



PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

**PREVALENSI DETERMINAN OLIGOHDIDRAMNION PADA IBU
HAMIL DI RSUD TEUKU UMAR KABUPATEN ACEH JAYA**

OLEH
MAILIANA
NPM. 2207210024

PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
TAHUN 2025



**PASCASARJANA UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH**

**PREVALENSI DETERMINAN OLIGOHDIDRAMNION PADA IBU
HAMIL DI RSUD TEUKU UMAR KABUPATEN ACEH JAYA**

Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

OLEH
MAILIANA
NPM. 2207210024

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
TAHUN 2025**

ABSTRAK

NAMA : Mailiana
NPM : 2207210024
PRODI : Ilmu Kesehatan Masyarakat
PEMINATAN : Administrasi Kebijakan Kesehatan

PREVALENSI DETERMINAN OLIGOHIDRAMNION PADA IBU HAMIL DI RSUD TEUKU UMAR KABUPATEN ACEH JAYA

Oligohydramnion merupakan suatu kondisi abnormalitas volume cairan ketuban dengan gejala volume cairan amnion dibawah normal (<500 mL) atau Amniotic Fluid Index yang lebih kurang 5 cm pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Oligohidramnion dilaporkan terjadi sekitar 0,5–5,5% dari seluruh kehamilan di seluruh dunia, sedangkan prevalensi oligohidramnion di Indonesia mencapai 3,9–4,5% dari seluruh persalinan. Berdasarkan data rawat inap Obgyn menunjukan peningkatan kasus sebanyak 360 kasus ditahun 2023 menjadi 368 kasus ditahun 2024 mengalami oligohidramnion yang bertujuan mengidentifikasi dan menganalisa prevalensi determinan Oligohidramnion pada Ibu Hamil Di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observational analitik menggunakan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner pada 97 sampel diambil menggunakan teknik random sampling dari 168 populasi. Analisa data menggunakan uji regresi logistic

Hasil penelitian menunjukan ada hubungan yang signifikan antara variabel usia responden (0,040), paritas (0,050), usia kehamilan (0,030), riwayat penyakit (0,001), dan frekuensi ANC (0,080) dengan variabel kejadian oligohidramnion. Sedangkan variabel konsumsi air minum (0,240), tingkat kecemasan (0,980,220), literasi kesehatan (0,553), tingkat pendidikan (0,560,0531), tingkat pendapatan (0,540), jenis pekerjaan (0,214) dan dukungan keluarga (0,250), tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel kejadian oligohidramnion. Prevalensi determinan oligohidramnion tertinggi adalah riwayat penyakit, usia, usia kehamilan dan frekuensi ANC. Variabel riwayat penyakit merupakan faktor dominan yang memengaruhi kejadian oligohidramnion (OR;28,4 95%CI: 3.16-248.9)

Diharapkan Puskesmas lebih meningkat edukasi tentang tanda- tanda oligohidramnion, memaksimalkan screening pada ibu dengan riwayat penyakit, memfokuskan screening antenatal pada usia kehamilan lanjut dan melakukan rujukan tepat waktu kefasilitas lanjutan, pada ibu hamil menjelang usia kehamilan >37 minggu hendaknya rutin melakukan pemantauan tingkat volume cairan ketuban, mengurangi aktivitas fisik yang berat serta mengkonsumsi cairan yang lebih maksimal dan penelitian selanjutnya disarankan memasukkan variabel tambahan seperti BMI, status gizi ibu, dan akses ke layanan kesehatan untuk memperkuat prediksi model.

Kata kunci: Prevalensi, Determinan, Oligohidramnion, dan Ibu Hamil

Daftar Kepustakaan: 100 buah (2004 – 2025)

ABSTRACT

NAMA : Mailiana
NPM : 2207210024
PRODI : Ilmu Kesehatan Masyarakat
PEMINATAN : Administrasi Kebijakan Kesehatan

PREVALENCE OF OLIGOHYDRAMNIOS IN PREGNANT WOMEN AT TEUKU UMAR HOSPITAL, ACEH JAYA DISTRICT

Oligohydramnios is a condition characterized by abnormal amniotic fluid volume below normal (<500 mL) or an Amniotic Fluid Index of approximately 5 cm at gestational age beyond 20 weeks. Oligohydramnios is reported to occur in approximately 0.5–5.5% of all pregnancies worldwide, while the prevalence of oligohydramnios in Indonesia reaches 3.9–4.5% of all deliveries. Data from inpatient Obstetrician/Gynecologist (OBGYN) patients indicates an increase in oligohydramnios cases from 360 in 2023 to 368 in 2024. The purpose of this study was to identify and analyze the prevalence of oligohydramnios determinants in pregnant women at Teuku Umar Regional Hospital, Aceh Jaya Regency.

This study was a quantitative, observational, and analytical study using a cross-sectional design. Data were collected through interviews using a questionnaire with 97 participants drawn using a random sampling technique from a population of 168. Data analysis using logistic regression.

The results showed a significant relationship between respondent age (0.040), parity (0.050), gestational age (0.030), medical history (0.001), and ANC frequency (0.080) and the incidence of oligohydramnios. Meanwhile, drinking water consumption (0.240), anxiety level (0.980, 0,220), health literacy (0.553), education level (0,560, 0.531), income level (0.540), type of employment (0.214), and family support (0.250) did not have a significant relationship with the incidence of oligohydramnios. The highest prevalence determinants of oligohydramnios were medical history, age, gestational age, and ANC frequency. Medical history was the dominant factor influencing the incidence of oligohydramnios (OR: 28.4, 95% CI: 3.16-248.9).

It is hoped that Community Health Centers will improve education about the signs of oligohydramnios, maximize screening for mothers with a history of illness, focus antenatal screening at advanced gestational age and make timely referrals to advanced facilities, pregnant women approaching gestational age >37 weeks should routinely monitor amniotic fluid volume levels, reduce heavy physical activity and consume more fluids and further research is recommended to include additional variables such as BMI, maternal nutritional status, and access to health services to strengthen model predictions.

Keywords : Prevalence, Determinants, Oligohydramnios, and Pregnant Women
Bibliography : 100 pieces (2004 - 2025)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mailiana
NPM : 2207210024
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul " PREVALENSI DETERMINAN OLIGOHIDRAMNION PADA IBU HAMIL DI RSUD TEUKU UMAR KABUPATEN ACEH JAYA " benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 6 September 2025



Mailiana

NPM:2207210024

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

PREVALENSI DETERMINAN OLIGOHIDRAMNION PADA IBU HAMIL
DI RSUD TEUKU UMAR KABUPATEN ACEH JAYA

OLEH

MAILIANA

NPM. 2207210024

Banda Aceh,

September, 2025

Disetujui oleh:

Pembimbing I



(Fahmi Ichwanyah, S.Kp, MPH, PHD)
NIP. 196609051989021001

Pembimbing II



(dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp.KKLP)
NIP. 197907112006042002

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani S.T.M.M. IPU.. ASEAN Eng.. ACPE... APEC Eng.
NIP. 197003142000042001

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

PREVALENSI DETERMINAN OLIGOHIIDRAMNION PADA IBU HAMIL DI RSUD TEUKU UMAR KABUPATEN ACEH JAYA

OLEH
Mailiana
NPM. 2207210024

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

Banda Aceh, Tanggal, September 2025
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

Ketua : Fahmi Ichwanyah, S.Kp, MPH, PHD
NIP. 196609051989021001

Penguji I : dr. Nurjannah, MPH, PhD, Sp.KKLP
NIP. 197907112006042002

Penguji II : Meutia Zahara, M.Sc, Ph.D
NID. 1303128301

Penguji III : Dharina Baharuddin, SKM, MKM, Ph.D
NIP. 198404252018082001

.....
.....
.....
.....



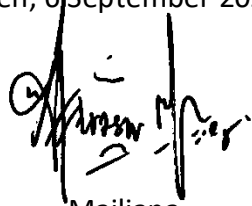
Mengerahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA

Prof. Dr. Ir. Hafnidar A. Rani S.T., M.M., IPU., ASEAN Eng., ACPE., APEC Eng.
NIP. 197403142000042001

BIODATA

Nama : Mailiana
Tempat/Tgl. Lahir : Lhokseumawe 07 Mei 1975
Alamat : Calang – Aceh Jaya
Pendidikan yang ditempuh (S1) : S-1 Kesehatan
Masyarakat Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
(PNS) Publikasi : -

Banda Aceh, 6 September 2025



Mailiana

PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan Kehadirat Allah Subhana Wata'ala yang telah memberikan kesehatan dan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Proposal Tesis yang berjudul **“PREVALENSI DETERMINAN OLIGOHIDRAMNION PADA IBU HAMIL DI RSUD TEUKU UMAR KABUPATEN ACEH JAYA”** untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhamaddiyah Aceh. Salawat beriring salam penulis sampaikan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah berhasil membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

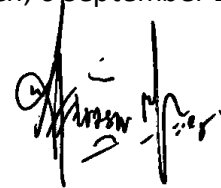
Rasa terimakasih Penulis ucapkan Kepada Bapak **Fahmi Ichwanyah, S.Kp, MPH,PHD** selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan, saran dan masukan dalam penulisan Tesis ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof.Dr.Ir.Hafnidar A.Rani S.T.M.M..IPU..ASEAN Eng..ACPE...APEC Eng. selaku Direktur Pasca sarjana Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhamaddiyah Aceh.
2. dr Nurjannah, MPH, PhD, Sp.KKLP selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan dukungan, saran dan masukan untuk kesempurnaan Tesis ini.
3. Meutia Zahara, M.Sc, Ph.D selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukannya untuk kesempurnaan Tesis ini
4. Dharina Baharuddin, SKM, MKM, Ph.D selaku penguji II yang telah banyak memberikan dukungan, saran dan masukan untuk kesempurnaan Tesis ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhamaddiyah Aceh yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis
6. Teristimewa kepada suami tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhamaddiyah Aceh.

7. Teman-teman pasca sarjana Magister Kesehatan Masyarakat yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, doa dan saran atau masukan yang berguna dalam menyelesaikan Tesis ini

Semoga Allah Subhana wataa'ala memberikan padahan atas dukungan dan bantuan dalam penyelesaian Tesis ini. Penulis berharap Tesis ini memberikan manfaat bagi pembaca.

Banda Aceh, 6 September 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Mailiana', with a stylized, cursive script.

Mailiana

DAFTAR ISI

	HALAMAN
Halaman Judul	i
Abstrak	ii
Abstract	iii
Lembar pernyataan orisinilitas	iv
Lembar pengesahan	v
Lembar pengesahan Komite	vi
Biodata	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar tabel	xii
Daftar gambar	xiii
Daftar lampiran	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.6 Manfaat Penelitian	6
1.6.1 Manfaat Teoritis	6
1.6.2 Manfaat Praktis	6
1.7 Originilitas Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 10
2.1 Konsep Kehamilan	10
2.1.1 Defenisi Kehamilan	10
2.1.2 Gejala Bahaya Kehamilan	11
2.1.3 Komplikasi Kehamilan	13
2.2 Konsep Oligohidramnion	14
2.2.1 Defenisi Oligohidramnion	14
2.2.2 Patologis Oligohidramnion	14
2.2.3 Kalsifikasi Oligohidramnion	15
2.2.4 Dampak Oligohidramnion	17
2.3 Determinan yang berhubungan dengan kejadian Oligohidramnion	17
2.3.1 Determinan Sosiodemografis	17
2.3.2 Determinan social ekonomi	19
2.3.3 Determinan Psikologis	22
2.3.4 Frekuensi Antental care	23

2.4 Kerangka Teori Penelitian	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Hipotesis penelitian	26
3.3 Variabel Penelitian	27
3.4 Defenisi Operasional Penelitian	27
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	30
4.1 Desain penelitian	30
4.2 Lokasi Penelitian	30
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.4 Metode Pengumpulan data	31
4.5 Rancangan Analisis Data	32
4.6 Etika penelitian	35
BAB V HASIL PENELITIAN	36
5.1. Gambaran Umum Tempat penelitian	36
5.2 Hasil Penelitian	37
BAB VI PEMBAHASAN	48
6.1. Analisis Univariat	48
6.2 Analisis Bivariat	52
6.3 Analisis Multivariat	64
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	70
7.1 Kesimpumlan	70
7.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	

Daftar Tabel

	Halaman
Tabel 1 Originilitas Penelitian	7
Tabel 2 Defenisi Operasional	27
Tabel 3 Uji validitas pertanyaan Sosiodemografis	32
Tabel 4 Uji validitas pertanyaan kejadian Oligohidramnion	32
Tabel 5 Uji Reabilitas pertanyaan Sosiodemografis	35
Tabel 6 Uji Reabilitas pertanyaan kejadian oligohidramnion	35
Tabel 7 Distribusi frekuensi sosiodemografis responden penelitian di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025	37
Tabel 8 Distribusi frekuensi Psikologis responden penelitian di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025	38
Tabel 9 Distribusi frekuensi sosio ekonomi responden penelitian di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025	39
Tabel 10 Distribusi frekuensi variabel frekuensi ANC responden penelitian di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025	40
Tabel 11 Distribusi frekuensi kejadian Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025	40
Tabel 12 Tabulasi silangan antara variabel sosiodemografis dengan kejadian Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025	41
Tabel 13 Tabulasi silangan antara variabel Psikologis dengan kejadian Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025	43
Tabel 14 Tabulasi silang antara variabel sosioekonomi dengan kejadian oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025	44
Tabel 15 Tabulasi silang antara variabel frekuensi ANC dengan kejadian Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya tahun 2025	46
Tabel 16 Hasil Analisis Chi Square (0,05) Variabel Independent Yang Berhubungan Dengan Varibel Dependent	47
Tabel 17 Hasil seleksi analisis Bivariat	47
Tabel 18 Analisa Multikolinearitas	48
Tabel 19 Hasil Analisis Uji Regresi Logistic	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Proses Kehamilan	11
Gambar 2 Kerangka Teori	25
Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Surat Permohonan penelitian
Lampiran 4	Surat Keterangan selesai melakukan penelitian
Lampiran 5	Master tabel penelitian
Lampiran 6	hasil uji validitas dan reabilitas
Lampiran 7	Hasil Analisa Univariat
Lampiran 8	Hasil Analisa Bivariat
Lampiran 9	Hasil Analisa Multivariat
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Oligohydramnion merupakan suatu kondisi abnormalitas volume cairan ketuban dengan gejala volume cairan amnion dibawah normal (<500 mL) atau *Amniotic Fluid Index* yang lebih kurang 5 cm pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Oligohidramnion merupakan kondisi yang terjadi pada 4-5% dari seluruh kehamilan dan terkait dengan percepatan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal yang signifikan yang menyebabkan komplikasi yang signifikan selama kehamilan dan persalinan. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa *oligohidramnion* terjadi pada sekitar 1 dari 250 kehamilan (Wahyuni, 2019).

Angka ini berkisar antara 1,1 dan 2,8% dari seluruh kehamilan karena komplikasi kehamilan dan persalinan, sedangkan 8 hingga 18% terjadi karena kelainan janin. *University of Alabama* di Amerika Serikat menemukan bahwa 1% dari lebih dari 36.000 kehamilan mengalami oligohidramnion. Sedangkan Mayo Clinic di New York menyatakan bahwa lebih dari 9000 pasien perinatal dengan USG rutin menjelang awal trimester III, menghasilkan 0,1% kasus dari seluruh kehamilan (Wahyuni, 2019). Sehingga oligohidramnion dilaporkan terjadi sekitar 0,5–5,5% dari seluruh kehamilan di seluruh dunia, sedangkan prevalensi *oligohidramnion* di Indonesia mencapai 3,9–4,5% dari seluruh persalinan. Di Indonesia, kematian dan kesakitan ibu masih menjadi masalah besar (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut Musliatun (2023) beberapa kondisi oligohidramnion hampir selalu dikaitkan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau agensis ginjal. 50% kasus oligohidramnion disebabkan oleh absorpsi atau kehilangan cairan yang meningkat dalam ketuban pecah dini. Kelainan ginjal kongenital dan obstruksi pintu keluar kandung kemih atau uretra juga menurunkan produksi cairan amnion. Oligohidramnion dapat menyebabkan masalah yang signifikan bagi kehamilan dan

persalinan. Oligohidramnion biasanya berhubungan dengan penurunan produksi urin janin (agenesis ginjal, obstruksi saluran kemih, dan kematian janin), kebocoran ketuban kronis atau ketuban pecah dini (35%), dan penyakit ibu (hipertensi, diabetes, insufisiensi uteroplasenta, dan preeklamsia). Penyebab oligohidramnion tidak diketahui. namun berhubungan dengan penurunan produksi urin janin (seperti agenesi ginjal, obstruksi saluran kemih, dan kematian janin), kebocoran ketuban kronis atau ketuban pecah dini (35%), dan penyakit ibu (seperti hipertensi, diabetes, insufisiensi uteroplasenta, dan preeklamsia (Lindo & Wildan, 2023).

Oligohidramnion meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur dan risiko komplikasi persalinan, masalah dengan tali pusat bayi, pendarahan hebat pada ibu setelah melahirkan, perkembangan bayi yang lamban, dan kematian bayi. Ibu hamil memiliki banyak manfaat dari cairan ketubannya. Air ketuban memberikan oksigen, cadangan cairan, dan nutrisi bagi bayi, dan melindungi janin dari luka atau infeksi. Oligohidramnion terjadi pada 3% kehamilan dan dapat diidentifikasi setelah 16 minggu. Mereka dengan kondisi Oligohidramnion memiliki risiko perdarahan pasca persalinan yang lebih besar daripada perlekatan sebelum operasi dan mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan (Wahyuni, 2019).

Oligohidramnion berat dapat menyebabkan banyak komplikasi serius, termasuk pertumbuhan janin yang terhambat, kelainan kongenital, kompresi tali pusat, dan kematian perinatal. Pada kasus yang parah, angka mortalitas perinatal mencapai 80 -90%. Berbagai faktor, baik yang berkaitan dengan medis maupun non-medis, seperti keadaan sosial ekonomi dan ketersediaan pelayanan kesehatan, memengaruhi kondisi ini (Zhang, 2019) akan tetapi Wahyuni (2019) menyebutkan jika pemicu terjadinya oligohidramnion belum jelas. Faktor risiko secara langsung termasuk infeksi yang terjadi pada selaput ketuban atau asenderan vagina atau serviks.

Selain hal tersebut, fisiologi selaput ketuban yang tidak normal, usia, paritas, keadaan sosial ekonomi, perdarahan antepartum, riwayat ketuban pecah dini, jumlah janin, ketegangan rahim yang berlebihan, kesempitan panggul, dan kelelahan ibu saat bekerja diduga termasuk hal yang menjadi pemicu terjadinya oligohidramnion. Salah satu faktor yang memengaruhi risiko kehamilan dan

persalinan adalah umur ibu saat hamil. Umur di bawah dua puluh tahun dan di atas tiga puluh lima tahun dianggap berisiko. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun lebih rentan mengalami oligohidramnion dikarenakan umurnya yang terlalu muda mempengaruhi kondisi uterus yang belum siap untuk melahirkan. Sedangkan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun dianggap terlalu tua untuk melahirkan, terutama pada ibu primi (tua), dan juga berisiko tinggi mengalami oligohidramnion.

Hal ini dijelaskan dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Zhang (2019) yang menemukan bahwa ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko 2,3 kali lebih besar mengalami oligohidramnion. Multiparitas (dengan lebih dari tiga anak) meningkatkan risiko 1,8 kali lebih besar untuk mengalami oligohidramnion sehingga paritas menjadi variabel yang berperan signifikan menyebabkan oligohidramnion. Menurut penelitian yang dilakukan di negara-negara dengan pendapatan menengah rendah, satu dari 150 ibu hamil mengalami oligohidramnion, yang biasanya muncul pada trimester ketiga dan biasanya disebabkan oleh berbagai etiologi, salah satunya adalah kekurangan air pada masa kehamilan. Selain hal tersebut, riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit ginjal kronik memiliki korelasi yang signifikan dengan frekuensi oligohidramnion. Dalam studi kohort yang dilakukan oleh Anderson (2022), ibu dengan riwayat hipertensi memiliki risiko 2,5 kali lebih besar untuk mengalami oligohidramnion.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Martinez C (2021), menemukan bahwa keluarga dengan pendapatan rendah memiliki 2,7 kali lebih besar kemungkinan mengalami oligohidramnion. Jenis pekerjaan yang memerlukan banyak aktivitas fisik dan paparan lingkungan yang tidak sehat juga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk kejadian oligohidramnion. Deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko pada ibu dan bayi. WHO (2023) merekomendasikan minimal delapan kali kunjungan ANC selama kehamilan untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dini. Namun, penelitian menunjukkan bahwa hanya 64% ibu hamil di negara berkembang memenuhi standar minimal kunjungan ANC. Selain itu, ANC yang tidak memenuhi standar minimal (< 4 kali) meningkatkan risiko oligohidramnion sebesar 3,2 kali. Akses ibu hamil terhadap layanan kesehatan

tidak semata-mata bergantung pada ketersediaan layanan, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor psikologis dan sosial. Keputusan ibu untuk mendapatkan perawatan medis dapat dipengaruhi oleh elemen psikologis seperti kecemasan, keyakinan diri, dan persepsi terhadap risiko kehamilan. Ibu hamil yang khawatir tentang komplikasi atau tidak tahu tentang kondisi seperti oligohidramnion mungkin lebih enggan atau terlambat untuk mendapatkan perawatan medis.

Faktor penting lainnya adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu serta dukungan keluarga dimana hal tersebut mempunyai peran penting dalam perawatan kehamilan, menurut Kumar S (2021) ibu dengan pendidikan rendah ($\leq$ SMP) memiliki risiko 1,9 kali lebih besar untuk mengalami oligohidramnion dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi. Selain itu, keputusan ibu untuk mendapatkan perawatan medis juga dipengaruhi oleh dukungan emosional dari pasangan atau keluarganya. Sedangkan Tidak adanya dukungan keluarga meningkatkan risiko oligohidramnion 2,1 kali lebih besar daripada ibu yang memiliki dukungan keluarga, yang merupakan faktor penting dalam kepatuhan pemeriksaan kehamilan (Thompson B, 2020).

Data yang diperoleh dari rekam medic pada rawat inap Obgyn tahun 2023 menunjukan bahwa dari 987 pasien diketahui sebanyak 360 pasien mengalami oligohidramnion, jumlah ini mengalami peningkatan sampai September tahun 2024 menjadi sebanyak 386 orang pasien dengan diagnosa oligohidramnion dari 962 orang pasien yang terdata di rekam medic pada rawat inap Obgyn. Berdasarkan hasil survey awal dari 15 orang ibu yang melakukan pemeriksaan, 10 orang ibu diantaranya 6 orang berusia diatas 35 tahun, 3 orang ibu dengan kondisi multiparitas dan 1 orang lainnya mempunyai riwayat penyakit hipertensi mengalami oligohidramnion, 5 ibu lainnya dengan kondisi normal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ketidakseimbangan sosial dan psikologis ini dapat berdampak pada lamanya diagnosis atau pengobatan kondisi seperti oligohidramnion. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami Prevalensi Determinan Oligohidramnion Di Rsud Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya. Diharapkan temuan ini akan membantu dalam pembuatan kebijakan dan intervensi berbasis komunitas

yang meningkatkan kualitas dan layanan kesehatan bagi ibu hamil, khususnya mereka yang menghadapi kondisi kehamilan yang berisiko tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Oligohidramnion dilaporkan terjadi sekitar 0,5–5,5% dari seluruh kehamilan di seluruh dunia, sedangkan prevalensi oligohidramnion di Indonesia mencapai 3,9–4,5% dari seluruh persalinan. Data yang diperoleh dari rekam medic pada rawat inap Obgyn tahun 2023 menunjukan bahwa dari 987 pasien diketahui sebanyak 360 pasien mengalami oligohidramnion, meningkat pada tahun 2024 menjadi sebanyak 368 orang pasien dengan diagnosa oligohidramnion dari 962 orang pasien yang terdata di rekam medic pada rawat inap Obgyn. Hal tersebut menggambarkan potensi peningkatan terjadi kasus oligohidramnion. Berdasarkan fakta tersebut sangat penting untuk memahami faktor sosiodemografis, psikologis, social ekonomi, dan frekuensi ANC dengan kejadian oligohidramnion.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian dari rumusan masalah penelitian maka pertanyaan dari penelitian ini bagaimanakah prevalensi determinan Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisa prevalensi determinan Oligohidramnion Pada Ibu Hamil Di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengindetifikasi Prevalensi determinan Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya
2. Menganalisis hubungan faktor demografis (usia, paritas, riwayat penyakit dan konsumsi air minum) dengan kejadian oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya
3. Menganalisis hubungan factor Psikologis (Tingkat kecemasan dan literasi kesehatan) dengan kejadian oligohidramnion di RSUD Teuku Umar kabupaten Aceh Jaya

4. Menganalisis hubungan faktor social (tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan jenis pekerjaan) dengan kejadian oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya
5. Menganalisis hubungan faktor frekuensi ANC dengan kejadian oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya
6. Menganalisis faktor dominan apa saja yang paling berhubungan dengan kejadian oligohidromnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Studi ini dilakukan di RSUD Teuku Umar dan bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel sosiodemografis, psikologi dan sosial serta frekuensi ANC dengan kejadian oligohidromnion pada kehamilan. Ruang lingkup dalam penelitian ini membahas dua variable independen yaitu faktor social demografis, psikologis, social dan frekuensi ANC, sedangkan Variable dependent adalah Kejadian oligohidramnion yang mana datanya dikumpulkan melalui observasi dan kuesioner. Studi ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan analisa data multivariate

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Sebagai acuan referensi, studi literatur dan pengembangan ilmu bagi mahasiswa dan penelitian selanjutnya berkaitan dengan pemahaman tentang kesehatan reproduksi terkait kesehatan ibu dan anak dan memberikan rekomendasi praktis dalam mengembangkan protap (prosedur tetap) penanganan kejadian oligohidromnion dengan memperkuat sistem rujukan berjenjang untuk pengelolaan sumber daya organisasi pelayanan kesehatan yang efisiensi dan efektif sesuai dengan tujuan administrasi kebijakan kesehatan.

1.6.2. Manfaat praktik

Sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam strategi program pencegahan dan perbaikan program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dan deteksi dini dalam meminimalisasikan komplikasi kehamilan.

