



**PERBEDAAN HASIL KELAHIRAN BAYI DI PERKOTAAN DAN
PERDESAAN DI KALIMANTAN TENGAH**

SKRIPSI

OLEH

SUPIANA WILDA

PO.62.24.2.23.887

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN ALIH JENJANG
TAHUN 2023/2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PERBEDAAN HASIL KELAHIRAN BAYI DI PERKOTAAN DAN PERDESAAN
DI KALIMANTAN TENGAH**

Disusun Oleh
Supiana Wilda
PO.62.24.2.23.887

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji Pada Hari Senin,
tanggal 22 Juli 2024

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Online (Via Zoom)

Palangka raya, 22 Juli 2024

Pembimbing I



Vissia Didin Ardiyani, SKM, MKM, Ph.D

NIP. 19790414 200212 2 002

Pembimbing II



Riny Natalina, SST., M.Keb

NIP. 19791225 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
PERBEDAAN HASIL KELAHIRAN BAYI DI PERKOTAAN DAN PERDESAAN
DI KALIMANTAN TENGAH

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Supiana Wilda

NIM : PO.62.24.2.23.887

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal : 22 Juli 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji,
Noordiati, SST., MPH
NIP.19800608 200112 2 002

(.....)

Penguji I,
Vissia Didin Ardiyani, SKM, MKM, Ph.D
NIP. 19790414 200212 2 002

(.....)

Penguji II,
Riny Natalina, SST.,M.Keb
NIP. 19791225 200212 2 002

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Noordiati, SST., MPH
NIP.19800608 200112 2 002

Ketua Prodi Sarjana Terapan
Kebidanan dan Pendidikan Profesi
Bidan



Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP.19800608 200112 2 001

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Supiana Wilda

NIM : PO.62.24.2.23.887

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Palangka Raya, 22 Juli 2024

Materai 10.000

Supiana Wilda

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SUPIANA WILDA
NIM : PO.62.24.2.23.887
Program Studi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN ALIH JENJANG
Jenis Skripsi : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) Atas Skripsi saya yang berjudul :

**PERBEDAAN HASIL KELAHIRAN BAYI DI PERKOTAAN DAN PERDESAAN
DI KALIMANTAN TENGAH**

Hak Bebas Royalti Noneklusif Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka raya, 22 Juli 2024

Mengetahui,
Tim Pembimbing,
Vissia Didin Ardiyani, SKM, MKM, Ph.D

NIP. 19790414 200212 2 002

Riny Natalina, SST.,M.Keb

NIP. 19791225 200212 2 002

Yang Menyatakan,


(.....)


(.....)

Supiana Wilda
NIM.PO.62.24.2.23.887

RIWAYAT HIDUP



Nama : Supiana Wilda

Tempat/Tanggal Lahir : Palangka Raya, 26 Desember 2001

Alamat : Tjilik Riwut Km. 4, Jl.Intan

Email : Supianawilda12@gmail.com

Status Keluarga : Anak pertama dari dua bersaudara

Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 4 Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur, lulus tahun 2013
2. SMP : MTsN Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur , lulus tahun 2016
3. SMA : MAN Model Kota Palangka Raya, lulus tahun 2019
4. DIII KEBIDANAN : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, Karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Terapan kebidanan pada Program Studi D-IV Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP, MPH. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya Dan Sebagai Penguji Skripsi.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi.
4. Ibu Vissia Didin Ardiyani, SKM, MKM selaku pembimbing utama dan Riny Natalina, SST., M.Keb selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.

5. Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Supawarto A.Batur dan Ibu Mardiana yang telah memberikan dukungan, perhatian dan kasih sayang serta doa tulus yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
6. Sahabat dan teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya yang menemani, memberi semangat saat merasa jenuh dan tidak bersemangat saat dalam proses penyusunan Skripsi
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam usulan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Tugas Akhir. Akhir Kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu.

Palangka Raya, 22 Juli 2024

Supiana Wilda

ABSTRAK

AKB menurut data WHO pada tahun 2020 mencapai 17/1000 KH, kematian neonatal sebagian disebabkan oleh kelahiran premature, asfiksia, infeksi dan cacat lahir (WHO, 2022). Provinsi Kalimantan Tengah termaksud di antara 10 provinsi dengan persentase kematian ibu dan bayi tertinggi.(DinKes Kalimantan Tengah, 2023). Untuk mengetahui faktor perbedaan hasil kelahiran di perkotaan (RSUD dr. Doris Sylvanus) dan perdesaan (RSUD Tamiang Layang) di Kalimantan Tengah.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Populasi pada ibu yang melahirkan di wilayah kerja RSUD dr. Doris Sylvanus dan RSUD Tamiang Layang pada bulan Juli hingga Bulan Desember Tahun 2023.

Hasil Penelitian bahwa Diperkotaan (RSUD Doris Sylvanus) dan Perdesaan (RSUD Tamiang Layang) yang disilangkan dengan Faktor demografi (Umur), Faktor medis dan obstetric (Usia Kehamilan, Paritas, Jenis Kelamin bayi, Riwayat Penyakit seperti Anemia, Jantung, Asma, Mioma Uteri, Covid-19, Disfungsi Tiroid), Luaran maternal (Polihidramnion, Plasenta Abnormal, Distosia Bahu, Perdarahan Postpartum, ICU Admission dan Kematian Ibu) dan Luaran Neonatal (Kelainan Kongenital, NICU Admission dan Kematian Bayi) menunjukkan hasil analisis menggunakan chi-square dan uji kolmogorov, pada variabel tersebut didapat p-Value .088-1.000 dimana perolehan tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel. Sedangkan Faktor demografi (Asuransi), Faktor medis dan obstetric (Jenis Persalinan, Hipertensi, Hepatitis) Luaran maternal (Oligohidramnion, Preeklamsia) dan Luaran Neonatal (Berat bayi lahir dan Asfiksia) menunjukkan hasil analisis menggunakan chi-square dan uji kolmogorov, didapat p-Value .000–,012 dimana perolehan tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan ada terdapat hubungan antara variabel.

ABSTRACT

AKB according to WHO data in 2020 reached 17/1000 KH, neonatal deaths were partly caused by premature birth, asphyxia, infection and birth defects (WHO, 2022). Central Kalimantan Province is among the 10 provinces with the highest percentage of maternal and infant deaths (Central Kalimantan Health Office, 2023). To determine the differences in birth outcomes in urban areas (RSUD Dr. Doris Sylpanus) and rural areas (RSUD Tamiang Layang) in Central Kalimantan.

This research is quantitative research. The sampling technique in this research used total sampling. The population of mothers who gave birth in the working area of RSUD dr. Doris Sylvanus and Tamiang Layang Regional Hospital from July to December 2023.

The results of the research were that in urban areas (Doris Sylvanus Hospital) and rural areas (Tamiang Layang Hospital) which were crossed with demographic factors (age), medical and obstetric factors (gestational age, parity, sex of the baby, history of diseases such as anemia, heart disease, asthma, uterine myoma, Covid-19, Thyroid Dysfunction), Maternal Outcomes (Polyhydramnios, Abnormal Placenta, Shoulder Dystocia, Postpartum Hemorrhage, ICU Admission and Maternal Death) and Neonatal Outcomes (Congenital Abnormalities, NICU Admission and Infant Death) showing the results of analysis using chi-square and Kolmogorov test, for this variable the p-Value was found to be .088-1,000 where the gain was greater than the 0.05 (5%) requirement so it could be concluded that there was no relationship between the variables. Meanwhile, demographic factors (insurance), medical and obstetric factors (type of delivery, hypertension, hepatitis), maternal outcomes (oligohydramnios, preeclampsia) and neonatal outcomes (birth weight and asphyxia) showed the results of analysis using chi-square and Kolmogorov tests, obtained p- The value is .000-.012 where the gain is smaller than the 0.05 (5%) requirement so it can be concluded that there is a relationship between the variables.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	Error! Bookmark not defined.
PERBEDAAN HASIL KELAHIRAN BAYI DI PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI WILAYAH KALIMANTAN TENGAH.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Landasan Teori	7
2.2 Kerangka Teori	29
2.1 Gambar Kerangka Teori	29
2.3 Kerangka Konsep	30
2.4 Definisi Operasional	32
2.5 Hipotesis Penelitian	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Desain Penelitian	38
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
3.3 Populasi dan Sampel.....	39
3.4 Teknik Sampling.....	41
3.5 Jenis Data.....	41
3.6 Teknik Pengumpulan Data	42
3.7 Analisis Data.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	45
4.2 Hasil Penelitian	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	85
5.1 Kesimpulan.....	85
5.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	33
Gambar 4.1 Gambar RSUD Tamiang Layang	45
Gambar 4.2 Gambar RSUD dr. Doris Sylvanus	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sosial Demografi.....	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Medis & Demografi.....	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Luaran Maternal.....	57
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Luaran Neonatal.....	59
Tabel 4.5 Perbedaan Sosial Demografi di RSUD Tamiang Layang dan RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.....	61
Tabel 4.6 Perbedaan Faktor Medis & Demografi di RSUD Tamiang Layang dan RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.....	63
Tabel 4.7 Perbedaan Luaran Maternal di RSUD Tamiang Layang dan RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.....	65
Tabel 4.8 Perbedaan Luaran Neonatal di RSUD Tamiang Layang dan RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Izin Penelitian

Lampiran 2. Data SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi yang baru lahir sangat terpengaruh oleh lingkungan tempat orang tua mereka tinggal dan sangat terkait dengan status sosial orang tua mereka. Kelangsungan hidup bayi menunjukkan situasi lingkungan yang kondusif dan tingginya kemampuan keluarga dalam merawat bayi baru lahir hingga dewasa. Akibatnya, Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi sangat berguna untuk menunjukkan keadaan derajat kesehatan di masyarakat. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. (Warnaini, *et al.*, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup. AKB menurut data World Health Organization pada tahun 2020 mencapai 17/1000 KH, kematian neonatal sebagian disebabkan oleh kelahiran premature, asfiksia, infeksi dan cacat lahir (WHO, 2022). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia, penyebab kematian ibu pada tahun lalu yakni diakibatkan oleh perdarahan intrapartum dan postpartum sebanyak 1320 kasus (17,86%), hipertensi dalam kehamilan 1077 kasus (14,57%), jantung 335 kasus (4,53%), Infeksi postpartum 207 kasus (2,8%), gangguan metabolik 80 kasus (1,08%), gangguan sistem peredaran darah 65 kasus (0,87%) dan abortus 14 kasus (0,18%) dan lain-lain 4021 kasus

(54,41%). Sedangkan AKB di Indonesia sebanyak 20.154/100.000 kelahiran hidup, penyebab AKB terbanyak adalah BBLR (34,5%), asfiksia (27,8%), kelainan 2 kongenital (12,8%), infeksi (4,0%), tetanus neonatorium (0,2%), dan lainnya (58,6%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu, AKN di Kalimantan Tengah tahun 2019 sebesar 5,4%/1.000 KH, kemudian AKB pada tahun 2019 sebesar 6,2%/1.000 KH (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2019).

