) mengalami kontraksi rahim tidak adekuat, 60 responden (53.57%) mengalami pembukaan serviks tidak normal, 38 responden (33.93%) mengalami presentasi letak janin tidak normal, 29 responden (25.89) mengalami posisi Ibu tidak tepat, 31 responden (27.68%) mengalami gangguan psikologis/cemas, 51 responden (45.54%) mengalami *pre-eklampsia*, 74 responden (66.07) mengalami infeksi dan 60 responden (53.57%) mengalami perdarahan serta 19 responden (16.96%) melakukan *Antenatal Care* (ANC) tidak optimal dari keseluruhan responden dalam penelitian ini di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
- b. Kejadian *distress* janin sebanyak 31 responden (27.68%) dari keseluruhan responden dalam penelitian ini di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
- c. Kontraksi rahim mempengaruhi kejadian *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
- d. Pembukaan serviks mempengaruhi kejadian *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
- e. Presentasi letak janin mempengaruhi kejadian *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.

- f. Posisi ibu mempengaruhi terhadap kejadian *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
- g. Psikologis Ibu mempengaruhi terhadap kejadian *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
- h. *Pre-eklampsia* mempengaruhi terhadap kejadian *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
- i. Infeksi tidak mempengaruhi terhadap kejadian *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
- j. Perdarahan tidak mempengaruhi terhadap kejadian *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
- k. *Antenatal Care* (ANC) tidak mempengaruhi terhadap kejadian *distress* janin di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.
- l. Determinan penyulit persalinan yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *distress* janin yaitu psikologis/Kecemasan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Ibu/ Responden

- a. Bagi masyarakat agar semakin aktif lagi dalam mencari informasi mengenai faktor-faktor penyulit persalinan dari sumber terpercaya seperti dokter, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang memiliki kompetensi sehingga dapat menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
- b. Bagi wanita, agar menikah tidak terlalu dini dan tidak terlalu tua dan untuk bagi ibu hamil agar melakukan program kehamilan sebelum usia > usia 35 tahun sehingga dapat menekan resiko dalam kehamilan.

7.2.2 Bagi Rumah Sakit

- a. Agar dapat lebih meningkatkan lagi komunikasi, informasi dan edukasi yang diberikan mengenai penyulit dalam persalinan melalui konseling ataupun promosi kesehatan Ibu dan Bayiserta melakukan penyuluhan-penyuluhan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan bahaya dan efek dari penyulit persalinan terhadap Ibu dan Bayi.

7.2.3 Bagi Dinas Kesehatan

- a. Diharapkan untuk melakukan pelatihan-pelatihan kepada tenaga kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat tentang kegawat daruratan persalinan serta penanganan gawat janin/ *distress* janin secara baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arias F, **Prolonged Pregnancy In Practical Guide To High Risk Pregnancy And Delivery, 2nd ed**, Mosby Year book, Inc, 1993; 150-160.
- Aceh D.B., **Profil kesehatan kota Banda Aceh tahun 2016**, *Banda Aceh: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh*, 2016.
- Bobak I.M., Lowdermilk D.L., Jensen M.D. & Perry S., **Buku ajar keperawatan maternitas**, *Jakarta: EGC*, 2005.
- Budiarto C.T., **Musik Modern dan Ideologi Pasar**: Yogyakarta: Tarawang Press; 2001.
- Dahlan M.S., **Statistik untuk kedokteran dan kesehatan**: Penerbit Salemba; 2011.
- DepKes R. & MNH J., **Asuhan persalinan normal**: JNPK-KR, Jakarta; 2008.
- Didien S., **Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal**: Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2016.
- Enkin M.W., Glouberman S., Groff P., Jadad A.R. & Stern A., **Beyond evidence: the complexity of maternity care**, *Birth*, 2000;33(4):265-269.
- Hadi, **Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Penyulit Persalinan**, *Jurnal Kebidanan*, 2016;8(01).
- Hoque M., **Incidence of obstetric and foetal complications during labor and delivery at a community health centre, midwives obstetric unit of Durban, South Africa**, *ISRN obstetrics and gynecology*, 2011;2011.
- Kline J. & Arias F., **Analysis of factors determining the selection of repeated cesarean section or trial of labor in patients with histories of prior cesarean delivery**, *The Journal of reproductive medicine*, 1993;38(4):289-292.

Kohli U.A., Singh S., Dey M., Bal H.K. & Seth A., **Antenatal risk factors in emergency caesarean sections done for fetal distress**, *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 2017;6(6):2421-2426.

Kuppens S.M., Smailbegovic I., Houterman S., de Leeuw I. & Hasaart T.H., **Fetal heart rate abnormalities during and after external cephalic version: Which fetuses are at risk and how are they delivered?**, *BMC pregnancy and childbirth*, 2017;17(1):363.

Manuaba I.A.C., editor Buku Ajar Patologi Obstetri 2009: EGC.

Manuaba I.A.C., **Ilmu penyakit kandungan**, Jakarta: EGC, 2010.

Manuaba I.B.G., editor Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan 1998: EGC.

Milenium T.P.L.T.P., **Indonesia Tahun 2007**, *Laporan Perkembangan Pencapaian Millennium Development Goals Indonesia 2007*, 2007.

Moctar R., **Synopsis obstetric: obstetric fisiologi: obstetric patologi**: Jakarta: EGC; 2008.

Muchtar R., **Sinopsis Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi**: Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2008.

Mufdlilah, **Frekuensi Kunjungan ANC (Antenatal Care) Pada Ibu Hamil Trimester III**, *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 2009;8(2).

Naga D.S., **Ketidaktepatan penggunaan validitas butir dan koefisien reliabilitas dalam penelitian pendidikan dan psikologi**, *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2016;11(2).

Nelson W.E. & Arvin K., **Ilmu kesehatan anak**, Jakarta: EGC, 2000.

Notoatmodjo S., **Metodologi penelitian kesehatan**: Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

Notoatmodjo S. & Kesehatan P., **Teori dan Aplikasi**, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 2005.

Patwardhan M., Hernandez-Andrade E., Ahn H., Korzeniewski S.J., Schwartz A., Hassan S.S. & Romero R., **Dynamic changes in the myometrium during the third stage of labor, evaluated using two-dimensional ultrasound, in women with normal and abnormal third stage of labor and in women with obstetric complications**, *Gynecologic and obstetric investigation*, 2015;80(1):26-37.

Perry S.E., Hockenberry M.J., Lowdermilk D.L. & Wilson D., **Maternal child nursing care**: Elsevier Health Sciences; 2010.

Philpott R. & Castle W., **Cervicographs in the management of labour in primigravidae: I. The alert line for detecting abnormal labour**, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 1972;79(7):592-598.

Pillitteri A., **Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family**: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

Prawirohardjo S., **Ilmu Kebidanan: BPSP**: Jakarta; 2014.

Presiden RI, **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan**, 2014; Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307 (Undang-Undang tentang Keperawatan.):32.

Purwadianto A. & Sampurna B., **Kedaruratan medik: pedoman penatalaksanaan praktis**: Binarupa Aksara; 2000.

Putra E., Noor A., Hasibuan S. & Fitriyati Y., **Hubungan Persalinan Preterm Pada Preeklampsia Berat Dengan Fetal Outcome Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal**, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2014;6(3):113-119.

Reeder S., Martin L. & Koniak-Griffin D., **Maternity Nursing (18th)**, New York: Lippincott, 1997.

Reeder S., Martin L. & Koniak-Griffin D., **Maternity Nursing: Family, newborn, and women's health (18th Eds)** Lippincott Co, 1997.

Rezaiee M., **Fetal Macrosomia: Risk Factors, Maternal, and Perinatal Outcome**, *Annals*, 2013;3(4):547.

Riskesdas, **Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013**, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2013.

Rochjati P., **Skrining antenatal pada ibu hamil**, Surabaya: FK UNAIR, 2003.

Rochjati P., **Skrining Natenatal pada Ibu Hamil (Pengenalan faktor risiko deteksi dini ibu hamil risiko tinggi)**, Pusat Safe Motherhood Lab/SMF Obgin RSUD, Soetomo/FK Unair, Surabaya, (2003).

Ross L.E. & McLean L.M., **Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review**, *The Journal of clinical psychiatry*, 2015.

Rusli R.A., Meiyuntariningsih T. & Warni W.E., **Perbedaan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara ditinjau dari usia ibu hamil**, *Jurnal Insan Media Psikologi*, 2012;13(1).

saifuddin, **Paritas dan Kelainan Letak Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini**, *Kebidanan*, 2018;3(1).

Saifuddin A.A., G., Wiknjosastro, H., Waspodo, D, . **Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Sumatera Barat (Analisis Data Sdki 2012)**: Universitas Andalas; 2016.

Saifuddin A.B., **Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal**, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006;100:111-2.

Schorge J.O., Hoffman B.L., Bradshaw K.D., Halvorson L.M., Schaffer J.I. & Corton M.M., **Williams gynecology**: McGraw-Hill Medical New York; 2008.

Simarmata O.S., Sudikno S., Kristina K. & Bisara D., **Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar 2010**, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2014;5(3):165-174.

Simarmata O.S., Sudikno S., Kristina K. & Bisara D., **Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar 2010**, *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 2014;5(3):165-174.

Sumelung V., Kundre R. & Karundeng M., **Faktor-Faktor Yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna**, *Jurnal Keperawatan*, (2014);2(1).

Tinah d.,**Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Penyulit Persalinan**, *Jurnal Kebidanan*, 2016;8(01).

Van Lerberghe W., Matthews Z., Achadi E., Ancona C., Campbell J., Channon A., *et al.*, **Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality**, *The lancet*, 2014;384(9949):1215-1225.

Walsh L.V., **Buku ajar kebidanan komunitas**, *Jakarta: EGC*, 2007.

Wijayanti W., **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Lama Di Rspad Gatot Soebroto**, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2015;7:2.