1.7 Originilitas Penelitian

Tabel 1 Originilitas Penelitian

Peneliti dan tahun	Judul Penelitian	Desain dan Sampel Penelitian	Variabel Penelitian		Perbedaan	Persamaan
			Indepent	Dependent		
Hayati (2022)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Oligohidramnion Pada Ibu Hamil Di Rsud Dr. R Soedjono Selong	Penelitian ini menggunakan case control dengan metode retrospektif dengan jumlah sampel 198 yang terbagi menjadi 2 kompok yaitu kelompok kontrol sebanyak i 99 orang responden dan kelompok kasus 99 responden	· Usia ibu · Paritas · Usia kehamilan	Oligohidramnion	Dalam penelitian Hayati (2022), Variabel independent yang diteliti hanya usia ibu, paritas dan usia kehamilan, sedangkan dalam penelitian ini, variabel independent yang diteliti adalah, variabel sosiodemografis, Psikologis, social dan frekuensi ANC	Persamaan dengan penelitian ini terdapat pada Populasi dan Variabel dependent penelitian
Twesigo mwe <i>et al.</i> (2022)	Prevalence and associated factors of oligohydramnios in pregnancies beyond 36 weeks of gestation at a	Penelitian Kuantitatif dengan desain cros sectional menggunakan populasi ibu hamil dengan usia kehamilan > 36 minggu sebanyak 426 responden	· usia · usia kehamilan · jenis persalinan · riwayat	Oligohidramnion	Pada penelitian Twesigomwe et al. (2022) varibel independent yang diteliti adalah, usia, usia kehamilan, jenis persalinan dan	Persamaan dengan penelitian ini terdapat apada Populasi dan Variabel

	tertiary hospital in southwestern Uganda		penyakit malaria		riwayat penyakit malaria sedangkan dalam penelitian ini , variabel independent yang diteliti adalah, variabel sosiodemografis, Psikologis, social dan frekuensi ANC	dependent penelitian serta desain penelitian
Wahyuni (2019)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Oligohidramnion Di RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2018	Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain kasus control, dengan jumlah sampel penelitian yaitu 548 responden	· umur · paritas · hipertensi · kehamilan kembar	Oligohidramnion	Dalam penelitian Wahyuni (2019), variabel independent yang diteliti adalah, umur, paritas, hipertensi dan kehamilan kembar sedangkan dalam penelitian ini variabel independent yang diteliti adalah, variabel sosiodemografis, Psikologis, social dan frekuensi ANC	Persamaan dengan penelitian ini terdapat apada Populasi dan Variabel dependent penelitian
Ndiaye et al. (2024)	Factors Associated with Oligohydramnios	Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain, Studi kasus-	· usia kehamilan · afiksia	Oligohidramnion	Dalam penelitian Ndiaye et al. (2024) Variabel Independent	Persamaan dengan penelitian ini

	and Related Neonatal Morbidity and Mortality: A Nested Case-Control Study in a Cohort	kontrol retrospektif dengan jumlah sampel penelitian yaitu 145 responden dengan oligohydramnions	· jenis persalinan		yang diteliti adalah usia kehamilan, afiksia jenis persalinan namun dalam penelitian ini variabel independent yang diteliti adalah, variabel sosiodemografis, Psikologis, social dan frekuensi ANC	terdapat pada Populasi dan Variabel dependent penelitian
Nagar <i>et al.</i> (2022)	Factors contributing to oligohydramnios in third trimester of pregnancy and its impact on maternal and perinatal outcome in a tertiary hospital of rural Vadodara	penelitian retrospektif terhadap 90 primigravida di Rumah Sakit Parul Sevashram selama tahun Oktober 2019 hingga September 2020 pada trimester ketiga kehamilan dengan AFI <8 cm	· usia · usia kehamilan · jenis pekerjaan · tingkat pendapatan	Oligohidramnion	Dalam penelitian Nagar <i>et al.</i> (2022) variabel independent yang diteliti adalah, usia responden, usia kehamilan, jenis pekerjaan dan tingkat pendapatan serta desain penelitian	Persamaan dengan penelitian ini terdapat pada Variabel dependent penelitian

BAB II

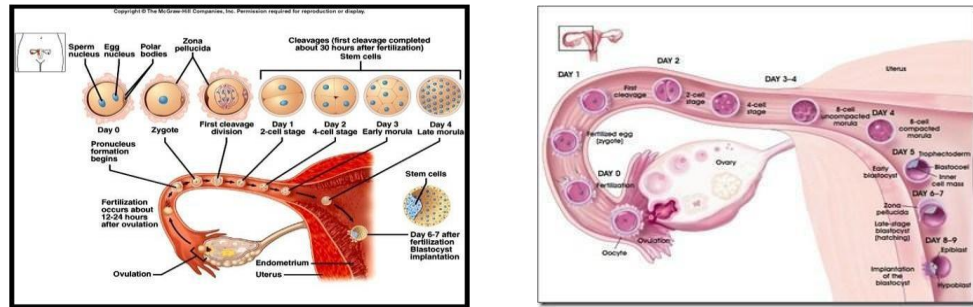
TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Konsep Kehamilan

2.1.1. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai kehamilan matur, atau cukup bulan, ketika kehamilan berlangsung selama 40 minggu, yaitu kira-kira 280 hari (atau 40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (atau 43 minggu). Kehamilan setelah 43 minggu dikenal sebagai kehamilan post matur. Kehamilan prematur terjadi ketika kehamilan berlangsung antara 28 dan 36 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing terdiri dari 0–12 minggu: trimester pertama (antara 12–28 minggu); dan trimester kedua (antara 12–28 minggu) diaman janin yang dilahirkan selama trimester ketiga masih dapat hidup (MONICA, 2022)

Setiawati (2021) menjelaskan jika kelangsungan hidup manusia secara alamiah yang dikenal sebagai kehamilan. Wanita yang mengalami gejala pubertas seperti menstruasi, memiliki kemungkinan kehamilan baru. Proses kehamilan terdiri dari tiga triwulan: triwulan pertama dari 0 hingga 12 minggu, triwulan kedua dari 13 hingga 28 minggu, dan triwulan ketiga dari 29 hingga 39 minggu. Periode kehamilan ini berkisar antara 280 hingga 400 hari, dengan batas maksimal 300 hari. Kehamilan adalah rantai yang bersinambung yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, pembelahan, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan berlangsung selama 280 hari, atau 36 hingga 40 minggu dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Namun, menghitung umur janin dari saat konsepsi, yang hanya beberapa jam dari ovulasi, akan lebih tepat. Kehamilan berlangsung selama 38 minggu, atau 266 hari, jika ovulasi terjadi minggu sebelum haid.



Gambar 1 Proses Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan fertilisasi, di mana sel telur dan sel sperma bertemu dan masuk ke dalam organ genitalia. Sebelum mencapai ovum, sperma harus melalui berbagai rintangan, termasuk rambut silia, lendir vagina yang asam, dan lendir serviks yang kental. Ovulasi, yang terjadi sebulan sekali, adalah keluarnya ovum dari ovarium. Kemudian, ovum ditangkap oleh fimbriae dan bergerak menuju tuba fallopi. Sebelum bertemu dengan ampulla tuba, sperma dan ovum harus melalui tiga fase: menembus korona radiata, menembus zona pellusida, dan menyatukan oosit dan membran sel sperma (Setiawati, 2021; MONICA, 2022)

2.1.2. Gejala bahaya kehamilan

Menurut MONICA (2022) gejala bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang menunjukkan bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau priode antenatal yang dapat menyebabkan kematian ibu jika tidak dilaporkan atau diidentifikasi. Berikut delapan tanda bahaya kehamilan yaitu: (Setiawati, 2021; MONICA, 2022)

1. Mual dan muntah yang berlebihan selama kehamilan menyebabkan janin kekurangan nutrisi, yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum.
2. Lemah, letih, lesu, pucat, pusing (kadang-kadang berkunang-kunang), dan sering sakit merupakan tanda anemia.
3. Tidak bertambahnya berat badan. Diharapkan bahwa ibu hamil menambah berat badan setidaknya enam kilogram selama kehamilan, yang menunjukkan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang lebih rendah menunjukkan kondisi gizi ibu hamil yang buruk dan pertumbuhan janin yang terhambat.
4. Tekanan darah tinggi, nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang dan atau koma. Ada kemungkinan bahwa gejala ini menunjukkan preeklamsi. Biasanya muncul pada usia kehamilan dua puluh pekan, atau pada akhir trimester

kedua atau tiga, tetapi juga bisa terjadi lebih awal. Preeklamsi dapat diikuti oleh eklamsi, yang dapat fatal jika tidak ditangani segera.

5. Tidak ada gerakan janin sama sekali. Sejak usia kehamilan lima bulan, ibu harus memantau gerakan janin tiga kali setiap jam. Jika mereka merasakan lebih dari itu, itu berarti bayi tidak aktif. Pada kehamilan sepuluh minggu, ibu dapat merasakan gerakan janin. Bayi harus bergerak tiga kali setiap tiga jam.
6. Beberapa ibu memiliki penyakit seperti diabetes mellitus (diabetes), penyakit jantung, anemia, dan penyakit lain yang dapat mempengaruhi kehamilan mereka. Penyakit tersebut mempengaruhi kehamilan.
7. Keluarnya cairan ketuban dari vagina setelah kehamilan berusia 22 pekan hal ini dikenal sebagai ketuban pecah dini. Ini terjadi lebih awal jika terjadi sebelum proses persalinan.
8. Perdarahan yang muncul pada awal kehamilan dapat merupakan tanda keguguran; perdarahan yang muncul antara usia kehamilan empat hingga sembilan bulan dapat menunjukkan bahwa plasenta berada di posisi rendah dalam rahim dan berpotensi menutup jalan lahir; dan perdarahan yang muncul pada akhir kehamilan dapat menunjukkan bahwa plasenta tidak ada di dalam rahim. Perdarahan dapat terjadi pada usia kehamilan apa pun dan dapat menunjukkan ancaman bagi ibu dan janin. Dalam kehamilan, jarang terjadi perdarahan dari vagina. Perdarahan yang tidak normal terlihat merah, banyak, dan kadang-kadang tidak disertai dengan nyeri. Plasenta previa, solusio plasenta, dan ruptur uteri adalah beberapa contoh perdarahan jenis ini.
9. Demam dengan suhu tinggi, Infeksi atau penyakit lain dapat menyebabkan demam tinggi.
10. Nyeri abdomen yang hebat adalah masalah yang mengancam keselamatan jiwa jika nyeri menetap dan tidak hilang setelah tidur.
11. Perubahan visual yang mengidentifikasi kondisi yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang terjadi dengan cepat. Perubahan visual, seperti pandangan kabur atau berbayang, dan ibu akan sangat sakit kepala, yang mungkin merupakan tanda preeklamsia. Masalah serius jika bengkak pada

kaki, tangan, dan wajah tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini menunjukkan anemia, preeklamsia, atau gagal jantung.

2.1.3. Komplikasi Kehamilan

Keadaan patologis yang berhubungan langsung dengan kematian ibu atau janin disebut komplikasi kehamilan. Dikhawatirkan akan ada masalah yang akan muncul jika ANC tidak dilakukan sesuai aturan, dan masalah tersebut adalah sebagai berikut: (Astuti *et al.*, 2023; MONICA, 2022)

1. Perdarahan yang terjadi setelah minggu ke-28 kehamilan dikenal sebagai perdarahan antepartum. Perdarahan ini lebih sering dan berbahaya daripada perdarahan yang terjadi sebelum minggu ke-28 kehamilan.
2. Eklamsia dan preeklamsia merupakan kondisi ibu yang disebabkan oleh keracunan kehamilan, yang ditandai dengan oedema, terutama pada tungkai dan muka, tekanan darah tinggi, dan proteinuria saat pemeriksaan urine di lab. Dibandingkan dengan tingkat preeklamsia, kematian akibat eklamsia meningkat dengan tajam.
3. Kelainan posisi (posisi sungsang atau lintang) Letak lintang adalah ketika janin berada di dalam rahim ibu dengan kepala disamping kanan atau kiri. Sedangkan letak sungsang adalah ketika janin berada di rahim ibu dengan kepala di atas dan bokong atau kaki di bawah.
4. Oligohidramnion dan Hidramnion
Hidramnion adalah air ketuban yang lebih dari 2 liter selama kehamilan, sedangkan oligohidramnion adalah air ketuban yang kurang dari 500 cc. Jumlah air ketuban normal selama kehamilan berkisar antara 0,5 dan 1 liter.
5. Keluarnya cairan dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu disebut ketuban pecah dini. Jika ketuban pecah sebelum persalinan, itu disebut ketuban dinyakan. Hamil sebelum 37 minggu atau aterm dapat memecah selaput ketuban.

2.2. Konsep Oligohidramnion

2.2.1. Definisi Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah kondisi yang sangat langka di mana jumlah cairan ketuban tidak mencukupi, kurang dari 200 ml. Kondisi ini didefinisikan secara sonografis dengan kantong vertikal maksimum kurang dari 2 cm atau indeks cairan ketuban (AFI) kurang dari 5 cm (di bawah persentil ke-5) atau lebih besar dari 24 cm (di atas persentil ke-95) pada usia kehamilan 28 hingga 40 minggu. Tidak adanya kantung ketuban yang dapat diukur disebut anhidramnion. AFI antara 5 dan 8 disebut borderline AFI atau borderline oligohidramnion (Mahdad, 2023)

Menurut Munaaya Fitriyya & Dhina Nur Irfani (2022) Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil di mana terlalu sedikit air ketuban, dengan indeks AF di bawah 5 cm. Diagnosis oligohidramnion dilakukan dengan tidak adanya kantong cairan dengan kedalaman 2-3 cm atau volume cairan di bawah 500 mL. Pada primigravida, tingkat kejadian oligohidramnion adalah 60,0%. Cairan ketuban menunjukkan kemungkinan denyut jantung janin dan mekonium yang lebih tinggi saat persalinan. Air ketuban di dalam kantong ketuban memiliki banyak manfaat, seperti menjaga suhu tetap dan melindungi janin, memungkinkan janin bergerak bebas dan tumbuh ototnya, dan menjaga janin tetap aman. Bayi dengan ketuban yang sedikit tidak memiliki bantalan pada dinding rahim karena ruang gerak rahim menjadi abnormal dan perkembangan paru-paru terhenti. Kejadian sectio sesarea meningkat karena komplikasi intrapartum yang lebih sering.

2.2.2. Patofisiologi Oligohidramnion

Oligohidramnion paling sering terjadi karena pecahnya membran. Namun, oligohidramnion juga dapat terjadi karena penyumbatan saluran kemih janin atau karena janin tidak memproduksi urine. Proses fisiologis menelan cairan amnion juga menyebabkan janin kehilangan lebih banyak cairan. Oligohidramnion dapat disebabkan oleh kelainan kongenital, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta, dan penggunaan obat-obatan tertentu, seperti golongan antiprostaglandin. Kelainan kromosom dan kelainan sistem saluran kemih adalah kelainan kongenital yang paling sering menyebabkan oligohidramnion (Munaaya Fitriyya & Dhina Nur Irfani, 2022).

Elvira (2023) menjelaskan jika Oligohidramnion masih belum diketahui penyebabnya. Beberapa keadaan oligohidramnion hampir selalu dikaitkan dengan obstruksi saluran traktus urinarius janin atau agenesis ginjal. Oligohidramnion telah diidentifikasi sebagai akibat dari bocornya kantung atau membran cairan ketuban yang mengelilingi janin dalam rahim dan cacat bawaan janin. Karena penurunan jumlah urin yang diproduksi janin, sekitar 7% bayi dari wanita dengan oligohidramnion mengalami cacat bawaan, seperti gangguan ginjal dan saluran kemih. Hipoksia janin disebabkan oleh insufisiensi plasenta. Hipoksia janin yang berlangsung lama menyebabkan mekanisme redistribusi darah, yang termasuk penurunan aliran darah ke ginjal, penurunan produksi urin, dan oligohidramnion (Elvira, 2023; Munaaya Fitriyya & Dhina Nur Irfani, 2022)

2.2.3. Klasifikasi Oligohidramnion

Kehamilan dengan penurunan volume cairan ketuban yang signifikan dikenal sebagai oligohidramnion. Indeks Cairan Ketuban (Amniotic Fluid Index/AFI) kurang dari 5 cm, Volume Cairan Ketuban Terdalam (Pocket Vertikal Terdalam/DVP) kurang dari 2 cm, dan total volume cairan ketuban kurang dari 500 mL pada kehamilan trimester ketiga (Rauzatul, 2017; Poerwoko *et al.*, 2018)

1. Kategori berdasarkan Intensitas

a. Oligohidramnion ringan

AFI 2-5 cm, tidak berbahaya, memerlukan pengawasan berkala

b. Oligohidramnion sedang

AFI 1-2 cm, risiko moderat, memerlukan perawatan awal

c. Oligohidramnion Berat

AFI di bawah 1 cm memiliki risiko komplikasi yang tinggi dan memerlukan perawatan khusus.

2. Kategori berdasarkan onset

a. Oligohidramnion awal

Beberapa kondisi telah dikaitkan dengan cairan amnion yang berkurang. Ketika fetus mengalami obstruksi saluran kencing atau agenesis renal, oligohidramnion hampir selalu merupakan bukti. Akibatnya, anuria hampir selalu memiliki peran etiologis dalam situasi ini. Kebocoran terus menerus

dari kelainan pada membran fetus akan mengurangi volume cairan secara signifikan, tetapi sebagian besar akan terjadi setelah persalinan. Hasil oligohidramnion terkait dengan paparan ACE Inhibitor, atau angiotensin-converting enzim inhibitor. Dari 15 hingga 25 persen kasus dikaitkan dengan kelainan fetus. Struktur fetus pada lima puluh persen wanita yang dirujuk untuk pemeriksaan ultrasound pada pertengahan trimester ketiga. Setelah mereka menjalani amnioinfusion, baru dapat divisualisasikan 77% struktur pencitraan rutin. Jumlah kelainan yang terkait ditemukan meningkat dari 12 persen fetus menjadi 31 persen. Jika terjadi sebelum minggu ke-24 kehamilan, prospek tidak baik dan risiko komplikasi tinggi

b. Oligohidramnion lanjut

Rauzatul (2017) menguraikan faktor-faktor yang menyebabkan oligohidramnion pada kehamilan yang telah melewati tanggal lahir. Mereka menemukan penurunan kecepatan diastolic akhir pada arteri renal. Ini menunjukkan bahwa hambatan arteri yang lebih besar mungkin merupakan faktor utama. Lebih dari 6.400 kehamilan yang menjalani pemeriksaan sonography setelah usia kehamilan 34 minggu di Parkland Hospital menunjukkan insiden oligohidramnion 2,3% dengan menggunakan AFI kurang dari 5 cm. Mereka mengkonfirmasi temuan sebelumnya bahwa temuan ini terkait dengan risiko kehamilan yang buruk.

3. Kategori berdasarkan etiologi

Oligohidramnion dapat terjadi karena peningkatan absorpsi atau kehilangan cairan (seperti ketuban pecah dini) dan penurunan produksi cairan amnion (seperti kelainan ginjal kongenital, ACE inhibitor, obstruksi uretra, insufisiensi uteroplasenta, infeksi kongenital, dan NSAIDs). Namun, penyebab pasti dari oligohidramnion masih belum diketahui. Ada beberapa predisposisi yang terkait dengan penurunan cairan amnion. Oligohidramnion perlu digolongkan sesuai dengan etiologinya. Oligohidramnion harus digolongkan berdasarkan penyebabnya. Dalam 60% kasus, oligohidramnion dikaitkan dengan keterbelakangan pertumbuhan rahim. Jika ada bukti ultrasonik keterbelakangan pertumbuhan asimetrik, gangguan janin sangat mungkin

terjadi. Kasus-kasus yang terjadi karena tekanan janin dalam utero, seperti oligohidramni, dapat terjadi karena sekresi hormone penekan janin (katekolamin, vasopressin), yang menghambat resorpsi cairan paru-paru oleh janin melalui penelanan. Terakhir, ada kasus yang terkait dengan berbagai jenis cacat janin. Salah satunya adalah sindrom Potter, atau agenesis ginjal, yang membutuhkan pemeriksaan ultarsonik dan genetik yang menyeluruh (MONICA, 2022)

2.2.4. Dampak Oligohidramnion

1. Pada Awal Kehamilan

Karena tekanan yang terjadi pada dinding rahim janin saat kehamilan dimulai, janin mungkin mengalami cacat bawaan dan pertumbuhannya dapat terganggu. Selain itu, partus prematur, yang dikenal sebagai picak seperti kertas kusut, mungkin terjadi (Devita, 2019)

2. Pada kehamilan Lanjut

Jika oligohidramnion terjadi pada kehamilan yang lebih lanjut, dampak dari kondisi tersebut mengakibatkan cacat bawaan pada kaki janin dimana kaki janin akan berbentuk club foot, kelainan kulit yang menyebabkan kulit lebih kering dan tenal (Devita, 2019)

3. Pada kehamilan akhir

Jika terjadi pada saat menjelang persalinan, itu meningkatkan kemungkinan komplikasi selama persalinan, seperti kontraksi rahim yang tidak efektif karena tekanan yang tidak seragam di dalam rahim, yang melemahkan atau menghentikan proses persalinan (Devita, 2019)

2.3. Determinan yang berhubungan kejadian oligohidramnion

2.3.1. Determinan Sosio demografis

1. Usia

Oligohidramnion terkait erat dengan usia ibu hamil. Risiko meningkat pada usia remaja (kurang dari 20 tahun) dan usia reproduktif lanjut (lebih dari 35 tahun). Oligohidramnion menjadi salah satu komplikasi yang dapat muncul karena perkembangan fisiologis yang belum optimal pada usia muda. Perfusi

plasenta dan volume cairan ketuban dapat dipengaruhi oleh perubahan degeneratif pembuluh darah pada usia lebih dari 35 tahun (Sari, 2017)

2. Paritas

Risiko oligohidramnion juga dikaitkan dengan paritas, adanya korelasi kuat antara paritas dan risiko oligohidramnion. Hal ini sering diakibatkan karena keterbatasan pengetahuan. Pada kehamilan pertama atau primigravida resiko terjadinya oligohidramnion lebih besar daripada kehamilan multipara. Hal ini mungkin besar disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau pengalaman dalam mengelola kehamilan, yang dapat menyebabkan pengawasan antenatal yang buruk (Silvana *et al.*, 2023)

3. Riwayat Penyakit

Menurut Silaban (2023) Oligohidramnion sering dikaitkan dengan penyakit ibu seperti diabetes melitus, hipertensi kronis, atau hipertensi gestasional. Gangguan perfusi plasenta, yang mempengaruhi produksi cairan ketuban, disebabkan oleh hipertensi kehamilan. Studi menunjukkan bahwa riwayat hipertensi meningkatkan risiko oligohidramnion hingga 2,5 kali lipat.

4. Konsumsi air minum

Oligohidramnion merupakan salah satu gangguan kehamilan yang terkait dengan tingkat mortalitas dan morbiditas perinatal yang tinggi. Fungsi cairan amnion yang kompleks sangat penting untuk kesehatan janin. Menjaga hidrasi ibu dalam jangka panjang dengan asupan air yang cukup dapat membantu meningkatkan volume cairan amnion dan mencegah oligohidramnion. Kehamilan menyebabkan rasa haus yang lebih besar dimana selama kehamilan, wanita rata-rata minum sekitar sembilan cangkir cairan setiap hari. Ibu hamil yang melakukan kegiatan di lingkungan panas dan lembab harus minum yang cukup untuk mempertahankan tingkat hidrasi yang cukup. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia tahun 2019, kebutuhan cairan ibu hamil meningkat 300 ml per hari selama trimester pertama hingga ketiga kehamilan, mencapai 2,65 L per hari (Rahadiyanti, 2020)

Rahadiyanti (2020) menjelaskan jika sekitar dua pertiga cairan intraseluler (darah dan jaringan tubuh) dan sepertiganya cairan ekstraseluler (cairan

dalam ruang antar sel) terdiri dari peningkatan volume plasma dan cairan ekstraseluler, seperti amnion dan ketuban, selama kehamilan. Kebutuhan akan air meningkat selama kehamilan sebesar tujuh hingga sepuluh liter. Volume plasma mulai meningkat selama beberapa minggu setelah konsepsi dan mencapai puncaknya pada 34 minggu. Faktor utama yang menyebabkan ibu hamil mudah lelah adalah peningkatan volume plasma selama awal kehamilan. Kelelahan meningkat sebagai akibat dari peningkatan volume plasma pada bulan kedua dan ketiga kehamilan, tetapi penurunan ini dikompensasi oleh perubahan fisiologis yang terjadi selama periode ini.

Selama kehamilan, konsumsi air minum yang cukup sangat penting untuk mencegah dan mengobati oligohidramnion. Jika volume cairan ketuban kurang dari normal, itu berarti kurang dari 500 mililiter cairan amnion atau kurang dari 5 cm pada Indeks Cairan Amnion [ICA]. Pedoman teknis dan beberapa penelitian menguraikan bahwa hidrasi yang memadai meningkatkan volume cairan ketuban(Alodokter, 2023; Info Sehat FKUI, 2021)

- a. Hidrasi yang memadai langsung memengaruhi volume cairan ketuban pada trimester kedua dan ketiga, sehingga aliran darah ke uterus dan plasenta dapat diperbaiki, mendukung fungsi ginjal janin dan produksi urine.
- b. Anjuran suplai kebutuhan air; Karena perubahan fisiologis dan pertumbuhan janin selama trimester kedua dan ketiga, kebutuhan cairan ibu meningkat sebesar 40% dibandingkan dengan kondisi normal. Rekomendasi umum adalah minum 10–11 gelas atau 2.450–2.650 ml air per hari.
- c. Efek Klinis dari Konsumsi Cairan Ekstra; ibu dengan kondisi oligohidramnion tanpa komplikasi maternal atau fetal, hidrasi melalui infus telah dibandingkan dengan hidrasi tambahan (1.500–2.500 ml per hari).

2.3.2. Determinan Social ekonomi

Menurut WHO (2019) Faktor pendukung seperti pendidikan, pendapatan, wilayah tempat tinggal, dan urbanisasi dapat berkontribusi pada tingginya prevalensi penyakit tidak menular.

1. Tingkat Pendidikan

Kondisi pendidikan yang diterima seseorang melalui pendidikan formal dan disahkan oleh departemen pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan yang dimaksudkan untuk mengembangkan kapasitas mereka untuk memperoleh kekuatan spiritual dan keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan untuk mereka sendiri, masyarakat, bangsa, dan Negara (Toyyibatussalamah, 2017). Sedangkan Indriani Novita Sari (2020) menjelaskan jika jenjang atau tingkat pendidikan adalah fase pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan siswa, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan mereka.