Dari seluruh kematian bayi sekitar 2-27% disebabkan karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang berat badan lahirnya di bawah 2.500 gram. Setiap tahunnya di dunia 15,5% dari semua kelahiran atau 20 juta anak yang lahir adalah BBLR. 96,5% dari kelahiran ini terjadi di negara-negara terbelakang. Inisiatif untuk menurunkan jumlah kelahiran BBLR sampai 30% di tahun 2025. Menurut data sampai sekarang menurun menjadi 14 juta dari 20 juta bayi BBLR (WHO, 2022). Angka BBLR di RSUD Tamiang Layang berjumlah 92 perkelahiran bayi sedangkan di RSUD Dr. Doris Sylvanus sebanyak 95 perkelahiran bayi pada tahun 2022.

Asfiksia neonatorum merupakan situasi bayi baru lahir secara langsung dan tertata bersama bernafas dalam 1 menit sesudah lahir. Biasa di alami dengan ibu yang melahirkan bayi bersama tidak cukup bulan sesudah lahir dan yang kelahirannya lewat batas waktu. Kondisi bayi yang menimbulkan asfiksia dengan mengalami

prematuritas, BBLR, kelainan kongenital, ketuban tercampur mekonium, aspek berasal dari plasenta ialah didapatkan bersama, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapses tali pusat dan aspek berasal dari persalinan ialah seperti partus lama atau partus macet, persalinan bersama penyulit letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forsep dan ketuban pecah dini (Agustin, 2019).

Kongenital malformation atau yang biasa disebut dengan cacat bawaan lahir, merupakan gangguan pada struktur tubuh ataupun fungsi tubuh pada bayi baru lahir yang terjadi sejak dalam kandungan. Kelainan kongenital menjadi salah satu penyumbang terbesar pada angka kematian dan kesakitan pada usia neonatus, bayi dan anak-anak. Setiap tahunnya diperkirakan terdapat 276.000 bayi kehilangan nyawa dalam usia 4 minggu pertama akibat dari kelainan kongenital yang diderita. Penelitian (Difa, Z. D. H., Nisa, K., Kurniawan, B., & Islamy, N. (2023)

Pada umumnya pendidikan masyarakat yang berdomisili di desa lebih rendah dari pada masyarakat yang domisilinya di perkotaan. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih mungkin untuk memiliki jarak kelahiran yang lebih jauh di bandingkan ibu yang pendidikan rendah memiliki potensi jarak kehamilan yang lebih dekat. Di perkotaan Ibu berpendidikan tinggi akan lebih sering memberikan jarak pada kehamilan dari pada Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan kehamilan dan persalinan sebagai kondisi spesifik yang dikategorikan bukan penyakit, tetapi hanya proses biologis dan sosial yang membawa risiko kesehatan. Namun faktanya kehamilan dan persalinan tidak dapat dikategorikan sebagai kondisi normal status kesehatan ibu. Terdapat perubahan

kimiawi, biologis, fisiologis, hormonal, dan anatomis pada tubuh ibu selama masa kehamilan. (Sandra Maria, 2022)

Provinsi Kalimantan Tengah termasuk di antara 10 provinsi dengan persentase kematian ibu dan bayi tertinggi bersama Aceh, Papua, Sulawesi Barat, Kepulauan Bangka Belitung, Kalimantan Utara, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Bali, dan Sulawesi Tengah Berdasarkan data laporan tahunan dari Kabupaten/Kota Provinsi Kalteng untuk kematian ibu dan bayi bila dilihat dari tiga tahun terakhir sangat bervariasi. (Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah, 2023)

Berdasarkan fenomena serta dampaknya yang telah di paparkan, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai "PERBEDAAN HASIL KELAHIRAN BAYI DI PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI KALIMANTAN TENGAH"

1.2 Rumusan Masalah

Di latar belakang fakta dan data yang telah di paparkan, rumusan masalah yang dapat disimpulkan yaitu Apakah ada perbedaan hasil kelahiran dari Faktor demografi (Umur, Asuransi Kesehatan), Faktor medis dan obstetric (Usia Kehamilan, Paritas, Jenis Persalinan, Jenis Kelamin bayi, Riwayat Penyakit seperti Anemia, Hipertensi, Jantung, Asma, Ca Cervix, Mioma Uteri, Covid-19, Disfungsi Tiroid, Hepatitis.) Luaran maternal (Oligohidramnion, Polihidramnion, Preeklamsia, Plasenta Abnormal, Distosia Bahu, Perdarahan Postpartum, ICU Admission dan Kematian Ibu) dan Luaran Neonatal (Berat Bayi Lahir, Asfiksia, Kelainan Kongenital, NICU Admission, kematian bayi) di perkotaan dan perdesaan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor perbedaan hasil kelahiran di perkotaan (RSUD dr. Doris Sylpanus) dan perdesaan (RSUD Tamiang Layang) di Kalimantan Tengah.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui Faktor demografi (Umur, Asuransi Kesehatan) di perkotaan dan perdesaan di Kalimantan Tengah.
2. Mengetahui Faktor medis dan obstetric (Usia Kehamilan, Paritas, Jenis Persalinan, Jenis Kelamin bayi, Riwayat Penyakit seperti Anemia, Hipertensi, Jantung, Asma, Ca Cervix, Mioma Uteri, Covid-19, Disfungsi Tiroid, Hepatitis.) di perkotaan dan perdesaan di Kalimantan Tengah.
3. Mengetahui Faktor Luaran maternal (Oligohidramnion, Polihidramnion, Preeklamsia, Plasenta Abnormal, Distosia Bahu, Perdarahan Postpartum, ICU Admission, Kematian Ibu) dan Luaran neonatal (Berat Bayi Lahir, Asfiksia, Kelainan Kongenital, NICU Admission, kematian bayi) di perkotaan dan perdesaan di Kalimantan Tengah.
4. Mengetahui hubungan dan perbedaan hasil kelahiran di perkotaan (RSUD dr. Doris Sylpanus) dan perdesaan (RSUD Tamiang Layang) di Kalimantan Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memperkaya bukti empiris yang sudah ada berkaitan dengan perbedaan hasil kelahiran di perkotaan dan perdesaan serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan, bahan evaluasi, dan tambahan kepustakaan bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Mendapatkan informasi terkait perbedaan hasil kelahiran antara ibu yang di perkotaan dan perdesaan dan diharapkan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya memperhatikan aspek-aspek yang dapat mempengaruhi keberlangsungan hidup anak dan Mengedukasi masyarakat lebih memperhatikan kondisi kehamilan karena sangat mempengaruhi hasil kelahiran.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi dan memberikan informasi terbaru kepada para mahasiswa dengan mengembangkan mata kuliah dalam bidang kesehatan masyarakat dan menjadi tolak ukur bagi institusi pendidikan terkait.

c. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dengan mempelajari kelemahan-kelemahan yang ditemui sehingga dapat lebih disempurnakan hasilnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

1. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

a) Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
- 2) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- 3) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

b) Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

- 1) Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan $<2,5$ kg.
- 2) Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara $2,5$ kg – 4 kg.
- 3) Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

b. Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang berat badan lahirnya di bawah 2.500 gram. Bayi baru lahir prematur dan BBLR menyumbang 60-80% dari seluruh kematian neonatal. Dibandingkan bayi cukup bulan, bayi prematur dan BBLR memiliki risiko kematian 2-10 kali lebih tinggi. Setiap tahunnya di dunia 15,5% dari semua kelahiran atau 20 juta anak yang lahir adalah BBLR. 96,5% dari kelahiran ini terjadi di negara-negara terbelakang. Inisiatif untuk menurunkan jumlah kelahiran BBLR sampai 30% di tahun 2025. Menurut data sampai sekarang menurun menjadi 14 juta dari 20 juta bayi BBLR (WHO, 2022)

Keadaan bayi BBLR diakibatkan oleh keadaan sejak ibu hamil, malnutrisi, komplikasi kehamilan, bayi kembar, bayi mempunyai kelainan ataupun kondisi bawaan serta masalah plasenta yang berisiko terhadap perkembangan bayi dalam kandungan. Bayi BBLR tidak ada komplikasi bisa mencapai ketertinggalan berat badannya bersamaan dengan

pertambahan umur. Bayi BBLR cenderung mengalami stunting dan pada usia dewasa menderita diabetes melitus, hipertensi dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Aruben, (2016) dalam penelitian Ferniwati & Sari, (2020), menyebutkan bahwa BBLR merupakan masalah yang kompleks dan rumit karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk karena tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan serta perkembangan kognitif, dan penyakit kronis dikemudian hari, hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil, berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa BBLR sangat menentukan kesehatan di masa yang akan datang, oleh karena itu maka BBLR ini merupakan salah satu yang perlu mendapatkan perhatian karena sangat erat kaitannya dengan kelangsungan hidup bayi dan kematian bayi.

c. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR

1) Umur Ibu

Usia adalah rentang waktu antara lahir dan ulang tahun seseorang. Meningkatkan usia seseorang untuk meningkatkan kematangan mentalnya sehingga mereka lebih termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan untuk menghindari kesulitan selama kehamilan dan persalinan (Nisa, 2019). Ketidakmatangan organ reproduksi ibu dengan usia < 20 tahun bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. Usia ibu 20-35 tahun adalah usia ideal untuk ibu hamil dikarenakan telah sempurnanya organ reproduksi serta psikis ibu telah berada ditingkat dewasa sehingga pada saat hamil akan siap secara fisik dan mental. Karena kesehatan fisik dan reproduksi ibu yang menurun, wanita di atas 35 tahun akan berisiko selama kehamilan ataupun persalinan salah satunya melahirkan bayi BBLR (Nisa, 2019). Usia produktif merupakan usia yang cukup aman untuk melahirkan, dimana calon bayi terbilang dalam masa aman dalam proses pembentukannya dan juga kualitas kesuburan dalam kondisi puncak dan kesiapan organ reproduksi juga dalam kondisi baik (Irwan et al., 2019).

2) Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan menunjukkan pemahaman dan pengetahuan. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Perilaku seseorang yang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan contohnya yaitu kurangnya pemahaman ibu terkait dengan usia ideal saat kehamilan

sehingga ibu menikah pada usia yang terlalu muda. Selain itu, tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi ekonomi seseorang akibat pendapatan yang cenderung rendah (Fransiska et al., 2020). Ibu yang tidak sekolah atau tidak tamat SD memiliki risiko 1,4 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR jika dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya SMA ke atas (Sohibien and Yuhan, 2019)

Faktor sosiol ekonomi juga memainkan peran penting. Wanita dengan tingkat pendidikan rendah atau yang tinggal dalam kondisi ekonomi yang sulit mungkin menghadapi tantangan tambahan dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Stres ekonomi dan kurangnya akses terhadap sumber daya kesehatan dapat menjadi hambatan utama dalam pencegahan BBLR.(Lu et al., 2020)

3) Asuransi Kesehatan

Salah satu tujuan adanya BPJS kesehatan di Indonesia adalah untuk meningkatkan kesetaraan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Sebelum adanya BPJS kesehatan, sebagian besar masyarakat yang termasuk dalam kelompok berpenghasilan rendah memiliki akses yang lebih sedikit ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok berpenghasilan menengah dan tinggi. 30 Pelayanan yang buruk seperti sikap kasar, arogan, dan lalai yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama persalinan merupakan hambatan lainnya untuk meningkatkan kesehatan ibu. Kenyamanan serta manfaat yang dirasakan dari asuransi kesehatan dapat

mempengaruhi perempuan untuk mendaftarkan dirinya dalam asuransi kesehatan di wilayah tertentu (Julaeha, 2023).

4) Usia Kehamilan

Kehamilan pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua dapat menjadi faktor risiko. (Rahmadani, Noflidaputri, & Delvina, 2022). Usia kehamilan <37 minggu atau >42 minggu berisiko menyebabkan bayi lahir dengan BBLR. Apabila bayi lahir ketika usia kehamilan <37 minggu, artinya bayi lahir dengan keadaan preterm dan akan memiliki berat yang kecil. Usia kehamilan <37 minggu memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR 21,76 kali lebih tinggi dibandingkan usia kehamilan aterm (Indah and Utami, 2020). Sementara apabila bayi lahir ketika usia kehamilan >42 minggu atau postterm, akan menimbulkan penyulit dalam persalinan (Fransiska et al., 2020).

5) Paritas

Ibu dengan paritas ≥ 3 kali memiliki risiko lima kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas <3 kali. Persalinan kedua dan ketiga merupakan persalinan paling aman karena kondisi rahim masih baik dan belum meregang. Pada ibu dengan primipara, organ reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Sementara ibu dengan paritas lebih dari empat, pembuluh darah pada uterus akan mengalami kerusakan sehingga akan mempengaruhi nutrisi yang akan dibeikan pada janin dan mengganggu pertumbuhan janin (Dhirah et al., 2021)

6) Jenis Persalinan

Pada bayi yang lahir secara *sectio caesarea* akan terjadi gangguan penyerapan cairan paru dari sistem limfatik paru dan terdapat adanya gangguan mekanik karena kurangnya penekanan pada toraks yang normalnya terjadi pada saat persalinan kala dua berlangsung yang bermanfaat untuk mengeluarkan cairan paru. Volume cairan yang meningkat menyebabkan penurunan fungsi paru-paru dan meningkatkan resistensi saluran napas sehingga menyebabkan gangguan pernapasan (Hakiki et al., 2020).

7) Riwayat Penyakit

Ibu dengan penyakit atau komplikasi pada kehamilan seperti anemia, hipertensi, preeklamsia, eklampsia, ketuban pecah dini, dan hiperemesis gravidarum berisiko untuk melahirkan bayi BBLR (Hasriyani et al., 2018; Dhirah et al., 2021). Ibu dengan komplikasi kehamilan memiliki risiko empat kali lipat lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan (Dhirah et al., 2021).

Kadar Hemoglobin(Hb) ibu sangat memengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil dengan anemia bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin (Irmayani, 2018 dalam Febrianti, R, 2019).

8) Luaran maternal

Berdasarkan literatur review (Wulandari, Mardheni.,2020) di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dapat diketahui bahwa faktor yang dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah yaitu oligohidramnion sebanyak 102 (34,0%) serta lilitan tali pusat 94 (31,3%) yang bisa menyebabkan bayi berat lahir rendah.

Polihidramnion merupakan keadaan dimana jumlah air ketuban lebih banyak dari normal atau lebih dari 2 liter (Aprilia, 2020). Menurut penelitian Haryanti et al (2022) ditemukan polihidramnion sebanyak 44% ibu sebagai penyebab terjadinya kelahiran prematur. Menurut Daniel & Heba (2023) komplikasi polihidramnion yaitu persalinan prematur, kematian janin intrauterin, ketuban pecah dini, prolaps tali pusat, makrosomia janin, presentasi sungsang dan perdarahan post partum.

Berat Badan Lahir Rendah Ditinjau Dari Preeklampsia yaitu Hasil analisis hubungan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR, diperoleh 15.2% bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan preeklampsia mengalami BBLR. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square dengan CI 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh χ^2 hitung = 12,648 dan probabilitas (p Value) 0,000 atau $p < 0.05$ maka hasilnya signifikan yang berarti ada hubungan antara preeklampsia dengan BBLR. Selanjutnya untuk mengetahui tingkat keterpaparannya diperoleh nilai OR = 3,028, yang berarti ibu yang mengalami preeklampsia mempunyai kemungkinan 3,028 kali lebih besar

melahirkan bayi dengan BBLR jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklampsia. (Lina Astuty 2020)

Hasil literature review (Wulandari, Mardheni., 2020) mengatakana faktor-faktor yang menyebabkan bayi berat lahir rendah dengan frekuensi yang tertinggi adalah ketuban pecah dini sebanyak 155 (51,7 %). Solusio plasenta 72 (24,0 %) tidak terlalu mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah. Plasenta previa 46 (15,3 %) hanya sebagian kecil mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah. Dan faktor eklamsia sebanyak 96 (32,0 %), kemudian kelompok terkecil yang mengalami bayi berat lahir rendah yaitu preeklamsia sebanyak 37 (12,3 %).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) prevalensi tindakan sectio caesar dunia, rata-rata sectio caesar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, angka kejadian di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (WHO, 2020). Angka kejadian sectio caesar Indonesia mencapai sekitar 30-80% dari total persalinan (Kemenkes RI, 2020).

2. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi tidak cukup menerima oksigen sebelumnya, selama atau setelah kelahiran. Asfiksia dapat dibagi menjadi 3 yaitu, asfiksia ringan, asfiksia sedang, dan asfiksia berat (Khoiriah, 2019). Terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan asfiksia neonatorum. Faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor keadaan ibu, faktor keadaan bayi, faktor plasenta dan faktor persalinan. Faktor keadaan ibu meliputi hipertensi pada kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) (24%), perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta) (28%), anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berkisar kurang dari 10%, infeksi berat (11%), dan kehamilan postdate. Faktor keadaan bayi meliputi prematuritas (15%), BBLR (20%), kelainan kongenital (1-3%), dan ketuban bercampur mekonium. Faktor plasenta meliputi, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat. Faktor neonatus meliputi depresi pernafasan karena obat-obat anestesi atau analgetika yang diberikan pada ibu, dan trauma persalinan, misalnya perdarahan intrakranial (2-7%). Faktor persalinan meliputi partus lama atau macet (2,8-4,9%), persalinan dengan penyulit (letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forsep) (3-4%), dan Ketuban Pecah Dini (KPD) (10-12%) (Mutiarat al.,2020).

a. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya Asfiksia

1. Umur Ibu

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tin Utami (2020) yang menyatakan bahwa penyebab dari total asfiksia didapatkan 55,8% usia berisiko (>35 tahun dan <20 tahun) dan 71,4% bayi yang dilahirkan oleh Ibu Pre Eklampsia Berat mengalami asfiksia neonatorum. Kesimpulan yang diperoleh yaitu terdapat hubungan antara usia dengan asfiksia neonatorum (nilai $p=0,002$) pada ibu preeklampsia berat