Wiknjosastro H., Saifuddin A. & Rachimhadhi T., **Penyakit darah**, *Ilmu kebidanan. 3rd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*, 2005:448-87.

LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN

Kepada Yth : Bapak/ Ibu Calon Responden
di-

Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	FERRA YANTI
NIM	:	1610210038
Alamat	:	Aceh Besar
Pekerjaan	:	Mahasiswa Prodi Magister Kesehatan Masyarakat
No. HP	:	081262971845

Dengan ini menjelaskan kepada Ibu bahwa saya akan melakukan penelitian dengan judul **“Determinan Faktor Penyulit Persalinan Normal Dengan Distress Janin Di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2019”**. Adapun tujuan dari pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh dalam penyulit persalinan normal yang berhubungan dengan kejadian *distress* janin di Kota Banda Aceh.

Oleh sebab itu saya mohon kesediaan Ibu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden. Adapun kegiatan yang akan Ibu lakukan dalam penelitian ini adalah mengisi kuesioner penelitian. Adapun jawaban yang Ibu berikan dalam kuesioner penelitian ini, saya jamin kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan identitas dan tidak membawa pengaruh apapun terhadap pekerjaan dan karir Ibu setelah penelitian ini selesai dilakukan. Jika Ibu setuju untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian ini, maka saya mohon untuk dapat menandatangani lembar Persetujuan Menjadi Responden yang telah disediakan.

Demikianlah penjelasan tentang penelitian ini. Atas partisipasi dan kerja sama yang baik dari Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 1 Maret 2019
Hormat Saya,

FERRA YANTI
Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

Kode Responden : _____ (diisi oleh petugas)

Sehubungan diadakannya penelitian tentang **“Determinan Faktor Penyulit Persalinan Normal Dengan Distress Janin Di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2019”** yang dilakukan oleh Sdri. **Ferra Yanti** dengan NIM: 1610210038, Mahasiswa Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah, maka dengan ini menyatakan bahwa Saya telah mendapatkan penjelasan dari yang bersangkutan dan Saya telah memahami sepenuhnya maksud dan tujuan dari penelitian ini. Saya juga menyadari dan mengerti bahwa penelitian ini tidak membawa dampak negatif/ buruk terhadap diri dan pekerjaan Saya. Saya juga tidak mengharapkan imbalan dalam bentuk apapun sehingga saya berhak menghentikan keterlibatan saya pada penelitian ini kapan saja. Oleh sebab itu Saya menyatakan bahwa Saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikianlah pernyataan ini Saya buat dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan danagar dapat dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, 1 Maret 2019
Yang Membuat Pernyataan,

Tanda Tangan Tanpa Nama

LEMBAR KUESIONER

DETERMINAN FAKTOR PENYULIT PERSALINAN NORMAL DENGAN - DISTRESS JANIN DI KAMAR BERSALIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BANDA ACEH TAHUN 2019

1. IDENTITAS RESPONDEN

- A. No responden : Tanggal Penelitian
B. Nama :
C. Umur :
D. Pekerjaan :
E. Pendidikan terakhir :
F. Alamat :
G. Paritas : Gravidia :
Partus :
Abortus :

2. PEMERIKSAAN ANC (ANTENATAL CARE)

1. Apakah selama hamil ibu pernah memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan ?
 - a. Pernah, Jika pernah lanjut no. 2 dan 5.
 - b. Tidak pernah, Jika tidak pernah lanjut no. 3 dan 4.
2. Jika pernah, kemana ibu memeriksakan kehamilan ini ?
 - a. Prakter Dokter
 - b. Puskesmas
 - c. Posyandu
 - c. Rumah bidan
 - d. Dukun
 - e. Lain-lain, sebutkan :
3. Jika tidak, apa alasan ibu sehingga tidak memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan ?
Jawab :
4. Jika ibu tidak pernah periksa hamil, apa yang ibu lakukan untuk menjaga kesehatan selama hamil ini ?
Jawab :
5. Pada usia berapa bulan saja dan berapa kali Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ ANC)?
Jelaskan :
7. Apa saja yang ibu peroleh saat periksa kehamilan?
(Boleh lebih dari satu pilihan)

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

- ☐ Ada, maka hasil BB : KG TB: CM
☐ Tidak Ada

b. Ukur tekanan darah

☐

Ada, maka hasil TD : /..... mmHg

☐

Tidak Ada

c. Ukur tinggi fundus uteri

☐

Ada, maka Hasil TFU : Cm

☐

Tidak Ada

d. Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*)

☐

Ada, sebanyak kali

☐

Tidak Ada

e. Pemberian Fe (tablet besi)

☐

Ada butir

☐

Tidak Ada

f. Tidak mendapatkan apa-apa

☐

Ada

☐

Tidak Ada

8. Bagaimana hasil pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yang Ibu peroleh selama ini?

Jelaskan :

9. Apakah Ibu pernah mengalami perdarahan saat usia kehamilan ≥ 6 bulan (≥ 22 minggu)?

a. Pernah

b. Tidak Pernah

No Responden	Nama Inisial	Umur (Tahun)		Pekerjaan		Pendidikan Terakhir		Paritas		Indeks Massa Tubuh (IMT)					Tinggi Badan (CM)			Tempat pemeriksaan kehamilan			
		Jawaban	Kode	Ket	Kode	Ket	Kode	Ket	BB (Kg)	TB (M)	TBxTB	Hasil	Kode	Ket	Jawaban	Kode	Ket				
1	AD	42	1	Dewasa	1	Swasta	0	Tinggi	5	Grandemultiplara	80	1,7	2,89	28	4	Obesitas Tingkat I	170	2	Tinggi	1	Puskesmas
2	EA	26	0	Dewasa Muda	1	Swasta	0	Tinggi	1	Primipara	65	1,61	2,5921	25	4	Obesitas Tingkat I	161	2	Tinggi	1	Puskesmas
3	CL	33	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	66	1,62	2,6244	25	4	Obesitas Tingkat I	162	2	Tinggi	3	Lainnya
4	LR	31	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	4	Multipara	78	1,63	2,6569	29	4	Obesitas Tingkat I	163	2	Tinggi	2	Praktek Dokter
5	YS	24	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	2	Multipara	79	1,51	2,2801	35	5	Obesitas Tingkat II	151	0	Pendek	2	Praktek Dokter
6	FB	25	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	80	1,61	2,5921	31	5	Obesitas Tingkat II	161	2	Tinggi	3	Lainnya
7	IT	32	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	50	1,62	2,6244	19	1	Normal	162	2	Tinggi	1	Puskesmas
8	BC	30	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	2	Multipara	76	1,63	2,6569	29	4	Obesitas Tingkat I	163	2	Tinggi	1	Puskesmas
9	YV	34	0	Dewasa Muda	1	Swasta	0	Tinggi	3	Multipara	76	1,6	2,56	30	4	Obesitas Tingkat I	160	2	Tinggi	1	Puskesmas
10	KH	35	1	Dewasa	1	Swasta	0	Tinggi	3	Multipara	78	1,61	2,5921	30	5	Obesitas Tingkat II	161	2	Tinggi	1	Puskesmas
11	VA	36	1	Dewasa	1	Swasta	0	Tinggi	3	Multipara	68	1,52	2,3104	29	4	Obesitas Tingkat I	152	0	Pendek	2	Praktek Dokter
12	NE	38	1	Dewasa	1	Swasta	1	Menengah	4	Multipara	80	1,63	2,6569	30	5	Obesitas Tingkat II	163	2	Tinggi	1	Puskesmas
13	AN	40	1	Dewasa	2	IRT	2	Rendah	4	Multipara	60	1,6	2,56	23	2	Overweight	160	2	Tinggi	1	Puskesmas
14	NA	33	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	73	1,61	2,5921	28	4	Obesitas Tingkat I	161	2	Tinggi	1	Puskesmas
15	LM	29	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	74	1,62	2,6244	28	4	Obesitas Tingkat I	162	2	Tinggi	0	Rumah sakit
16	SR	25	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	0	Nulipara	50	1,52	2,3104	22	1	Normal	152	0	Pendek	1	Puskesmas
17	YS	30	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	76	1,6	2,56	30	4	Obesitas Tingkat I	160	2	Tinggi	1	Puskesmas
18	AT	28	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	1	Primipara	76	1,61	2,5921	29	4	Obesitas Tingkat I	161	2	Tinggi	0	Rumah sakit
19	FF	24	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	0	Nulipara	78	1,52	2,3104	34	5	Obesitas Tingkat II	152	0	Pendek	0	Rumah sakit
20	IH	26	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	68	1,63	2,6569	26	4	Obesitas Tingkat I	163	2	Tinggi	0	Rumah sakit
21	NA	23	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	0	Nulipara	80	1,65	2,7225	29	4	Obesitas Tingkat I	165	2	Tinggi	1	Puskesmas
22	MN	26	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	60	1,66	2,7556	22	1	Normal	166	2	Tinggi	1	Puskesmas
23	RS	33	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	61	1,67	2,7889	22	1	Normal	167	2	Tinggi	3	Lainnya
24	NA	31	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	2	Multipara	62	1,68	2,8224	22	1	Normal	168	2	Tinggi	2	Praktek Dokter
25	PH	24	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	0	Nulipara	63	1,52	2,3104	27	4	Obesitas Tingkat I	152	0	Pendek	2	Praktek Dokter
26	HD	25	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	1	Primipara	64	1,65	2,7225	24	3	Risiko Obesitas	165	2	Tinggi	3	Lainnya
27	DH	32	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	65	1,62	2,6244	25	3	Risiko Obesitas	162	2	Tinggi	1	Puskesmas
28	US	30	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	78	1,63	2,6569	29	4	Obesitas Tingkat I	163	2	Tinggi	1	Puskesmas
29	FR	34	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	0	Nulipara	79	1,64	2,6896	29	4	Obesitas Tingkat I	164	2	Tinggi	1	Puskesmas
30	PA	23	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	3	Multipara	60	1,61	2,5921	23	2	Overweight	161	2	Tinggi	1	Puskesmas
31	BB	26	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	76	1,66	2,7556	28	4	Obesitas Tingkat I	166	2	Tinggi	2	Praktek Dokter
32	RS	33	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	2	Multipara	76	1,61	2,5921	29	4	Obesitas Tingkat I	161	2	Tinggi	1	Puskesmas
33	AE	31	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	78	1,62	2,6244	30	4	Obesitas Tingkat I	162	2	Tinggi	1	Puskesmas
34	TS	24	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	1	Primipara	68	1,63	2,6569	26	4	Obesitas Tingkat I	163	2	Tinggi	1	Puskesmas
35	IS	25	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	80	1,69	2,8561	28	4	Obesitas Tingkat I	169	2	Tinggi	0	Rumah sakit
36	CY	32	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	60	1,7	2,89	21	1	Normal	170	2	Tinggi	1	Puskesmas
37	SL	30	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	0	Nulipara	75	1,66	2,7556	27	4	Obesitas Tingkat I	166	2	Tinggi	1	Puskesmas
38	BM	34	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	76	1,67	2,7889	27	4	Obesitas Tingkat I	167	2	Tinggi	0	Rumah sakit
39	LS	35	1	Dewasa	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	77	1,54	2,3716	32	5	Obesitas Tingkat II	154	1	Normal	0	Rumah sakit
40	MN	36	1	Dewasa	0	PNS	0	Tinggi	2	Multipara	78	1,65	2,7225	29	4	Obesitas Tingkat I	165	2	Tinggi	0	Rumah sakit
41	DN	38	1	Dewasa	0	PNS	0	Tinggi	4	Multipara	79	1,52	2,3104	34	5	Obesitas Tingkat II	152	0	Pendek	1	Puskesmas
42	CN	23	0	Dewasa Muda	2	IRT	1	Menengah	1	Primipara	80	1,62	2,6244	30	5	Obesitas Tingkat II	162	2	Tinggi	1	Puskesmas
43	NA	26	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	60	1,56	2,4396	25	3	Risiko Obesitas	156	2	Tinggi	3	Lainnya
44	MM	33	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	5	Grandemultiplara	61	1,51	2,2801	27	4	Obesitas Tingkat I	151	0	Pendek	2	Praktek Dokter
45	NM	31	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	62	1,65	2,7225	23	2	Overweight	165	2	Tinggi	2	Praktek Dokter
46	LT	47	1	Dewasa	2	IRT	2	Rendah	4	Multipara	63	1,66	2,7556	23	2	Overweight	166	2	Tinggi	3	Lainnya
47	CA	25	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	1	Primipara	64	1,61	2,5921	25	3	Risiko Obesitas	161	2	Tinggi	1	Puskesmas
48	UP	32	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	2	Multipara	65	1,53	2,3409	28	4	Obesitas Tingkat I	153	1	Normal	1	Puskesmas
49	ID	54	1	Dewasa	2	IRT	2	Rendah	5	Grandemultiplara	66	1,63	2,6569	25	3	Risiko Obesitas	163	2	Tinggi	1	Puskesmas
50	SM	34	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	1	Primipara	67	1,7	2,89	23	2	Overweight	170	2	Tinggi	1	Puskesmas
51	ZN	35	1	Dewasa	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	76	1,65	2,7225	28	4	Obesitas Tingkat I	165	2	Tinggi	2	Praktek Dokter
52	ZI	36	1	Dewasa	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	77	1,66	2,7556	28	4	Obesitas Tingkat I	166	2	Tinggi	1	Puskesmas
53	KN	38	1	Dewasa	2	IRT	2	Rendah	3	Multipara	70	1,54	2,3716	30	4	Obesitas Tingkat I	154	1	Normal	1	Puskesmas
54	MA	52	1	Dewasa	2	IRT	2	Rendah	3	Multipara	71	1,68	2,8224	25	4	Obesitas Tingkat I	168	2	Tinggi	1	Puskesmas