2. Tingkat Pendapatan

Pendapatan umumnya didefinisikan sebagai segala macam pembayaran yang diterima oleh pekerja atau buruh selama suatu kegiatan ekonomi, baik dalam bentuk uang atau barang. Di lingkungan pemerintahan Aceh, gaji yang ditetapkan berdasarkan satuan hasil disesuaikan dengan hasil kerja. Gubernur menetapkan penyesuaian UMP Aceh 2023 sebesar 7,8%, yang membuat UMP Aceh pada tahun 2023 sebesar Rp. 3.413.666. Jika seseorang memiliki tingkat penghasilan yang tinggi, mereka cenderung mencari bantuan lebih cepat. Pendapatan, yang merupakan total pendapatan seseorang atau rumah tangga selama satu tahun, dapat terdiri dari penghasilan dari pekerjaan, penghasilan dari hak milik, seperti sewa, dan tunjangan pemerintah (Safrina, 2022)

3. Jenis Pekerjaan

Menurut Rahayu (2017) bekerja adalah aktivitas yang membutuhkan waktu dan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan secara langsung atau tidak langsung. Selain itu, pekerjaan juga merupakan aktivitas yang dilakukan setiap hari. Jenis pekerjaan yang dikategorikan oleh ISCO termasuk tenaga profesional atau teknisi dan tenaga lain yang terkait, kepemimpinan dan ketatalaksanaan, penjualan, jasa, pertanian, produksi, dan tenaga jadi, dan tenaga kerja yang tidak dapat dikategorikan ke dalam suatu jabatan. Pekerja dibagi menjadi pekerja formal dan informal berdasarkan status pekerjaan

mereka. BPS menggunakan proxy status pekerjaan utama untuk membagi pekerja formal dan informal. Status pekerjaan informal termasuk berusaha sendiri, membantu buruh tidak tetap atau tak dibayar, pekerja bebas, dan pekerja keluarga atau tak dibayar. Pekerja bebas dimasukkan ke dalam kategori pekerja informal karena karakteristik umum pekerja bebas di Indonesia, termasuk upah yang rendah, kondisi kerja yang buruk, dan produktivitas yang rendah (Safrianto & Meisartika, 2021; Sibagariang *et al.*, 2023)

4. Dukungan Keluarga

Keluarga, merupakan kelompok kecil orang yang sangat terkait dan tergantung satu sama lain. Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosial, dan mencakup bantuan dalam bentuk barang, jasa, informasi, dan saran yang membuat penerima dukungan merasa disayangi, dihargai, dan tentram menurut Friedman dalam Panjaitan (2022). Panjaitan (2022) menjelaskan jika terdapat 4 kategori dukungan keluarga yaitu (1) dukungan instrumental secara langsung, yang mencakup bantuan material seperti tempat tinggal, uang, dan bantuan untuk melakukan tugas rumah sehari-hari, (2) Dukungan informasi diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat dan diskusi tentang solusi masalah, (3) Keluarga memberikan dukungan penilaian dan penghargaan, berfungsi sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah, dan berfungsi sebagai sumber validator identitas anggota. Penghargaan yang konstruktif mendukung penghargaan, dan (4) Dukungan emosional meningkatkan moral keluarga dan berfungsi sebagai pemulihan dan membantu penguasaan emosional. Ini dapat termasuk empati, perhatian, pemberi semangat, kehangatan, cinta, atau bantu emosional. Semua tindakan yang membuat orang merasa nyaman dan mendorong mereka untuk merasa dipuji, dihormati, dan dicintai membuat orang lain bersedia memberikan perhatian.

2.3.3. Determinan Psikologis

Dibeberapa Studi menjelaskan jika kecemasan yang tinggi dapat memperburuk dampak dari literasi kesehatan yang rendah. Kecemasan dapat mengurangi kemampuan kognitif ibu untuk memahami informasi kesehatan yang kompleks, sedangkan literasi kesehatan yang rendah membatasi ibu dalam mencari bantuan medis yang tepat. Kombinasi ini dapat menyebabkan diagnosis dan penanganan oligohidramnion tertunda, yang pada gilirannya meningkatkan risiko komplikasi seperti keterlambatan pertumbuhan janin atau kelahiran prematur. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang lebih baik dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan. Jika ibu tahu apa yang mereka alami, mereka lebih percaya diri dan lebih proaktif dalam merencanakan kehamilan mereka (Junilia *et al.*, 2023; Kartikasari, 2019)

1. Tingkat Kecemasan

Kesehatan ibu dan janin dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat kecemasan ibu hamil, termasuk risiko terjadi oligohidramnion. Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan yang berlebihan dapat berdampak pada regulasi neuroendokrin, seperti peningkatan hormon stres (kortisol), dimana kondisi tersebut memengaruhi aliran darah uteroplasenta. Selain mempengaruhi produksi cairan ketuban, penurunan aliran darah ini mengurangi suplai oksigen dan nutrisi janin. Selama kehamilan, tingkat stres atau kecemasan yang tinggi dapat berdampak pada aliran darah uteroplasenta, secara tidak langsung memengaruhi produksi cairan ketuban. Selain itu, tingkat kecemasan yang berlebihan juga dapat menyebabkan pengambilan keputusan yang tidak tepat dalam melakukan perawatan prenatal. Ibu hamil yang mengalami kecemasan berlebihan seringkali melakukan hal-hal yang dapat memperburuk kondisi oligohidramnion mereka dengan menghindari layanan kesehatan.

2. Literasi Kesehatan

Ibu hamil dengan literasi kesehatan yang minim, menyebabkan kemampuan dalam mendapatkan layanan kesehatan menjadi terbatas, sehingga kondisi ini menjadikan penanganan oligohidramnion tertunda dan komplikasi yang lebih serius bagi ibu dan janin. Tingkat kecemasan yang tinggi dan literasi kesehatan

yang rendah dapat menjadi kendala tambahan untuk perawatan prenatal. Kecemasan dapat mengurangi kemampuan kognitif ibu untuk memproses informasi kesehatan.

2.3.4. Frekuensi *Antenatal Care*

Salah satu upaya preventif program kesehatan *obstetric* adalah *antenatal care*, yang melibatkan pemantauan rutin selama kehamilan untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan mengurangi tingkat kematian ibu dan bayi. Standar waktu pelayanan tersebut disarankan untuk melindungi ibu hamil dan janin dengan mendeteksi faktor risiko segera, mencegah, dan menangani komplikasi kehamilan segera (Qomar *et al.*, 2021). Pelayanan antenatal terpadu adalah layanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang mencakup (1) pelayanan dan konseling kesehatan yang memberikan stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya dengan lahir sehat dan cerdas, (2) pemeriksaan masalah, merupakan deteksi penyakit, dan penyulit atau komplikasi kehamilan secara dini (3) persiapan persalinan yang bersih dan aman, (4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi, (5) melibatkan ibu hamil, suaminya, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, persiapan persalinan, dan perawatan medis jika terjadi masalah atau komplikasi. Pada ibu dengan kondisi normal kunjungan antenatal ditulis dengan huruf "K" pada buku pink atau "KIA" yang diberikan pada awalnya. Selama kunjungan ini, ibu akan menjalani berbagai pemeriksaan untuk memastikan kehamilan tidak terjadi dan untuk mengamati berbagai kemungkinan masalah kesehatan atau penyulit selama kehamilan yang dapat mengganggu kehamilan.

Pelayanan antenatal harus diberikan setidaknya empat kali pada kehamilan yang normal dalam tiga trimester yaitu (Limbong, 2023)

- a. Trimester I sebanyak 1 kali: selama 0–14 minggu;
- b. Trimester II sebanyak 1 kali: selama 14–28 minggu;
- c. dan Trimester III sebanyak 2 kali: selama 28–36 minggu.

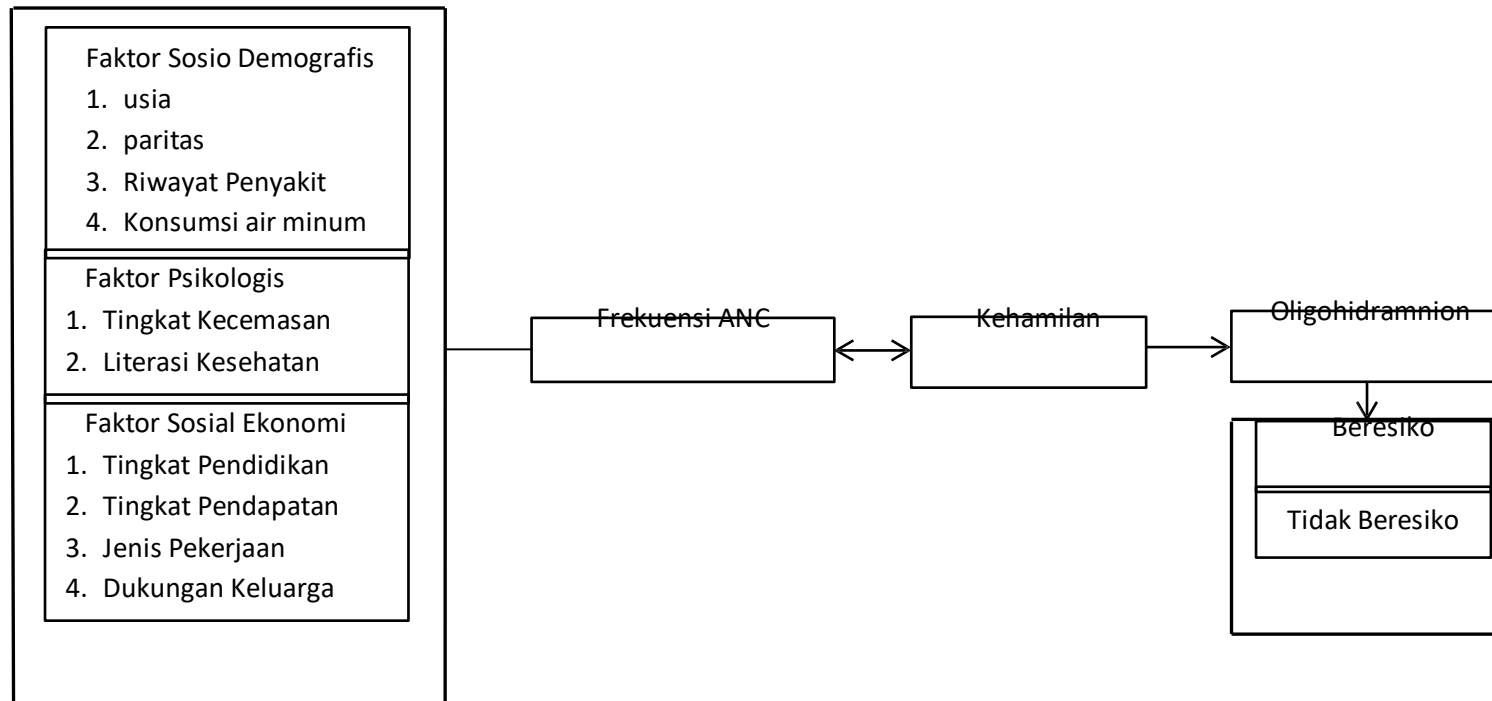
Sementara Rahayu (2022) menjelaskan jika pelayanan antenatal diberikan selama enam trimester kehamilan sebanyak 6 kali yaitu:

- a. Dalam trimester I, dua kali, dari 0 hingga 14 minggu;

- b. Dalam trimester II, satu kali, dari 14 hingga 28 minggu;
- c. Dan dalam trimester III, tiga kali, dari 28 hingga 36 minggu.

Selain itu, dokter harus melakukan minimal dua pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama dan ketiga.

2.4. Kerangka Teori

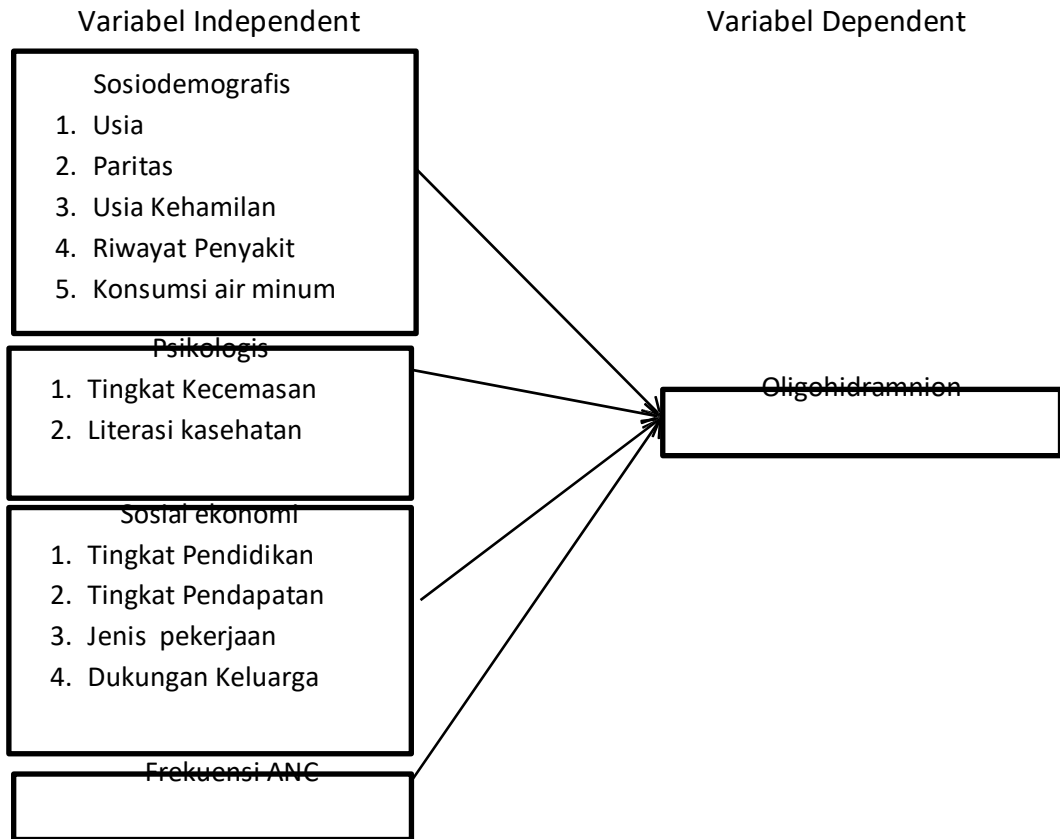


Gambar 2 Kerangka Teori Penelitian sumber WHO (2019), Mahdad (2023), Monica (2022) dan Limbong (2023)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografis dengan kejadian oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor Psikologis dengan kejadian Oligohidromnion ibu hamil di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor social ekonomi dengan kejadian oligohidromnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya

4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan kejadian oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya

3.3. Variabel Penelitian

1. Variabel Independent

- a. Faktor Sosiodemografis: karakter yang melekat pada responden, meliputi usia, paritas, usia kehamilan, riwayat penyakit dan konsumsi air minum
- b. Faktor Psikologis: faktor emosional responden yang berhubungan dengan reaksi responden dalam mengatasi masalah kesehatannya yang terdiri dari tingkat kecemasan dan literasi kesehatan
- c. Faktor Sosial Ekonomi: faktor sosial yang mendukung responden dalam akses layanan kesehatan yaitu, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan jenis pekerjaan serta dukungan keluarga
- d. Faktor Frekuensi ANC: Jumlah kunjungan pemeriksaan atau pemantauan secara rutin selama kehamilan

2. Variabel Dependent

Kejadian oligohidramnion: Kondisi volume air ketuban berdasarkan hasil pemeriksaan USG yang diduga menimbulkan kejadian oligohidramnion

3.4. Defenisi Operasional

Tabel 2 Defenisi Operasional penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent						
1	Usia	Usia ibu hamil yang dicatat dalam rekam medis dan dihitung sejak lahir sampai dengan penelitian dilakukan	Wawancara langsung dengan responden atau dengan bantuan alat komunikasi berupa chat aplikasi watshap	Kuesioner	Beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun): 0 Tidak Beresiko (> 20 tahun – 35 tahun): 1	Nominal
2	Paritas	Kriteria kehamilan yang dialami oleh responden dihitung dari awal menikah	Wawancara langsung dengan responden atau dengan bantuan	Kuesioner	Primigravida : 0 Multigravida : 1	Ordinal

		sampai dengan penelitian	alat komunikasi berupa chat aplikasi watshap			
3	Riwayat Penyakit	Riwayat penyakit ibu hamil yang berlangsung lama, seperti diabetes mellitus, hipertensi, atau penyakit lainnya yang mempengaruhi kehamilan (hipertensi, DM, Preeklamsia dll)	Wawancara langsung dengan responden atau dengan bantuan alat komunikasi berupa chat aplikasi watshap	Kuesioner	Memiliki riwayat penyakit kronik seperti (Hipertensi, DM, Preeklamsia) : 0 Tidak ada Riwayat Penyakit Kronik : 1	Ordinal
4	Usia Kehamilan	Umur kehamilan yang diukur saat hari pertama haid terakhir sampai dengan persalinan	observasi	Lembar registrasi	≤ 24 Minggu : 0 > 24 Minggu : 1	Nominal
5	Konsumsi air	Asupan air minum yang dikonsumsi oleh responden setiap hari selama kehamilan	Wawancara langsung dengan responden atau dengan bantuan alat komunikasi berupa chat aplikasi watshap	Kuesioner	Tidak Cukup: 0 Cukup : 1	Nominal
6	Tingkat Kecemasan	Reaksi emosional yang disebabkan oleh alasan yang tidak jelas, yang dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman dan perasaan terancam	Wawancara langsung dengan responden atau dengan bantuan alat komunikasi berupa chat aplikasi watshap	Kuesioner	Berat : 0 Sedang : 1 Ringan : 2	Ordinal
6	Literasi kesehatan	kemampuan individu dalam mengakses, mengetahui, memahami, dan mengambil keputusan	Wawancara langsung dengan responden atau dengan bantuan alat	Kuesioner	Tidak Baik: 0 Baik : 1	Ordinal

		terkait informasi kesehatan penyakit yang dideritanya	komunikasi berupa chat aplikasi watshap			
7	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang di tamatkan oleh responden	Wawancara langsung dengan responden atau dengan bantuan alat komunikasi berupa chat aplikasi watshap	Kuesioner	Rendah : 0 menengah: 1 Tinggi: 2	Ordinal
8	Tingkat Pendapatan	Jumlah penghasilan yang di dapatkan setiap bulan (UMP Aceh, 2023)	Wawancara langsung dengan responden atau dengan bantuan alat komunikasi berupa chat aplikasi watshap	Kuesioner	Tidak Sesuai UMR : 0 Sesuai UMR : 1	Nominal
9	Jenis Pekerjaan	Aktivitas rutin yang dilakukan responden yang menghasilkan upah atau pendapatan	Wawancara langsung dengan responden atau dengan bantuan alat komunikasi berupa chat aplikasi watshap	Kuesioner	Tidak Tetap : 0 Tetap : 1	Ordinal
10	Dukungan Keluarga	Tindakan yang dilakukan keluarga mencakup bantuan dalam bentuk barang, jasa, informasi	Wawancara langsung dengan responden atau dengan bantuan alat komunikasi berupa chat aplikasi watshap	Kuesioner	Tidak mendukung: 0 Mendukung; 1	Ordinal
10	Frekuensi ANC	Jumlah kunjungan pemeriksaan atau pemantauan rutin kehamilan	Wawancara langsung dengan responden atau dengan bantuan	Kuesioner	Tidak Lengkap : 0 Lengkap: 1	Ordinal

		yang dilakukan oleh responden selama masa kehamilannya	alat komunikasi berupa chat aplikasi watshap			
Variabel dependent						
1	Kejadian Oligohidramnion	Kondisi volume air ketuban berdasarkan hasil pemeriksaan USG responden yang diduga mengalami resiko kejadian oligohidramnion dengan kategori a. Ringan jika nilai AFI 2-5 cm b. Sedang jika nilai AFI 1-2 cm. c. Berat jika nilai AFI di bawah 1 cm.	Observasi	Lembar Orservasi	Berat + Sedang : 0 Ringan : 1	Ordinal

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observational analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan analisa data multivariate. Dalam penelitian ini analisa bivariate menggunakan *chi square* dan *regresi logistic*. *Chi Square* digunakan untuk menguji hubungan dari setiap variabel independent dengan variabel dependent sementara *regresi logistic bivariate (simple logistic regression)* digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan dari setiap variabel- variabel independent dengan variabel dependent melalui *odds ratio* dan *confidence intervalnya*. Sehingga dapat diketahui seberapa besar peluang terjadinya variabel dependent pada kelompok variabel independent. Kedua metode ini dilakukan secara bersamaan pada tahap sreening sebelum dilakukan analisis multivariate untuk mengidentifikasi dan menganalisis Prevalensi determinan Oligohidramnion.

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Teuku Umar bulan Februari Tahun 2025.

4.3. Populasi dan sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang pada rekam medic pada rawat inap Obgyn RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya yang berjumlah 168 jiwa

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi dengan karakteristik tertentu yang akan dijadikan objek peneltian (Ridwan, 2015). Menurut Hatmawan (2020) populasi yang belum diketahui secara keseluruhan, jumlah sampel dapat dihitung dengan menggunakan metode perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow

$$n = \frac{z^2 \times p (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,10^2}$$

$$n = 96,04$$

$$n = 97 \text{ responden}$$

Keterangan

n = Jumlah Sampel

z = Skor pada kepercayaan 95% = 1,96

p = Maksimal estimasi = 0,5

d = sampling error = 10% (0,1)

4.4. Metode Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan dan pengolahan data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini yaitu terdiri dari:

a. Data primer

Data yang diperoleh langsung berasal dari hasil wawancara baik secara langsung maupun menggunakan alat komunikasi berupa aplikasi chat watshap dan observasi pada responden penelitian. Adapun tahap pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) *Colleting* merupakan tahap mengumpulkan data kejadian pasien yang terdiagnosa oligohidramnion dari laporan data Rawat inap Obgyn di RSUD Teuku Umar Tahun 2024
- 2) Editing merupakan tahap pemeriksaan kembali hasil wawancara meminimalkan kesalahan
- 3) *Kodding* merupakan tahap pemberian number/ tanda terhadap data penelitian
- 4) *Skoring* adalah tahap penentuan nilai pada setiap pertanyaan dalam kuesioner penelitian.
- 5) *Entri data* adalah tahap memasukan dan menyusun data hasil penelitian pada perangkat lunak
- 6) Tabulating merupakan tahap penyusunan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang berfungsi sebagai data pendukung yang dapat melengkapi penelitian. Dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan berupa data rekam medic dari poli obgyn RSUD Teuku Umar Kab. Aceh Jaya tahun 2025

2. Teknik penyajian data

Data disajikan dalam bentuk tabular dan tekstual yang mendeskripsikan hasil analisa data

4.5. Uji Validasi dan Reabilitas

Menurut Ghazali (2021) uji validitas digunakan untuk mengevaluasi validitas pernyataan dalam kuesioner. Kuesioner dianggap valid jika pernyataannya mampu mengungkapkan tujuan kuesioner. Indikator dari uji validitas yaitu pertanyaan dianggap kurang valid apabila nilai r hitung kurang dari nilai r tabel dengan alfa 5%. Jika menemukan nilai r tabel sebesar 0,444, pada 20 sampel yang dipilih, ini menggambarkan bahwa seluruh pertanyaan dalam kuesioer dianggap valid karena memiliki nilai r hitung yang lebih besar daripada nilai r tabel.

Tabel 3 uji validitas pertanyaan Sosiodemografis

Item Pertanyaan	r Tabel	r Hitung	Keterangan
Usia	0.444	0.8311	Valid
Paritas	0.444	0.6164	Valid
Riwayat Penyakit	0.444	0.6164	Valid
Usia Kehamilan	0.444	0.5169	Valid
Konsumsi air 1	0.444	0.6646	Valid
Konsumsi air 2	0.444	0.5959	Valid
Konsumsi air 3	0.444	0.5717	Valid
Konsumsi air 4	0.444	0.8107	Valid
Konsumsi air 5	0.444	0.6088	Valid

Sumber data: Data Primer 2025

Tabel 4 uji validitas pertanyaan kejadian Oligohidramnion

Item Pertanyaan	r Tabel	r Hitung	Keterangan
Tingkat Oligohidramnion	0.444	0.5736	Valid

Sumber data: Data Primer 2025

Tabel diatas menunjukan bahwa hasil perhitungan uji validas pada pertanyaan variabel sosiodemografis didapatkan nilai r hitung > dari pada nilai r tabel, sehingga pertanyaan pada variabel sosiodemografis yang berjumlah 10 buah pertanyaan dinyatakan valid.

Ghozali (2021) menjelaskan jika jawaban pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu, kuesioner dikatakan reliabel atau handal. Reliabilitas diukur dengan alat uji statistik Cronbach Alpha (α). Suatu konstruk atau variabel dianggap reliabel jika memiliki nilai Cronbach Alpha lebih dari 0,70.

Tabel 5 Uji Reabilitas pertanyaan Sosiodemografis

Item Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha hitung	Keterangan
Usia	0.70	0.7948	Reliable
Paritas	0.70	0.7633	Reliable
Riwayat Penyakit	0.70	0.7545	Reliable
Usia Kehamilan	0.70	0.7677	Reliable
Konsumsi air 1	0.70	0.7599	Reliable
Konsumsi air 2	0.70	0.7576	Reliable
Konsumsi air 3	0.70	0.7604	Reliable
Konsumsi air 4	0.70	0.7397	Reliable
Konsumsi air 5	0.70	0.7611	Reliable

Sumber data: Data Primer 2025

Tabel 6 Uji Reabilitas pertanyaan kejadian oligohidramnion

Item Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha hitung	Keterangan
Kejadian Oligohidramnion	0.70	0.7633	Reliable

Sumber data: Data Primer 2025

Kuesioner PASS terdiri dari tiga puluh satu item pertanyaan yang telah ditunjukkan validitas dan kepercayaan mereka. Kekhawatiran berlebihan dan ketakutan khusus, perfeksionisme, trauma, dan kontrol adalah empat domain yang diukur. Kuesioner PASS memiliki sensitivitas 0,7 dan spesifisitas 0,3. Karena sudah memiliki kriteria yang konsisten dengan nilai reliabilitas tinggi (*cronbach's alpha* = 0,86-0,90), kuesioner PASS adalah skala lengkap dengan keandalan yang sangat tinggi (*cronbach's alpha* = 0,96) (Safitri *et al.*, 2023).

Kuesioner HLS-EU-Q16 telah dilakukan validitasi dan reliabilitas, dengan nilai korelasi item 0,490–0,886 dan nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* 0,947 (Junilia *et al.*, 2023)

Uji validitas tingkat pendidikan menunjukkan 0.856-0.812, Kuesioner dukungan keluarga, yang diambil dari Nursalam (2017). mempunyai nilai uji validitas dimana r hitung total, yang berkisar antara 0,692-0,930, dihasilkan. Untuk menguji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* dan variabel dukungan keluarga memiliki nilai 0,951.

4.6. Rancangan Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung pada tiap variabel dari hasil penelitian yang pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi atau presentase dari tiap variabel yang dijabarkan dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018)

2. Analisis Bivariat

Notoatmodjo (2018) menyebutkan bahwa analisis bivariat dilakukan yang terhadap dua variabel yang diduga mempunyai berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-square* dan *Regresi logistik bivariat* (simple logistic regression) dengan menggunakan aplikasi stata versi 17. Syarat *Uji Chi Square* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu tabel 2 x 2 dengan nilai expected (harapan) > 5, maka yang digunakan adalah *continuity correction*.

Hasil uji statistik *chi-square* digunakan untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara setiap determinan dengan kejadian oligohidramnion sedangkan *regresi logistik bivariate* bertujuan menghitung odds ratio untuk mengetahui seberapa besar peluang terjadinya variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian oligohidramnion dan taraf signifikan yaitu α (0,05) (Notoatmodjo, 2018).