2. Paritas

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elvina (2019) mengungkapkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang. Paritas dengan nilai $p= 003$; $OR= 3,12$; $95\% CI= 1,52-6,40$. Untuk mencegah terjadinya kejadian asfiksia neonatorum diharapkan ibu hamil selalu memeriksakan kehamilannya (antenatal care) secara teratur dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk mendeteksi adanya kelainan dalam kehamilannya

3. Jenis Persalinan

Persalinan abnormal terdiri dari persalinan dengan bantuan alat (ekstraksi vakum dan forceps) dan melalui dinding perut dengan cara operasi sectio caesarea. Sectio caesarea adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal tidak bisa dilakukan

untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan *sectio caesarea* merupakan pilihan alternatif teraman jika persalinan normal tidak bisa dilakukan. Menurut Varney Helen et al., (2008), neonatus yang dilahirkan dengan *sectio secarea*, tidak mendapatkan manfaat dari pengeluaran cairan paru dan penekanan pada toraks sehingga mengalami gangguan pernafasan yang lebih persisten sehingga dapat menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum. Kompresi toraks janin pada persalinan kala II dapat membantu mendorong cairan untuk keluar dari saluran pernafasan, serta tekanan besar yang ditimbulkan oleh kompresi dada pada kelahiran pervaginam diperkirakan mampu mendorong cairan paru-paru yang setara dengan seperempat kapasitas residual fungsional. Sehingga, pada bayi yang lahir dengan *sectio caesare* mengandung cairan yang lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam parunya selama enam jam pertama setelah lahir. Kompresi toraks yang menyertai kelahiran pervaginam dan ekspansi yang mengikuti kelahiran, mungkin merupakan suatu faktor penyokong pada saat inisiasi respirasi (Tunggal et al., 2022).

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Ningsih et al., (2021) di RSUD Bunda Margonda Depok Tahun 2019 yaitu didapatkan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir ($p\text{-value} = 0,043$). Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa dari 130 ibu dengan jenis persalinan tindakan/SC sebagian besar melahirkan bayi dengan asfiksia sedang yaitu

sebanyak 86 bayi (66,2%) dan sisanya melahirkan bayi asfiksia berat sebanyak 44 bayi (33,8%). Sedangkan dari 45 ibu dengan jenis persalinan normal sebagian besar melahirkan bayi dengan asfiksia sedang sebanyak 29 bayi (64,4%) dan sisanya melahirkan bayi asfiksia berat sebanyak 16 bayi (35,6%). Dari penelitian-penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa kejadian asfiksia neonatorum lebih banyak terjadi pada persalinan abnormal/tindakan dibandingkan dengan persalinan normal (Ningsih et al., 2021).

Hasil penelitian ini mendukung dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Irwan et al., (2019) di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2019 yaitu didapatkan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir ($p\text{-value} = 0,004$). Pada penelitian tersebut didapatkan hasil dari 180 bayi baru lahir dengan persalinan normal yang mengalami asfiksia sebanyak 8 (4,4%) dan yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 59 (32,8%) dengan total 67 (37,2%) persalinan normal. Jumlah ini lebih kecil dibandingkan dengan persalinan abnormal/SC yaitu bayi yang mengalami asfiksia sebanyak 34 (18,9%) dan bayi yang tidak mengalami asfiksia sebanyak 79 (43,9%) dengan total 113 persalinan abnormal/SC (Irwan et al., 2019).

4. Riwayat Penyakit

Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Agustin Kumala Sari dkk (2019) bahwa proporsi ibu hamil dengan anemia yang melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum sebesar 44,7%, sedangkan

yang tidak asfiksia neonatorum sebesar 21,1%. Hasil analisis menunjukkan bahwa anemia ibu hamil berpeluang 3,2 lebih besar untuk terjadi asfiksia neonatorum ($p=0.001$; 95% CI: 1.581-6.793). Preeklamsia berpeluang terjadi asfiksia neonatorum 2,5 lebih besar ($p=0.029$; 95% CI: 1,102- 5,954). Hasil analisis multivariat menunjukkan anemia ibu hamil lebih berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum.

Preeklamsia mengakibatkan tekanan darah tinggi menyebabkan berkurangnya kiriman darah ke plasenta. Hal ini akan mengurangi suplai oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi menjadi lambat, dan terjadi hipoksia intrauterin, lebih fatal lagi, penyakit ini bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya. Ketidakmampuan bayi setelah dilahirkan untuk bernapas normal karena gangguan pertukaran dan transport oksigen dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan ketersediaan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Efek dari hipoksia ini adalah terjadinya asfiksia neonatorum. Dapat disimpulkan bahwa preeklamsia dalam kehamilan menyebabkan resiko terjadinya asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir (Kamila & Wathaniah, 2021).

3. Kelainan Kongenital

Kongenital malformation atau yang biasa disebut dengan cacat bawaan lahir, merupakan gangguan pada struktur tubuh ataupun fungsi tubuh pada bayi baru lahir yang terjadi sejak dalam kandungan. Kelainan kongenital menjadi salah satu penyumbang terbesar pada angka kematian

dan kesakitan pada usia neonatus, bayi dan anak-anak. Setiap tahunnya diperkirakan terdapat 276.000 bayi kehilangan nyawa dalam usia 4 minggu pertama akibat dari kelainan kongenital yang diderita. Penelitian (Difa, Z. D. H., Nisa, K., Kurniawan, B., & Islamy, N. (2023)

Matthew et al. tahun 2021 tentang Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kelainan Bawaan pada Neonatus. Penelitian ini merupakan pencarian literature setelah melalui tahap seleksi, didapatkan literatur yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko kelainan kongenital signifikan yaitu H. kelainan genetik, tiga faktor risiko paling sering terjadi, yang disebut: Paparan asap tembakau (aktif atau pasif) (57,42%), paritas ganda (56,16%) dan riwayat aborsi (47%), enam penelitian menemukan bahwa kelainan kongenital lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan kelahiran. berat badan dan status sosial ekonomi merupakan faktor risiko yang paling umum, dengan status sosial ekonomi rendah pada 43 anak (51,2%) yang memiliki kelainan bawaan.

4. NICU Admission

Partisipasi orang tua di NICU yang meliputi kehadiran orang tua dengan menyentuh bayi dan menggenggam bayi bisa meningkatkan perasaan berguna dan dapat meningkatkan keterikatan. Orang tua dapat membantu meningkatkan kemampuan bayi untuk mengatasi stresor NICU dan memberikan rangsangan sensorik yang bermakna (Pineda et al, 2019).

5. Kematian Bayi

Berbagai upaya yang dinilai mempunyai dampak cukup besar terhadap penurunan AKB telah dilaksanakan antara lain dengan mengupayakan persalinan agar dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Bayi (Lengkong, G. T., Langi, F. L., & Posangi, J. 2020)

a) Usia bayi

Usia bayi merupakan umur dimana anak memiliki risiko paling tinggi terjadi gangguan kesehatan, yang bisa berakibat fatal tanpa penanganan. Berbagai upaya dilakukan untuk menangani masalah kesehatan ini, diantaranya agar tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang menangani persalinan, serta menjamin tersedianya pelayanan.

b) Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk layanan kesehatan dengan tujuan mengawasi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim untuk mencegah kesakitan dan kematian. Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) dilakukan di puskesmas, puskesmas pembantu, pondok bersalin desa (polindes) dan pos pelayanan terpadu (posyandu).

c) Berat Badan Bayi Berat badan lahir rendah pada bayi dibagi atas :

- Berat lahir cukup yaitu bayi dengan berat lahir ≤ 2500 gram,

- Bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu bayi dengan berat badan lahir antara 1500 – 2500 gram,
- Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gram,
- Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) yaitu bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram.

d) Jenis Kelamin

Bayi Jenis kelamin merupakan salah satu yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian pada pria dan wanita. Karakteristik jenis kelamin mempunyai hubungan tersendiri yang cukup erat dengan sifat keterpaparan dan kerentanan terhadap penyakit tertentu.

e) Bayi Kembar

Kembar berisiko tinggi kematian bayi karena mereka dilahirkan dengan berat lahir rendah. Kelahiran kembar adalah salah satu faktor risiko kematian bayi, 6 kali lipat dibandingkan kelahiran tunggal. Kemungkinan peningkatan angka kelahiran kembar, dan risiko tinggi yang ditimbulkan, dapat berkontribusi negatif terhadap upaya untuk mengurangi kematian neonatal di Indonesia.

f) Umur Ibu

Usia ideal seorang wanita untuk menikah dan melahirkan adalah pada rentang umur 21 – 35 tahun. Ibu dengan usia ideal memiliki keterampilan yang lebih dalam mengurus bayi pada saat bayi lahir, dari pada ibu diluar usia ideal.

g) Pendidikan Ibu

Tindakan seseorang dapat di pengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan yang berdasarkan pendidikan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi melakukan pemeriksaan setelah kehamilan, dibandingkan ibu yang tidak memiliki pendidikan. Manfaat pendidikan pada wanita sangat banyak, dan salah satu yang utama adalah menghasilkan anak yang lebih sehat.

h) Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat/derajat keterpaparan tersebut serta besarnya resiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, sifat sosio ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu dan situasi pekerjaan yang membuat stress.

i) Tempat Tinggal

Tempat tinggal dapat menunjukan terjadinya perbandingan kejadian penyakit dalam suatu daerah terutama pada daerah pedesaan dan perkotaan. Hal yang dapat menjadi penyebab terjadinya perbedaan frekuensi penyakit dan kematian antara daerah pedesaan dan perkotaan karena perbedaan kepadatan penduduk dan komposisi umur penduduk,

perbedaan pekerjaan dan kebiasaan hidup, konsep sehat dan sakit, perbedaan lingkungan hidup dan keadaan sanitasi penduduk.