55	DL	26	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	62	1,69	2,8561	22	1	Normal	169	2	Tinggi	0	Rumah sakit
56	VR	33	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	2	Multipara	63	1,7	2,89	22	1	Normal	17	0	Pendek	1	Puskesmas
57	PV	31	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	5	Grandemultipara	74	1,62	2,6244	28	4	Obesitas Tingkat I	162	2	Tinggi	1	Puskesmas
58	PC	24	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	1	Primipara	75	1,63	2,6569	28	4	Obesitas Tingkat I	163	2	Tinggi	0	Rumah sakit
59	RR	25	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	3	Multipara	62	1,64	2,6896	23	2	Overweight	164	2	Tinggi	0	Rumah sakit
60	RT	32	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	5	Grandemultipara	63	1,65	2,7225	23	2	Overweight	165	2	Tinggi	0	Rumah sakit
61	EL	30	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	0	Nulipara	78	1,55	2,4025	32	5	Obesitas Tingkat II	155	1	Normal	1	Puskesmas
62	AL	34	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	62	1,61	2,5921	24	3	Risiko Obesitas	161	2	Tinggi	1	Puskesmas
63	SK	35	1	Dewasa	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	63	1,62	2,6244	24	3	Risiko Obesitas	162	2	Tinggi	3	Lainnya
64	GR	23	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	2	Multipara	78	1,63	2,6569	29	4	Obesitas Tingkat I	163	2	Tinggi	2	Praktek Dokter
65	NK	26	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	1	Primipara	77	1,7	2,89	27	4	Obesitas Tingkat I	170	2	Tinggi	2	Praktek Dokter
66	YU	33	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	80	1,65	2,7225	29	4	Obesitas Tingkat I	165	2	Tinggi	3	Lainnya
67	SA	31	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	60	1,66	2,7556	22	1	Normal	166	2	Tinggi	1	Puskesmas
68	SL	24	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	4	Multipara	61	1,67	2,7889	22	1	Normal	167	2	Tinggi	1	Puskesmas
69	CV	25	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	0	Nulipara	64	1,55	2,4025	27	4	Obesitas Tingkat I	155	1	Normal	1	Puskesmas
70	SK	23	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	1	Primipara	63	1,56	2,4336	26	4	Obesitas Tingkat I	156	2	Tinggi	1	Puskesmas
71	BR	26	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	2	Multipara	67	1,7	2,89	23	2	Overweight	170	2	Tinggi	2	Praktek Dokter
72	AZ	33	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	2	Multipara	65	1,62	2,6244	25	3	Risiko Obesitas	162	2	Tinggi	1	Puskesmas
73	AD	31	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	69	1,63	2,6569	26	4	Obesitas Tingkat I	163	2	Tinggi	1	Puskesmas
74	AL	39	1	Dewasa	0	PNS	0	Tinggi	1	Primipara	70	1,64	2,6896	26	4	Obesitas Tingkat I	164	2	Tinggi	1	Puskesmas
75	ZH	25	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	3	Multipara	77	1,54	2,3716	32	5	Obesitas Tingkat II	154	1	Normal	0	Rumah sakit
76	ML	32	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	4	Multipara	72	1,66	2,7556	26	4	Obesitas Tingkat I	166	2	Tinggi	1	Puskesmas
77	ZA	30	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	2	Multipara	73	1,61	2,5921	28	4	Obesitas Tingkat I	161	2	Tinggi	1	Puskesmas
78	AD	34	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	3	Multipara	74	1,62	2,6244	28	4	Obesitas Tingkat I	162	2	Tinggi	0	Rumah sakit
79	AN	23	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	65	1,63	2,6569	24	3	Risiko Obesitas	163	2	Tinggi	0	Rumah sakit
80	AA	26	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	2	Multipara	76	1,6	2,56	30	4	Obesitas Tingkat I	160	2	Tinggi	0	Rumah sakit
81	SY	33	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	4	Multipara	65	1,65	2,7225	24	3	Risiko Obesitas	165	2	Tinggi	1	Puskesmas
82	UR	31	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	1	Primipara	78	1,66	2,7556	28	4	Obesitas Tingkat I	166	2	Tinggi	1	Puskesmas
83	PS	24	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	3	Multipara	79	1,67	2,7889	28	4	Obesitas Tingkat I	167	2	Tinggi	3	Lainnya
84	AR	45	1	Dewasa	2	IRT	2	Rendah	3	Multipara	80	1,55	2,4025	33	5	Obesitas Tingkat II	155	1	Normal	2	Praktek Dokter
85	CT	32	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	0	Nulipara	60	1,54	2,3716	25	4	Obesitas Tingkat I	154	1	Normal	2	Praktek Dokter
86	KY	30	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	61	1,55	2,4025	25	4	Obesitas Tingkat I	155	1	Normal	3	Lainnya
87	RI	34	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	62	1,62	2,6244	24	3	Risiko Obesitas	162	2	Tinggi	1	Puskesmas
88	MG	35	1	Dewasa	1	Swasta	1	Menengah	2	Multipara	76	1,63	2,6569	29	4	Obesitas Tingkat I	163	2	Tinggi	1	Puskesmas
89	PT	36	1	Dewasa	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	64	1,64	2,6896	24	3	Risiko Obesitas	164	2	Tinggi	1	Puskesmas
90	HN	38	1	Dewasa	0	PNS	0	Tinggi	1	Primipara	65	1,65	2,7225	24	3	Risiko Obesitas	165	2	Tinggi	1	Puskesmas
91	AY	40	1	Dewasa	0	PNS	0	Tinggi	4	Multipara	60	1,66	2,7556	22	1	Normal	166	2	Tinggi	1	Puskesmas
92	PP	33	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	72	1,61	2,5921	28	4	Obesitas Tingkat I	161	2	Tinggi	1	Puskesmas
93	KM	23	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	0	Nulipara	62	1,62	2,6244	24	3	Risiko Obesitas	162	2	Tinggi	3	Lainnya
94	PS	26	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	63	1,63	2,6569	24	3	Risiko Obesitas	163	2	Tinggi	2	Praktek Dokter
95	SW	33	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	64	1,49	2,2201	29	4	Obesitas Tingkat I	149	0	Pendek	2	Praktek Dokter
96	LD	31	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	2	Multipara	71	1,65	2,7225	26	4	Obesitas Tingkat I	165	2	Tinggi	3	Lainnya
97	IO	42	1	Dewasa	1	Swasta	1	Menengah	4	Multipara	80	1,7	2,89	28	4	Obesitas Tingkat I	170	2	Tinggi	1	Puskesmas
98	PU	25	0	Dewasa Muda	2	IRT	2	Rendah	1	Primipara	76	1,51	2,2801	33	5	Obesitas Tingkat II	151	0	Pendek	1	Puskesmas
99	RH	32	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	76	1,48	2,1904	35	5	Obesitas Tingkat II	148	0	Pendek	1	Puskesmas
100	EL	30	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	78	1,53	2,3409	33	5	Obesitas Tingkat II	153	1	Normal	1	Puskesmas
101	DC	34	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	0	Nulipara	68	1,49	2,2201	31	5	Obesitas Tingkat II	149	0	Pendek	2	Praktek Dokter
102	NR	35	1	Dewasa	2	IRT	2	Rendah	3	Multipara	80	1,62	2,6244	30	5	Obesitas Tingkat II	162	2	Tinggi	1	Puskesmas
103	AY	36	1	Dewasa	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	60	1,63	2,6569	23	2	Overweight	163	2	Tinggi	1	Puskesmas
104	EN	38	1	Dewasa	0	PNS	0	Tinggi	2	Multipara	65	1,64	2,6896	24	3	Risiko Obesitas	164	2	Tinggi	1	Puskesmas
105	BC	40	1	Dewasa	0	PNS	0	Tinggi	4	Multipara	49	1,65	2,7225	18	0	Kurang	165	2	Tinggi	0	Rumah sakit
106	ER	33	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	1	Primipara	75	1,66	2,7556	27	4	Obesitas Tingkat I	166	2	Tinggi	1	Puskesmas
107	ES	29	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	60	1,5	2,25	27	4	Obesitas Tingkat I	150	0	Pendek	1	Puskesmas
108	RV	25	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	0	Nulipara	77	1,62	2,6244	29	4	Obesitas Tingkat I	162	2	Tinggi	0	Rumah sakit
109	SR	30	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	3	Multipara	55	1,63	2,6569	21	1	Normal	163	2	Tinggi	0	Rumah sakit
110	ML	28	0	Dewasa Muda	1	Swasta	1	Menengah	3	Multipara	67	1,65	2,7225	25	3	Risiko Obesitas	165	2	Tinggi	0	Rumah sakit
111	EL	51	1	Dewasa	2	IRT	2	Rendah	4	Multipara	48	1,66	2,7556	17	0	Kurang	166	2	Tinggi	1	Puskesmas
112	SU	26	0	Dewasa Muda	0	PNS	0	Tinggi	2	Multipara	50	1,63	2,6569	19	1	Normal	163	2	Tinggi	0	Rumah sakit