Dalam analisa ini, kedua metode ini digunakan secara bersamaan sebagai tahap dalam screening sebelum dilakukan analisis multivariate, dimana chi

square memberikan gambaran awal terkait signifikan hubungan sementara *regresi logistik bivariate* memberikan estimasi kekuatan hubungan yang lebih presisi. Variabel- variabel independent yang menunjukkan hubungan bermakna ($P < 0,25$) maka akan dilanjutkan kedalam model regresi logistik multivariate.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah pengembangan atau perluasan dari analisis bivariate. Jika dibandingkan dengan analisis bivariat, analisis multivariat bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara satu atau lebih variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen, biasanya satu variabel dependen. Penelitian ini akan menggunakan analisis multivariat untuk mengevaluasi kembali variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen. Studi ini menggunakan uji regresi logistik dan pemodelan prediksi untuk menemukan variabel yang dominan atau paling dekat dengan variabel dependen.

4.7. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Sebelum penelitian dimulai, responden diberi tahu tentang tujuan dan maksud penelitian. Jika responden bersedia, mereka menandatangani formulir persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, responden hanya menulis nomor atau inisial pada formulir pengumpulan data

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin bahwa data yang mereka kumpulkan dari responden tidak akan dibagi dengan orang lain. Hanya untuk tujuan akademis data atau hasil penelitian didistribusikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSUD Teuku Umar merupakan RSUD di Kabupaten Aceh Jaya yang dibangun oleh Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (BRR) NAD-NIAS pada tahun 2007. Dibangun pada lahan seluas 82.486 m² dengan banyaknya bangunan terdiri dari 14 gedung dan selesai pembangunan pada Tahun 2008. RSUD Kabupaten Aceh Jaya ini mulai beroperasi pada akhir tahun 2010 setelah diberi izin operasional pada tanggal 27 September 2010 dengan Surat Keputusan Bupati No.445/365.b/2010, dan berafiliasi dengan Satuan Kerja Perangkat Kabupaten (SKPK) Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya. Pada tanggal 09 April 2013, Keputusan Bupati Aceh Jaya No. 36.b/2013 mengubah nama RSUD Calang menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya.

RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya menerima Kode Registrasi dengan nomor 1116011. RSUD Teuku Umar terletak di Jalan Ali Gunong, Lantai PMI No.1 Calang, Kecamatan Krueng Sabee, Kabupaten Aceh Jaya, Propinsi Aceh, dengan kode pos 23654. RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya adalah fasilitas kesehatan perorangan yang memprioritaskan pengobatan dan pemulihan serta meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medis, dan penunjang medis.

Menurut Qanun Kabupaten Aceh Jaya Nomor 5 Tahun 2015 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (RSUD) Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya, tugas, fungsi, struktur organisasi, dan fasilitas RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya adalah sebagai berikut:

1. Tugas; RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya adalah lembaga teknis daerah yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Lembaga ini memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan dalam bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2. Fungsi; sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan berupa pengobatan, pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, melakukan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis. Sebagai penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penampisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan serta melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Hasil Analisa Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang menggambarkan distribusi variable penelitian. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Teuku Umar didapatkan bahwa karakteristik responden dari penelitian ini meliputi distribusi variabel Sosiodemografis, psikologis, social ekonomi dan frekuensi ANC, Sedangkan variable dependent penelitian adalah kejadian Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya.

1. Sosisodemografis Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya hasil penelitian pada variabel sosiodemografis yang terdiri dari usia, paritas, riwayat penyakit, usia kehamilan dan konsumsi air minum dapat digambar pada tabel berikut ini;

Tabel 7 Distribusi frekuensi sosiodemografis responden penelitian di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025

No	Variabel	n	%
1	Usia		
	Beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	29	29,9
	Tidak Beresiko (> 20 tahun – 35 tahun)	68	70,1
	Jumlah	97	100
2	Paritas		

	Primigravida	27	27,8
	Multigravida	70	72,2
	Jumlah	97	100
3	Usia Kehamilan		
	≤ 24 Minggu	31	32,0
	> 24 Minggu	66	68,0
	Jumlah	97	100,0
4	Riwayat Penyakit		
	Memiliki riwayat penyakit kronik seperti (Hipertensi, DM, Preeklamsia)	26	26,8
	Tidak ada Riwayat Penyakit Kronik	71	73,2
	Jumlah	97	100,0
5	Konsumsi Air Minum		
	Tidak Cukup	38	39,2
	Cukup	59	60,8
	Jumlah	97	100,0

Sumber data: Data Primer 2025

Tabel diatas menunjukan dari 97 responden penelitian diketahui mayoritas responden berada pada kategori usia yang tidak berisiko sebanyak 68 responden (70,1%). Pada variabel paritas, mayoritas responden berstatus multigravida sebanyak 70 responden (72,2%), variabel usia kehamilan, hasil penelitian menunjukan jika mayoritas responden mempunyai usia kehamilan >24 minggu sebanyak 66 reponden (68,0%), sedangkan pada variabel riwayat penyakit, mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit kronik sebanyak 71 responden (73,2%) dan pada variabel konsumsi air minum mayoritas responden berada pada kategori dengan konsumsi air minum yang cukup sebanyak 59 responden (60,8%).

2. Psikologis

Hasil penelitian pada variabel independent psikologis yang terdiri dari tingkat kecemasan responden dan literasi responden diperoleh tabel distribusi frekuensi yang akan diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 8 Distribusi frekuensi Psikologis responden penelitian di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025

No	Variabel	n	%
1	Tingkat Kecemasan		
	Berat	20	20,6
	Sedang	24	24,7
	Ringan	53	54,6

	Jumlah	97	100
2	Literasi Kesehatan		
	Tidak Baik	46	47,4
	Baik	51	52,6
	Jumlah	97	100

Sumber data: Data Primer 2025

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 53 responden (54,6%) sedangkan pada variabel literasi kesehatan mayoritas responden memiliki literasi kesehatan yang baik sebanyak 51 responden (52,6%).

3. Social ekonomi

Hasil penelitian pada variabel sosio ekonomi yang terdiri dari variabel, Tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan dan dukungan keluarga diperoleh tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 9 Distribusi frekuensi sosio ekonomi responden penelitian di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025

No	Variabel	n	%
1	Pendidikan		
	Rendah	38	39,2
	Menengah	34	35,1
	Tinggi	25	25,8
	Jumlah	97	100
2	Tingkat Pendapatan		
	Tidak Sesuai UMR	57	58,8
	Sesuai UMR	40	41,2
	Jumlah	97	100
3	Jenis Pekerjaan		
	Tidak tetap	76	78,4
	Tetap	21	21,6
	Jumlah	97	100
4	Dukungan Keluarga		
	Tidak Mendukung	37	38,1
	Mendukung	60	61,9
	Jumlah	97	100

Sumber data: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 9 diatas menunjukkan bahwa dari 97 responden penelitian, diketahui mayoritas responden sebanyak 38 responden (39,2%) memiliki tingkat pendidikan rendah, pada kelompok tingkat pendapatan mayoritas responden memiliki tingkat pendapatan yang tidak sesuai UMR yaitu sebanyak 57 responden

(58,8%) dan pada kategori jenis pekerjaan mayoritas responden memiliki status pekerjaan tidak tetap sebanyak 76 responden (78,4%) sedangkan pada variabel dukungan keluarga, mayoritas responden sebanyak 60 responden (60,8%) diketahui memiliki dukungan keluarga selama masa kehamilan.

4. Frekuensi ANC

Hasil penelitian pada variabel independent frekuensi ANC, menunjukkan distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 10 Distribusi frekuensi variabel Frekuensi ANC responden penelitian di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025

No	Frekuensi ANC	n	%
1	Tidak Lengkap	39	40,2
2	Lengkap	58	59,8
Jumlah		97	100

Sumber data: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 97 responden penelitian, mayoritas responden diketahui memiliki status frekuensi ANC yang lengkap sebanyak 58 responden (59,8%) dan minoritas responden berstatus dengan frekuensi ANC yang tidak lengkap sebanyak 39 responden (40,2%).

5. Oligohidramnion

Hasil penelitian pada variabel dependent penelitian yaitu kejadian Oligohidramnion, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 11 Distribusi frekuensi kejadian Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025

No	Kejadian Oligohidramnion	n	%
1	Berat + sedang	62	63,9
2	Ringan	35	36,1
Jumlah		97	100

Sumber data: Data Primer 2025

Hasil penelitian diatas menunjukkan jika dari 97 responden penelitian, mayoritas responden penelitian berada pada kelompok dengan kategori kejadian oligohidramnion berat + sedang sebanyak 62 responden (63,9%) sedangkan minoritas responden berada pada kategori kejadian oligohidarmnion ringan sebanyak 35 responden (36,1%).

5.2.2. Hasil Analisa Bivariat

Analisis bivariate bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara variabel independen (sosiodemografis, sosioekonomis, psikologis, dan frekuensi ANC) dengan variabel dependent (Kejadian Oligohidramnion). Tabel berikut menunjukkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependent dalam penelitian ini

1. Sosiodemografis

Tabel 12 Tabulasi silangan antara variabel sosiodemografis dengan kejadian Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025

NO	Variabel	Kejadian Oligohidramnion				Total		OR (95% CI)	p value
		Berat + Sedang		Ringan					
		n	%	n	%	N	%		
1	usia Beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) Tidak Beresiko (> 20 tahun – 35 tahun)	14	14,4	15	15,5	29	29,9	0.39 (0.16 -0.95)	0,040
	Jumlah	62	63,9	35	36,1	97	100		
2	Paritas								
	Primigravida	13	13,4	14	14,4	27	27,8	0.40 (0.16 - 0.99)	0,050
	Multigravida	49	50,5	21	21,6	70	72,2		
	Jumlah	62	63,9	21	36,1	97	100		
3	Usia Kehamilan								
	≤ 24 Minggu	15	15,5	16	16,5	31	32,0	0.38 (0.16 -0.92)	0,030
	> 24 Minggu	47	48,5	19	19,6	66	68,0		
	Jumlah	62	63,9	35,0	36,1	97	100		
4	Riwayat Penyakit								
	Memiliki riwayat penyakit kronik seperti (Hipertensi, DM, Preeklamsia)	25	25,8	1	1,0	26	26,8	22.8 (2.95- 178.7)	0,001
	Tidak ada Riwayat Penyakit Kronik	37	38,1	34	35,1	71	73,2		
	Jumlah	62	63,9	35	36,1	97	100		

5	Konsumsi Air Minum								
	Tidak Cukup	27	27,8	11	11,3	38	39,2	1.68 (0.70 -4.03)	0,240
	Cukup	35	36,1	24	24,7	59	60,8		
	Jumlah	62	63,9	35	36,08	97	100		

Sumber data: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 12 diketahui dari 97 responden penelitian, mayoritas responden sebanyak 68 responden (70,1%) berada pada usia tidak beresiko. Pada kelompok ini, proporsi tertinggi sebanyak 48 responden (49,5%) mengalami oligohidramnion dengan kategori berat + sedang. Hasil Uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian oligohidramnion dengan $p = 0,004 (< 0,05)$.

Pada variabel paritas, kejadian oligohidramnion mayoritas ditemukan pada kelompok responden multigravida sebanyak 70 responden (72,2%). Dalam kelompok ini, secara proporsional mayoritas responden mengalami oligohidramnion dengan kategori berat + sedang sebanyak 49 responden (50,5%). Analisis *chi-square* menunjukkan $p = 0,050 (< 0,05)$ yang dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas responden dengan kejadian oligohidramnion secara statistic.

Hasil penelitian pada faktor usia kehamilan menemukan prevalensi kejadian oligohidramnion mayoritas terjadi pada usia kehamilan >24 minggu sebanyak 66 responden (68,0%) dimana proporsi tertinggi mengalami kejadian oligohidramnion dengan kategori berat + sedang sebanyak 47 responden (48,5%). Secara statistic faktor usia kehamilan mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian oligohidramnion dengan $p=0,030 (< 0,05)$

Pada variabel riwayat penyakit, prevalensi kejadian oligohidramnion mayoritas dialami oleh responden riwayat tidak memiliki penyakit kronik sebanyak 71 responden (73,2%) dimana proporsi tertinggi mengalami kejadian oligohidramnion dengan kategori berat + sedang sebanyak 37 responden (38,1%). Berdasarkan analisis *Chi square* menunjukkan hubungan signifikan antara riwayat penyakit yang diderita responden dengan kejadian oligohidramnion $p=0,00 (< 0,05)$.

Sementara hasil berbeda ditujukan pada variabel konsumsi air minum, dimana analisis *Chi square* didapatkan $p=0,240 (> 0,05)$ yang bermakna bahwa tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah konsumsi air minum responden dengan kejadian oligohidramnion. Prevalensi oligohidramnion sebahagian besar dialami oleh responden dengan konsumsi air minum yang cukup sebanyak 59 responden (60,8%) dimana proporsi tertinggi mengalami kejadian oligohidramnion dengan kategori berat+ sedang sebanyak 35 responden (36,1%)

2. Psikologis

Tabel 13 Tabulasi silangan antara variabel Psikologis responden dengan kejadian Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025

		Kejadian Oligohidramnion						OR (95% CI) vs Ringan	p value
N	Variabel	Berat +				Total			
		Sedang		Ringan					
O		n	%	n	%	N	%		
1	Tingkat Kecemasan								
	Berat	12	12,4	8	8,2	20	20,6	0.99 (0.59-1.68)	0,980
	Sedang	18	18,6	6	6,2	24	24,7	1.97 (0.67- 5.77)	0,220
	Ringan	32	33,0	21	21,6	53	54,6		
	Jumlah	62	63,9	35	36,1	97	100		
2	Literasi Kesehatan								
	Kurang Baik	28	28,9	18	18,6	46	47,4	0.78 (0.34- 1.78)	0,553
	Baik	34	35,1	17	17,53	51	52,6		
	Jumlah	62	63,9	35	36,1	97	100		

Sumber data: Data Primer 2025

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa dari 97 responden penelitian, mayoritas responden sebanyak 53 responden (54,6%) memiliki tingkat kecemasan yang ringan. Pada kelompok ini proporsi tertinggi sebanyak 32 responden (33,0%) mengalami kejadian oligohidramnion kategori berat + sedang. Hasil *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan responden dengan kejadian oligohidramnion yang ditandai dengan nilai $p = 0,980$ dan $0,220 (> 0,05)$.

Variabel literasi kesehatan, dari 97 responden penelitian diketahui mayoritas responden sebanyak 51 responden (52,6%) memiliki literasi kesehatan yang baik dimana dalam kelompok ini proporsi tertinggi sebanyak 34 responden (35,1%) mengalami kejadian oligohidramnion kategori berat + sedang. Berdasarkan uji *chi square* diketahui bahwa nilai $p = 0,553 (> 0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dengan kejadian oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025.

3. Sosioekonomi

Tabel 14 Tabulasi silangan antara variabel sosioekonomi responden dengan kejadian Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025

NO	Variabel	Kejadian Oligohidramnion				Total		OR (95% CI) vs Tinggi	p value
		Berat + Sedang		Ringan					
		n	%	n	%	N	%		
1	Tingkat Pendidikan								
	Rendah	27	27,8	11	11,3	38	39,2	1.18 (0.69-2.01)	0,560
	Menengah	19	19,6	15	15,5	34	35,1	0.71 (0.25- 2.06)	0,531
	Tinggi	16	16,5	9	9,3	25	25,8		
	Jumlah	62	63,9	35	36,1	97	100		
2	Tingkat Pendapatan								
	Tidak sesuai UMR	35	36,1	22	22,7	57	58,8	0.77 (0.33- 1.79)	0,540
	Sesuai UMR	27	27,8	13	13,40	40	41,2		
	Jumlah	62	63,9	35	36,1	97	100		
3	Jenis Pekerjaan								
	Tidak Tetap	13	18,6	42	60,0	55	78,6	1.85 (0.70- 4.94)	0,214
	Tetap	3	4,3	12	17,1	15	21,4		
	Jumlah	16	22,9	54	77,1	70	100		
4	Dukungan Keluarga								
	Tidak Mendukung	21	56,8	16	43,2	37	38,1	0.61 (0.26- 1.42)	0,250
	Mendukung	41	68,3	19	19,6	60	61,9		
	Jumlah	62	125,1	35	62,8	97	100		

Sumber data: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian, kejadian oligohidramnion mayoritas ditemukan pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan yang rendah sebanyak 38 responden (39,2%) pada kelompok ini proporsi tertinggi sebanyak 27 responden (27,85) mengalami kejadian oligohidramnion kategori berat + sedang. Sementara hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai $p = (0,560 \text{ dan } 0,531 > 0,05)$ yang berarti

bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan kejadian oligohidramnion.

Pada faktor tingkat pendapatan, prevalensi kejadian oligohidramnion mayoritas dialami oleh responden dengan tingkat pendapatan yang tidak sesuai dengan UMR sebanyak 57 responden (58,8%). Proporsi kejadian oligohidramnion tertinggi sebanyak 27 responden (27,8%) berkategori berat + sedang. Uji *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,540 (>0,05)$ yang disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan responden dengan kejadian oligohidramnion.

Pada variabel jenis pekerjaan dimana analisa *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,214 (>0,05)$ bermakna bahwa jenis pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian oligohidramnion secara statistic. Prevalensi kejadian oligohidramnion mayoritas ditemukan pada responden yang memiliki pekerjaan tidak tetap sebanyak 55 responden (78,6%) dimana proporsi tertinggi dalam kelompok ini mengalami kejadian oligohidramnion berkategori ringan sebanyak 42 responden (60,0%).

Faktor dukungan keluarga, diketahui jika mayoritas prevalensi kejadian oligohidramnion ditemukan pada responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 60 responden (61,9%). Dalam kelompok ini, proporsi tertinggi kejadian oligohidramnion sebanyak 41 responden (68,3%) mengalami kejadian oligohidramnion berkategori berat + sedang. Hasil *analisis chi square* menunjukkan jika nilai $p = 0,250 (>0,05)$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan responden dengan kejadian oligohidramnion.

4. Frekuensi ANC

Tabel 15 Tabulasi silangan antara variabel Frekuensi ANC dengan kejadian Oligohidramnion di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2025

Oligohidramnion di RSUD Teuku Ghaib Rasapeh Aceh Jaya Tahun 2023									
NO	Variabel	Kejadian				Total	OR (95% CI)	p value	
		Oligohidramnion							
		Berat + Sedang		Ringan					
		n	%	n	%				
		N	%						
1	Frekuensi ANC								

Tidak Lengkap	29	29,9	10	10,3	39	40,2	2.20 (0.90- 5.33)	0,080
Lengkap	33	34,0	25	25,8	58	59,8		
Jumlah	62	63,9	35	36,1	97	100		

Sumber data: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 15 diatas, menunjukan jika dari 97 responden penelitian, Mayoritas kejadian oligohidramnion dialami oleh responden yang memiliki status frekuensi ANC lengkap sebanyak 58 responden (59,8%). Pada kelompok ini proporsi tertinggi kejadian oligohidramnion sebanyak 33 responden (34.0%) mengalami kejadian oligohidramnion dengan kategori berat + sedang. Hasil *chi square* menunjukan hubungan yang bermakna antara frekuensi ANC dengan kejadian oligohidramnion yang ditandai dengan nilai $p = 0,080 (< 0,05)$.

5.2.3. Hasil Analisa Multivariat

Penelitian ini akan menggunakan analisis multivariat untuk mengevaluasi kembali variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependent yang akan diuraikan sebagai berikut.

Tabel 16 Hasil Analisis Chi Square (0,05) Variabel Independent Yang Berhubungan Dengan Variabel Dependent

Variabel independent	Nilai P value	Keterangan
Usia	0,040	Berhubungan
Paritas	0,050	Berhubungan
Usia Kehamilan	0,030	Berhubungan
Riwayat Penyakit	0,001	Berhubungan
Konsumsi air minum	0,240	Tidak Berhubungan
Tingkat Kecemasan	0,980 dan 0,220	Tidak Berhubungan
Literasi Kesehatan	0,553	Tidak Berhubungan
Tingkat Pendidikan	0,560 dan 0,531	Tidak Berhubungan
Tingkat Pendapatan	0,540	Tidak Berhubungan
Jenis Pekerjaan	0,214	Tidak Berhubungan
Dukungan Keluarga	0,250	Tidak Berhubungan
Frekuensi ANC	0,080	Berhubungan

Sumber data: Data Primer 2025

Hasil analisa bivariate menemukan beberapa variabel independent yaitu variabel usia, paritas, usia kehamilan, riwayat penyakit konsumsi air minum, dan frekuensi ANC memiliki hubungan yang signifikan ($< 0,05$) dengan variabel dependent yaitu kejadian oligohidramnion.

Sebelum melakukan melakukan analisa multivariate, maka dilakukan seleksi variabel yang memenuhi syarat. Jika nilai nilai p dari analisis bivariate kurang dari 0,25 maka variabel tersebut memenuhi syarat masuk kedalam nominasi analisa. Berdasarkan hasil analisa terdapat beberapa variabel independen yang memenuhi syarat untuk pengujian ordinal logistic sebagai berikut ;

Tabel 17 Hasil seleksi analisis Bivariat

Variabel independent	Nilai P value (p <0.25)	Keterangan
Usia	0,040	Memenuhi syarat
Paritas	0,050	Memenuhi syarat
Usia Kehamilan	0,030	Memenuhi syarat
Riwayat Penyakit	0,001	Memenuhi syarat
Konsumsi air minum	0,240	Memenuhi syarat
Tingkat Kecemasan	0,980 dan 0,220	Tidak memenuhi syarat
Literasi Kesehatan	0,553	Tidak memenuhi syarat
Tingkat Pendidikan	0,560 dan 0,531	Tidak memenuhi syarat
Tingkat Pendapatan	0,540	Tidak memenuhi syarat
Jenis Pekerjaan	0,214	Memenuhi syarat
Dukungan Keluarga	0,250	Memenuhi syarat
Frekuensi ANC	0,080	Memenuhi syarat

Sumber data: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel seleksi diatas diketahui jika variabel dengan nilai < 0,25 adalah variabel usia, paritas, usia kehamilan, riwayat penyakit, konsumsi air minum, jenis pekerjaan, dukungan keluarga dan frekuensi ANC selanjut dimasukan kedalam model pertama dalam analisa multivariate untuk menguji kolinearitas antara variabel yang memenuhi syarat serta variabel yang mempunyai nilai signifikan yaitu sebagai berikut:

Tabel 18 Hasil Analisa Multikolinearitas

Variabel independent	Nilai P value	Variance Inflation Factor (VIF)
Frekuensi ANC	0.019	1.13
Usia Kehamilan	0.010	1.13
Paritas	0.233	1.12
Dukungan Keluarga	0.126	1.11
Riwayat Penyakit	0.000	1.07
Usia	0.017	1.07
Konsumsi air minum	0.328	1.06
Jenis Pekerjaan	0.390	1.06

Sumber data: Data Primer 2025

Hasil analisa diatas menunjukan fakta tidak adanya multikolinearitas signifikan di antara variabel, dimana nilai *variance Inflation Factor (VIF)* berada pada rentang $1 - < 5$ kurang dari 10 (bahkan kurang dari 2). Sehingga dapat dilanjutkan kedalam model untuk mengetahui variabel independent mana yang paling berhubungan dengan variabel dependent. Dalam penelitian ini menggunakan uji *regresi logistic* yang menggunakan pemodelan prediksi.

Tabel 18 Hasil Analisis Uji Regresi Logistic

Variabel independent	OR	95% CI	Nilai P value
Usia	0.21	0.06- 0.73	0,013
Paritas	0.56	0.16- 1.88	0,348
Usia Kehamilan	0.22	0.06- 0.74	0,015
Riwayat Penyakit	28,0	3.16- 248.9	0,003
Konsumsi air minum	1,67	0.55- 5.09	0,367
Jenis Pekerjaan	1.91	0.54- 6.78	0,311
Dukungan Keluarga	0,4	0.12-1.29	0,126
Frekuensi ANC	3,68	1.09- 12.48	0,036

Sumber data: Data Primer 2025

Hasil analisis *regresi logistik* multivariat menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan prevalensi kejadian oligohidramnion. Secara statistic, faktor usia responden, usia kehamilan, riwayat penyakit dan frekuensi ANC terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian oligohidramnion dimana nilai $p=0,013$, $0,015$, $0,003$ dan $0,036$ ($> 0,05$). Sementara faktor lain yaitu konsumsi air minum, jenis pekerjaan dan dukungan keluarga tidak menunjukan hubungan yang signifikan dengan variabel kejadian ologohidramnion.

Temuan penelitian juga menunjukan dari deteminan yang memengaruhi terjadinya oligohidramnion faktor riwayat penyakit merupakan faktor dominan yang memengaruhi terjadinya oligohidramnion. Prevalensi oligodiramnion mayoritas ditemukan lebih tinggi pada kelompok responden yang memiliki riwayat penyakit kronik dibandingkan dengan kelompok responden yang tidak memiliki riwayat penyakit kronik, dimana responden yang memiliki riwayat penyakit kronik berpeluang 28 kali lebih besar mengalami kejadian oligohidramnion berat + sedang jika dibandingkan mengalami kejadian oligohidramnion ringan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Oligohidramnion suatu kondisi yang terjadi pada 4-5% kehamilan dan terkait dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal, yang menyebabkan komplikasi yang signifikan selama kehamilan dan persalinan. Oligohidramnion biasanya dikaitkan dengan penurunan produksi urin janin (agenesis ginjal, obstruksi saluran kemih, dan kematian janin), kebocoran ketuban kronis atau ketuban pecah dini (35%), dan penyakit ibu (hipertensi, diabetes, insufisiensi uteroplasenta, dan preeklamsia). Oligohidramnion tidak memiliki penyebab yang diketahui. Namun terkait dengan penurunan produksi urin janin, kebocoran ketuban kronis atau ketuban pecah dini serta penyakit ibu.

6.1. Analisis Univariat

Tendensi dari analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian yang terdiri dari variabel sosiodemografis (Usia, paritas, usia kehamilan, riwayat penyakit dan konsumsi air minum) variabel psikologis (kecemasan, literasi kesehatan), variabel sosioekonomi (tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan dan dukungan suami) serta frekuensi ANC dan variabel dependent kejadian oligohidramnion.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 7, diketahui mayoritas responden berada pada kategori usia yang tidak berisiko sebanyak 68 responden (70,1%). Usia ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian oligohidramnion. Secara umum, alat reproduksi wanita terkait dengan umur, Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan di atas 30 tahun memiliki risiko tinggi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa usia kurang dari dua puluh tahun secara biologis belum ideal, emosinya cenderung labil, dan mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Di sisi lain, usia 35 tahun terkait dengan penurunan daya tahan tubuh (Rangkuti & Harahap, 2020)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) yang menyebutkan jika salah satu komplikasi yang dapat muncul sebagai akibat dari perkembangan fisiologis yang belum optimal pada usia muda adalah oligohidramnion. Perubahan degeneratif pembuluh darah pada usia lebih dari 35 tahun dapat berdampak pada perfusi plasenta dan volume cairan ketuban.