j) Indeks Kekayaan

Indeks kekayaan suatu rumah tangga dapat berpengaruh terhadap biaya kesehatan, dimana rumah tangga dengan status miskin lebih rendah dalam berupaya menggunakan tenaga kesehatan saat melahirkan, dibandingkan rumah tangga dengan status kaya. Rumah tangga dengan indeks kekayaan menengah-bawah dapat memenuhi kebutuhan dasar, rumah tangga menengah dapat memenuhi kebutuhan dasar dan kebutuhan pengembangan secara minimal, rumah tangga dengan indeks kekayaan menengah-atas dapat memenuhi kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologis, kebutuhan pengembangan tapi belum dapat memberikan sumbangan kepada masyarakat, rumah tangga dengan indeks kekayaan teratas, dapat memenuhi kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologis tapi belum dapat memberikan kebutuhan pengembangan, serta dapat memberikan sumbangan nyata dan berkelanjutan untuk masyarakat, rumah tangga dengan indeks kekayaan terbawah, dengan kondisi kekurangan dalam memenuhi kebutuhan pangan, sandang, papan serta pelayanan kesehatan dasar.

k) Biaya Kesehatan

Seseorang yang mengalami kesulitan dalam biaya kesehatan menyebabkan tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat dan membayar transport untuk menuju fasilitas kesehatan. Banyak orang yang karena pertimbangan

kurangnya atau tidak ada biaya kesehatan menyebabkan, mengabaikan untuk melakukan pemeriksaan dokter.

1) Akses Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

6. Perkotaan dan Perdesaan

a. Perkotaan

Perkotaan memiliki ciri-ciri jumlah penduduk yang padat, bersifat heterogen, mata pencaharian di bidang non pertanian seperti bidang jasa, perdagangan. Menurut profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, penduduk perkotaan yang berada pada taraf miskin pada tahun 2018 yaitu sebesar 7,02%. Kemiskinan diukur dengan melihat kemampuan secara ekonomi terkait pemenuhan kebutuhan dasar dan tingkat pengeluaran per kapita (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Perkotaan memiliki sejumlah potensi besar. Ketersediaan sarana dan prasarana, transportasi yang lengkap dan modern dapat dimanfaatkan untuk mengakses beragam fasilitas dan layanan yang berkualitas guna memenuhi kebutuhannya. Teknologi yang canggih dimanfaatkan untuk meningkatkan produktivitas Pusat pemerintahan yang tersedia di perkotaan memudahkan masyarakat untuk memperoleh layanan publik dan administrasi. Fasilitas kesehatan yang didukung dengan peralatan yang modern dan tenaga medis

yang profesional sangat dibutuhkan untuk mencapai status kesehatan masyarakat yang baik. Selain itu terdapat potensi berupa sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas, sehingga mampu mengelola sumber daya yang tersedia dan menciptakan inovasi yang semakin memajukan perkotaan (Anto and Plantianti, 2020).

Pemukiman yang semakin padat dan keterbatasan ekonomi menyebabkan banyaknya perkampungan padat, pemukiman kumuh seperti di bawah jembatan, sekitar jalur sungai, dan daerah lain yang semestinya tidak layak untuk dijadikan tempat tinggal. Selain itu, banyaknya penduduk di perkotaan berdampak pada kondisi lingkungan yang semakin tercemar.

b. Perdesaan

Perdesaan umumnya merupakan wilayah yang masih alami dengan penduduk yang homogen dan berjumlah terbatas. Dalam kehidupan sosialnya, penduduk masih memegang teguh nilai-nilai tradisi, memiliki ikatan kekeluargaan yang kuat satu sama lain, bergantung pada alam sekitar sebagai mata pencaharian penduduk, fasilitas dan teknologi yang digunakan tergolong sederhana. Alam perdesaan tidak selalu didominasi oleh pertanian, melainkan terdapat kekayaan hasil laut, ternak, kebun, hasil kerajinan atau industri penduduk, dan keindahan alam itu sendiri. Oleh karena itu, tipologi desa terbagi menjadi beberapa jenis desa yaitu desa pertanian, desa perkebunan, desa peternakan, desa pariwisata atau jasa, dan desa industri (Wahidi, 2015; Anto and Plantianti, 2020)

Potensi utama perdesaan yaitu potensi alam yang terdiri dari tanah yang subur dan luas, iklim dan cuaca yang mendukung untuk persawahan, perkebunan, peternakan, tersedianya beragam flora dan fauna, kekayaan hasil tambang dan mineral, wisata alam. Selain itu, terdapat potensi sumber daya manusia yang mampu memanfaatkan sumber daya alam yang tersedia dan melakukan beragam aktivitas lain (Anto and Plantianti, 2020). Adapun potensi non fisik di wilayah perdesaan meliputi nilai dan norma yang melekat pada penduduk desa seperti nilai kekeluargaan, kebersamaan, gotong royong, peran tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, dan lembaga setempat yang memiliki pengaruh yang cukup kuat dalam kehidupan sosial penduduk setempat.

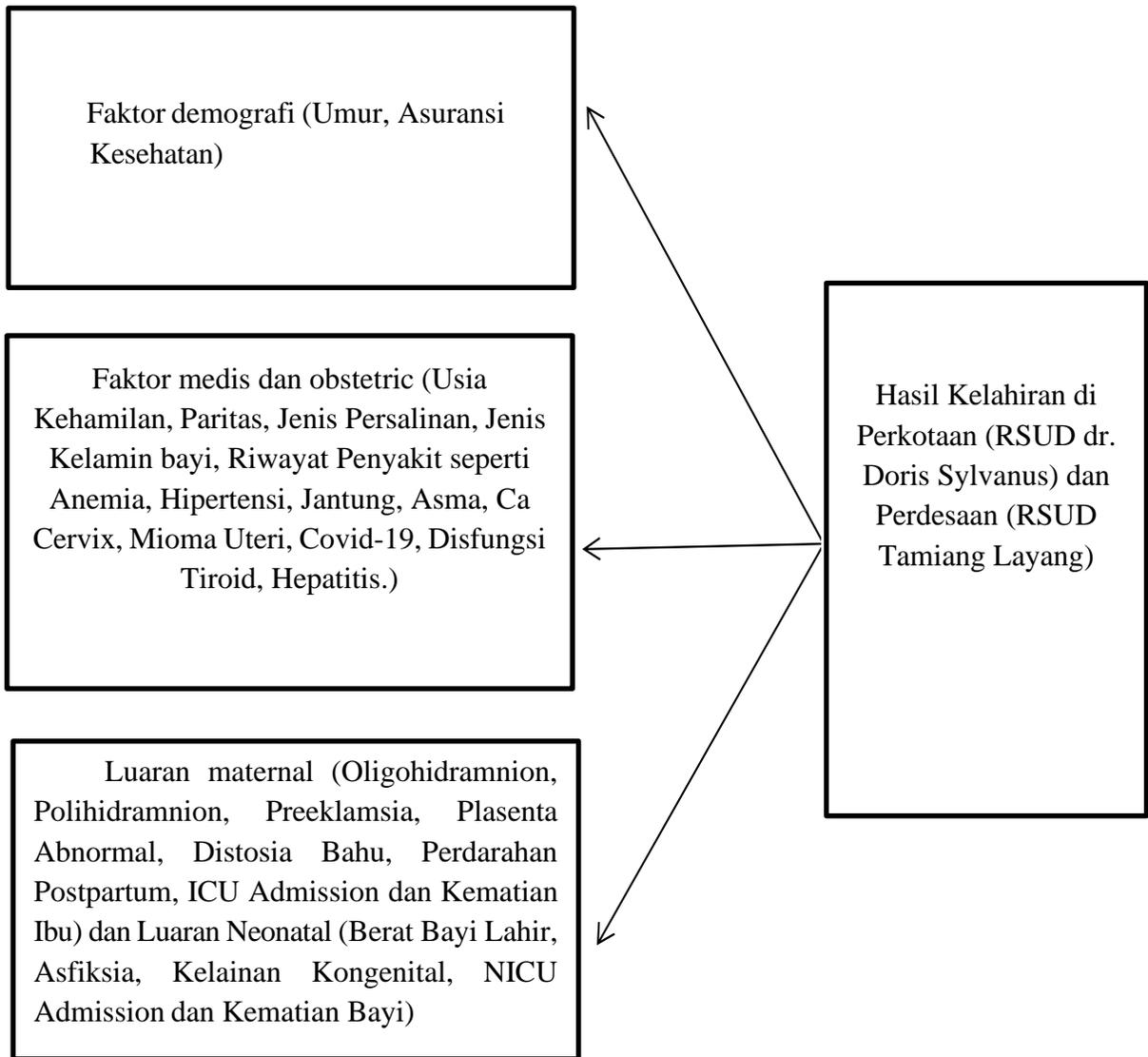
2.2 Kerangka Teori



2.1 Gambar Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Dari uraian diatas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut didapatkan bahwa banyak Faktor yang mempengaruhi Hasil kelahiran karena keterbatasan waktu dan variabel data yang tersedia dalam register kohort ibu dan register kohort bayi, maka hanya sebagian kecil variabel yang akan diteliti yaitu variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Hasil Kelahiran di Perkotaan (RSUD dr. Doris Sylvanus) dan Perdesaan (RSUD Tamiang Layang) sedangkan variabel Independen yaitu Faktor demografi (Umur, Pendidikan, Asuransi), Faktor medis dan obstetric (Usia Kehamilan, Paritas, Jenis Persalinan, Jenis Kelamin bayi, Riwayat Penyakit seperti Anemia, Hipertensi, Jantung, Asma, Ca Cervix, Mioma Uteri, Covid-19, Disfungsi Tiroid, Hepatitis.), dan Luaran maternal (Oligohidramnion, Polihidramnion, Preeklamsia, Plasenta Abnormal, Distosia Bahu, Perdarahan Postpartum, ICU Admission dan Kematian Ibu) dan Luaran Neonatal (Berat Bayi Lahir, Asfiksia, Kelainan Kongenital, NICU Admission dan Kematian Bayi).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Berat Bayi Baru Lahir	Berat badan lahir merupakan pertumbuhan fisik bayi yang akan datang dan ditimbang dalam satu jam pertama	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	1. BBLR (< 2500 gram) 2. BBLN (2500-4000 gram) 3. Makrosomia (> 4000 gram berat bayi lahir lebih)	Ordinal
2.	Asfiksia	Keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas spontan segera setelah melahirkan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal
3.	Kelainan Kongenital	kelainan yang ada sejak lahir yang bisa di sebut juga sebagai cacar lahir, kelainan kongenital atau kelainan bawaan lahir	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal
4.	NICU Admission	Pasien indikasi medis rawat ICU sesuai kriteria : pasien kritis, Pasien prioritas, pasien yang tidak stabil memerlukan terapi intensif dan titrasi	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal
5.	Kematian Bayi	Kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal
6.	Umur	Usia ibu saat persalinan terakhir dalam	Menggunakan data sekunder dengan melihat	1. < 20 Tahun 2. 20 – 35 Tahun	Nominal