Output 13 April 2019

name: <unnamed>
log: E:\Tugas Orang\ka fera\Output 13 April 2019.log
log type: text
opened on: 13 Apr 2019, 21:50:09

. *Karakteristik Responden*

. sum

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
id	112	56.5	32.47563	1	112
inisial	0				
umur	112	31.46429	6.29733	23	54
umur_kateg~i	112	.2410714	.429656	0	1
pekerjaan	112	.8035714	.7692196	0	2
pendidikan	112	.7410714	.7797613	0	2
paritas	112	2.473214	1.308047	0	5
imt	112	3.410714	1.270267	0	5
beratbadan	112	69.16964	8.294021	48	80
tinggibadan	112	1.678571	.6740263	0	2
tempatperi~a	112	1.178571	.8617423	0	3
distressja~n	112	.2767857	.4494205	0	1
kontraksi~m	112	.3928571	.4905805	0	1
pembukaans~s	112	.5357143	.5009643	0	1
presentasi~n	112	.3392857	.4755949	0	1
posisiibu	112	.2589286	.4400151	0	1
psikologis	112	.2767857	.4494205	0	1
pre eklamsia	112	.4553571	.5002413	0	1
infeksi	112	.6607143	.4755949	0	1
perdarahan	112	.5357143	.5009643	0	1
kunjunganANC	112	.1696429	.3770056	0	1
TFU	112	.875	.6021732	0	2

. sum umur

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
umur	112	31.46429	6.29733	23	54

. sum beratbadan

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
beratbadan	112	69.16964	8.294021	48	80

. tab tinggibadan

Tinggi Badan (CM)	Freq.	Percent	Cum.
0	13	11.61	11.61
1	10	8.93	20.54
2	89	79.46	100.00
Total	112	100.00	

. tab imt

Indeks Massa Tubuh	Freq.	Percent	Cum.
0	2	1.79	1.79
1	13	11.61	13.39
2	9	8.04	21.43
3	17	15.18	36.61
4	55	49.11	85.71
5	16	14.29	100.00
Total	112	100.00	

. tab paritas

Paritas	Freq.	Percent	Cum.
0	12	10.71	10.71
1	15	13.39	24.11
2	17	15.18	39.29
3	50	44.64	83.93
4	12	10.71	94.64
5	6	5.36	100.00
Total	112	100.00	

. tab TFU

Tinggi Fundus Uteri	Freq.	Percent	Cum.
0	28	25.00	25.00
1	70	62.50	87.50
2	14	12.50	100.00
Total	112	100.00	

. tab pekerjaan

Pekerjaan Responden	Freq.	Percent	Cum.
0	46	41.07	41.07
1	42	37.50	78.57
2	24	21.43	100.00
Total	112	100.00	

. tab pendidikan

Pendidikan Responden	Freq.	Percent	Cum.
0	52	46.43	46.43
1	37	33.04	79.46
2	23	20.54	100.00
Total	112	100.00	

. tab tempatperiksa

Tempat Pemeriksaan	Freq.	Percent	Cum.
0	21	18.75	18.75
1	62	55.36	74.11
2	17	15.18	89.29
3	12	10.71	100.00
Total	112	100.00	

. tab umur_kategori

Umur Kategori	Freq.	Percent	Cum.
Dewasa Muda	85	75.89	75.89
Dewasa	27	24.11	100.00
Total	112	100.00	

.
.
.
Analisa Univariat

. tab distressjanin

Distress Janin	Freq.	Percent	Cum.
0	81	72.32	72.32
1	31	27.68	100.00
Total	112	100.00	

. tab kontraksirahim

Kontraksi Rahim	Freq.	Percent	Cum.
0	68	60.71	60.71
1	44	39.29	100.00
Total	112	100.00	

. tab pembukaanserviks

Pembukaan Serviks	Freq.	Percent	Cum.
0	52	46.43	46.43
1	60	53.57	100.00
Total	112	100.00	

. tab presentasiletakjanin

Presentasi letak janin	Freq.	Percent	Cum.

0	74	66.07	66.07
1	38	33.93	100.00
Total	112	100.00	

: tab posisiibu

Posisi Ibu	Freq.	Percent	Cum.
0	83	74.11	74.11
1	29	25.89	100.00
Total	112	100.00	

: tab psikologis

Psikologis ibu	Freq.	Percent	Cum.
0	81	72.32	72.32
1	31	27.68	100.00
Total	112	100.00	

: tab pre_eklamsia

Pre-Eklamsia	Freq.	Percent	Cum.
0	61	54.46	54.46
1	51	45.54	100.00
Total	112	100.00	

: tab infeksi

Infeksi	Freq.	Percent	Cum.
0	38	33.93	33.93
1	74	66.07	100.00
Total	112	100.00	

: tab perdarahan

Perdarahan	Freq.	Percent	Cum.
0	52	46.43	46.43
1	60	53.57	100.00
Total	112	100.00	

: tab kunjunganANC

Kunjungan Antenatal care	Freq.	Percent	Cum.
0	93	83.04	83.04
1	19	16.96	100.00
Total	112	100.00	

Total | 112 Output 13 April 2019
100.00

.
.
.

. *Analisa Bivariat*

. tab kontraksirahim distressjanin, row chi exp

Key
frequency
expected frequency
row percentage

Kontraksi Rahim	Distress Janin		Total
	0	1	
0	57 49.2 83.82	11 18.8 16.18	68 68.0 100.00
1	24 31.8 54.55	20 12.2 45.45	44 44.0 100.00
Total	81 81.0 72.32	31 31.0 27.68	112 112.0 100.00

Pearson chi2(1) = 11.4398 Pr = 0.001

. tab pembukaanserviks distressjanin, row chi exp

Key
frequency
expected frequency
row percentage

Pembukaan Serviks	Distress Janin		Total
	0	1	
0	33 37.6 63.46	19 14.4 36.54	52 52.0 100.00
1	48 43.4 80.00	12 16.6 20.00	60 60.0 100.00
Total	81 81.0 72.32	31 31.0 27.68	112 112.0 100.00

Pearson chi2(1) = 3.8064 Pr = 0.051

. tab presentasiletakjanin distressjanin, row chi exp

+-----+

Output 13 April 2019

Key
frequency
expected frequency
row percentage

Presentasi letak janin	Distress Janin		Total
	0	1	
0	58 53.5 78.38	16 20.5 21.62	74 74.0 100.00
1	23 27.5 60.53	15 10.5 39.47	38 38.0 100.00
Total	81 81.0 72.32	31 31.0 27.68	112 112.0 100.00

Pearson chi2(1) = 3.9973 Pr = 0.046

. tab posisiibu distressjanin, row chi exp

Key
frequency
expected frequency
row percentage

Posisi Ibu	Distress Janin		Total
	0	1	
0	67 60.0 80.72	16 23.0 19.28	83 83.0 100.00
1	14 21.0 48.28	15 8.0 51.72	29 29.0 100.00
Total	81 81.0 72.32	31 31.0 27.68	112 112.0 100.00