Pada variabel paritas, mayoritas responden berstatus multigravida sebanyak 70 responden (72,2%) dan minoritas responden berstatus primigravida. Menurut Silvana *et al.* (2023) Kehamilan pertama atau primigravida memiliki risiko oligohidramnion lebih tinggi daripada kehamilan multigravida. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau pengalaman dalam mengelola kehamilan, namun hasil berbeda ditemukan dalam penelitian Bakhsh *et al.* (2021) jika oligohidramnion sebahagian besar ditemukan pada ibu dengan status multigravida sebanyak 42 (72,4%).

Variabel usia kehamilan, menunjukan jika mayoritas responden mempunyai usia kehamilan >24 minggu sebanyak 66 reponden (68,0%). Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2018) yang mana hasil penelitian menunjukan jika 172 orang, atau 84,3% dari responden, memiliki risiko rendah jika usia gestasi kurang dari 42. Sebaliknya, 32 orang, atau 15,7% dari responden, memiliki risiko tinggi. Syarif (2018) dalam penelitiannya juga menyebutkan jika usia kehamilan erat terkait dengan volume cairan amnion. Pada awal periode kehamilan, volume cairan amnion meningkat 10 ml/minggu, kemudian meningkat 50-60 ml/minggu pada usia kehamilan 19-25 minggu. Setelah itu, volume cairan amnion menurun tajam, rata-rata 60-70 ml/minggu, sampai minggu ke 34.

Hasil penenelitian pada variabel riwayat penyakit menunjukan jika mayoritas responden tidak memiliki riawayat penyakit kronik seperti (Hipertensi, DM, Preeklamsia) sebanyak 71 responden (73,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindo & Wildan (2023) oligohidramnion biasanya dikaitkan dengan penurunan produksi urin janin (seperti agenesis ginjal, obstruksi saluran kemih, dan kematian janin), kebocoran ketuban kronis atau ketuban pecah dini (35%), dan penyakit ibu (seperti hipertensi, diabetes, insufisiensi uteroplamenta, dan preeklamsia), dan pada variabel konsumsi air minum mayoritas responden

berada pada kategori dengan konsumsi air minum yang cukup sebanyak 59 responden (60,8%). Widiharti & Hadi (2017) menjelaskan jika Untuk menghindari dehidrasi, ibu hamil harus minum banyak cairan. Wanita hamil dan menyusui dapat mengonsumsi berbagai macam cairan. Namun, dari semua jenis cairan, air putih adalah yang paling banyak membantu proses hidrasi yang baik. Air putih biasanya juga dikonsumsi lebih banyak orang daripada cairan lainnya (halodoc, 2023).

Hasil penelitian pada variabel psikologis menunjukkan jika mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan ringan selama masa kehamilannya sebanyak 53 responden (54,6%). Menurut Turnip & Kayana (2023) ibu hamil harus mempersiapkan diri secara mental untuk persalinan karena beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu saat memasuki masa persalinan adalah ketakutan dan rasa cemas. Turnip & Kayana (2023) menjelaskan jika ketakutan yang berlebihan dapat menekan otot serviks dan menyebabkan nyeri yang lebih besar, sehingga dapat mengganggu proses persalinan. Kecemasan dapat memengaruhi fungsi fisiologis ibu, seperti produksi cairan ketuban dan aliran darah ke plasenta, yang semuanya dapat berdampak pada janin. Kecemasan juga dapat menyebabkan vasokonstriksi, atau pengetatan pembuluh darah, yang dapat mengurangi aliran darah ke plasenta dan mengurangi produksi cairan ketuban. Sehingga ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi mungkin lebih rentan terhadap oligohidramnion, yaitu kondisi di mana jumlah cairan ketuban terlalu sedikit (halodoc.com, 2023)

Pada variabel literasi kesehatan mayoritas responden memiliki literasi kesehatan yang baik sebanyak 46 responden (47,4%). Senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khan *et al.* (2024) yang menjelaskan jika literasi kesehatan sangat penting karena memungkinkan orang untuk secara aktif mengelola dan membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka dan membantu mereka menavigasi sistem perawatan kesehatan yang seringkali tidak jelas. Literasi tentang kesehatan selama kehamilan sangat penting karena pilihan yang dibuat oleh wanita tentang kesehatan selama kehamilan dapat berdampak besar pada janin mereka. Kemampuan untuk memahami dan menggunakan informasi tentang kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat dikenal sebagai literasi kesehatan. Ibu hamil yang memiliki literasi kesehatan yang baik lebih

mungkin memahami risiko oligohidramnion dan cara mencegahnya (Khan *et al.*, 2024; halodoc.com, 2023).

Hasil penelitian pada variabel sosioekonomi menjelaskan jika mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 38 responden (39,2%), pada variabel tingkat pendapatan mayoritas responden memiliki tingkat pendapatan yang tidak sesuai UMR sebanyak 57 responden (58,8%) dan pada variabel jenis pekerjaan diketahui mayoritas responden memiliki status pekerjaan tidak tetap sebanyak 76 responden (78,4%) sedangkan pada variabel dukungan keluarga, mayoritas responden sebanyak 60 responden (61,9%) diketahui memiliki dukungan keluarga yang mendukung selama masa kehamilan. Variabel frekuensi ANC menunjukkan mayoritas responden diketahui memiliki status frekuensi ANC yang lengkap sebanyak 58 responden (59,8%) dan minoritas responden memiliki berstatus frekuensi ANC yang tidak lengkap sebanyak 40 responden (41,2%).

Hal tersebut menunjukkan jika sosioekonomi dan frekuensi ANC secara tidak langsung memengaruhi kejadian oligohidramnion. Hal senada disampaikan oleh Angraini *et al.* (2024) dimana kesehatan yang buruk dikaitkan dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, berdampak pada kematian karena penyakit tertentu. Masalah keuangan selama kehamilan juga dapat menyebabkan kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan nutrisi atau suplemen makanan sehingga meningkatkan kesakitan dan kematian ibu dan anak. Setiap ibu hamil sebaiknya mendapatkan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali pada trimester pertama kehamilan (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu hingga melahirkan). Hal ini dilakukan untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

Pemeriksaan kehamilan secara rutin dan edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil membantu mencegah terjadinya komplikasi kehamilan. Pada pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai perkembangan bayinya dan tanda-tanda bahaya kehamilan, sehingga ibu hamil dapat segera menghubungi tenaga kesehatan apabila mengalami keluhan apa pun. Pemeriksaan kehamilan juga mengajarkan ibu

hamil mengenai perawatan diri selama masa kehamilan yang sangat penting untuk menjaga kesehatan bayi (Angraini *et al.*, 2024)

Hasil penelitian juga menjelaskan jika dari 97 responden penelitian, mayoritas responden penelitian berada pada kelompok dengan kategori berisiko sedang terhadap kejadian oligohidramnion sebanyak 53 responden (54,6%) sedangkan minoritas responden berisiko tinggi terhadap kejadian oligohidramnion sebanyak 17 responden (17,5%). Salah satu komplikasi kehamilan adalah oligohidramnion, yang memiliki ciri-ciri jumlahnya kurang air ketuban dari 500 cc, kental dan bercampur mekonium, dan indeks cairan amnion 5 cm atau kurang. Toleransi janin terhadap persalinan dapat dilihat dari jumlah cairan dalam ketuban. Jika ada penurunan, resiko denyut jantung janin dan mekonium akan meningkat yang menyebabkan persalinan sectio caesarea, APGAR skor yang rendah pada menit pertama, berat badan lahir di bawah 2500 gram, dan perawatan bayi di NICU (Melzana *et al.*, 2022).

Senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zilberman Sharon *et al.* (2022) yang menyebutkan jika dalam 610 wanita yang disurvei, 202 memiliki oligohidramnion ringan (33,1%), 287 memiliki oligohidramnion sedang (47,0%), dan 121 memiliki oligohidramnion berat (19,8%). Pemantauan diperlukan untuk meyakinkan bahwa persalinan harus dilakukan segera dan hasil neonatal komposit yang didapatkan yang lebih buruk lebih dan lebih banyak terjadi pada oligohidramnion berat daripada oligohidramnion ringan atau sedang (masing-masing 14,0%, 6,4%, 7,3%; $p = 0,039$).

6.2. Analisis Bivariat

1. Hubungan Sociodemografis Dengan Kejadian Oligohidramnion

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 68 (70,1%) berada pada usia tidak berisiko. Pada kelompok ini, proporsi tertinggi sebanyak 48 responden (49,5%) mengalami oligohidramnion dengan kategori berat + sedang. Analisis regresi logistic menunjukan nilai OR (0.39) ini menjelaskan jika responden dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) cenderung 39 kali lebih rendah untuk mengalami kejadian oligohidramnion dengan resiko berat + sedang dibandingkan dengan oligohidramnion ringan.

Senada dengan hasil penelitian yang dilakukan Lumentut & Tendean (2015) yang menyebutkan jika usia rata-rata ibu hamil yang mengalami Oligohidramnion selama kehamilan pada usia 30 tahun dimana tingkat seksio sesarea tertinggi terjadi pada usia 35 hingga 45 tahun, dan tingkat terendah terjadi pada usia 15 hingga 24 tahun. Namun hal berbeda ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Rangkuti & Harahap (2020) yang menjelaskan jika usia seorang wanita saat hamil tidak boleh terlalu muda atau tua karena berisiko tinggi untuk melahirkan. Hamil pada usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko yang lebih besar daripada hamil pada usia normal, yaitu 21–30 tahun. Bayi yang dilahirkan di usia 35 tahun ke atas rentan mengalami kelainan genetic. Pada usia reproduktif antara 25 dan 35 tahun, risiko bayi mengalami kelainan genetic adalah 1:1000, sedangkan pada ibu di atas 35 tahun, risiko meningkat menjadi 1:4. Oleh karena itu, usia ideal ibu untuk melahirkan adalah antara 25 dan 35 tahun (Haryanti & Armatani, 2021).

Hasil uji *chi-square* yaitu $p = 0,040$ ($<0,05$) menunjukkan jika terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian oligohidramnion. Namun secara konsep hal ini berbeda dengan yang disampaikan oleh Sari (2017), jika usia ibu hamil terkait erat dengan kejadian oligohidramnion. Risiko meningkat saat remaja (kurang dari 20 tahun) dan usia reproduktif lanjut. Salah satu komplikasi yang dapat muncul karena perkembangan fisiologis yang belum optimal pada usia muda adalah oligohidramnion. Perubahan degeneratif pembuluh darah yang terjadi pada orang yang berusia lebih dari 35 tahun dapat berdampak pada volume cairan ketuban dan perfusi plasenta.

Menurut asumsi peneliti, faktor usia ibu mempunyai peran dalam meningkatkan risiko kehamilan dengan komplikasi cairan ketuban, mengindikasikan prevalensi oligohidramnion akan meningkat seiring meningkatnya usia responden, usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun), menyebabkan organ kandungan belum matang dan belum siap sedangkan ibu dengan usia di atas 35 tahun, mengalami penurunan fungsi organ karena proses penuaan, sehingga seorang wanita hamil di atas 35 tahun membutuhkan tenaga yang lebih untuk kesehatannya dan janin yang dikandungnya karena keelastisan dan kelenturan jalan lahir mulai berkurang pada usia di bawah 35 tahun, kemampuan organ reproduksi tidak lagi sama saat proses

persalinan. Kontraksi yang terjadi selama persalinan dan setelah persalinan juga dipengaruhi oleh ketidakmampuan endometrium untuk berfungsi. Meskipun secara biologis usia berisiko biasanya meningkatkan kejadian oligohidramnion akan tetapi kejadian oligohidramnion bisa dipengaruhi faktor lainnya seperti riwayat penyakit kronik yang diderita responden, sehingga meskipun usia responden berkategori tidak berisiko (rentang >20 tahun – 35 tahun) peluang mengalami oligohidramnion cenderung lebih meningkat jika responden memiliki riwayat penyakit kronik seperti diabetes mellitus, hipertensi maupun preeklamsia.

Hasil penelitian pada variabel paritas menunjukkan jika, kejadian oligohidramnion mayoritas ditemukan pada kelompok responden multigravida sebanyak 70 responden (72,2%). Dalam kelompok ini, secara proporsional mayoritas responden mengalami oligohidramnion dengan kategori berat + sedang sebanyak 49 responden (50,5%). Hasil yang sama ditemukan dalam penelitian Caesaria (2015) yang menyebutkan jika prevalensi oligohidramnion lebih sering terjadi pada kehamilan multigravida (64,7%) dibandingkan pada kehamilan primigravida (35,3%).

Hasil *Uji chi-square* diketahui nilai $p = 0,050$ ($< 0,05$) dan nilai ($OR = 0,40$) hal ini menunjukkan jika paritas mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian oligohidramnion dimana ibu yang tercatat memiliki status multigravida berpeluang 0,4 kali lebih tinggi mengalami oligohidramnion berat + sedang dibandingkan dengan oligohidramnion ringan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Mohammed & Ahmed (2024), dalam studinya menemukan jika sebagian besar wanita yang didiagnosis dengan oligohidramnion memiliki usia lebih tua, memiliki tingkat graviditas dan paritas yang lebih tinggi, serta mengalami kehamilan prematur. Namun berbeda halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan Lumentut & Tendean (2015) dimana hasil penelitian menemukan fakta jika mayoritas insiden oligohidramnion terjadi pada primigravida (55%), dan morbiditas operatif juga lebih tinggi pada primigravida (36%).

Menurut Asumsi peneliti, paritas berkontribusi besar terhadap prevalensi oligohidramnion, dimana oligohidramnion lebih umum ditemukan pada kehamilan

primigravida, biasanya ibu dengan paritas yang rendah belum memiliki pengalaman atau pengetahuan yang baik tentang kehamilan dan cenderung mengabaikan gejala-gejala yang berpotensi terjadinya komplikasi kehamilan seperti gejala kehamilan postterm dimana kondisi ini merupakan salah satu yang menyebabkan kurangnya cairan ketuban. Sedangkan ibu dengan paritas yang tinggi seringkali berdampak terhadap terjadinya angiosklerosis, kelainan dinding pembuluh darah endometrium yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta berakibat pada regulasi volume cairan amnion.

Selain itu, ibu dengan paritas tinggi lebih sering mengalami persalinan premature yang menjadi salah satu penyebab kejadian oligohidramnion, ibu dengan paritas tinggi juga lebih rentan lebih terhadap kejadian KPD (ketuban pecah dini) dibandingkan dengan ibu yang mempunyai riwayat paritas rendah, ibu dengan paritas tinggi juga lebih rentan terhadap perubahan dan pembukaan awal persalinan. Hal ini senada dengan konsep yang dijelaskan oleh Silvana *et al.* (2023) yang menyebutkan jika resiko oligohidramnion lebih tinggi pada kehamilan pertama atau primigravida daripada kehamilan multigravida.

Pada variabel usia kehamilan menunjukkan jika prevalensi kejadian oligohidramnion mayoritas terjadi pada usia kehamilan >24 minggu sebanyak 66 responden (68,0%) dimana dalam kelompok ini, proporsi tertinggi mengalami kejadian oligohidramnion berkategori berat + sedang sebanyak 47 responden (48,5%). Menurut Syarif (2018) dalam penelitiannya menyebutkan jika usia kehamilan erat terkait dengan volume cairan amnion. Pada awal periode kehamilan, volume cairan amnion meningkat 10 ml/minggu, kemudian meningkat 50-60 ml/minggu pada usia kehamilan 19-25 minggu. Setelah itu, volume cairan amnion menurun tajam, rata-rata 60-70 ml/minggu, sampai minggu ke 34.

Hasil yang sama juga ditemukan dalam penelitian Lumentut & Tendean (2015) yang menyebutkan jika oligohidramnion merupakan kondisi mendasar dimana proses alamiahnya masih belum diketahui, akan tetapi alasan utama penurunan jumlah cairan ketuban pada kehamilan *postterm* adalah insufisiensi plasenta. Cairan amnion pada usia 16 minggu gestasi berkisar antara 200 cc dan 1000 cc. Kemudian,

pada usia 28 minggu, cairan amnion meningkat menjadi 900 cc dan 800 cc. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa cairan amnion terkait dengan usia gestasi.

Hasil analisis *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,030$ ($< 0,05$) dan OR (0,38) yang menunjukkan jika faktor usia kehamilan mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian oligohidramnion dimana responden dengan kategori usia kehamilan ≤ 24 minggu memiliki peluang lebih rendah 0,38 kali mengalami kejadian oligohidramnion berisiko berat + sedang dibandingkan dengan kejadian oligohidramnion ringan.

Menurut asumsi peneliti, oligohidramnion dapat terjadi kapan saja, namun semakin tua usia kehamilan maka semakin besar pula tingkat risiko oligohidramnion terjadi terutama setelah 37 minggu atau kehamilan yang telah melewati perkiraan kelahiran atau kehamilan lewat waktu dimana selaput ketuban menjadi lebih lemah dan lebih mudah pecah seiring bertambahnya usia kehamilan. Lemahnya selaput ketuban menjadi salah satu penyebab terjadinya KPD dimana oligohidramnion merupakan penyebab terjadinya KPD (ketuban pecah dini)

Pada variabel riwayat penyakit, hasil penelitian menunjukkan prevalensi kejadian oligohidramnion mayoritas dialami oleh responden dengan riwayat tidak memiliki penyakit kronik sebanyak 71 responden (73,2%) dimana proporsi tertinggi mengalami kejadian oligohidramnion dengan kategori berat + sedang sebanyak 37 responden (38,1%). Menurut (Lumentut & Tendean, 2015) terjadinya penurunan volume cairan amnion atau oligohidramnion terkait dengan kondisi ibu atau janin, seperti hipertensi, sindroma aspirasi meconium, kelaianan bawaan atau pertumbuhan janin yang terhambat, dan skor APGAR yang rendah. Oligohidramnion merupakan resiko maternal yang paling umum. Insiden oligohidramnion kedua tertinggi terjadi pada kelompok dengan hipertensi dalam kehamilan, yaitu sebesar 35%. Selain itu, pada kehamilan postterm, penyebab utama penurunan jumlah cairan ketuban adalah insufisiensi plasenta (Syarif, 2018).

Senada dengan hasil penelitian tersebut Mahdad (2023) menyebutkan bahwa wanita hamil yang berisiko mengalami hipertensi paling sering mengalami oligohidramnion (35% kasus), dan insufisiensi plasenta adalah penyebab utama penurunan volume cairan uterus pada kehamilan postterm. Angiotensin-konversi

enzim inhibitor obat hipertensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal fetal fatal, oligohidramnion parah, dan komplikasi lainnya. Oligohidramnion dapat terjadi pada ibu hamil karena komplikasi kehamilan seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan preeklamsia (halodoc.com, 2023)

Analisis *Chi square* didapatkan nilai signifikan $p = 0,000 (<0,05)$ dan nilai (OR = 22,8) yang menunjukkan hubungan signifikan antara riwayat penyakit yang diderita responden dengan kejadian oligohidramnion dimana responden dengan riwayat penyakit kronik memiliki risiko sebesar 22,8 kali mengalami oligohidramnion berat + sedang dari pada mengalami kejadian oligohidramnion ringan.

Menurut analisa peneliti beberapa penyakit kronik dapat menyebabkan gangguan aliran darah dan fungsi plasenta dimana kondisi ini umumnya mempengaruhi suplai oksigen kepada janin yang juga mempengaruhi fungsi ginjal dalam memproduksi urin dan cairan ketuban. Gangguan insufisiensi plasenta sering terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat penyakit kronik. Oligohidramnion merupakan kondisi di mana air ketuban kurang dari normal, yaitu 500 mililiter. Cairan ketuban sangat penting selama masa kehamilan karena melindungi bayi dari infeksi dan mencegah kompresi tali pusat. Dengan jumlah yang cukup, cairan ketuban juga membantu bayi bergerak di dalam rahim dan mengontrol suhunya, sehingga perkembangan dan pertumbuhan bayi dapat berjalan lancar. Disfungsi vaskular plasenta dapat disebabkan oleh diabetes yang tidak terkontrol. Hal ini menyebabkan terganggunya aliran darah ke janin, sehingga pertumbuhan janin terhambat (IUGR). Akibatnya, produksi urin janin menurun, yang pada akhirnya berdampak mengurangi cairan amnion.

Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan Elvira (2023) jika oligohidramnion sering dikaitkan dengan penyakit ibu seperti diabetes melitus, hipertensi kronis, atau hipertensi gestasional, serta gangguan perfusi plasenta, yang mempengaruhi produksi cairan ketuban yang disebabkan oleh hipertensi kehamilan. Studi menunjukkan bahwa riwayat hipertensi meningkatkan risiko oligohidramnion hingga 2,5 kali lipat.

Hasil penelitian pada variabel konsumsi air minum menunjukkan prevalensi oligohidramnion sebagian besar dialami oleh responden dengan konsumsi air

minum yang cukup sebanyak 59 responden (60,8%) dimana proporsi tertinggi mengalami kejadian oligohidramnion dengan kategori berat+ sedang sebanyak 35 responden (36,1%). Hasil senada diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan (Fatmawati *et al.*, 2018) Indeks cairan amnion ibu hamil dengan asupan cairan yang cukup berbeda dengan ibu hamil dengan asupan cairan yang kurang. Hasil penelitian menemukan jika nilai asupan cairan rata-rata subjek adalah 2078 ml, yang merupakan jumlah yang cukup, dan AFI rata-rata adalah 12,76 cm, yang merupakan ukuran normal. Secara statistik, terdapat perbedaan signifikan dalam rerata AFI kelompok asupan cairan cukup dibandingkan dengan asupan cairan kurang sebesar 3,50 cm (IK 95%; 1,5–5,48); P adalah 0,05. Pada ibu hamil, status hidrasi sangat penting untuk mempertahankan keseimbangan cairan amnion. Kekurangan cairan amnion menyebabkan oligohidramnion dan dapat menyebabkan komplikasi kehamilan seperti insufisiensi plasenta, kematian fetus intrauterin, dan abortus (Iman & Antu, 2025)

Uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,240$ ($> 0,05$) dan nilai OR (1.68) dimana bermakna jika tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah konsumsi air minum responden dengan kejadian oligohidramnion dimana ibu dengan kondisi konsumsi air minum yang tidak cukup 1,68 kali cenderung memiliki peluang lebih besar mengalami oligohidramnion berat + sedang dibandingkan mengalami kejadian oligohidramnion ringan.

Asumsi peneliti perubahan fisiologis terjadi selama kehamilan, yang menyebabkan ibu hamil mengalami mual-mual atau morning sickness, secara umum, ibu hamil disarankan untuk minum setidaknya 2,1 liter atau delapan gelas air setiap hari dimana ibu hamil memerlukan lebih dari 300 mililiter air per hari karena kebutuhan energi mereka meningkat rata-rata 300 kkal setiap hari sehingga ibu membutuhkan cairan untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuhnya. Menurut peneliti asupan cairan yang diperlukan ibu selama kehamilan bukan hanya didapatkan dari minuman namun asupan cairan juga bisa berasal dari makanan serta buah – buahan yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan cairan.

Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan Fatmawati *et al.* (2018) menyebutkan jika air membentuk 60% berat badan. 65% dari cairan tubuh adalah

cairan intraseluler, dan 35% adalah cairan ekstraseluler, yang terdiri dari cairan interstisial dan plasma. Selama kehamilan yang cukup bulan, berat badan meningkat sekitar 12,5 kg, sebagian besar terdiri dari air. Ini menghasilkan peningkatan total cairan tubuh sebesar 6-8 liter, termasuk cairan amnion, plasenta, dan cairan ekstraseluler dan intraseluler. Volume plasma maternal akan meningkat dari 40 hingga 45 persen, yang mengakibatkan penurunan osmolalitas plasma sekitar 10 mosm/kg air dari 290 menjadi 280 mosm/kg air. Perkembangan janin di dalam rahim dan kualitas lahir bayi bergantung pada volume cairan amnion yang cukup.

2. Hubungan Psikologis Dengan Kejadian Oligohidramnion

Hasil penelitian tentang hubungan psikologis dengan kejadian oligohidramnion menunjukkan sebanyak 53 responden (54,6%) memiliki tingkat kecemasan yang ringan. Pada kelompok ini proporsi tertinggi sebanyak 32 responden (33,0%) mengalami kejadian oligohidramnion kategori berat + sedang. Hasil *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan responden dengan kejadian oligohidramnion yang ditandai dengan nilai $p = 0,980$ dan $0,220 (> 0,05)$ dan nilai OR (0.99 dan 1.97) dimana responden dengan tingkat kecemasan berat cenderung 0,9 kali lebih tinggi mengalami oligohidramnion berat + sedang dibandingkan mengalami kejadian oligohidramnion ringan sementara responden dengan tingkat kecemasan sedang berpeluang 1,97 kali mengalami oligohidramnion berat + sedang dibandingkan mengalami kejadian oligohidramnion ringan.

Hasil yang sama disampaikan Jorge & Nomura (2023) dalam studi prospektif yang dilakukan pada trimester ketiga menggunakan *Doppler velocimetry* untuk mengevaluasi hubungan antara sirkulasi ibu-janin dan kecemasan ibu (*Beck Anxiety Inventory*) menemukan bahwa tidak terdapat korelasi langsung antara kecemasan dan oligohidramnion, namun mereka menemukan penurunan aliran darah vena umbilikalis pada ibu dengan kecemasan sedang-berat.

Senada dengan hasil penelitian tersebut Uguz *et al.* (2017) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa kecemasan ibu mempunyai hubungan yang kuat antara kortisol maternal dan amniotik, tetapi tidak meningkatkan kortisol

amniotik itu sendiri. Sehingga dapat disimpulkan meskipun ada hubungan neuroendokrin, tidak ada terbukti bahwa itu memengaruhi volume cairan amnion atau menyebabkan oligohidramnion.

Menurut asumsi peneliti, beberapa faktor psikologis seperti kecemasan dan tingkat stress selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, namun belum terbukti kuat menyebabkan terjadinya oligohidramnion. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Fitri (2024) kecemasan merupakan gangguan emosi yang dirasakan secara alami dan ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang intens dan tidak jelas penyebabnya. Kecemasan dapat menyebabkan kontraksi persalinan yang lebih lemah atau kehilangan kemampuan ibu untuk mengedan, yang dapat memperlambat persalinan dan menyebabkan persalinan yang terlalu lama. Sedangkan oligohidramnion lebih dominan disebabkan oleh faktor organik dan fisiologis seperti masalah aliran uteroplasenta, kelainan struktur janin, atau masalah fungsi ginjal janin. Sementara itu, faktor kehamilan lain, seperti risiko kelahiran prematur, atau masalah emosional ibu, lebih banyak dipengaruhi oleh kecemasan.

Pada variabel literasi kesehatan diketahui jika mayoritas responden sebanyak 51 responden (52,6%) memiliki literasi kesehatan yang baik dimana dalam kelompok ini proporsi tertinggi sebanyak 34 responden (35,1%) mengalami kejadian oligohidramnion kategori berat + sedang. Berdasarkan uji chi square diketahui bahwa nilai $p = 0,553$ ($>0,05$) dan nilai Or (0.78) hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dengan kejadian oligohidramnion dimana responden dengan literasi kurang baik berpeluang lebih rendah sebesar 0,78 kali mengalami oligohidramnion ringan dibandingkan dengan risiko mengalami oligohidramnion berat + sedang.