		satuan tahun yang tercatat dalam rekam medis	pada data rekam medik	3. > 35 Tahun	
7.	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang sedang ditempuh atau telah diselesaikan oleh ibu	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Nominal
8.	Asuransi Kesehatan	Status responden dalam keikutsertaan penjaminan biaya kesehatan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal
9.	Usia Kehamilan	Usia kehamilan ibu pada saat persalinan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	1. < 37 Minggu 2. 37- 41 Minggu 3. > 42 Minggu	Nominal
10.	Paritas	Jumlah persalinan yang di alami ibu tercatat dalam rekam medis	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	1. Primipara 2. Multipara (2-5 paritas) 3. Grand multipara	Nominal
11.	Jenis Persalinan	Proses pengeluaran hasil konsepsi pada ibu bersalin	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	1. Persalinan pervaginam 2. Persalinan Caesar	Nominal
12.	Jenis Kelamin bayi	Alat genitalia pada bayi baru lahir	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
13.	Anemia	Kurangnya sel darah merah yang menyebabkan aliran oksigen berkurang ke organ tubuh	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal
14.	Hipertensi	Kondisi ketika tekanan darah di atas batas normal (130/80 mmHg	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data	0. Tidak 1. Ya	Nominal

		atau lebih)	rekam medik		
15.	Jantung	Gangguan pada irama jantung, katup dan pembuluh darah jantung, gangguan jantung bawaan lahir atau terjatuh	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal
16.	Asma	Terjadi perubahan pada system pernapasan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal
17.	Ca Cervix	Tumor otot yang dapat tumbuh di rahim disebabkan oleh virus HPV yaitu virus papilloma (human Papiloma Virus)	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal
18.	Mioma Uteri	Tumbuhnya jaringan tidak normal atau tumor di bagian dalam maupun luar rahim	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal
19.	Covid-19	penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan dan radang paru disebabkan oleh infeksi Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2).	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal
20.	Disfungsi Tiroid	Gangguan autoimun yang menyerang kelenjar tiroid	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data	0. Tidak 1. Ya	Ordinal

			rekam medik		
21.	Hepatitis	Peradangan pada hati atau liver yang disebabkan oleh infeksi virus, penyakit autoimun dan infeksi cacat hati	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
22.	Oligohidramnion	Gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
23.	Polihidramnion	Kondisi penumpukan cairan ketuban dimana dapat menyebabkan kesulitan bernafas dan lahir prematur	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
24.	Preeklamsia	tekanan darah sekurang-kurangnya 140/90 mmHg	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
25.	Plasenta Abnormal	Kondisi ketika ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah Rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
26.	Distosia Bahu	Persalinan pervaginam dimana bahu janin gagal lahir secara spontan setelah lahirnya kepala janin	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Ordinal

27.	Perdarahan Postpartum	Pendarahan yang terjadi setelah bayi lahir melewati batas fisiologis normal	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
28.	ICU Admission	Perawatan intensif ICU menyediakn tindakan medis yang bersifat kritis dan sistim pendukung fungsi organ	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
29.	Kematian Ibu	kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tetapi bukan di sebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera bunuh diri	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik	0. Tidak 1. Ya	Nominal

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan antara hasil kelahiran dengan Faktor demografi (Umur, Asuransi Kesehatan) di perkotaan dan perdesaan di Kalimantan Tengah.
2. Ada perbedaan antara hasil kelahiran dengan Faktor medis dan obstetric (Usia Kehamilan, Paritas, Jenis Persalinan, Jenis Kelamin bayi, Riwayat Penyakit seperti Anemia, Hipertensi, Jantung, Asma, Ca Cervix, Mioma Uteri, Covid-19, Disfungsi Tiroid, Hepatitis.) di perkotaan dan perdesaan di Kalimantan Tengah.
3. Ada perbedaan antara hasil kelahiran dengan Luaran maternal (Oligohidramnion, Polihidramnion, Preeklamsia, Plasenta Abnormal, Distosia Bahu, Perdarahan Postpartum, ICU Admission dan Kematian Ibu) dan Luaran Neonatal (Berat Bayi Lahir, Asfiksia, Kelainan Kongenital, NICU Admission dan Kematian Bayi) di perkotaan dan perdesaan di Kalimantan Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif merupakan teknik menganalisis data dengan cara mengumpulkan serta menganalisis data yang berupa angka-angka yang bertujuan untuk meneliti populasi dan sample yang kemudian dapat dianalisis dan diolah dengan menggunakan Cross Sectional

Jenis penelitian ini merupakan penelitian asosiatif yaitu dimana penelitian ini bersifat menanyakan hubungan antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini juga dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari variabel independen yang terdiri dari Faktor demografi (Umur, Tingkat Pendidikan, Asuransi Kesehatan), Faktor medis dan obstetric (Usia Kehamilan, Paritas, Jenis Persalinan, Jenis Kelamin bayi, Riwayat Penyakit seperti Anemia, Hipertensi, Jantung, Asma, Ca Cervix, Mioma Uteri, Covid-19, Disfungsi Tiroid, Hepatitis.), dan Luaran maternal (Oligohidramnion, Polihidramnion, Preeklamsia, Plasenta Abnormal, Distosia Bahu, Perdarahan Postpartum, ICU Admission dan Kematian Ibu) dan Luaran Neonatal (Berat Bayi Lahir, Asfiksia, Kelainan Kongenital, NICU Admission dan Kematian Bayi) terhadap variabel dependen yaitu Hasil Kelahiran di Perkotaan (RSUD dr. Doris Sylvanus) dan Perdesaan (RSUD Tamiang Layang).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana proses studi yang digunakan untuk memperoleh pemecahan masalah penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2020). Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Jl. Tambun Bungai No.4 Kota Palangkaraya dan RSUD Tamiang Layang yang beralamatkan di JL. Nansarunai, RT. 005, Dusun Timur, Tamiang Layang, Kec. Dusun Timur, Kabupaten Barito Timur, Kalimantan Tengah 73611.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah lamanya proses penelitian (Notoatmodjo, 2020). Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-April 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2019), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Sedangkan menurut (Notoadmodjo, 2020), populasi dapat didefinisikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan Faktor tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di wilayah kerja RSUD dr. Doris Sylvanus dan RSUD Tamiang Layang yang kelahiran tiap bulannya di hitung dalam kurun waktu bulan Juli hingga Bulan Desember Tahun 2023.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling (Sugiyono,2019)

Data yang diambil pada kelahiran bayi pada bulan Juli sampai Desember Tahun 2023 di RSUD dr. Doris Sylvanus dan RSUD Tamiang Layang.

Inklusi :

1. Ibu hamil yang ingin bersalin
2. Bayi yang lahir pada RS tersebut
3. Ibu yang memiliki indikasi penyakit penyerta / bawaan pada saat

persalinan

Eksklusi :

1. Ibu dan bayi rujukan dari RS lain
2. Ibu yang hanya pemasangan KB
3. Ibu rawat inap tanpa persalinan
4. Ibu dengan kuret
5. Ibu dengan abortus
6. Ibu tidak hamil tetapi dirawat di ruang vk / bersalin akibat penyakit

reproduksi atau ingin dilakukan tindakan lainnya

3.4 Teknik Sampling

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2019). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non-probability sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jenis teknik yang digunakan adalah total sampling (Sugiyono, 2019).

3.5 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Data sekunder merupakan data dari pihak lain yang telah dikumpulkan, data ini biasanya dikumpulkan oleh lembaga pengumpulan data serta telah dipublikasikan kepada Masyarakat

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Dalam tahap persiapan pengumpulan data dilakukan administrasi yang ada yaitu diawali dengan pembuatan surat izin peneliti dan mengurus surat ijin dari koordinator riset penelitian yang akan diserahkan kepada Direktur dan Kepala Ruangan RSUD Tamiang Layang dan RSUD dr. Doris Sylvanus.