Pearson chi2(1) = 11.3031 Pr = 0.001

. tab psikologis distressjanin, row chi exp

Key
frequency
expected frequency
row percentage

Psikologis ibu	Distress Janin		Total
	0	1	

Output 13 April 2019

0	69 58.6 85.19	12 22.4 14.81	81 81.0 100.00
1	12 22.4 38.71	19 8.6 61.29	31 31.0 100.00
Total	81 81.0 72.32	31 31.0 27.68	112 112.0 100.00

Pearson chi2(1) = 24.1917 Pr = 0.000

. tab pre_eklamsia distressjanin, row chi exp

Key
frequency
expected frequency
row percentage

Pre-Eklamsia	Distress Janin		Total
	0	1	
0	51 44.1 83.61	10 16.9 16.39	61 61.0 100.00
1	30 36.9 58.82	21 14.1 41.18	51 51.0 100.00
Total	81 81.0 72.32	31 31.0 27.68	112 112.0 100.00

Pearson chi2(1) = 8.5228 Pr = 0.004

. tab infeksi distressjanin, row chi exp

Key
frequency
expected frequency
row percentage

Infeksi	Distress Janin		Total
	0	1	
0	24 27.5 63.16	14 10.5 36.84	38 38.0 100.00
1	57 53.5 77.03	17 20.5 22.97	74 74.0 100.00
Total	81 81.0 72.32	31 31.0 27.68	112 112.0 100.00

Output 13 April 2019

Pearson chi2(1) = 2.4126 Pr = 0.120

. tab perdarahan distressjanin, row chi exp

Key
frequency
expected frequency
row percentage

Perdarahan	Distress Janin		Total
	0	1	
0	42	10	52
	37.6	14.4	52.0
	80.77	19.23	100.00
1	39	21	60
	43.4	16.6	60.0
	65.00	35.00	100.00
Total	81	31	112
	81.0	31.0	112.0
	72.32	27.68	100.00

Pearson chi2(1) = 3.4606 Pr = 0.063

. tab kunjunganANC distressjanin, row chi exp

Key
frequency
expected frequency
row percentage

Kunjungan Antenatal care	Distress Janin		Total
	0	1	
0	69	24	93
	67.3	25.7	93.0
	74.19	25.81	100.00
1	12	7	19
	13.7	5.3	19.0
	63.16	36.84	100.00
Total	81	31	112
	81.0	31.0	112.0
	72.32	27.68	100.00

Pearson chi2(1) = 0.9599 Pr = 0.327

.
.
.
Analisa Multivariat

. logistic distressjanin kontraksirahim pembukaanserviks presentasiletakjanin

Output 13 April 2019

posisiibu psikologis

> pre eklamsia infeksi perdarahan kunjunganANC

Logistic regression

Number of obs = 112

LR chi2(9) = 52.52

Prob > chi2 = 0.0000

Pseudo R2 = 0.3975

Log likelihood = -39.807497

	distressjanin Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
--	----------------------------	-----------	---	------	----------------------

kontraksirahim	5.841398	3.509392	2.94	0.003	1.799419
pembukaanserviks	.169352	.1083732	-2.77	0.006	.048315
presentasiletakjanin	.4564899	.3681038	-0.97	0.331	.093981
posisiibu	4.362702	3.323126	1.93	0.053	.9803576
psikologis	8.565402	5.969377	3.08	0.002	2.185399
pre eklamsia	2.95038	1.853652	1.72	0.085	.8611694
infeksi	.7164669	.435928	-0.55	0.584	.2174153
perdarahan	3.021531	1.932145	1.73	0.084	.8628168
kunjunganANC	2.862343	2.287167	1.32	0.188	.5978134
_cons	.0434256	.0379101	-3.59	0.000	.0078461

. log close

name: <unnamed>

log: E:\Tugas Orang\ka fera\Output 13 April 2019.log

log type: text

closed on: 13 Apr 2019, 21:50:53

output5 Bivariate dan Multivariate Sri

```

name: <unnamed>
log: F:\bu agustina revisi fix thesis 2018\output5 Bivariate dan
Multivariate Sri.log
log type: text
opened on: 5 Mar 2020, 17:22:02

```

. *logit Bivariate*

. logit distressjanin i.umur_kategori,or

```

Iteration 0: log likelihood = -66.067889
Iteration 1: log likelihood = -66.034392
Iteration 2: log likelihood = -66.03438
Iteration 3: log likelihood = -66.03438

```

Logistic regression	Number of obs	=	112
	LR chi2(1)	=	0.07
	Prob > chi2	=	0.7957
Log likelihood = -66.03438	Pseudo R2	=	0.0005

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
umur_kategori					
Dewasa	1.135011	.552832	0.26	0.795	.4369221 2.948468
_cons	.3709677	.0905703	-4.06	0.000	.2298892 .5986233

. logit distressjanin i.TFU,or

```

Iteration 0: log likelihood = -66.067889
Iteration 1: log likelihood = -64.850134
Iteration 2: log likelihood = -64.838938
Iteration 3: log likelihood = -64.838938

```

Logistic regression	Number of obs	=	112
	LR chi2(2)	=	2.46
	Prob > chi2	=	0.2926
Log likelihood = -64.838938	Pseudo R2	=	0.0186

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
TFU					
1	.4957118	.2364	-1.47	0.141	.1946703 1.262289
2	.4214876	.3193238	-1.14	0.254	.0954783 1.860651
_cons	.6470588	.2503814	-1.12	0.261	.303088 1.381398

. logit distressjanin i.pekerjaan,or

```

Iteration 0: log likelihood = -66.067889
Iteration 1: log likelihood = -65.337746
Iteration 2: log likelihood = -65.332665
Iteration 3: log likelihood = -65.332664

```

Logistic regression	Number of obs	=	112
	LR chi2(2)	=	1.47
	Prob > chi2	=	0.4794
Log likelihood = -65.332664	Pseudo R2	=	0.0111

output5 Bivariate dan Multivariate Sri

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
pekerjaan						
1	1.129032	.5561532	0.25	0.805	.4299427	2.964846
2	1.909091	1.040863	1.19	0.236	.655752	5.557937
_cons	.3142857	.1086359	-3.35	0.001	.1596242	.6188004

. logit distressjanin i.pendidikan,or

Iteration 0: log likelihood = -66.067889
 Iteration 1: log likelihood = -65.171301
 Iteration 2: log likelihood = -65.163186
 Iteration 3: log likelihood = -65.163186

Logistic regression	Number of obs	=	112
	LR chi2(2)	=	1.81
	Prob > chi2	=	0.4047
Log likelihood = -65.163186	Pseudo R2	=	0.0137

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
pendidikan						
1	.9642857	.4815538	-0.07	0.942	.3623472	2.566177
2	1.928571	1.029763	1.23	0.219	.6772293	5.492066
_cons	.3333333	.1067521	-3.43	0.001	.177941	.6244266

. logit distressjanin i.tempatperiksa,or

Iteration 0: log likelihood = -66.067889
 Iteration 1: log likelihood = -65.35046
 Iteration 2: log likelihood = -65.344832
 Iteration 3: log likelihood = -65.344831

Logistic regression	Number of obs	=	112
	LR chi2(3)	=	1.45
	Prob > chi2	=	0.6948
Log likelihood = -65.344831	Pseudo R2	=	0.0109

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
tempatperiksa						
1	1.877906	1.164773	1.02	0.310	.5568211	6.333332
2	1.307692	1.042671	0.34	0.737	.274038	6.240223
3	2.124999	1.757239	0.91	0.362	.420213	10.74603
_cons	.2352942	.1307574	-2.60	0.009	.079174	.699262

. logit distressjanin i.imt,or

note: 0.imt != 0 predicts failure perfectly
 0.imt dropped and 2 obs not used

note: 5.imt omitted because of collinearity
 Iteration 0: log likelihood = -65.412857
 Iteration 1: log likelihood = -63.132621
 Iteration 2: log likelihood = -63.083982

Logistic regression	Number of obs	=	110
	LR chi2(4)	=	4.66
	Prob > chi2	=	0.3242
Log likelihood = -63.083894	Pseudo R2	=	0.0356

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
imt						
0	1 (empty)					
1	1.925926	1.691493	0.75	0.456	.3443898	10.77033
2	2.166667	2.067159	0.81	0.418	.3339513	14.05727
3	.5777778	.5710722	-0.56	0.579	.0832603	4.009438
4	2.287037	1.602013	1.18	0.238	.5794653	9.02649
5	1 (omitted)					
_cons	.2307692	.1478106	-2.29	0.022	.0657616	.8098102

```
Iteration 0: log likelihood = -66.067889
Iteration 1: log likelihood = -60.535478
Iteration 2: log likelihood = -60.41223
Iteration 3: log likelihood = -60.41216
Iteration 4: log likelihood = -60.41216
```

Logistic regression	Number of obs	=	112
	LR chi2(1)	=	11.31
	Prob > chi2	=	0.0008
Log likelihood = -60.41216	Pseudo R2	=	0.0856

	distressjanin Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.kontraksirahim	4.318182	1.931727	3.27	0.001	1.796876
10.37728					
.367991 _cons	.1929825	.0635534	-5.00	0.000	.1012042

```
Iteration 0: log likelihood = -66.067889
Iteration 1: log likelihood = -64.175444
Iteration 2: log likelihood = -64.15973
Iteration 3: log likelihood = -64.159729
```