Figueroa *et al.* (2020) dalam kajiannya menyebutkan hal senada dimana dari sejumlah meta-analisis dan kajian klinis (misalnya di negara berpenghasilan menengah rendah) menegaskan komponen primer terjadinya oligohidramnion adalah kelainan struktural dan perfusi bukan faktor sosiokultural seperti literasi kesehatan. Tidak ada petunjuk tepat yang menyatakan bahwa literasi kesehatan ibu hamil memiliki dampak pada volume cairan ketuban atau kemungkinan terjadinya

oligohidramnion. Sebaliknya, penelitian klinis lebih fokus pada penyebab seperti malformasi janin, disfungsi plasenta, ruptur membran dini, preeklamsia, dan gangguan ginjal janin.

Menurut analisa peneliti, ibu dengan literasi yang tidak baik memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan dan kesehatan reproduksi, termasuk risiko dan komplikasi, pemantauan rutin kehamilan, dan masalah yang dapat muncul selama kehamilan, nyeri perut yang tidak biasa, atau gerakan janin yang lebih sedikit. Namun hal ini bukan menjadi faktor utama yang menyebabkan berkurangnya cairan amnion secara langsung. Berdasarkan teori, oligohidramnion disebabkan karena kelainan kongenital pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah dini, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta, dan penggunaan obat tertentu, seperti golongan antiprostaglandin, dapat menyebabkan oligohidramnion. Oligohidramnion paling sering terjadi karena kelainan kromosom dan sistem saluran kemih (Munaaya Fitriyya & Dhina Nur Irfani, 2022). Akan tetapi literasi kesehatan yang baik mampu memproses informasi kesehatan sehingga secara tidak langsung membantu mencegah terjadinya komplikasi risiko oligohidramnion.

3. Hubungan Sosioekonomi Dengan Kejadian Oligohidramnion

Hasil penelitian menunjukkan jika kejadian oligohidramnion mayoritas ditemukan pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan yang rendah sebanyak 38 responden (39,2%) pada kelompok ini proporsi tertinggi sebanyak 27 responden (27,85) mengalami kejadian oligohidramnion kategori berat +sedang, sementara hasil analisis *chi square* nilai $p = (0,560 \text{ dan } 0,531 > 0,05)$ dan nilai (OR: 1,18, dan 0,71) ini menunjukkan jika tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan kejadian oligohidramnion dimana nilai OR menjelaskan jika responden dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki resiko 1,18 kali lebih besar mengalami oligohidramnion berat + sedang dibandingkan mengalami kejadian oligohidramnion ringan sedangkan responden dengan pendidikan menengah memiliki peluang 0,71 kali mengalami oligohidramnion berat + sedang dan responden dibandingkan mengalami kejadian oligohidramnion ringan.

Pada variabel tingkat pendapatan, menunjukkan jika prevalensi kejadian oligohidramnion mayoritas dialami oleh responden dengan tingkat pendapatan yang tidak sesuai dengan UMR sebanyak 57 responden (58,8%). Proporsi kejadian oligohidramnion tertinggi sebanyak 27 responden (27,8%) berkategori berat + sedang. Uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,540 (>0,05)$ yang disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan responden dengan kejadian oligohidramnion. Nilai OR (0.77) menjelaskan jika responden dengan tingkat pendapatan tidak sesuai UMR cenderung memiliki peluang sebesar 0,77 kali lebih besar mengalami kejadian oligohidramnion berat+ sedang dibandingkan mengalami kejadian oligohidramnion ringan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan jika prevalensi kejadian oligohidramnion mayoritas ditemukan pada responden yang memiliki pekerjaan tidak tetap sebanyak 55 responden (78,6%) dimana proporsi tertinggi dalam kelompok ini mengalami kejadian oligohidramnion berkategori ringan sebanyak 42 responden (60,0%). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,214 (> 0,05)$ bermakna bahwa jenis pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian oligohidramnion secara statistic, sedangkan nilai OR (1.85) menunjukkan jika responden dengan status jenis pekerjaan tidak tetap cenderung 1,85 kali lebih kecil mengalami kejadian oligohidramnion berat+ sedang dibandingkan mengalami kejadian oligohidramnion ringan.

Pada variabel dukungan keluarga, mayoritas prevalensi kejadian oligohidramnion ditemukan pada responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 60 responden (61,9%). Dalam kelompok ini, proporsi tertinggi kejadian oligohidramnion sebanyak 41 responden (68,3%) mengalami kejadian oligohidramnion berkategori berat + sedang. Hasil analisis chi square menunjukkan jika nilai $p = 0,250 (>0,05)$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan responden dengan kejadian oligohidramnion dimana nilai OR (0.61) menjelaskan jika responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 0,61 kali cenderung lebih rendah mengalami kejadian oligohidramnion berat+ sedang dibandingkan kejadian oligohidramnion ringan.

Berdasarkan analisa peneliti tingkat pendidikan seseorang tidak menunjukkan pengaruh terhadap cairan amnion, di beberapa literasi menyebutkan tidak ada korelasi langsung antara kejadian oligohidramnion dan tingkat pendidikan seseorang. Secara teori kelainan kongenital, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta, dan penggunaan obat tertentu, seperti golongan antiprostaglandin mempunyai peran utama dalam penyebab terjadinya oligohidramnion (Lindo & Wildan, 2023). Akan tetapi perilaku kesehatan ibu selama kehamilan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana pendidikan yang lebih tinggi dapat membantu seseorang memahami kesehatan kehamilan dan risiko yang terkait, termasuk oligohidramnion. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Toyyibatussalamah (2017) jika kondisi pendidikan yang diterima seseorang melalui pendidikan formal dan disahkan oleh departemen pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan yang bertujuan untuk memberi mereka kekuatan spiritual dan keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, dan keterampilan yang diperlukan. Wanita yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mungkin memahami pentingnya menjalani pemeriksaan prenatal, memastikan bahwa mereka mengonsumsi makanan yang sehat, dan menghindari tindakan berbahaya selama kehamilan.

Asumsi peneliti pendapatan keluarga lebih dominan mempengaruhi akses ibu terhadap nutrisi bergizi yang bersumber dari makanan, transportasi serta layanan kesehatan selama masa kehamilan. Sehingga dapat ditegaskan jika tingkat pendapatan seseorang tidak terbukti secara langsung mempengaruhi volume cairan ketuban. Hal ini diperkuat oleh hasil kajian Esther *et al.* (2024) pada studi yang dilakukan di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa ibu dengan pendapatan rendah memiliki akses layanan prenatal yang buruk dan lebih banyak outcome seperti kematian perinatal, tetapi tidak ada korelasi khusus antara oligohidramnion dan kematian bayi.

Hal yang sama juga di sampaikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Listiyaningsih (2024) yang menyebutkan jika Sekitar 94% kematian ibu terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Di negara-negara ini, 75% dari kematian ibu disebabkan oleh komplikasi utama kehamilan, seperti perdarahan

berat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Dari ulasan hasil penelitian tersebut, menurut pendapat peneliti meskipun pendapatan tinggi dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan melalui akses prenatal, namun hal ini tidak berdampak langsung pada tingkat oligohidramnion.

Pada variabel jenis pekerjaan, menurut analisa peneliti kondisi kehamilan dapat terganggu oleh pekerjaan berat atau stres tinggi, seperti kelahiran preterm, tetapi patofisiologi oligohidramnion lebih berkaitan dengan perfusi plasenta dan struktur janin daripada faktor kerja secara langsung. Meskipun secara umum, pekerjaan menimbulkan risiko kesehatan, akan tetapi tidak terbukti berkontribusi langsung pada penurunan cairan amnion.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga secara signifikan tidak mempunyai hubungan dengan kejadian oligohidramnion. Peneliti berpendapat jika wanita hamil yang menerima dukungan emosional dan sosial lebih mempunyai motivasi untuk perawatan prenatal, dukungan keluarga juga dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kepatuhan pengobatan. Di beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga meningkatkan kesehatan mental selama kehamilan. Secara tidak langsung dengan dukungan keluarga mendorong kesadaran dan perilaku sehat, seperti menjaga jadwal antenatal check-up dan mengonsumsi makanan yang sehat. Namun, mekanisme ini tidak terkait langsung dengan oligohidramnion.

Hal ini sesuai dengan konsep yang disampaikan oleh Lindo & Wildan (2023) yang menjelaskan jika penurunan volume cairan amnion (AFV) selama kehamilan dikenal sebagai oligohidramnion. Oligohidramnion tidak memiliki penyebab yang diketahui. Ini biasanya dikaitkan dengan penurunan produksi urin janin, seperti agenesis ginjal, obstruksi saluran kemih, dan kematian janin; kebocoran ketuban kronis atau ketuban pecah dini, dan penyakit ibu, seperti hipertensi, diabetes, insufisiensi uteroplasenta, dan preeklamsia.

4. Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Oligohidramnion

Hasil Penelitian menunjukkan jika mayoritas kejadian oligohidramnion dialami oleh responden yang memiliki status frekuensi ANC lengkap sebanyak 58 responden

(59,8%). Pada kelompok ini proporsi tertinggi kejadian oligohidramnion sebanyak 33 responden (34,0%) mengalami kejadian oligohidramnion dengan kategori berat + sedang.

Hasil senada ditunjukkan dalam study Zilberman Sharon *et al.* (2022) dari 610 wanita yang disurvei, 202 memiliki oligohidramnion ringan (33,1%), 287 memiliki oligohidramnion sedang (47,0%), dan 121 memiliki oligohidramnion berat (19,8%). Zilberman Sharon *et al.* (2022) menjelaskan jika dibutuhkan pemantau untuk meyakinkan tindakan persalinan segera dan hasil neonatal komposit yang lebih buruk lebih banyak terjadi pada oligohidramnion berat daripada oligohidramnion ringan atau sedang (14,0%, 6,4%, 7,3%; $p = 0,039$). Melzana *et al.* (2022) juga menyebutkan jika oligohidramnion dapat menyebabkan komplikasi, seperti tekanan darah tinggi, masalah dengan plasenta, pertumbuhan amnion yang kurang baik, dan ketuban pecah dini. Hal ini menyebabkan risiko persalinan dilakukan dengan induksi atau dengan *sectio caesarea*.

Listiyaningsih (2024) menjelaskan jika jumlah cairan amnion sangat penting untuk tumbuh kembang janin dengan jumlah yang sama sehingga pertumbuhannya simetris. Kekurangan cairan amnion adalah salah satu risiko selama kehamilan yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga optimalnya semua wanita wajib melakukan control kehamilan ke dokter atau bidan untuk memastikan bahwa setiap masalah yang mungkin terjadi pada kehamilan dapat diidentifikasi dan ditangani dengan cepat sebelum memengaruhi janin (Nita Indah Lestari, 2025).

Hasil *chi square* menunjukan hubungan yang bermakna antara frekuensi ANC dengan kejadian oligohidramnion yang ditandai dengan nilai $p = 0,080$ ($< 0,05$) dengan nilai OR (2.20) yang menjelaskan jika responden dengan frekuensi ANC yang lengkap cenderung 2,2 kali lebih rendah mengalami kejadian oligohidramnion ringan jika dibandingkan dengan mengalami kejadian oligohidramnion berat + sedang.

Menurut analisa peneliti, untuk mengidentifikasi oligohidramnion sedini mungkin, frekuensi ANC dinilai mempunyai peran cukup penting. Kunjungan frekuensi ANC bertujuan untuk mengontrol kesehatan fisik dan mental ibu hamil, mengidentifikasi risiko kehamilan, dan mempersiapkan ibu untuk persalinan.

Walaupun kunjungan ANC belum mempunyai bukti tegas terhadap kejadian oligohidramnion akan tetapi kunjungan ANC teratur memungkinkan deteksi dini dan pemantauan kondisi ibu dan janin, yang membantu mengelola risiko oligohidramnion. Namun, tidak ada bukti yang kuat yang menunjukkan bahwa frekuensi ANC secara langsung mencegah oligohidramnion.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Qomar *et al.* (2021) bahwa Antenatal care, yang melibatkan pemantauan rutin selama kehamilan bertujuan mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan menurunkan tingkat kematian ibu serta bayi, merupakan salah satu upaya preventif program kesehatan obstetric. Standar waktu pelayanan tersebut disarankan untuk melindungi ibu hamil dan janin dengan mendeteksi faktor risiko segera, mencegah, dan menangani komplikasi kehamilan segera. Kunjungan ANC memberikan ibu hamil kesempatan untuk berbicara dengan pemberi perawatan atau asuhan tentang kondisi kesehatan mereka dan kesehatan bayi mereka. Mereka juga memiliki kesempatan untuk berbicara dengan petugas kesehatan dan memberi tahu mereka. Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC), maka tidak dapat diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan resiko tinggi atau komplikasi obstetri yang berbahaya bagi ibu dan janinnya, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Nita Indah Lestari, 2025)

6.3. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil analisa multivariate untuk mengevaluasi kembali variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependent, terdapat beberapa faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan prevalensi kejadian oligohidramnion. Hasil penelitian menunjukan jika nilai likelihood ratio *chi-square* (41,71: $p < 0,001$) dengan nilai *Pseudo R2* (0.329). Ini menunjukan model secara signifikan mampu menjelaskan variabel dependen secara keseluruhan pada tingkat kepercayaan 99% serta model juga mampu menjelaskan 32,9% variabilitas terhadap oligohidramnion.

Fakta penelitian menunjukan beberapa faktor yang memiliki hubungan yang bermakna dengan prevalensi kejadian oligohidramnion. Secara statistic, faktor usia

responden yang berada pada rentang (> 20 tahun – 35 tahun), usia kehamilan responden dengan mayoritas berada pada rentang (> 24 Minggu), riwayat penyakit kronik seperti Hipertensi, DM, Preeklamsia serta frekuensi ANC dengan status pemantauan rutin selama kehamilan lengkap, terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian oligohidramnion dimana nilai $p=0,013$, $0,015$, $0,003$ dan $0,036$ ($< 0,05$). Sementara faktor lain yaitu konsumsi air minum atau jumlah asupan air minum yang dikonsumsi oleh responden setiap hari selama kehamilan, jenis pekerjaan yang menjadi aktivitas rutin responden dan dukungan keluarga berupa tindakan yang dilakukan keluarga seperti bantuan dalam bentuk barang, jasa, informasi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan variabel kejadian oligohidramnion.

Hasil penelitian ini didukung oleh study yang dilakukan oleh Twesigomwe *et al.* (2022) fakta penelitian mencatat 426 orang yang berpartisipasi, 40 mengalami oligohidramnion, dengan prevalensi 9,4% (IK 95%: 6,8–12,6%). Determinan yang signifikan berhubungan dengan oligohidramnion yaitu wanita pada usia kehamilan 37–39 minggu, wanita pada usia kehamilan 40–41 minggu (aOR = 2,5; 95%CI: 1,1–5,6, $P = 0,022$), dan wanita pada usia kehamilan lebih dari 41 minggu (aOR = 6,0; 95%CI: 2,3–16, $P = 0,001$) dan terdapat korelasi yang signifikan antara oligohidramnion dan riwayat malaria selama kehamilan (aOR = 4,6; IK 95%: 1,5–14, $P = 0,008$).

Selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) yang mengungkapkan jika salah satu komplikasi yang dapat muncul sebagai akibat dari perkembangan fisiologis yang belum optimal pada usia muda adalah oligohidramnion. Menurut Rangkuti & Harahap (2020) usia ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian oligohidramnion. Secara umum, alat reproduksi wanita terkait dengan umur, Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan di atas 30 tahun memiliki risiko tinggi.

Asumsi peneliti, kesiapan seorang ibu untuk hamil dan melahirkan sangat dipengaruhi oleh usianya dimana usia ideal bagi ibu yaitu berada pada rentang > 20 tahun - < 30 tahun. Berdasarkan beberapa referensi kejadian oligohidramnion cenderung meningkat seiring meningkatnya usia ibu. Usia yang semakin meningkat

mempengaruhi fungsi organ secara fisiologis, semakin meningkatnya usia maka semakin menurun fungsi reproduksi wanita yang diakibatkan faktor penuaan. Semakin meningkatnya usia menyebabkan berkurangnya keelastisan dan kelenturan jalan lahir sehingga kemampuan persalinan semakin menurun. Usia juga berinteraksi dengan faktor kesehatan lainnya (seperti hipertensi atau gangguan vaskular) hal ini berkaitan dengan volume cairan ketuban sehingga kejadian oligohidramnion dapat terjadi pada berbagai usia. Sehingga prevalensi oligohidramnion berat + sedang cenderung sering ditemukan pada responden dengan usia yang berisiko akan tetapi dalam penelitian ini kejadian oligohidramnion berat + sedang cenderung terjadi pada responden dengan usia tidak berisiko kemungkinan disebabkan karena faktor lain yang berinteraksi dengan usia responden seperti riwayat penyakit kronik yang diderita.

Hubungan positif juga ditemukan pada faktor usia kehamilan, senada dengan yang disampaikan Syarif (2018) dalam penelitiannya jika usia kehamilan erat terkait dengan volume cairan amnion. Volume cairan amnion meningkat 10 ml/minggu, kemudian meningkat 50-60 ml/minggu pada usia kehamilan 19-25 minggu difase awal kehamilan selanjutnya volume cairan amnion menurun tajam, rata-rata 60-70 ml/minggu, sampai minggu ke 34. Menurut Lumentut & Tendeau (2015) cairan amnion pada usia 16 minggu gestasi berkisar antara 200 cc dan 1000 cc. Kemudian, pada usia 28 minggu, cairan amnion meningkat menjadi 900 cc dan 800 cc sehingga cairan amnion terkait dengan usia gestasi.

Menurut pendapat peneliti, risiko oligohidramnion semakin meningkat seiring dengan meningkatnya usia kehamilan dimana diketahui bahwa dalam riset ini mayoritas responden memiliki usia kehamilan yang berada pada rentang usia kehamilan > 24 Minggu. Hal ini diduga menjadi faktor risiko meningkatnya oligohidramnion dimana setelah usia kehamilan memasuki usia 37 minggu pada kondisi ini selaput ketuban menjadi semakin lemah dan lebih mudah pecah sehingga rapuhnya selaput ketuban memicu terjadinya KPD yang menjadi salah satu faktor menyebabkan terjadinya oligohidramnion. Air ketuban biasanya meningkat selama kehamilan dan mencapai puncaknya antara usia kehamilan 34 dan 38 minggu. Namun, dalam beberapa kasus, volume air ketuban mulai turun pada akhir

kehamilan dan setelah persalinan. Dalam penelitian ini prevalensi oligohidramnion berat + sedang mayoritas terjadi pada usia kehamilan > 24 minggu, hal ini dapat diasumsikan jika secara umum Oligohidramnion lebih rentan terjadi pada kehamilan yang melewati perkiraan persalinan, atau post-term dibandingkan dengan kehamilan yang sesuai perkiraan persalinan.

Hal ini sesuai dengan konsep yang dijelaskan Iskandar & Kamila (2023) dimana saat kehamilan lebih dari dua puluh minggu, jumlah cairan amnion ditentukan oleh produksi melalui ginjal dan pengambilan melalui saluran pencernaan. Pada kehamilan dua puluh minggu, jumlah cairan amnion sekitar 500 mililiter, kemudian meningkat hingga sekitar 1000 mililiter pada kehamilan tiga puluh empat minggu. Pada kehamilan aterm, jumlah cairan amnion sekitar 800-900 mililiter, kemudian berkurang hingga 350 mililiter pada kehamilan empat puluh.

Variabel frekuensi ANC memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian oligohidramnion, hal ini menunjukkan jika frekuensi ANC yang merupakan kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan dengan kunjungan lengkap memiliki kemungkinan yang lebih kecil untuk terjadi oligohidramnion dibandingkan dengan responden yang memiliki frekuensi ANC atau kunjungan pemantauan rutin yang tidak lengkap. Prevalensi oligohidramnion ringan lebih rendah ditemukan pada responden yang memiliki frekuensi ANC yang lengkap dibandingkan dengan oligohidramnion berat + sedang.

Menurut Angraini *et al.* (2024) setiap ibu hamil sebaiknya mendapatkan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali pada trimester pertama kehamilan (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu hingga melahirkan). Hal ini dilakukan untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

Menurut asumsi peneliti, frekuensi ANC atau pemeriksaan rutin selama masa kehamilan secara tidak langsung memengaruhi kejadian oligohidramnion ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan responden dimana mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah sampai menengah hal ini secara tidak langsung mempengaruhi pemahaman, sikap dan tindakan yang diperlukan selama masa

kehamilan seperti melakukan pemeriksaan rutin, responden dengan tingkat pendidikan rendah sampai menengah pada umumnya melakukan pemeriksaan kehamilan jika merasakan gejala yang dianggap berbahaya.

Padahal dengan pemeriksaan kehamilan ibu mendapatkan edukasi tentang perkembangan bayi dan gejala kehamilan risiko tinggi sehingga ibu mampu merawat diri dan bertindak cepat menghubungi petugas kesehatan jika mengalami gangguan kesehatan selama masa kehamilannya. Berbeda halnya dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dimana mereka cenderung rutin dalam pemeriksaan kehamilan karena pemeriksaan kehamilan menjadi prioritas utama selama masa kehamilan sehingga jika terjadi kondisi resiko tinggi maka tindakan pencegahan lebih mudah dilakukan.

Secara keseluruhan hasil penelitian multivariate menunjukan jika dari deteminan yang memengaruhi terjadinya oligohidramnion faktor riwayat penyakit berlangsung dalam fase waktu yang lama selama masa kehamilan seperti diabetes mellitus, hipertensi, preeklamsia atau penyakit kronik lainnya merupakan faktor dominan yang memengaruhi terjadinya oligohidramnion. Prevalensi oligodiramnion mayoritas ditemukan lebih tinggi pada kelompok responden yang memiliki riwayat penyakit kronik seperti hipertensi, DM, dan Preeklamsia dibandingkan dengan kelompok responden yang tidak memiliki riwayat penyakit kronik, dimana responden yang memiliki riwayat penyakit kronik seperti hipertensi, DM, dan Preeklamsia berpeluang 28 kali lebih besar mengalami kejadian oligohidramnion berat + sedang dibandingkan mengalami kejadian oligohidramnion ringan.

Hal senada disampaikan dalam penelitian Lumentut & Tendea (2015) dimana penurunan volume cairan amnion atau oligohidramnion terkait dengan kondisi ibu atau janin. Wanita hamil yang berisiko mengalami hipertensi paling sering mengalami oligohidramnion (35% kasus), dan insufisiensi plasenta adalah penyebab utama penurunan volume cairan uterus pada kehamilan postterm. Angiotensin-konversi enzim inhibitor obat hipertensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal fetal fatal, oligohydramnion parah, dan komplikasi lainnya. Oligohidramnion dapat terjadi pada ibu hamil karena komplikasi kehamilan seperti

diabetes, tekanan darah tinggi, dan preeklamsia (Mahdad, 2023; halodoc.com, 2023).

Menurut peneliti, hal ini disebabkan beberapa hal, salah satunya adalah disfungsi vaskular plasenta yang disebabkan oleh diabetes yang tidak terkontrol. Ibu yang memiliki gula darah tinggi mempengaruhi fungsi plasenta dan perkembangan janin, termasuk gangguan produksi cairan ketuban yang mengakibatkan terganggunya aliran darah ke janin, sehingga pertumbuhan janin terhambat (IUGR) berdampak produksi urin janin menurun, yang pada akhirnya mengurangi cairan amnion. Demikian pula halnya Induksi insufisiensi uteroplacenta, yang mengganggu aliran darah ke plasenta, sering dialami pada ibu dengan tekanan darah tinggi yang berlangsung lama. Pada umumnya oligohidramnion berhubungan dengan penyakit kronik dimana kondisi gangguan aliran darah plasenta mengganggu fungsi dari ginjal janin dalam proses membuat cairan ketuban sehingga volume cairan ketuban menjadi rendah.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Variabel sosiodemografis yaitu Usia (0,040), Paritas (0,050), riwayat penyakit (0,030) dan riwayat penyakit (0,001) mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel kejadian oligohidramnion. Sedangkan konsumsi air minum (0,240) tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel kejadian oligohidramnion
2. Variabel psikologis yaitu tingkat kecemasan (0,980 dan 0,220), literasi kesehatan (0,553) tidak mempunyai hubungan signifikan dengan variabel kejadian oligohidramnion
3. Variabel sosioekonomi yaitu tingkat pendidikan (0,560 dan 0,531), tingkat pendapatan (0,540), jenis pekerjaan (0,214), dan dukungan keluarga (0,250) tidak mempunyai hubungan signifikan dengan variabel kejadian oligohidramnion
4. Variabel frekuensi ANC (0,080) mempunyai hubungan yang signifikan dengan variabel kejadian oligohidramnion.
5. Prevalensi determinan oligohidramnion tertinggi adalah variabel Riwayat Penyakit (0,003), Usia (0,013), Usia Kehamilan (0,015) dan Frekuensi ANC (0,036). Variabel riwayat penyakit merupakan faktor yang paling dominan yang memengaruhi kejadian oligohidramnion OR (28,4 , 95%CI: 3.16- 248.9)

7.2. Saran

1. Puskesmas

Meningkat edukasi tentang tanda- tanda oligohidramnion pada layanan kelas ibu hamil, memaksimalkan screening pada ibu dengan riwayat penyakit kronik seperti hipertensi, DM, dan Preeklamsia, memfokuskan screening antenatal pada usia kehamilan lanjut dan melakukan rujukan tepat waktu kefasilitas lanjutan.

2. Ibu Hamil

Memasuki usia kehamilan >37 minggu hendaknya rutin melakukan pemantauan tingkat volume cairan ketuban, lebih banyak beristirahat dan mengurangi aktivitas fisik yang berat serta mengkonsumsi cairan yang lebih maksimal

3. Peneliti selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya, perlu menambahkan variabel lain seperti BMI, status gizi ibu, dan akses layanan kesehatan untuk memperkuat prediksi model.