Tahap pengumpulan data dimulai dengan langkah-langkah mendapatkan ijin dari pihak Rumah Sakit kemudian langsung melakukan pendekatan ke petugas ruangan dan mengidentifikasi variabel penelitian, menentukan dan indikatornya. Penulis menggunakan metode dokumentasi dalam hal pengumpulan data dikarenakan metode ini sesuai dengan data penulis yang bersifat sekunder, artinya data yang tidak diambil langsung di lapangan. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Metode ini merupakan cara untuk mendapatkan laporan tahunan tentang variabel yang terkait

3.7 Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat:

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada variabel dependen dan independen. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Hasil Kelahiran di Perkotaan (RSUD dr. Doris Sylvanus) dan Perdesaan (RSUD Tamiang Layang) sedangkan variabel Independen yaitu Faktor demografi (Umur, Pendidikan, Asuransi), Faktor medis dan obstetric (Usia Kehamilan, Paritas, Jenis Persalinan, Jenis Kelamin bayi, Riwayat Penyakit seperti Anemia, Hipertensi, Jantung, Asma, Ca Cervix, Mioma Uteri, Covid-19, Disfungsi Tiroid, Hepatitis.), dan Luaran maternal (Oligohidramnion, Polihidramnion, Preeklamsia, Plasenta Abnormal, Distosia Bahu, Perdarahan Postpartum, ICU Admission dan Kematian Ibu) dan Luaran Neonatal (Berat Bayi Lahir, Asfiksia, Kelainan Kongenital, NICU Admission dan Kematian Bayi).

2. Analisis bivariate

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini penulis akan melihat perbedaan Variabel Dependen yaitu Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Hasil Kelahiran di Perkotaan (RSUD dr. Doris Sylvanus) dan Perdesaan (RSUD Tamiang Layang) dengan variabel Independen yaitu Faktor demografi (Umur, Pendidikan, Asuransi), Faktor medis dan obstetric (Usia Kehamilan, Paritas, Jenis Persalinan, Jenis Kelamin bayi, Riwayat Penyakit seperti Anemia, Hipertensi, Jantung, Asma, Ca Cervix, Mioma Uteri, Covid-19, Disfungsi Tiroid, Hepatitis.), dan Luaran maternal (Oligohidramnion, Polihidramnion, Preeklamsia, Plasenta Abnormal, Distosia Bahu, Perdarahan Postpartum, ICU Admission dan Kematian Ibu) dan Luaran Neonatal (Berat Bayi Lahir, Asfiksia, Kelainan Kongenital, NICU Admission dan Kematian Bayi). Penelitian ini menetapkan derajat signifikansi (α) sebesar 5%, jika:

- a. $P\text{-value} \geq \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. $P\text{-value} < \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Profil Rumah Sakit
 - a. RSUD Tamiang Layang



4.1 Gambar RSUD Tamiang Layang

RSUD Tamiang Layang merupakan Rumah Sakit Type C milik pemerintah Kabupaten Barito Selatan. Wilayah Barito Timur dan berdasarkan surat dari Dirjen yankesmas tanggal 6 Mei 1981, N/9410/Yankes/PPI/1980 memiliki No Kode RS: 6205020. Kemudian sejak tahun 2002 lalu mengalami perubahan kepemilikan dengan adanya Undang-Undang No. 5 tahun 2002 tentang pembentukan Kabupaten Barito Timur sebagai Kabupaten Pemekeran dari Wilayah Kabupaten Barito Selatan.

Dan pada tahun 2002 RSUD Tamiang Layang menjadi milik Pemerintah Daerah Kabupaten Barito Timur dan merupakan aset daerah yang ditandai dengan dikeluarkannya peraturan Daerah Kabupaten Barito Timur No. 11 tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Tamiang Layang.

Rumah Sakit Daerah Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur secara teknis medis berada dibawah Departemen Kesehatan, sedangkan secara kepemilikan mengacu pada Stakeholder utama yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten Barito Timur, sebagai penjabaran dari misi, tanggung jawab pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu khususnya daerah Kabupaten Barito Timur dan sekitarnya adalah merupakan tugas pokok RSUD Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur.

RSUD Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur juga merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang melakukan upaya kesehatan dengan pendektan, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

RSUD Tamiang Layang dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang bertanggung jawab kepada Bupati Barito Timur. Adapun beberapa nama-nama direktur yang pernah dan sekarang menjabat sebagai direktur di RSUD Tamiang Layang adalah sebagai berikut:

- 1) dr. Andreas Harilili Santoso (1986-1987)
- 2) dr. Hadi Sunaryo tahun 1987
- 3) dr. Wiwik Jarwati tahun 1988
- 4) dr. Djoko Windoyo tahun 1989
- 5) dr. Daniel Ginting tahun 1990
- 6) dr. Diah Ratih S. tahun 1992
- 7) dr. Paulus Kusnanto tahun (1993-1995)
- 8) dr. Yuendri Irawanto (1996-1998)
- 9) dr. Yuna Adrian T. Binti (1999-2001)

- 10) dr. Simon Biring (2002-2006)
- 11) (2007-2009)
- 12) Suriansyah, SKM tahun 2010
- 13) dr. Teddy Taroreh (2011-2014)
- 14) Anda Kriselina, S.si.apr.M. Kes (2015-2016)
- 15) dr. Jimmi WS Hutagalung, M.Kes (2017-2020)
- 16) dr. Vinny Safari (2021-sekarang)

RSUD Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur terletak di Kecamatan Dusun Timur, Provinsi Kalimantan Tengah, tepatnya di Jalan Nansarunai No. 62 Tamiang Layang. Secara geografis tata letak RSUD Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur berbatasan dengan:

- b. Sebelah barat berbatasan dengan lahan perkebunan karet.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan jalan raya
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Rumah sakit Kabupaten Barito Timur.
- e. Sebelah Selatan berbatasan dengan pemukiman penduduk.

Visi dan Misi Rumah Sakit

Visi RSUD Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur pada tahun 2023 adalah “ Rumah Sakit Umum Yang Berkualitas dengan Pelayanan Prima”

Dalam rangka mewujudkan Visi RSUD Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur, maka misi RSUD tamiang Layang Kabupaten Barito Timur adalah:

- a. Pengembangan pelayanan rumah sakit.

- b. Peningkatan mutu pelayanan dan pemanfaatan rumah sakit serta pemberdayaan sumber daya tenaga.
- c. Mewujudkan kualitas tata kelola rumah sakit yang professional, integritas, dan beretika

Terselenggaranya pelayanan kesehatan secara berhasil dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan tersebut dicapai dengan menyelenggarakan fungsi RSUD Tamiang Layang sebagai berikut:

- 1) Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit sebagai tempat pemeliharaan kesehatan bagi penduduk Kabupaten Barito Timur.
- 2) Meningkatkan keberhasilan pelayanan kesehatan serta kepercayaan pasien dan masyarakat terhadap rumah sakit.
- 3) Meningkatkan kinerja rumah sakit agar lebih efektif, efisien, fleksibel dan berkeadilan
- 4) Mengurangi resiko kesakitan, kecacatan, dan kematian termasuk mengurangi resiko finansial akibat penyakit dan kematian di masyarakat

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai RSUD Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur secara nyata melalui program dan kegiatan dalam rumusan yang spesifik, terukur dalam kurun waktu tertentu dengan disertai indicator sasaran. Agar pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan dengan berhasil guna dan berdaya guna, maka sasaran yang akan dicapai adalah:

- 1) Meningkatkan pengembangan pelayanan medis spesialis

- 2) Tersedianya peralatan, obat dan perbekalan kesehatan rumah sakit sesuai standar kebutuhan
- 3) Tersedianya bangunan gedung rumah sakit
- 4) Meningkatnya pemanfaatan rumah sakit
- 5) Meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit
- 6) Pemberdayaan tenaga rumah sakit
- 7) Meningkatnya efektivitas dan efisiensi pengelolaan rumah sakit
- 8) Meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap fungsi rumah sakit sebagai sarana pemeliharaan kesehatan.

b. RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya



4.2 Gambar RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Perkembangan RSUD dr Doris Sylvanus dimulai pada tahun 1959 dengan adanya kegiatan klinik di rumah bapak Abdul Gapar Aden, Jl. Suta Negara Nomor 447 yang dikelolanya sendiri dibantu oleh isterinya, Ibu Lamus Lamon. Nama dr. Doris Sylvanus sendiri diambil nama seorang

dokter pertama asli Kalimantan Tengah. Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah dan pada tahun 1961 pindah lagi di Jl Bahutai Dereh (sekarang Jl. dr. Sutomo Nomor 9) dan berubah menjadi rumah sakit kecil berkapasitas 16 tempat tidur yang dilengkapi dengan peralatan kesehatan beserta laboratorium. Sampai dengan tahun 1973 Rumah Sakit Palangka Raya masih dibawah pengelolaan/milik Pemerintah Dati II Kodya Palangka Raya dan selanjutnya dialihkan pengelolaannya/menjadi milik Pemerintah Propinsi Dati I Kalimantan Tengah.

Rumah sakit terus dikembangkan menjadi 67 tempat tidur dan pada tahun 1977 secara resmi menjadi rumah sakit kelas D (sesuai dengan klasifikasi Departemen Kesehatan RI). Kapasitas terus meningkat menjadi 100 tempat tidur pada tahun 1978. Pada tahun 1980 kelas rumah sakit ditingkatkan menjadi kelas C sesuai dengan kriteria Departemen Kesehatan RI dan SK Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 641/ KPTS/ 1980 dengan kapasitas 162 tempat tidur. 19 tahun kemudian pada tahun 1999 sesuai Perda Nomor 11 tahun 1999 RSUD dr. Doris Sylvanus kelasnya ditingkatkan menjadi kelas B non pendidikan walaupun belum diterapkan secara operasional karena pejabatnya belum dilantik. Dengan dilantiknya pejabat pengelola pada 1 Mei 2001, maka kelas B non pendidikan mulai diberlakukan secara operasional. Pada Tahun 2011 RSUD dr. Doris Sylvanus terakreditasi 12 pelayanan dan menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Tahun 2014 Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus sudah menjadi Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK 02.03/I/0115/2014

Tentang penetapan RSUD dr. Doris Sylvanus sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Dan pada tahun 2015 Rumah Sakit dr. Doris Sylvanus sudah memiliki 306 tempat tidur. Sedangkan sampai dengan bulan Desember 2020 jumlah tempat tidur di RSUD dr. Doris Sylvanus berjumlah 357 tempat tidur.