Logistic regression	Number of obs	=	112
	LR chi2(1)	=	3.82
	Prob > chi2	=	0.0508
Log likelihood = -64.159729	Pseudo R2	=	0.0289

	distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
Intercept		1.000				
Age		1.000				
Gender		1.000				
Married		1.000				
Health		1.000				
Income		1.000				
Education		1.000				
Age ²		1.000				
Gender ²		1.000				
Married ²		1.000				
Health ²		1.000				
Income ²		1.000				
Education ²		1.000				
Age*Gender		1.000				
Age*Married		1.000				
Age*Health		1.000				
Age*Income		1.000				
Age*Education		1.000				
Gender*Married		1.000				
Gender*Health		1.000				
Gender*Income		1.000				
Gender*Education		1.000				
Married*Health		1.000				
Married*Income		1.000				
Married*Education		1.000				
Health*Income		1.000				
Health*Education		1.000				
Income*Education		1.000				

output5 Bivariate dan Multivariate Sri

1.pembukaanserviks	.4342106	.1878187	-1.93	0.054	.1859993
1.013653					
_cons	.5757576	.1658088	-1.92	0.055	.3274217
1.012446					

. logit distressjanin i.presentasiletakjanin,or

Iteration 0: log likelihood = -66.067889
 Iteration 1: log likelihood = -64.143138
 Iteration 2: log likelihood = -64.124857
 Iteration 3: log likelihood = -64.124857

Logistic regression	Number of obs	=	112
	LR chi2(1)	=	3.89
	Prob > chi2	=	0.0487
Log likelihood = -64.124857	Pseudo R2	=	0.0294

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.presentasiletakjanin	2.36413	1.030192	1.97	0.048	1.006358
5.553804					
_cons	.2758621	.0778994	-4.56	0.000	.1586081
.4797983					

. logit distressjanin i.posisiibu,or

Iteration 0: log likelihood = -66.067889
 Iteration 1: log likelihood = -60.896061
 Iteration 2: log likelihood = -60.77198
 Iteration 3: log likelihood = -60.771969
 Iteration 4: log likelihood = -60.771969

Logistic regression	Number of obs	=	112
	LR chi2(1)	=	10.59
	Prob > chi2	=	0.0011
Log likelihood = -60.771969	Pseudo R2	=	0.0802

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.posisiibu	4.486607	2.082871	3.23	0.001	1.806153 11.14504
_cons	.238806	.0664488	-5.15	0.000	.1384187 .4119984

. logit distressjanin i.psikologis,or

Iteration 0: log likelihood = -66.067889
 Iteration 1: log likelihood = -55.022985
 Iteration 2: log likelihood = -54.669195
 Iteration 3: log likelihood = -54.668536
 Iteration 4: log likelihood = -54.668536

Logistic regression	Number of obs	=	112
	LR chi2(1)	=	22.80
	Prob > chi2	=	0.0000

output5 Bivariate dan Multivariate Sri
 Log likelihood = -54.668536 Pseudo R2 = 0.1725

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.psikologis	9.104167	4.402041	4.57	0.000	3.529131	23.48619
_cons	.173913	.0543951	-5.59	0.000	.0942108	.3210435

. logit distressjanin i.pre_eklamsia,or

Iteration 0: log likelihood = -66.067889
 Iteration 1: log likelihood = -61.844591
 Iteration 2: log likelihood = -61.766615
 Iteration 3: log likelihood = -61.766562
 Iteration 4: log likelihood = -61.766562

Logistic regression Number of obs = 112
 LR chi2(1) = 8.60
 Prob > chi2 = 0.0034
 Log likelihood = -61.766562 Pseudo R2 = 0.0651

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.pre_eklamsia	3.57	1.598787	2.84	0.004	1.484112	8.587562
_cons	.1960784	.0678125	-4.71	0.000	.0995514	.3862002

. logit distressjanin i.infeksi,or

Iteration 0: log likelihood = -66.067889
 Iteration 1: log likelihood = -64.897637
 Iteration 2: log likelihood = -64.890447
 Iteration 3: log likelihood = -64.890447

Logistic regression Number of obs = 112
 LR chi2(1) = 2.35
 Prob > chi2 = 0.1249
 Log likelihood = -64.890447 Pseudo R2 = 0.0178

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.infeksi	.5112782	.2225456	-1.54	0.123	.2178473	1.199948
_cons	.5833333	.1961729	-1.60	0.109	.3017594	1.127646

. logit distressjanin i.perdarahan,or

Iteration 0: log likelihood = -66.067889
 Iteration 1: log likelihood = -64.318841
 Iteration 2: log likelihood = -64.3035
 Iteration 3: log likelihood = -64.303497

Logistic regression Number of obs = 112
 LR chi2(1) = 3.53
 Prob > chi2 = 0.0603
 Log likelihood = -64.303497 Pseudo R2 = 0.0267

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
1.perdarahan	2.261538	1.003954	1.84	0.066	.9474015	5.398507
_cons	.2380953	.0837776	-4.08	0.000	.1194654	.4745254

output5 Bivariate dan Multivariate Sri

```
. logit distressjanin i.kunjunganANC,or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -66.067889
Iteration 1: log likelihood = -65.612163
Iteration 2: log likelihood = -65.609202
Iteration 3: log likelihood = -65.609202
```

Logistic regression

```
Number of obs      =      112
LR chi2(1)         =       0.92
Prob > chi2        =      0.3382
Pseudo R2         =      0.0069
```

Log likelihood = -65.609202

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.kunjunganANC	1.677083	.8911452	0.97	0.331	.5919091 4.751757
_cons	.3478261	.0824278	-4.46	0.000	.2185972 .5534517

```
.
```

```
. *logit Multivariate*
```

```
.
```

```
. xi:stepwise, pr (.25) : logit distressjanin i.TFU i.pekerjaan i.pendidikan
```

```
i.imt ,or
```

```
i.TFU          _ITFU_0-2      (naturally coded; _ITFU_0 omitted)
i.pekerjaan    _Ipekerjaan_0-2 (naturally coded; _Ipekerjaan_0 omitted)
i.pendidikan   _Ipendidika_0-2 (naturally coded; _Ipendidika_0 omitted)
i.imt          _Iimt_0-5      (naturally coded; _Iimt_0 omitted)
```

```
begin with full model
p = 0.9953 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_2
p = 0.9884 >= 0.2500 removing _Iimt_3
p = 0.5710 >= 0.2500 removing _Iimt_5
p = 0.5828 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_1
p = 0.6638 >= 0.2500 removing _Ipendidika_1
p = 0.3011 >= 0.2500 removing _Iimt_2
```

Logistic regression

```
Number of obs      =      112
LR chi2(5)         =     10.29
Prob > chi2        =     0.0673
Pseudo R2         =     0.0779
```

Log likelihood = -60.920824

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
_ITFU_1	.3745048	.1924578	-1.91	0.056	.1367809 1.025391
_ITFU_2	.3738883	.2992384	-1.23	0.219	.0778914 1.794709
_Ipendidika_2	3.045875	1.696318	2.00	0.046	1.022488 9.073313
_Iimt_4	3.02507	1.565967	2.14	0.032	1.09673 8.34394
_Iimt_1	2.864407	2.203786	1.37	0.171	.6340839 12.93966
_cons	.2955437	.1578491	-2.28	0.022	.1037522 .8418722

```
. xi:stepwise, pr (.25) : logit distressjanin i.TFU i.pekerjaan i.pendidikan
```

```
i.imt i.kontraksirahim ,or
```

```
i.TFU          _ITFU_0-2      (naturally coded; _ITFU_0 omitted)
i.pekerjaan    _Ipekerjaan_0-2 (naturally coded; _Ipekerjaan_0 omitted)
i.pendidikan   _Ipendidika_0-2 (naturally coded; _Ipendidika_0 omitted)
i.imt          _Iimt_0-5      (naturally coded; _Iimt_0 omitted)
i.kontraksira~m _Ikontraksi_0-1 (naturally coded; _Ikontraksi_0 omitted)
```

```

output5 Bivariate dan Multivariate Sri
begin with full model
p = 0.9969 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_2
p = 0.9892 >= 0.2500 removing _Iimt_3
p = 0.7366 >= 0.2500 removing _Iimt_5
p = 0.4980 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_1
p = 0.5714 >= 0.2500 removing _Ipendidika_1
p = 0.2855 >= 0.2500 removing _ITFU_2

Logistic regression
Number of obs      =      112
LR chi2(6)         =      21.31
Prob > chi2        =      0.0016
Pseudo R2          =      0.1613

Log likelihood = -55.413805

```

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
_ITFU_1	.4581868	.2249232	-1.59	0.112	.1750608	1.199213
_Iimt_1	4.788836	4.218263	1.78	0.075	.8520128	26.91621
_Iimt_4	4.740248	2.9502	2.50	0.012	1.399706	16.05334
_Ikontraksi_1	4.931358	2.399865	3.28	0.001	1.899878	12.79992
_Iimt_2	3.472421	3.234685	1.34	0.181	.5593809	21.55545
_Ipendidika_2	2.007012	1.151686	1.21	0.225	.6517846	6.180105
_cons	.0791056	.0518266	-3.87	0.000	.0219046	.285679

```

. xi:stepwise, pr (.25) : logit distressjanin i.TFU i.pekerjaan i.pendidikan
i.imt i.kontrakirahim i.pembukaanserviks ,or
i.TFU          _ITFU_0-2      (naturally coded; _ITFU_0 omitted)
i.pekerjaan    _Ipekerjaan_0-2 (naturally coded; _Ipekerjaan_0 omitted)
i.pendidikan   _Ipendidika_0-2 (naturally coded; _Ipendidika_0 omitted)
i.imt          _Iimt_0-5      (naturally coded; _Iimt_0 omitted)
i.kontrakira~m _Ikontraksi_0-1 (naturally coded; _Ikontraksi_0 omitted)
i.pembukaanse~s _Ipembukaan_0-1 (naturally coded; _Ipembukaan_0 omitted)
begin with full model
p = 0.9966 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_2
p = 0.9888 >= 0.2500 removing _Iimt_3
p = 0.5380 >= 0.2500 removing _Iimt_5
p = 0.2850 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_1
p = 0.5863 >= 0.2500 removing _Ipendidika_1