DAFTAR PUSTAKA

- Alodokter. **Penyebab Air Ketuban Sedikit pada Ibu Hamil dan Penanganannya** 2023 [cited 2024 6 Desember].
- Anderson K.S., P.Davis, R., **Chronic Disease and Pregnancy Complications: A Prospective Study of Oligohydramnios Risk. Pregnancy & Hypertension**, 2022;27:156-163.
- Angraini H., Oktarina M., Fivtrawati H., Eliagita C. & Zarey W.L., **HUBUNGAN PENDIDIKAN IBU DAN STATUS EKONOMI DENGAN RISIKO KEHAMILAN 4T PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA MANNA**, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2024;5(3):6318-6325.
- Astuti Y., Iswanti T. & Susanti E., **Diagnosis Persalinan Patologis**, 2023.
- Bakhsh H., Alenizy H., Alenazi S., Alnasser S., Alanazi N., Alsowinea M., *et al.*, **Amniotic fluid disorders and the effects on prenatal outcome: a retrospective cohort study**, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2021;21(1):75.
- Caesaria I.E., **GAMBARAN KEJADIAN OLIGOHDIDRAMNION DI BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2014**, Universitas Mulawarman: Fakultas Kedokteran; 2015.
- Devita R., **OLIGOHDIDRAMNION**, YOGYAKARTA: PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH; 2019.
- Elvira I.K., **Laporan Pendahuluan Oligohidramnion**, Bandung: PROGRAM PROFESI NERS XXIX INSTITUT KESEHATAN IMMANUEL BANDUNG; 2023.
- Esther A.Q., Yahaya H., Esther A.O., Aboagye-Mensah P., Blessing A.J. & Ikome T.E., **A Scoping Review on Influence of Socioeconomic Status on Antenatal Care Utilization and Pregnancy Outcomes in Sub-Saharan Africa**, *MedRxiv*, 2024:2024.01. 11.24301063.
- Fatmawati E., Hadiati D.R. & Pradjatmo H., **Hubungan Asupan Cairan Ibu Hamil terhadap Indeks Cairan Amnion**, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2018;5(2):89-95.
- Figueroa L., McClure E.M., Swanson J., Nathan R., Garces A.L., Moore J.L., *et al.*, **Oligohydramnios: a prospective study of fetal, neonatal and maternal outcomes in low-middle income countries**, *Reproductive health*, 2020;17:1-7.
- Fitri Y., **HUBUNGAN USIA KEHAMILAN DAN PARITAS TERHADAP KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KECAMATAN MAKASAR JAKARTA TIMUR**: Universitas Mohammad Husni Thamrin; 2024.
- Ghozali I., **Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 26**, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2021. 66 p.
- halodoc. **Bahaya Air Ketuban Terlalu Sedikit terhadap Kesehatan Janin** 2023 [cited 2025 08 Juni].
- halodoc.com. **Oligohidramnion** 2023 [cited 2025 08 Juni].

- Haryanti Y. & Armatani R., **Gambaran faktor risiko ibu bersalin diatas usia 35 tahun**, *Jurnal Dunia Kesmas*, 2021;10(3):372-379.
- Hatmawan R., **Metode Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan, dan Eksperimen**, Sleman: Deepublish; 2020.
- Hayati S., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Oligohidramnion Pada Ibu Hamil Di Rsud Dr. R Soedjono Selong** SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR; 2022.
- Iman D.P. & Antu Y., **Status Hidrasi Ibu Hamil dengan Parameter Urine**, *Jurnal Kolaboratif Sains*, 2025;8(1):635-639.
- Indriani Novita Sari I., **PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN, KUALITAS PELATIHAN, PEMANFAATAN TEKNOLOGI INFORMASI, DAN PENGALAMAN KERJA APARATUR DESA TERHADAP PEMAHAMAN LAPORAN KEUANGAN DESA PADA APARATUR DESA DI KECAMATAN SAMBIT KABUPATEN PONOROGO**: Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2020.
- Info Sehat FKUI. **Pentingnya jaga kebutuhan hidrasi tubuh pada masa kehamilan**: Falkultas Kedokteran Indonesia; 2021 [cited 2024 2 Desember].
- Iskandar I. & Kamila A., **Oligohidramnion**, *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2023;2(3):67-75.
- Jorge T.F. & Nomura R.M.Y., **Effects of maternal anxiety on fetal and maternal circulation**, *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2023;69(3):410-414.
- Junilia E., Irianjani N.D. & Dharmawan A.K., **PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN LITERASI KESEHATAN PADA TINGKAT RESILIENSI IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19**, *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2023;5(3):978-985.
- Junilia E., Irianjani N.D. & Dharmawan A.K., **PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN LITERASI KESEHATAN PADA TINGKAT RESILIENSI IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19 THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT AND HEALTH LITERACY ON THE LEVEL OF RESILIENCE OF PREGNANT WOMEN DURING**, 2023.
- Kartikasari N., **Hubungan Antara Literasi Kesehatan Mental Dan Stigma Diri Terhadap Intensi Mencari Bantuan Pada Dewasa Awal**: Universitas Airlangga; 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
- Khan M., Dave A., Benton M., Moss N. & Kaler M.K., **Health literacy interventions for pregnant women with limited language proficiency in the country they live in: a systematic review**, *BMC Public Health*, 2024;24(1):3287.
- Khotimah N.K., **Model peningkatan kepatuhan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi berbasis social cognitive theory di wilayah kerja puskesmas Kota Bima**: Universitas Airlangga; 2018.
- Kumar S P.R., Mehta B., **Educational Status and Pregnancy Outcomes: Analysis of Socioeconomic Determinants**, *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2021;152(2):234-242.

- Limbong D.L., **EDUKASI DAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN LUARAN PERSALINAN**: Universitas Hasanuddin; 2023.
- Lindo M. & Wildan D.R., **Ketuban Pecah Dini dan Oligohidramnion pada Kehamilan Preterm**, *Jurnal Ilmu Kesehatan Abdurrah*, 2023;1(2):81-87.
- Listiyaningsih M.D., editor Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. R Usia 32 Tahun GIIPIAO di RSIA Asih Balikpapan. Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo; 2024.
- Lumentut A. & Tendean H., **Resiko Maternal dan Luaran Perinatal Dengan Oligohidramnion Di Blu Rsu Prof. Dr. RD Kandou Manado**, *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 2015;3(3).
- Mahdad A.M., Hubungan Hipertensi Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Oligohidramnion Di Rsud Syekh Yusuf Pada Tahun 2020-2021. Makasar: FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR 2023.
- Martinez C R.S., Lopez A, **Socioeconomic Status and Pregnancy Complications: A Multi-Center Study**, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2021;21(1):156-164.
- Melzana T., Fitri A. & Kifita M., **Penerapan Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea dengan Oligohidramnion: Studi Kasus**, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2022;1(4).
- Mohammed S.S. & Ahmed A.A., **Prevalence Rate, Probable Causes, and Perinatal Outcomes in Women With Oligohydramnios in Labor**, *Cureus*, 2024;16(5).
- MONICA T.S.P., **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. W DENGAN G2P0A1 USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU+ OLIGOHDAMNION DI RUANG VK IGD RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**: STIKES HANG TUAH SURABAYA; 2022.
- Munaaya Fitriyya M. & Dhina Nur Irfani D., **Edukasi Animasi Interaktif Terhadap Bahaya Kelainan Cairan Air Ketuban**: Yuma Pustaka; 2022.
- Musliatun. **Laporan Studi Kasus Pada Ibu Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Oligohidramnion Di Ruang Siti Hajar Rsu Islam Klaten**: UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KLATEN; 2023.
- Nagar N., Patel K., Nagar S. & Pagi S., **Factors contributing to oligohydramnios in third trimester of pregnancy and its impact on maternal and perinatal outcome in a tertiary hospital of rural Vadodara**, *he New Indian Journal of OBGYN*, 2022.
- Ndiaye M.D., Gueye M., Mbodji A., Niass A., Diakhate A. & Mbaye M., **Factors Associated with Oligohydramnios and Related Neonatal Morbidity and Mortality: A Nested Case-Control Study in a Cohort**, *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2024;14(11):1679-1686.
- Nita Indah Lestari W.I.A., Yulia Retno Safitri, **HUBUNGAN KUNJUNGAN ANC TERHADAP KOMPLIKASI PERSALINAN** *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2025;Volume 7 Nomor 3.
- Notoatmodjo S., **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta; 2018.

- Panjaitan G., **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022**, Medan: <https://Repository.Stikeselisabethmeda.n.Ac.Id>, 2022.
- Poerwoko F.K., Dewantiningrum J., Mochtar A.A., Cahyanti R.D., Puspasari D. & Arkhaesi N., **Pengaruh Derajat Oligohidramnion terhadap Kejadian Korioamnionitis pada Ketuban Pecah Dini**, *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 2018;5(2).
- Qomar U.L., Na'mah L.U. & Yelvin B.K.D.V.W., **Hubungan paritas, umur dan usia kehamilan dengan jarak kunjungan antenatal care trimester III di masa pandemi covid 19 di PMB Brida Kitty Dinarum Vwyy**, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 2021;16(2).
- Rahadiyanti A., **Konsumsi Air Ibu Hamil** Blog AhliGiziID; 2020 [cited 2025 8 juli].
- Rahayu I., **Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terpadu Dengan Frekuensi Kunjungan ANC Di Wilayah Kera Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung**, *Jurnal Ilmiah Hospitality*, 2022;11(2):1573-1580.
- Rahayu N., **Pengaruh pengetahuan perpajakan, ketegasan sanksi pajak, dan Tax amnesty terhadap kepatuhan wajib pajak**, *Akuntansi Dewantara*, 2017;1(1):15-30.
- Rangkuti N.A. & Harahap M.A., **Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki**, *Jurnal Education and development*, 2020;8(4):513-513.
- Rauzatul J., **Gambaran Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny, C Dengan Oligohidramnion Yang Disertai Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Indramayu Tahun**, 2017.
- Safitri A.N.K., Jalaluddin S., Rahim R., Delima A.A.A. & Gassing Q., **Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester III**, *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 2023;4(2).
- Safrianto Y. & Meisartika R., **Karakteristik Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Kerja Pegawai Kantor Camat Meureubo Kabupaten Aceh Barat**, *Fair Value: Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Keuangan*, 2021;4(2):507-518.
- Safrina. **Upah Minimum Provinsi Aceh Tahun 2023 Rp.3.413.66, Naik 7,8 Persen Banda Aceh: Pemerintah Aceh 2022** [cited 2024 6 Desember].
- Sari M.K., **ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN KEHAMILAN PADA NY. A GIP0A0 UMUR 26 TAHUN HAMIL 41 MINGGU 4 HARI DENGAN OLIGOHDIDRAMNION DAN ANEMIA DI RS ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG**: Universitas Muhammadiyah Semarang; 2017.
- Setiawati Y., **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A" USIA 22 TAHUN DENGAN OLIGOHDIDRAMNION DI JL. CANDI TELAGA WANGI NO. 28 C RT 02 RW 01 MALANG Oleh: YUNITA SETIAWATI 1413.15401. 982**, 2021.
- Sibagariang F.A., Mauboy L.M., Erviana R. & Kartiasih F., editors. **Gambaran Pekerja Informal dan Faktor-Faktor yang Memengaruhinya di Indonesia Tahun 2022**. Seminar Nasional Official Statistics; 2023.

- Silaban T.D.S., **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI**, *Jurnal kesehatan dan pembangunan*, 2023;13(25):48-56.
- Silvana R., Ramayanti I. & Ramadhina A.D., **Hubungan Antara Usia Ibu, Status Gravida, dan Riwayat Hipertensi dengan Terjadinya Preeklampsia**, *ULIL ALBAB: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2023;2(4):1370-1375.
- Somerville S., Byrne S.L., Dedman K., Hagan R., Coo S., Oxnam E., *et al.*, **Detecting the severity of perinatal anxiety with the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)**, *Journal of affective disorders*, 2015;186:18-25.
- Syarif D., **Hubungan Hipertensi Dan Gestsu Dengan Kejadian Oligohidramnion Pada Ibu Hamil Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2018**, *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2018;2(1):65-70.
- Thompson B M.L., Garcia E., **Family Support during Pregnancy: Impact on Maternal and Fetal Outcomes**, *Maternal and Child Health Journal*, 2020;24(5):678-686.
- Toyyibatussalamah T., **Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit Muhammadiyah (RSM) Siti Khodijah Gurah Kediri**: IAIN Kediri; 2017.
- Turnip M. & Kayana N., **The Relationship Between Anxiety Level And Delivery Process In Primigravida Women In Kiki Sutresni Labor Clinic**, *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2023;5(2):217-221.
- Twesigomwe G., Migisha R., Agaba D.C., Owaraganise A., Aheisibwe H., Tibaijuka L., *et al.*, **Prevalence and associated factors of oligohydramnios in pregnancies beyond 36 weeks of gestation at a tertiary hospital in southwestern Uganda**, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2022;22(1):610.
- Uguz F., Gezginc K., Korucu D.G., Sayal B. & Turgut K., **Are Major Depression and Generalized Anxiety Disorder Associated With Oligohydramnios in Pregnant Women? A Case-Control Study**, *Perspect Psychiatr Care*, 2017;53(4):275-279.
- Wahyuni N.S., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Oligohidramnion Di RSUD. DR. M. Djamil Padang Tahun 2018**, 2019.
- Global Status Report on Noncommunicable Diseases** [Internet. 2019.
- Widiharti W. & Hadi A., **Gambaran Kebiasaan Minum Air Putih pada Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di Poli BKIA RS Bhakti Rahayu**, *INFOKES (INFORMASI KESEHATAN)*, 2017;9(1):62-66.
- Zhang X.L., H. Wang, Y., **Maternal Age and Risk of Oligohydramnios: A Systematic Review and Meta-Analysis**, *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2019;32(12):1983-1990.
- Zilberman Sharon N., Pekar-Zlotin M., Kugler N., Accart Z., Nimrodi M., Melcer Y., *et al.*, **Oligohydramnios: how severe is severe?**, *The Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine*, 2022;35(25):5754-5760.

Lampiran 1

Jadwal Penelitian

Keterangan	Bulan				Bulan				Bulan				Bulan			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Mengumpulkan referensi dan menyiapkan mater	√	√														
Mengajukan alternatif judul penelitian/tulisan			√	√												
Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian																
Menyusun landasan teori Bab II																
Memperoleh data dari obyek penelitian																
Menyusun data dan metodologi penelitian Bab III																
Pembahasan masalah dan kesimpulan Bab IV & V																
Penyelesaian akhir; daftar pustaka, lampiran, cover, sampul, abstraks dan halaman awal penulisan																
Siap ujian sidang (menyiapkan slide presentasi)																

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN/ INFORMEN CONSENT

Nama :

Alamat:

Benar bahwa:

1. Saya diminta untuk berkontribusi dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti
2. Judul Penelitian: Faktor Psikologis, Sosial, Dan Akses Layanan Kesehatan Pada Ibu Dengan Oligohidramnion Di Rsud Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya
3. Saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidak nyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Oleh karena itu, saya bersedia secara sukarela/ tidak bersedia*) untuk menjadi subjek penelitian secara bebas dan tanpa dorongan. Pernyataan ini sebenarnya saya buat tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Aceh Jaya, 2025

Peneliti

Responden

(Mailiana)
NPM. 220721002

()

Lampiran 3

KUESIONER PREVALENSI DETERMINAN OLIGOHYDRAMNION PADA IBU HAMIL DI RSUD TEUKU UMAR KABUPATEN ACEH JAYA

Hari/ Tanggal/ Tahun:

Pukul :

No Responden :

Alamat :

I. SOSIODEMOGRAFIS

- Petunjuk Pengisian Kuesioner: Berilah tanda (X) pada jawaban yang menurut anda benar
- Silahkan bertanya, jika ada pertanyaan yang dianggap belum mengerti

1. Berapa Usia anda saat ini

- a. < 20 tahun atau > 35 tahun
- b. < 20 tahun – 34 tahun

2. Berapa Jumlah anak yang telah anda lahirkan sebelumnya

- a. 0 (Primigravida)
- b. 1 – 3 / > 3

3. Apakah Anda Mempunyai Riwayat Penyakit dibawah ini?

- a. Hipertensi/ Diabetes/* (sebutkan)
- b. Tidak ada

4. Berapa usia Kehamilan:

5. Konsumsi minum air?

- a. Berapa gelas air minum yang anda konsumsi setiap hari
 - 1) < 8 gelas (kurang dari 2 liter)
 - 2) ≥ 8 gelas (lebih atau 2 liter)
- b. Apakah sumber air minum yang anda gunakan
 - 1) Air Kemasan / air gallon/ air olahan/ air matang
 - 2) air sumur sumur/ air sungai/ air tidak matang
- c. Apa anda merasa cukup minum/ terhidrasi setiap hari
 - 1) ya
 - 2) Tidak

- d. Apakah anda membawa bekal air minum jika berpergian
 - 1) ya
 - 2) Tidak
- e. Apakah anda pernah mengalami gejala ini karena kurang minum
 - a. haus berlebihan/ kulit kering/ urine berwarna gelap/ pusing
 - b. tidak ada

II. FAKTOR PSIKOLOGIS

- Berilah tanda silang (V) pada kolom nilai angka (score). penilaian 0 jika tidak ada gejala sama sekali, 1 jika gejala ringan, 2 jika gejala sedang, 3 jika gejala berat dan 4 jika gejala sangat berat.
- Silahkan bertanya, jika ada pertanyaan yang dianggap belum mengerti

Lembar Penilaian Kecemasan Dengan Menggunakan PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS)

	Not at all	Sometimes	Often	Almost Always
Worry about the baby/pregnancy	0	1	2	3
Fear that harm will come to the baby	0	1	2	3
A sense of dread that something bad is going to happen	0	1	2	3
Worry about many things	0	1	2	3
Worry about the future	0	1	2	3
Feeling overwhelmed	0	1	2	3
Really strong fears about things, eg needles, blood, birth, pain, etc	0	1	2	3
Sudden rushes of extreme fear or discomfort	0	1	2	3
Repetitive thoughts that are difficult to stop or control	0	1	2	3
Difficulty sleeping even when I have the chance to sleep	0	1	2	3
Having to do things in a certain way or order	0	1	2	3
Wanting things to be perfect				
Needing to be in control of things	0	1	2	3
Difficulty stopping checking or doing things over and over	0	1	2	3
Feeling jumpy or easily startled	0	1	2	3

Concerns about repeated thoughts	0	1	2	3
Being 'on guard' or needing to watch out for things	0	1	2	3
Upset about repeated memories, dreams or nightmares	0	1	2	3
Worry that I will embarrass myself in front of others	0	1	2	3
Fear that others will judge me negatively	0	1	2	3
Feeling really uneasy in crowds	0	1	2	3
Avoiding social activities because I might be nervous	0	1	2	3
Avoiding things which concern me	0	1	2	3
Feeling detached like you're watching yourself in a movie	0	1	2	3
Losing track of time and can't remember what happened	0	1	2	3
Difficulty adjusting to recent changes	0	1	2	3
Anxiety getting in the way of being able to do things	0	1	2	3
Racing thoughts making it hard to concentrate	0	1	2	3
Fear of losing control	0	1	2	3
Feeling panicky	0	1	2	3
Feeling agitated	0	1	2	3
Global Score				

Sumber: Somerville *et al.* (2015)

Kuesioner Literacy Kesehatan HLS-UE-Q16

NO	Pertanyaan	Sangat Mudah	Agak Mudah	Agak Sulit	Sangat Sulit
Seberapa mudah anda					
Sub Pengetahuan dan pemahaman					
1	Bagaimana anda mengetahui informasi tentang manfaat antenatal care (ANC)				
2	Bagaimana cara mendapatkan informasi tentang di mana Anda bisa mendapatkan bantuan tenaga kesehatan tentang kehamilan anda (dokter, apoteker, psikolog dll)				

3	Bagaimanakah pemahaman anda tentang apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan (perawat, dokter, bidan) terkait kehamilan				
4	Bagaimana anda memahami, arahan dari dokter, apoteker atau perawat tentang bagaimana cara minum vitamin atau suplemen kehamilan yang benar ?				
5	Bagaimana anda mendapatkan informasi kesehatan yang dapat dipercaya				
6	Bagaimanakah cara anda mencari informasi tentang kehamilan				
7	Bagaimanakah cara anda dalam mengikuti petunjuk atau instruksi dari dokter, perawat atau bidan				
Sub domain Pencegahan penyakit					
8	Bagaimanakah cara menemukan informasi tentang pengobatan masalah kesehatan selama kehamilan				
9	Memahami peringatan kesehatan tentang perilaku berbahaya selama kehamilan				
10	Memahami mengapa anda perlu melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin selama kehamilan				
11	Menilai ketepatan informasi tentang perilaku berisiko untuk kesehatan melalui media (Seperti : TV, internet, surat kabar, brosur, dll)				
12	Memutuskan bagaimana melindungi diri dari penyakit berdasarkan informasi dari media (Seperti : Tv, surat kabar, brosur, internet, dll)				
Sub domain Promosi Kesehatan					
13	Bagaimana mengakses informasi tentang kegiatan yang baik untuk kesehatan selama kehamilan (Seperti : olahraga, berjalan, berwisata, berkebun, dll)				
14	Apakah Memahami saran tentang kesehatan yang berasal dari keluarga atau teman-teman				
15	Memahami informasi tentang menjadi sehat dari media. (Seperti : Tv, surat kabar, brosur, internet, dll)				
16	Menilai perilaku sehari-hari yang berdampak pada kesehatan (Seperti : Makan dan minum kebiasaan, latihan, dll)				

Sumber : (Junilia et al., 2023)

III. FAKTOR SOSIAL

· Petujuk Pengisian Kuesioner: Berilah tanda (X) pada jawaban yang menurut anda benar dan tidak dengan jawaban yang benar pada pertanyaan penelitian.

· Silahkan bertanya, jika ada pertanyaan yang dianggap belum mengerti

1. Apa pendidikan Terakhir :

- a. SD
- b. SLTP
- c. SLTA
- d. Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan :.....

3. Tingkat Pendapatan ;.....

Sumber: Khotimah (2018)

4. Dukungan Keluarga

· Berilah tanda silang (√) pada kolom nilai angka (score). penilaian 0 jika tidak pernah sama sekali, 1 jika kadang- kadang, 2 jika sering, 3 jika selalu dilakukan

· Silahkan bertanya, jika ada pertanyaan yang dianggap belum mengerti

No	Dukungan	Selalu (3)	Sering (2)	Kadang- kadang (1)	Tidak pernah (0)
Dukungan Emosional & Penghargaan					
1	Keluarga selalu mendampingi saya pada saat pemeriksaan				
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya				
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya hamil				
4	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa kecemasan selama hamil sebagai suatu masalah				
Dukungan Instrumental					
5	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan bantuan				
6	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pemeriksaan				

7	Keluarga bersedia membiayai biaya pemeriksaan kehamilan				
8	Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan kebutuhan pada hamil				
Dukungan Informasi					
9	Keluarga saya selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan				
10	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk periksa, olahraga dan makan				
11	Keluarga selalu mengingatkan saya Tentang perilaku-perilaku yang memperburuk pada saat kehamilan				
12	Keluarga selalu menjelaskan kepadaya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang kehamilan				

sumber : Nursalam 2017

IV. Frekuensi ANC

- Petujuk Pengisian Kuesioner: Berilah tanda (X) pada jawaban yang menurut anda benar
- Silahkan bertanya, jika ada pertanyaan yang dianggap belum mengerti

1. Frekuensi ANC

- a. 1-3 kali selama kehamilan
- b. 4-6 kali selama kehamilan
- c. >6 kali selama kehamilan

Sumber: A.Nurul Khaerizza Safitri 2021

Lampiran 3

Surat permohonan penelitian



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 217/UM.MKM.M/II/2025

Banda Aceh, 12 Februari 2025

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

Direktur RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya
di

Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Mailiana**
NPM : 2207210024
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"PREVALENSI DETERMINAN OLIGOHIDRAMNION PADA IBU HAMIL DI RSUD TEUKU UMAR KABUPATEN ACEH JAYA"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

M Direktur



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLHSTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Lampiran 4

Surat keterangan selesai melakukan penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH JAYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUKU UMAR
KABUPATEN ACEH JAYA

Jalan Ali Gunong Ir. PMI No.1 Faksimili : 0654-2210322
CALANG

Kode Pos : 23654

Nomor : Peg.000.9.3/ 2/9 /2025
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : **Selesai Melakukan Penelitian**

Calang, 27 Februari 2025
Kepada Yth
Direktur
Pascasarjana Universitas
Muhammadiyah Aceh
di –
Tempat

1. Sehubungan surat dari Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat No: 217/UM.MKM.M/II/2025 Tanggal 12 Februari 2025, Perihal Permohonan Penelitian atas nama mahasiswa berikut ini :

Nama : Mailiana
NPM : 2207210024
Judul Thesis : "Prevalensi Determinan Oligohidramnion pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya".

2. Memenuhi maksud tersebut diatas yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 26 Februari 2025 dan menyerahkan hasil akhir dari thesis ke RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya.
3. Demikian surat izin ini dikeluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUKU UMAR
KABUPATEN ACEH JAYA,


dr. EKA RAHMAYULI
Pembina
Nip. 19850717 201103 2 001

Lampiran 5

Master Tabel Penelitian

usia	paritas	usia_kehamilan	riwayat_penyakit	konsumsi_air_minum	tingkat_kecemasan	literasi_kesehatan	tingkat_pendidikan	tingkat_pendapatan	jenis_pekerjaan	dukungan_keluarga	frekuensi_anc	kejadian_oligohidramnion
1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0
1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0
1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	1	0
1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	1
1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	0
1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	1	0
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0
0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	0	0
1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0

1	1	0	1	1	2	0	2	0	0	1	0	0
1	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	1
1	0	0	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1
1	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	0	2	1	2	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	0	0	0
1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
1	0	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1
1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0
1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0
1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
1	1	1	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0
1	1	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0
1	1	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0
1	1	1	1	0	2	1	2	0	0	1	1	0
1	0	0	1	1	2	1	2	0	0	0	1	1
1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1	1	0	1	1	2	1	2	0	0	0	1	1
1	1	0	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
1	1	0	1	0	2	0	2	0	1	1	1	1
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
0	1	1	1	0	2	0	1	1	0	1	1	1

1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1
1	1	1	1	0	2	0	2	1	0	1	1	0
1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0
1	1	0	1	1	2	1	2	0	1	0	0	0
1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0
0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
0	1	1	1	1	2	0	1	1	0	0	1	1
0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
1	0	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0
1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1
1	1	1	0	0	2	1	2	1	0	1	1	0
1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1
1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1
1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1

1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0
0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0
0	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1
1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0
0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
1	1	1	1	0	2	0	2	0	0	0	1	0
0	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0
1	0	1	1	0	2	0	2	0	0	0	1	0
0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0
0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1
0	1	1	1	0	2	1	2	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	0
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
0	1	1	1	1	2	1	2	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	1	0	0
0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0
1	1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0
1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0

Lampiran 6

Uji Validitasi dan Reabilitas

. alpha usia jumlah_anak riwayat_penyakit usia_kehmlan kair1 kair2 kair3 kair4 kair5 oligo, item

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	Item-test correlation	Item-rest correlation	Average interitem covariance	alpha
usia	20	-	0.8311	0.6241	.2006579	0.7948
jumlah_anak	20	+	0.6164	0.5636	.3456871	0.7633
riwayat_pe~t	20	+	0.6164	0.5029	.3120614	0.7545
usia_kehmi~n	20	-	0.5169	0.3889	.3303363	0.7677
kair1	20	+	0.6646	0.6160	.3407164	0.7599
kair2	20	+	0.5959	0.5016	.3253655	0.7576
kair3	20	+	0.5717	0.4772	.3303363	0.7604
kair4	20	+	0.8107	0.7687	.308845	0.7397
kair5	20	+	0.6088	0.5455	.3398392	0.7611
oligo	20	-	0.5736	0.4294	.3129386	0.7633
Test scale					.3146784	0.7796

Lampiran 7

ANALISIS UNIVARIAT

. tab usia

usia	Freq.	Percent	Cum.
Beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	29	29.90	29.90
Tidak Beresiko (> 20 tahun - 35 tahun)	68	70.10	100.00
Total	97	100.00	

. tab paritas

paritas	Freq.	Percent	Cum.
Primigravida	27	27.84	27.84
Multigravida	70	72.16	100.00
Total	97	100.00	

. tab usia_kehamilan

usia_kehamilan	Freq.	Percent	Cum.
≤ 24 Minggu	31	31.96	31.96
> 24 Minggu	66	68.04	100.00
Total	97	100.00	

. tab riwayat_penyakit

riwayat_penyakit	Freq.	Percent	Cum.
Memiliki riwayat penyakit kronik seperti	26	26.80	26.80
Tidak ada Riwayat Penyakit Kronik	71	73.20	100.00
Total	97	100.00	

. tab konsumsi_air_minum

konsumsi_air_minum	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Cukup	38	39.18	39.18
Cukup	59	60.82	100.00
Total	97	100.00	

. tab tingkat_kecemasan

tingkat_kecemasan	Freq.	Percent	Cum.
Berat	20	20.62	20.62
Sedang	24	24.74	45.36
Ringan	53	54.64	100.00
Total	97	100.00	

. tab literasi_kesehatan

literasi_k e	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Baik	46	47.42	47.4
Baik	51	52.58	100.0
Total	97	100.00	

. tab tingkat_pendidikan

tingkat_pe n	Freq.	Percent	Cum.
Rendah	38	39.18	39.1
Menengah	34	35.05	74.2
Tinggi	25	25.77	100.0
Total	97	100.00	

. tab tingkat_pendapatan

tingkat_pendapat an	Freq.	Percent	Cum.
Tidak sesuai UMR	57	58.76	58.76
Sesuai UMR	40	41.24	100.00
Total	97	100.00	

. tab jenis_pekerjaan

jenis_peker jaan	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Tetap	76	78.35	78.35
Tetap	21	21.65	100.00
Total	97	100.00	

. tab dukungan_keluarga

dukungan_keluar ga	Freq.	Percent	Cum.
Tidak mendukung	37	38.14	38.1
Mendukung	60	61.86	100.0
Total	97	100.00	

. tab frekuensi_anc

frekuensi_anc	Freq.	Percent	Cum.
Tidak Lengkap	39	40.21	40.2
Lengkap	58	59.79	100.0
Total	97	100.00	

. tab kejadian_oligohidramnion

kejadian_oli gohidramnion	Freq.	Percent	Cum.
Berat+Sedang	62	63.92	63.9
Ringan	35	36.08	100.0
Total	97	100.00	

Lampiran 8

Analisa Bivariat

```
. tab usia kejadian_oligohidramnion, chi2
```

usia	kejadian_oligohidramnion		Total
	Berat+Sed	Ringan	
Beresiko (< 20 tahun	14	15	29
Tidak Beresiko (> 20	48	20	68
Total	62	35	97

Pearson chi2(1) = 4.3884 Pr = 0.036

```
. logistic kejadian_oligohidramnion usia
```

Logistic regression

Number of obs = 97

LR chi2(1) = 4.30

Prob > chi2 = 0.0381

Pseudo R2 = 0.0339

Log likelihood = -61.278253

kejadian_oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
usia	.3888889	.1777561	-2.07	0.039	.1587641 .952574
_cons	1.071429	.3981554	0.19	0.853	.517186 2.219625

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. tab paritas kejadian_oligohidramnion, chi2
```

paritas	kejadian_oligohidramnion		Total
	Berat+Sed	Ringan	
Primigravida	13	14	27
Multigravida	49	21	70
Total	62	35	97

Pearson chi2(1) = 4.0341 Pr = 0.045

```
. logistic kejadian_oligohidramnion paritas
```

Logistic regression

Number of obs = 97

LR chi2(1) = 3.94

Prob > chi2 = 0.0471

Pseudo R2 = 0.0311

Log likelihood = -61.456952

kejadian_oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
paritas	.3979592	.1851168	-1.98	0.048	.1599149 .916657
_cons	1.076923	.4147925	0.19	0.847	.5062116 2.291664

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. tab usia_kehamilan kejadian_oligohidramnion, chi2
```

usia_kehamilan	kejadian_oligohidramnion		Total
	Berat+Sed	Ringan	
≤ 24 Minggu	15	16	31
> 24 Minggu	47	19	66
Total	62	35	97

Pearson chi2(1) = 4.7648 Pr = 0.029

```
. logistic kejadian_oligohidramnion usia_kehamilan
```

Logistic regression

Number of obs = 97

LR chi2(1) = 4.68

Prob > chi2 = 0.0305

Pseudo R2 = 0.0369

Log likelihood = -61.087366

kejadian_oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
usia_kehamilan	.3789894	.1707871	-2.15	0.031	.1566906 .916657
_cons	1.066667	.3833575	0.18	0.857	.5273621 2.157489

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. tab riwayat_penyakit kejadian_oligohidramnion, chi2
```

riwayat_penyakit	kejadian_oligohidramnion		Total
	Berat+Sed	Ringan	
Memiliki riwayat peny	25	1	26
Tidak ada Riwayat Pen	37	34	71
Total	62	35	97

Pearson chi2(1) = 16.0052 Pr = 0.000

```
. logistic kejadian_oligohidramnion riwayat_penyakit
```

Logistic regression

Number of obs = 97
 LR chi2(1) = 20.08
 Prob > chi2 = 0.0000
 Pseudo R2 = 0.1583

Log likelihood = -53.388665

kejadian_oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
riwayat_penyakit	22.97297	24.05522	2.99	0.003	2.950637	178.8622
_cons	.04	.0407922	-3.16	0.002	.00542	.2952016

Note: _cons estimates baseline odds.

.

```
. tab konsumsi_air_minum kejadian_oligohidramnion, chi2
```

konsumsi_a r_minum	kejadian_oligohidramnion		Total
	Berat+Sed	Ringan	
Tidak Cukup	27	11	38
Cukup	35	24	59
Total	62	35	97

Pearson chi2(1) = 1.3791 Pr = 0.240

```
. logistic kejadian_oligohidramnion konsumsi_air_minum
```

Logistic regression

Number of obs = 97
 LR chi2(1) = 1.40
 Prob > chi2 = 0.2369
 Pseudo R2 = 0.0110

Log likelihood = -62.728066

kejadian_oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
konsumsi_air_minum	1.683117	.7492881	1.17	0.242	.7033595	4.027645
_cons	.4074074	.1457278	-2.51	0.012	.2020961	.8212965

Note: _cons estimates baseline odds.

.

cemasan	Berat+Sed	Ringan	Total
Berat	12	8	20
Sedang	18	6	24
Ringan	32	21	53
Total	62	35	97

```
. tab tingkat_kecemasan kejadian_oligohidramnion, chi2
Pearson chi2(2) = 1.6992 Pr = 0.428
```

```
. logistic kejadian_oligohidramnion tingkat_kecemasan if tingkat_kecemasan ==0 | tingkat_kecemasan ==1
Logistic regression
```

	Berat+Sed	Ringan		Number of obs =	44
Berat	12	8	20	LR chi2(1) =	1.13
Sedang	18	6	24	Prob > chi2 =	0.2876
Ringan	32	21	53	Pseudo R2 =	0.0205
Total	62	35	97		

kejadi	oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
tingkat_kecemasan						
_cons		.666667	.3042903	-0.89	0.374	.2725148 1.6309

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic kejadian_oligohidramnion tingkat_kecemasan if tingkat_kecemasan ==0 | tingkat_kecemasan ==2
```

```
Logistic regression
Number of obs = 73
LR chi2(1) = 0.00
Prob > chi2 = 0.9766
Pseudo R2 = 0.0000
Log likelihood = -49.047185
```

kejadi	oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
tingkat_kecemasan		.9921567	.2658547	-0.03	0.977	.5868072
_cons		.666667	.3042903	-0.89	0.374	.2725148 1.6309

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. logistic kejadian_oligohidramnion tingkat_kecemasan if tingkat_kecemasan ==1 | tingkat_kecemasan ==2
```

```
Logistic regression
Number of obs = 77
LR chi2(1) = 1.60
Prob > chi2 = 0.2055
Pseudo R2 = 0.0161
Log likelihood = -49.082995
```

kejadi	oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
tingkat_kecemasan		1.96875	1.080288	1.23	0.217	.6716161
_cons		.1693122	.1665603	-1.81	0.071	.0246219 1.164274

Note: _cons estimates baseline odds.

.

```
. tab literasi_kesehatan kejadian_oligohidramnion, chi2
```

literasi_kesehatan	kejadian_oligohidramnion		Total
	Berat+Sed	Ringan	
Tidak Baik	28	18	46
Baik	34	17	51
Total	62	35	97

Pearson chi2(1) = 0.3524 Pr = 0.553

```
. logistic kejadian_oligohidramnion literasi_kesehatan
```

Logistic regression

Number of obs = 97
 LR chi2(1) = 0.35
 Prob > chi2 = 0.5528
 Pseudo R2 = 0.0028

Log likelihood = -63.251309

kejadian_oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
literasi_kesehatan	.7777778	.3295292	-0.59	0.553	.3390143	1.784403
_cons	.6428571	.1942129	-1.46	0.144	.3555976	1.162171

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. tab tingkat_pendapatan kejadian_oligohidramnion, chi2
```

tingkat_pendapatan	kejadian_oligohidramnion		Total
	Berat+Sed	Ringan	
Tidak sesuai UMR	35	22	57
Sesuai UMR	27	13	40
Total	62	35	97

Pearson chi2(1) = 0.3788 Pr = 0.538

```
. logistic kejadian_oligohidramnion tingkat_pendapatan
```

Logistic regression

Number of obs = 97
 LR chi2(1) = 0.38
 Prob > chi2 = 0.5372
 Pseudo R2 = 0.0030

Log likelihood = -63.237047

kejadian_oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
tingkat_pendapatan	.7659933	.3321145	-0.61	0.539	.3274661	1.791775
_cons	.6285714	.1710199	-1.71	0.088	.3687756	1.071389

Note: _cons estimates baseline odds.

```

Tinggi      16      9      25

Total       62     35     97

Pearson chi2(2) = 1.7907 Pr = 0.408

. logistic kejadian_oligohidramnion.tingkat_pendidikan if tingkat_pendidikan ==0 | tingkat_pendidikan ==1
tab tingkat_pendidikan kejadian_oligohidramnion, chi2

Logistic regression
kejadi_oligohidramnion
Number of obs = 72
LR chi2(1) = 1.79
Prob > chi2 = 0.1805
Pseudo R2 = 0.0190
Log likelihood = -46.194995

+-----+-----+-----+-----+
| Beratsed | Ringan | Total |
+-----+-----+-----+
| Rendah | 27 | 11 | 38 |
| Menengah | 19 | 15 | 34 |
| Tinggi | 16 | 16 | 32 |
+-----+-----+-----+
| kejadian_oligohidramnion | Odds ratio | Std. err. | z | P>|z| | [95% conf. interval] |
+-----+-----+-----+-----+
| tingkat_pendidikan | 1.937799 | .9635449 | 1.33 | 0.183 | .7312402 | 5.135201 |
| Total | 62 | 35 | 97 |
| _cons | .4074074 | .1457278 | -2.51 | 0.012 | .2020961 | .8212965 |
+-----+-----+-----+-----+

Pearson chi2(2) = 1.7907 Pr = 0.408
Note: _cons estimates baseline odds.

. logistic kejadian_oligohidramnion tingkat_pendidikan if tingkat_pendidikan ==0 | tingkat_pendidikan ==2

Logistic regression
Number of obs = 63
LR chi2(1) = 0.34
Prob > chi2 = 0.5576
Pseudo R2 = 0.0044
Log likelihood = -39.199286

+-----+-----+-----+-----+
| kejadian_oligohidramnion | Odds ratio | Std. err. | z | P>|z| | [95% conf. interval] |
+-----+-----+-----+-----+
| tingkat_pendidikan | 1.175024 | .3226277 | 0.59 | 0.557 | .6860115 | 2.012622 |
| _cons | .4074074 | .1457278 | -2.51 | 0.012 | .2020961 | .8212965 |
+-----+-----+-----+-----+

Note: _cons estimates baseline odds.

.

.

. logistic kejadian_oligohidramnion tingkat_pendidikan if tingkat_pendidikan ==1 | tingkat_pendidikan ==2

Logistic regression
Number of obs = 59
LR chi2(1) = 0.40
Prob > chi2 = 0.5296
Pseudo R2 = 0.0050
Log likelihood = -39.666619

+-----+-----+-----+-----+
| kejadian_oligohidramnion | Odds ratio | Std. err. | z | P>|z| | [95% conf. interval] |
+-----+-----+-----+-----+
| tingkat_pendidikan | .7125 | .3856128 | -0.63 | 0.531 | .2466637 | 2.058091 |
| _cons | 1.108033 | .8938773 | 0.13 | 0.899 | .2279648 | 5.385645 |
+-----+-----+-----+-----+

Note: _cons estimates baseline odds.

.

```

. tab jenis_pekerjaan kejadian_oligohidramnion, chi2

jenis_pekerjaan	kejadian_oligohidramnion		Total
	Berat+Sed	Ringan	
Tidak Tetap	51	25	76
Tetap	11	10	21
Total	62	35	97

Pearson chi2(1) = 1.5467 Pr = 0.214

. logistic kejadian_oligohidramnion jenis_pekerjaan

Logistic regression
 Number of obs = 97
 LR chi2(1) = 1.51
 Prob > chi2 = 0.2193
 Pseudo R2 = 0.0119
 Log likelihood = -62.673003

kejadian_oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
jenis_pekerjaan_cons	1.854545 .4901961	.9282309 .11968	1.23 -2.92	0.217 0.003	.6953395 .3037745 4.946273 .7910215

Note: _cons estimates baseline odds.

. tab dukungan_keluarga kejadian_oligohidramnion, chi2

dukungan_keluarga	kejadian_oligohidramnion		Total
	Berat+Sed	Ringan	
Tidak mendukung	21	16	37
Mendukung	41	19	60
Total	62	35	97

Pearson chi2(1) = 1.3299 Pr = 0.249

. logistic kejadian_oligohidramnion dukungan_keluarga

Logistic regression
 Number of obs = 97
 LR chi2(1) = 1.32
 Prob > chi2 = 0.2506
 Pseudo R2 = 0.0104
 Log likelihood = -62.76745

kejadian_oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
dukungan_keluarga_cons	.6082317 .7619048	.2631197 .2528319	-1.15 -0.82	0.250 0.413	.26052 .3975908 1.420028 1.460041

Note: _cons estimates baseline odds.

. tab frekuensi_anc kejadian_oligohidramnion, chi2

frekuensi_anc	kejadian_oligohidramnion		Total
	Berat+Sed	Ringan	
Tidak Lengkap	29	10	39
Lengkap	33	25	58
Total	62	35	97

Pearson chi2(1) = 3.0833 Pr = 0.079

. logistic kejadian_oligohidramnion frekuensi_anc

Logistic regression
 Number of obs = 97
 LR chi2(1) = 3.15
 Prob > chi2 = 0.0757
 Pseudo R2 = 0.0249
 Log likelihood = -61.850524

kejadian_oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
frekuensi_anc_cons	2.19697 .3448276	.9942005 .1264548	1.74 -2.90	0.082 0.004	.9049562 .1680546 5.333601 .7075444

Note: _cons estimates baseline odds.

Lampiran 9

Analisa Multivariat

```
. regress usia paritas usia_kehamilan riwayat_penyakit konsumsi_air_minum tingkat_pendapatan dukungan_keluarga frekuensi_anc
```

Source	SS	df	MS	Number of obs =	97
				F(7, 89) =	0.81
Model	1.22411786	7	.17487398	Prob > F =	0.5775
Residual	19.105779	89	.214671675	R-squared =	0.0602
				Adj R-sq =	-0.0137
Total	20.3298969	96	.211769759	Root MSE =	.46333

usia	Coefficient	Std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
paritas	.2216805	.1086511	2.04	0.044	.0057931	.4375678
usia_kehamilan	-.0972815	.106702	-0.91	0.364	-.3092961	.1147331
riwayat_penyakit	-.0517767	.1085325	-0.48	0.634	-.2674284	.1638751
konsumsi_air_minum	.0518429	.0984731	0.53	0.600	-.1438211	.247507
tingkat_pendapatan	.0011649	.0974376	0.01	0.990	-.1924415	.1947712
dukungan_keluarga	-.0636139	.1020721	-0.62	0.535	-.266429	.1392011
frekuensi_anc	.0756942	.1023286	0.74	0.461	-.1276306	.279019
_cons	.6072199	.1625539	3.74	0.000	.2842287	.9302112

```
. vif
```

Variable	VIF	1/VIF
frekuensi_anc	1.14	0.879143
usia_kehamilan	1.12	0.893914
dukungan_keluarga	1.11	0.900284
paritas	1.07	0.933290
riwayat_penyakit	1.04	0.957624
konsumsi_air_minum	1.04	0.957801
tingkat_pendapatan	1.04	0.961964
Mean VIF	1.08	

```
. logistic kejadian_oligohidramnion usia paritas usia_kehamilan riwayat_penyakit konsumsi_air_minum jenis_pekerjaan
dukungan_keluarga
> frekuensi_anc, or
```

```
Logistic regression               Number of obs =    97
                                LR chi2(8)  =   41.71
                                Prob > chi2  =  0.0000
Log likelihood = -42.570091       Pseudo R2   =  0.3288
```

kejadian_oligohidramnion	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
usia	.2146136	.1335691	-2.47	0.013	.0633716
paritas	.5571402	.3470076	-0.94	0.348	.1643632
usia_kehamilan	.2179131	.1371656	-2.42	0.015	.0634591
riwayat_penyakit	28.04772	31.24596	2.99	0.003	3.159619
konsumsi_air_minum	1.670395	.9498556	0.90	0.367	.5480132
jenis_pekerjaan	1.919801	1.236341	1.01	0.311	.5433594
dukungan_keluarga	.4007809	.2395856	-1.53	0.126	.1241828
frekuensi_anc	3.681846	2.293628	2.09	0.036	1.085937
_cons	.1918429	.2423885	-1.31	0.191	.0161241

Note: _cons estimates baseline odds.

Lampiran 10

Dokumentasi Penelitian

RSUD TEUKU UMAR CALANG											
Date of Exam: 11.2024 Page: 1 / 10											
Name						DOB			Sex	Female	
Pat ID	Susi Fitria					Ref. Phys.					
Indication											
LMP	GAILMPI			EDD(LMP)		24.12.2024			G	Ab	
DOC	GAILMPI			EDD(AM)					P	Ec	
17W Headlock	Value			Range		Age		CP		Headlock	
AC/BPD	2935g			36w3d						N/A	
20 Measurements	ASA	EFW	Value	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
BPD (Hadlock)			9.34 cm	9.34	avg.			36w3d			
OFD (HC)			10.15 cm	10.15	avg.						
HC (Hadlock)			31.88 cm	31.88	avg.			35w2d			
AC (Hadlock)			31.81 cm	31.81	avg.						
20 Measurements	Value	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
Q1	0.54 cm			0.54	avg.						
Q2	0.74 cm			0.74	avg.						
Q3	0.68 cm			0.68	avg.						
Q4	0.66 cm			0.66	avg.						
AFI	2.82 cm			2.82							

RSUD TEUKU UMAR CALANG											
Date of Exam: 11.2024 Page: 1 / 10											
Name	Ellyani			DOB				Sex	Female		
Pat. ID				Ref. Phys.				Ref. Phys.			
Indication											
LMP	GAILMPI			EDD(LMP)	18.12.2024			G	Ab		
DOC	GAILMPI			EDD(AM)				P	Ec		
17W Headlock	Value			Range	Age			CP	Headlock		
AC/BPD	3078g			37w3d					N/A		
20 Measurements	ASA	EFW	Value	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
BPD (Hadlock)			9.29 cm	9.29	avg.				37w3d		
OFD (HC)			11.27 cm	11.27	avg.						
HC (Hadlock)			33.61 cm	33.61	avg.						
AC (Hadlock)			32.32 cm	32.32	avg.						
20 Measurements	Value	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
Q1	0.71 cm			0.71	avg.						
Q2	0.91 cm			0.91	avg.						
Q3	0.89 cm			0.89	avg.						
Q4	0.32 cm			0.32	avg.						
AFI	2.83 cm			2.85							

RSUD TEUKU UMAR CALANG											
Date of Exam: 11.2024										Page: 1 / 10	
Name: (Ny Eko Suprianti)				DOB:				Sex:		Female	
Pat. ID:				Ref. Phys:				Ref. Phys:			
Indication:				Sonog:							
LMP		GAILMPI		EDD(LMP)		17.12.2024		G		Ab	
DOC		GAILMPI		EDD(AM)				P		Ec	
17W Headlock		Value		Range		Age		GP		Headlock	
AC/BPD		3267g		37w3d		38w1d				N/A	
20 Measurements		ASA	EFW	Value	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
BPD (Hadlock)				8.94 cm	8.94	avg.			36w1d		
OFD (HC)				11.74 cm	11.74	avg.					
HC (Hadlock)				33.89 cm	33.89	avg.			39w3d		
AC (Hadlock)				34.22 cm	34.22	avg.			38w1d		
20 Measurements		Value	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
Q1		0.59 cm			0.59	avg.					
Q2		0.65 cm			0.65	avg.					
Q3		0.30 cm			0.30	avg.					
Q4		0.61 cm			0.61	avg.					
AFI		2.13 cm			2.13						

RSUD TEUKU UMAR CALANG											
Date of Exam: 11.2024										Page: 1 / 10	
Name	Ira Junita				DOB				Sex	Female	
Pat. ID					Ref. Phys.				Ref. Phys.		
Indication											
LMP	GAILMPI				EDD(LMP)		19.12.2024		G	Ab	
DOC	GAILMPI				EDD(AM)				P	Ec	
17W Headlock	Value				Range		Age		CP	Headlock	
AC/BPD	3030g				37w3d					N/A	
20 Measurements	ASA	EFW	Value	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
BPD (Hadlock)			9.47 cm	9.47	avg.				38w3d		
OFD (HC)			11.39 cm	11.39	avg.						
HC (Hadlock)			33.33 cm	33.33	avg.				38w3d		
AC (Hadlock)			31.69 cm	31.69	avg.				35w3d		
20 Measurements	Value	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
Q1	0.87 cm			0.87	avg.						
Q2	1.01 cm			1.01	avg.						
Q3	0.36 cm			0.36	avg.						
Q4	0.08 cm			0.08	avg.						
AFI	2.33 cm			2.33							

RSUD TEUKU UMAR CALANG															
Date of Exam: 11.2024 Page: 1 / 10															
Name		Nurul Hawadidah			DOB				Sex		Female				
Pat. ID					Ref. Phys.				Ref. Phys.						
Indication															
LMP		GAILMPI			EDD(LMP)			23.12.2024			G		Ab		
DOC		GAILMPI			EDD(AM)						P		Ec		
17W Headlock		Value			Range			Age			CP			Headlock	
AC/BPD		2794g			35w3d									N/A	
20 Measurements		ASA	EFW	Value	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
BPD (Hadlock)				9.20 cm	9.20	avg.						37w3d			
OFD (HC)				10.26 cm	10.26	avg.						36w3d			
HC (Hadlock)				32.23 cm	32.23	avg.						34w3d			
AC (Hadlock)				30.87 cm	30.87	avg.									
20 Measurements		Value	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml	ml
Q1		0.68 cm			0.68	avg.						avg.			
Q2		0.94 cm			0.94	avg.						avg.			
Q3		0.63 cm			0.63	avg.						avg.			
Q4		0.83 cm			0.83	avg.						avg.			
AFI		3.10 cm			3.10										

RSUD TEUKU UMAR CALANG											
Date of Exam: 11.2024 Page: 1 / 10											
Name	Rono Arisno			DOB				Sex	Female		
Pat. ID				Vert. Phys.				Hor. Phys.	Sonography		
Indication				37w1d	EDD(LMP) EDD(AUG)			22-12-2024	G	P	A
LMP											
DOC	GAILMPI GAILALAI										
ETW (Endoc M)	Value			Range	Age			Range	GP	Footlock	N
AC/BPD	208g				Yearold						
20 Parameters	Area	ETW	Value	m1	m2	m3	Math.	Unit			
BPD (Headlock)	mm		9.44 cm	9.44			QVD				
OFD (HC)	mm		12.02 cm	12.02			QVD				
HC (Headlock)	mm		33.08 cm	33.08			QVD				
AC (Headlock)	mm		31.52 cm	31.52			QVD				
20 Parameters			Value	m1	m2	m3	Math.	Unit			
Q1			1.97 cm	1.97							
Q2			0.27 cm	0.27							
Q3			0.47 cm	0.47							
Q4			0.34 cm	0.34							
AFI			3.07 cm	3.07							

RSUD TEUKU UMAR CALANG										Date of Exam: 28.11.2024		Page: 1	
Name						DOB		Sex		Gender			
Pat. ID		00000001				Perf. Phys.		Ref. Phys.		Sonogr.			
Indication													
LMP		GALLMP		EDD&LMP		G		Ab					
DOC		36w0d		EDD&LMP		27.12.2024		Ec					
1FW Biweekly		Value		Range		Age		GP		Headlock			
AC/BPD		2721g		35week						N/A			
20 Head circumference		41.4 1FW		value		n1		n2		n3			
BPD (Headlock)		■		9.06 cm		9.06		avg		35w			
OPD (HC)		■		10.28 cm		10.28		avg		35w			
HC (Headlock)		■		32.29 cm		32.29		avg		35w			
AC (Headlock)		■		30.72 cm		30.72		avg		35w			
20 Head circumference		Value		n1		n2		n3		n4			
n1		0.75 cm		0.75									
Q1		0.65 cm		0.65									
Q3		0.95 cm		0.95									
Q4		0.87 cm		0.87									
Q6		3.22 cm		3.22									

RSUD TEUKU UMAR CALANG				Date of Exam: 20 11.2024	
Name		DOB		Sex	
No. Revisi		Ref. Phys.		Ref. Phys.	
Indication		Surgery			
LMP	GAL(MP)	EDD(LMP)	G	A	
DOC	G(AJUA)	EDD(AJUA)	P	A	
(LMP Hadistack)		Value	Range	Age	Range
AC/BPD	3237g	38w0d		GP	Hadistack
20 Measurements		AMA	Value	ml.1	ml.2
BPD (Hadistack)	9.39 cm	9.39		ml.3	ml.4
OFD (HC)	10.17 cm	10.17		ml.5	ml.6
HC (Hadistack)	31.95 cm	31.95		ml.7	ml.8
AC (Hadistack)	33.00 cm	33.00		ml.9	ml.10
FL (Hadistack)	0.00 cm	0.00		ml.11	ml.12
20 Measurements		Value	ml.1	ml.2	ml.3
Q1	0.65 cm	0.65			
Q2	0.90 cm	0.90			
Q3	0.46 cm	0.46			
Q4	0.59 cm	0.59			