```

```

Logistic regression
Number of obs      =      112
LR chi2(8)         =      30.65
Prob > chi2        =      0.0002
Pseudo R2          =      0.2319

Log likelihood = -50.743722

```

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
_ITFU_1	.2609837	.1537526	-2.28	0.023	.0822522	.8280936
_ITFU_2	.3733558	.3124059	-1.18	0.239	.0724234	1.924717
_Iimt_4	5.373527	3.58708	2.52	0.012	1.452254	19.88274
_Ipembukaan_1	.2308492	.1254342	-2.70	0.007	.0795829	.6696334
_Ikontraksi_1	6.815819	3.729941	3.51	0.000	2.331847	19.92215
_Ipendidika_2	2.134673	1.352914	1.20	0.232	.6163911	7.392755
_Iimt_1	6.862883	6.248612	2.12	0.034	1.152107	40.88088
_Iimt_2	4.522846	4.541489	1.50	0.133	.6319776	32.36845
_cons	.1895941	.1427841	-2.21	0.027	.0433293	.8295987

```

. xi:stepwise, pr (.25) : logit distressjanin i.TFU i.pekerjaan i.pendidikan
i.imt i.kontrakirahim i.pembukaanserviks i.persentasiletakjanin
> ,or
i.TFU          _ITFU_0-2      (naturally coded; _ITFU_0 omitted)
i.pekerjaan    _Ipekerjaan_0-2 (naturally coded; _Ipekerjaan_0 omitted)
i.pendidikan   _Ipendidika_0-2 (naturally coded; _Ipendidika_0 omitted)
i.imt          _Iimt_0-5      (naturally coded; _Iimt_0 omitted)

```

```

output5 Bivariate dan Multivariate Sri
i.kontraksira~m _Ikontraksi_0-1 (naturally coded; _Ikontraksi_0 omitted)
i.pembukaanse~s _Ipembukaan_0-1 (naturally coded; _Ipembukaan_0 omitted)
i.presentsil~n _Ipresentas_0-1 (naturally coded; _Ipresentas_0 omitted)

```

```

begin with full model
p = 0.9962 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_2
p = 0.9894 >= 0.2500 removing _Iimt_3
p = 0.7440 >= 0.2500 removing _ITFU_2
p = 0.4714 >= 0.2500 removing _Iimt_5
p = 0.4358 >= 0.2500 removing _Ipendidika_2
p = 0.3767 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_1
p = 0.7936 >= 0.2500 removing _Ipendidika_1

```

```

Logistic regression
Log likelihood = -49.417286
Number of obs = 112
LR chi2(7) = 33.30
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.2520

```

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
_ITFU_1	.3532149	.1875892	-1.96	0.050	.1247308	1.00024
_Ikontraksi_1	7.99196	4.457927	3.73	0.000	2.678255	23.84815
_Ipembukaan_1	.2524663	.1359445	-2.56	0.011	.087874	.7253483
_Ipresentas_1	3.370893	1.806262	2.27	0.023	1.179333	9.635037
_Iimt_2	5.203558	5.176688	1.66	0.097	.7404476	36.56844
_Iimt_4	6.738659	4.631118	2.78	0.006	1.752219	25.91543
_Iimt_1	6.548359	5.940991	2.07	0.038	1.10632	38.76002
_cons	.0814795	.0632678	-3.23	0.001	.0177869	.3732465

```

. xi:stepwise, pr (.25) : logit distressjanin i.TFU i.pekerjaan i.pendidikan
i.imt i.kontraksira~m i.pembukaanserviks i.presentsiletakjanin
> i.posisiibu ,or
i.TFU _ITFU_0-2 (naturally coded; _ITFU_0 omitted)
i.pekerjaan _Ipekerjaan_0-2 (naturally coded; _Ipekerjaan_0 omitted)
i.pendidikan _Ipendidika_0-2 (naturally coded; _Ipendidika_0 omitted)
i.imt _Iimt_0-5 (naturally coded; _Iimt_0 omitted)
i.kontraksira~m _Ikontraksi_0-1 (naturally coded; _Ikontraksi_0 omitted)
i.pembukaanse~s _Ipembukaan_0-1 (naturally coded; _Ipembukaan_0 omitted)
i.presentsil~n _Ipresentas_0-1 (naturally coded; _Ipresentas_0 omitted)
i.posisiibu _Iposisiibu_0-1 (naturally coded; _Iposisiibu_0 omitted)

```

```

begin with full model
p = 0.9968 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_2
p = 0.9936 >= 0.2500 removing _Iimt_3
p = 0.8212 >= 0.2500 removing _Iimt_5
p = 0.8333 >= 0.2500 removing _Ipresentas_1
p = 0.7218 >= 0.2500 removing _Ipendidika_1
p = 0.6827 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_1
p = 0.3730 >= 0.2500 removing _ITFU_2
p = 0.3098 >= 0.2500 removing _Ipendidika_2

```

```

Logistic regression
Log likelihood = -46.797845
Number of obs = 112
LR chi2(7) = 38.54
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.2917

```

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
_ITFU_1	.3036143	.1725701	-2.10	0.036	.0996578	.9249821
_Ikontraksi_1	8.566253	5.115606	3.60	0.000	2.657476	27.61293
_Iimt_4	5.848386	4.0479	2.55	0.011	1.506211	22.70839
_Iposisiibu_1	6.103614	3.529583	3.13	0.002	1.964972	18.9591
_Ipembukaan_1	.212638	.123504	-2.67	0.008	.0681158	.6637953
_Iimt_2	7.221409	7.530397	1.90	0.058	.9354043	55.74996
_Iimt_1	6.820909	6.168313	2.12	0.034	1.158991	40.1425
_cons	.0877953	.06464	-3.30	0.001	.020738	.3716849

output5 Bivariate dan Multivariate Sri

```
. xi:stepwise, pr (.25) : logit distressjanin i.TFU i.pekerjaan i.pendidikan
i.imt i.kontraksirahim i.pembukaanserviks i.presentsiletakjanin
> i.posisiibu i.psikologis,or
i.TFU          _ITFU_0-2      (naturally coded; _ITFU_0 omitted)
i.pekerjaan    _Ipekerjaan_0-2 (naturally coded; _Ipekerjaan_0 omitted)
i.pendidikan   _Ipendidika_0-2 (naturally coded; _Ipendidika_0 omitted)
i.imt          _Iimt_0-5      (naturally coded; _Iimt_0 omitted)
i.kontraksirahim ~m _Ikontraksi_0-1 (naturally coded; _Ikontraksi_0 omitted)
i.pembukaanse~s _Ipembukaan_0-1 (naturally coded; _Ipembukaan_0 omitted)
i.presentsil~n _Ipresentas_0-1 (naturally coded; _Ipresentas_0 omitted)
i.posisiibu    _Iposisiibu_0-1 (naturally coded; _Iposisiibu_0 omitted)
i.psikologis   _Ipsikologi_0-1 (naturally coded; _Ipsikologi_0 omitted)
```

```
begin with full model
p = 0.9956 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_2
p = 0.9942 >= 0.2500 removing _Iimt_5
p = 0.7405 >= 0.2500 removing _Iimt_3
p = 0.6986 >= 0.2500 removing _Ipendidika_2
p = 0.6731 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_1
p = 0.7792 >= 0.2500 removing _Ipendidika_1
p = 0.4944 >= 0.2500 removing _Ipresentas_1
p = 0.4505 >= 0.2500 removing _ITFU_2
p = 0.3415 >= 0.2500 removing _Iimt_1
```

Logistic regression	Number of obs	=	112
	LR chi2(7)	=	52.65
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -39.742559	Pseudo R2	=	0.3985

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
_ITFU_1	.3593638	.2193375	-1.68	0.094	.1086435 1.188679
_Iimt_4	4.28025	2.792845	2.23	0.026	1.191417 15.3771
_Ikontraksi_1	8.21112	5.184728	3.33	0.001	2.381936 28.30574
_Ipsikologi_1	13.073	8.677916	3.87	0.000	3.559131 48.01828
_Iposisiibu_1	3.147443	2.004096	1.80	0.072	.9035775 10.96353
_Ipembukaan_1	.1679626	.1098451	-2.73	0.006	.0466164 .6051823
_Iimt_2	3.472698	3.544286	1.22	0.223	.4698055 25.66941
_cons	.0709357	.054782	-3.43	0.001	.0156136 .3222762

```
. xi:stepwise, pr (.25) : logit distressjanin i.TFU i.pekerjaan i.pendidikan
i.imt i.kontraksirahim i.pembukaanserviks i.presentsiletakjanin
> i.posisiibu i.psikologis i.pre_eklamsia,or
i.TFU          _ITFU_0-2      (naturally coded; _ITFU_0 omitted)
i.pekerjaan    _Ipekerjaan_0-2 (naturally coded; _Ipekerjaan_0 omitted)
i.pendidikan   _Ipendidika_0-2 (naturally coded; _Ipendidika_0 omitted)
i.imt          _Iimt_0-5      (naturally coded; _Iimt_0 omitted)
i.kontraksirahim ~m _Ikontraksi_0-1 (naturally coded; _Ikontraksi_0 omitted)
i.pembukaanse~s _Ipembukaan_0-1 (naturally coded; _Ipembukaan_0 omitted)
i.presentsil~n _Ipresentas_0-1 (naturally coded; _Ipresentas_0 omitted)
i.posisiibu    _Iposisiibu_0-1 (naturally coded; _Iposisiibu_0 omitted)
i.psikologis   _Ipsikologi_0-1 (naturally coded; _Ipsikologi_0 omitted)
i.pre_eklamsia _Ipre_eklam_0-1 (naturally coded; _Ipre_eklam_0 omitted)
```

```
begin with full model
p = 0.9949 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_2
p = 0.9948 >= 0.2500 removing _Iimt_5
p = 0.5437 >= 0.2500 removing _Iimt_3
p = 0.5103 >= 0.2500 removing _Ipendidika_2
p = 0.4865 >= 0.2500 removing _Ipresentas_1
p = 0.4574 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_1
p = 0.7419 >= 0.2500 removing _Ipendidika_1
p = 0.4572 >= 0.2500 removing _Iimt_1
p = 0.3374 >= 0.2500 removing _ITFU_2
```

output5 Bivariate dan Multivariate Sri

Logistic regression

```
Number of obs      =      112
```

LR chi2(8) = 55.55

Prob > chi2 = 0.0000

Pseudo R2 = 0.4204

Log likelihood = -38.290736

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
_ITFU_1	.3700346	.229183	-1.61	0.108	.1099122	1.245773
_Iposisiibu_1	3.504792	2.320959	1.89	0.058	.9571408	12.83361
_Ikontraksi_1	8.294122	5.354049	3.28	0.001	2.340453	29.39279
_Ipre_eklam_1	3.006749	1.976589	1.67	0.094	.8289547	10.90595
_Ipsikologi_1	8.936453	6.047996	3.24	0.001	2.371868	33.66974
_Ipembukaan_1	.1518476	.1029054	-2.78	0.005	.0402308	.5731357
_Iimt_4	4.904609	3.321923	2.35	0.019	1.300409	18.49817
_Iimt_2	3.584105	3.683355	1.24	0.214	.4781983	26.86294
_cons	.0396672	.0357124	-3.58	0.000	.0067935	.2316162

```

: xi:stepwise, pr (0.25) : logit distressjani i.TFU i.pekerjaan i.pendidikan
i.imt i.kontraksirahim i.pembukaanserviks i.persentasiletakjanin
> i.posisiibu i.psikologis i.pre_eklamsia i.infeksi,or
i.TFU _ITFU_0-2 (naturally coded; _ITFU_0 omitted)
i.pekerjaan _Ipekerjaan_0-2 (naturally coded; _Ipekerjaan_0 omitted)
i.pendidikan _Ipendidika_0-2 (naturally coded; _Ipendidika_0 omitted)
i.imt _Iimt_0-5 (naturally coded; _Iimt_0 omitted)
i.kontraksira~m _Ikontraksi_0-1 (naturally coded; _Ikontraksi_0 omitted)
i.pembukaanse~s _Ipembukaan_0-1 (naturally coded; _Ipembukaan_0 omitted)
i.persentasi~n _Ipersentas_0-1 (naturally coded; _Ipersentas_0 omitted)
i.posisiibu _Iposisiibu_0-1 (naturally coded; _Iposisiibu_0 omitted)
i.psikologis _Ipsikologi_0-1 (naturally coded; _Ipsikologi_0 omitted)
i.pre_eklamsia _Ipre_eklam_0-1 (naturally coded; _Ipre_eklam_0 omitted)
i.infeksi _Iinfeksi_0-1 (naturally coded; _Iinfeksi_0 omitted)

begin with full model
p = 0.9952 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_2
p = 0.9950 >= 0.2500 removing _Iimt_5
p = 0.5112 >= 0.2500 removing _Ipersentas_1
p = 0.4807 >= 0.2500 removing _Iimt_3
p = 0.4833 >= 0.2500 removing _Ipendidika_2
p = 0.4082 >= 0.2500 removing _Ipekerjaan_1
p = 0.6755 >= 0.2500 removing _Ipendidika_1
p = 0.3362 >= 0.2500 removing _Iimt_1
p = 0.2858 >= 0.2500 removing _Iinfeksi_1
p = 0.3374 >= 0.2500 removing _ITFU_2

```

Logistic regression

Number of obs = 112

LR chi2(8) = 55.55

```
Prob > chi2      = 0.0000
```

Pseudo R2 = 0.4204

Log likelihood = -38.290736

distressjanin	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
_ITFU_1	.3700346	.229183	-1.61	0.108	.1099122	1.245773
_Iposisiibu_1	3.504792	2.320959	1.89	0.058	.9571408	12.83361
_Ipembukaan_1	.1518476	.1029054	-2.78	0.005	.0402308	.5731357
_Iimt_4	4.904609	3.321923	2.35	0.019	1.300409	18.49817
_Ikontraksi_1	8.294122	5.354049	3.28	0.001	2.340453	29.39279
_Ipsikologi_1	8.936453	6.047996	3.24	0.001	2.371868	33.66974
_Ipre_eklam_1	3.006749	1.976589	1.67	0.094	.8289547	10.90595
_Iimt_2	3.584105	3.683355	1.24	0.214	.4781983	26.86294
_cons	.0396672	.0357124	-3.58	0.000	.0067935	.2316162

```

    . exit

```



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmunmuha@unmuha.ac.id

No : 418/UM.MKM.M/2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan studi pendahuluan, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

N a m a	: Ferra Yanti
NPM	: 1610210038
Peminatan	: Epidemiologi
Judul Tesis	: "DETERMINAN FAKTOR PENYULIT PERSALINAN NORMAL DENGAN DISTRESS JANIN DI KAMAR BERSALIN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK TAHUN 2019"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 25 Februari 2019

Direktur,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Tembusan:

1. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Provinsi Aceh



PEMERINTAH ACEH
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim I No. 3 Telp. (0651) 637433-637796-638284, Fax. 638331
BANDA ACEH 23136

Banda Aceh, 8 Maret 2019

Nomor : 423.4/0383/2019
Lampiran : -
Perihal : *Selesai Data Awal*

Kepada Yth,
Kepala Program Studi Magister
Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
di-

Tempat

1. Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Ferra Yanti
NIM : 1610210038
Judul Penelitian : Determinan Faktor Penyulit Persalinan Normal Dengan Distress Janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Tahun 2019.

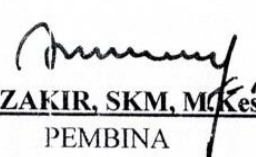
Telah selesai melakukan Data Awal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tanggal 6 s.d 7 Maret 2019.

2. Selanjutnya kami mohon kepada saudara untuk dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak di masa yang akan datang.
3. Demikian untuk dimaklumi dan atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
WAKIL DIREKTUR ADMINISTRASI DAN UMUM

ub

WAKIL KEPALA TATA USAHA


MUZAKIR, SKM, MKes

PEMBINA

NIP. 19720707 200012 1 001

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal:
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ Bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y / T
11. Masalah lain, sebutkan:
12. Penatalaksanaan masalah tsb:
13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi:
 - ☐ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga ☐ dukun
16. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☐ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5 - 10 menit selama kala II, hasil:
17. Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☐ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
20. Lama kala III: menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☐ Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
22. Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☐ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- a.
- b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:

- ☐ Tidak
- ☐ Ya, tindakan:

27. Laserasi:

- ☐ Ya, dimana:
- ☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan:
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:

- ☐ Ya, tindakan:
- ☐ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU:..... TD:mmHg Nadi: x/mnt Napas: ...x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan gram
35. Panjang badan cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - ☐ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu:jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

PEMERINTAH ACEH

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

INSTALASI DIKLAT

Banda Aceh, 12 Maret 2019

Nomor : 013/DIKLAT/III /2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka.

di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat dari Kepala Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 419/UM.MKM.M/2019 tanggal 25 Februari 2019 tentang hal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan kepada saudara mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : Ferra Yanti
NIM : 1610210038
Judul Penelitian : Determinan Faktor Penyulit Persalinan Normal Dengan Distress Janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Tahun 2019.

2. Untuk melaksanakan dalam rangka penyusunan Tesis sesuai dengan judul di atas yang akan berlangsung tanggal 12 Maret 2019 sampai dengan selesai. Setelah selesai kami mohon bantuan saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Diklat Rumah Sakit Ibu dan Anak.
3. Demikian untuk dimaklumi atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n.DIREKTUR RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
WAKIL DIREKTUR ADMINISTRASI DAN UMUM

ub
KEPALA INSTALASI DIKLAT

Ns. Hamidah, S.Kep
NIP.19680916 198901 2 001

SURAT PENYATAAN

Banda Aceh, 30 April 2019.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ferra Yanti

NIM : 1610210038

Judul : Determinan Faktor Penyulit Persalinan Normal Dengan Distress Janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah selesai melakukan Penelitian di Ruang..... KAMAR BERSALIN Rumah Sakit Ibu dan Anak pada tanggal 12 Maret s.d. 30 April 2019 yang telah disetujui oleh Kepala Ruang di BLUD Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Kepala Ruang


(..... FAUZIANA SST)

Mahasiswa Yang bersangkutan


Ferra Yanti

Note:

1. Jika terjadi kesalahan penulisan nama/NIM/Judul mohon dikoreksi agar tidak terjadi kesalahan pada Surat selesai pengambilan data
2. Surat Pernyataan ini harus dikembalikan dengan sudah ditanda tangani kepala ruang dan di isi tanggal selesai penelitian guna pembuatan surat selesai ambil data

Dokumentasi



Gambar 1. Hari Pertama di Kamar Bersalin RSIA



Gambar 2. Hari Kedua di Kamar Bersalin RSIA



Gambar 3. Hari kedua di Kamar Bersalin RSIA

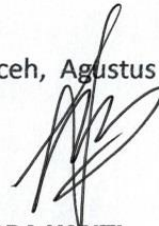
BIODATA PENULIS

Nama : FERRA YANTI
Tempat dan Tanggal Lahir : Banda Aceh, 23 September 1990
Status Pernikahan : Belum menikah
Alamat Lengkap : Jalan Teuku Usman Al-Fauzi, No.2, Desa Lueng le,
Kecamatan Krueng Barona Jaya, Kabupaten Aceh
Besar
Pekerjaan : Dokter Umum

Pendidikan Tinggi Yang Pernah Ditempuh:

1. Sarjana Kedokteran Universitas Syiah Kuala
2. Profesi Dokter Universitas Syiah Kuala
3. Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNMUHA Banda Aceh

Banda Aceh, Agustus 2019



FERRA YANTI

NPM : 1610210038