4.2 Hasil Penelitian

1. Analisa *Univariat*

Analisis *Univariat* dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden dan setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini variabel independen yaitu demografi, faktor medis & *obstetric*, luaran *maternal* dan Luaran Neonatal dan variabel dependen adalah hasil kelahiran di RSUD Tamiang Layang dan RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya.

a. Sosial Demografi

Karakteristik sosial demografi dilakukan untuk mengetahui karakteristik sosial demografi dengan tujuan utama sebagai tahapan pengenalan sebelum meneliti. Karakteristik sosial demografi dilakukan dengan melakukan pendataan pada responden ibu dan bayi yang menjadi responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sosial Demografi

Variabel	RSUD TAMIANG LAYANG		RSUD DORIS SYLVANUS		Jumlah		
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	
<i>Demografi</i>	1. Usia						
	a. <20 tahun	29	15.8	46	9.3	75	11.1
	b. 20-35 tahun	125	68.3	339	68.6	464	68.5
	c. >35 tahun	29	15.8	109	22.1	138	20.4
	Total	183	100	494	100	677	100
	2. Asuransi						
	a. Tidak	22	12	7	1.4	29	4.3
	b. Ya	161	88	487	98.6	648	95.7
	Total	183	100	494	100	677	100

Berdasarkan tabel 4.1 pada distribusi frekuensi karakteristik sosial demografi pada karakteristik usia dari dua wilayah yang berbeda pada 2 Rumah Sakit Umum Daerah Kota dan Desa yang berbeda yaitu jumlah keseluruhan paling banyak di usia 20-35 tahun total 464 ibu. Dimana pada RSUD Tamiang Layang 125 (68.3) dan RSUD Doris Sylvanus 339 (68.6). Mayoritas pada asuransi lebih banyak menggunakan asuransi (BPJS) yaitu berjumlah 648, pada RSUD Tamiang Layang 161 (88.0) dan RSUD Doris Sylvanus 487 (98.6).

b. Faktor Medis & *Obstretic*

Karakteristik Faktor Medis & *Obstretic* dilakukan untuk mengetahui karakteristik Faktor Medis & *Obstretic* dengan tujuan utama sebagai tahapan pengenalan sebelum meneliti. Karakteristik Faktor Medis & *Obstretic* dilakukan dengan melakukan pendataan pada responden ibu dan bayi yang menjadi responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Faktor Medis & *Obstretic*

Variabel	RSUD TAMIANG LAYANG		RSUD DORIS SYLVANUS		Jumlah		
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	
Faktor Medis & <i>Obstretic</i>	1. Usia Kehamilan						
	a. <37 minggu	25	13.7	112	22.7	137	20.2
	b. 37-41 minggu	143	78.1	345	69.8	488	72.1
	c. >42 minggu	15	8.2	37	7.5	52	7.7
	Total	183	100	494	100	677	100
	2. Paritas						
	a. <i>Primipara</i>	69	37.7	160	32.4	229	33.8
	b. <i>Multipara</i>	109	59.6	314	63.6	423	62.5
	c. <i>Grandmultipara</i>	5	2.7	20	4	25	3.7
	Total	183	100	494	100	677	100
	3. Jenis Persalinan						
	a. Persalinan Pervagina	123	67.2	158	32	281	41.5
	b. Persalinan <i>Caesar</i>	60	32.8	336	68	396	58.5
	Total	183	100	494	100	677	100
	4. Jenis Kelamin Bayi						
	a. Laki-laki	88	48.1	260	52.6	348	51.4
	b. Perempuan	95	51.9	234	47.4	329	48.6
	Total	183	100	494	100	677	100
	5. Anemia						
	a. Tidak	177	96.7	459	92.9	636	93.9
	b. Ya	6	3.3	35	7.1	41	6.1
Total	183	100	494	100	677	100	
6. Hipertensi							
a. Tidak	177	96.7	370	74.9	547	80.8	
b. Ya	6	3.3	124	25.1	130	19.2	

Total	183	100	494	100	677	100
7. Jantung						
a. Tidak	183	100	492	99.6	675	99.7
b. Ya	-		2	0.4	2	0.3
Total	183	100	494	100	677	100
8. Asma						
a. Tidak	183	100	484	98	667	98.5
b. Ya	-		10	2	10	1.5
Total	183	100	494	100	677	100
9. Ca Cervix						
a. Tidak	183	100	494	100	677	100
b. Ya	-		-		-	
Total	183	100	494	100	677	100
10. Mioma Uteri						
a. Tidak	183	100	494	100	677	100
b. Ya	-		-		-	
Total	183	100	494	100	677	100
11. Covid 19						
a. Tidak	183	100	494	100	677	100
b. Ya	-		-		-	
Total	183	100	494	100	677	100
12. Disfungsi Tyroid						
a. Tidak	183	100	494	100	677	100
b. Ya	-		-		-	
Total	183	100	494	100	677	100
13. Hepatitis						
a. Tidak	175	95.6	489	99	664	98.1
b. Ya	8	4.4	5	1	13	1.9
Total	183	100	494	100	677	100

Berdasarkan tabel 4.2 pada distribusi frekuensi karakteristik *faktor medis & obstretic* pada RSUD Tamiang Layang dan RSUD Doris Sylvanus sama-sama tidak ada perbedaan dalam usia kehamilan, rata-rata di usia kehamilan 37-41 minggu yang berjumlah 488 ibu yang paling banyak melahirkan dalam rentan tersebut. Kemudian dibagi menjadi RSUD Tamiang Layang 143 (78.1) dan RSUD Doris Sylvanus 345 (69.8). Ibu yang melahirkan mayoritas pada kehamilan lebih dari 2 kali melahirkan, data yang didapatkan dari 2 rumah sakit berjumlah 423 persalinan multipara yang terbagi menjadi 109 (59.6) pada RSUD Tamiang Layang dan 314 (63.6) pada RSUD Doris Sylvanus.

Pada wilayah berbeda, berbeda pula jenis persalinan. Di RSUD Tamiang Layang lebih banyak persalinan pervagina (normal) yaitu 123 (67.2), sedangkan di RSUD Doris Sylvanus lebih banyak persalinan Caesar (SC) yaitu 336 (68.0).

Jenis kelamin pada bayi yang lahir di RSUD Tamiang Layang lebih banyak bayi perempuan berjumlah 95 (51.9), sedangkan di RSUD Doris Sylvanus lebih banyak jenis kelamin bayi laki-laki 260 (52.6).

Berdasarkan tabel 4.2 pada distribusi frekuensi karakteristik melahirkan ada beberapa penyerta seperti terjadinya anemia pada RSUD Tamiang Layang berjumlah 6 (3.3) sedangkan pada RSUD Doris Sylvanus berjumlah 35 (7.1). Hipertensi terjadi juga pada ibu yang ingin melahirkan, didapatkan data RSUD Tamiang Layang 6 (3.3) kasus dan RSUD Doris Sylvanus 124 (25.1). Ibu dengan penyakit jantung juga terjadi di RSUD Doris Sylvanus yaitu 2 (0.4) kasus ibu yang menderita jantung, sedangkan di RSUD Tamiang Layang tidak terdapat data ibu dengan penyakit jantung. Pada ibu dengan asma tidak ada di RSUD Tamiang Layang sedangkan di RSUD Doris Sylvanus terjadi pada 10 (2.0) kasus ibu melahirkan dengan menderita penyakit asma.

Berdasarkan tabel 4.2 pada distribusi frekuensi karakteristik, penyakit *Ca Cervix*, *Mioma Uteri*, *Covid 19* dan *Disfungsi Tyroid* tidak terdapat ibu dengan bawaan penyakit penyerta ini dimana nilai tidak menderitanya yaitu 677 (100) ibu. Sedangkan pada penyakit hepatitis terjadi pada ibu yang melahirkan dengan presenrasi RSUD Tamiang Layang 8 (4.4) dan RSUD Doris Sylvanus 5 (1.0).

c. Luaran *Maternal*

Karakteristik Luaran *Maternal* dilakukan untuk mengetahui karakteristik Luaran *Maternal* dengan tujuan utama sebagai tahapan pengenalan sebelum meneliti. Karakteristik Luaran *Maternal* dilakukan dengan melakukan pendataan pada responden ibu dan bayi yang menjadi responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Luaran *Maternal*

Variabel	RSUD TAMIANG LAYANG		RSUD DORIS SYLVANUS		Jumlah	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
1. Oligohidraamnion						
a. Tidak	178	97.3	425	86	603	89.1
b. Ya	5	2.7	69	14	74	10.9
Total	183	100	494	100	677	100
2. Polihidraamnion						
a. Tidak	183	100	493	99.8	676	99.9
b. Ya	-		1	0.2	1	0.1
Total	183	100	494	100	677	100
3. Pre-eklamsia						
a. Tidak	174	95.1	381	77.1	555	82
b. Ya	9	4.9	113	22.9	122	18
Total	183	100	494	100	677	100
Luaran Maternal						
4. Plasenta Abnormal						
a. Tidak	180	98.4	483	97.8	663	97.9
b. Ya	3	1.6	11	2.2	14	2.1
Total	183	100	494	100	677	100
5. Distrosia Bahu						
a. Tidak	182	99.5	494	100	676	99.9
b. Ya	1	0.5	-		1	0.1
Total	183	100	494	100	677	100
6. Perdarahan <i>PostPartum</i>						
a. Tidak	181	98.9	492	99.6	673	99.5
b. Ya	2	1.1	2	0.4	4	0.5
Total	183	100	494	100	677	100

7. ICU Admission						
a. Tidak	183	100	494	100	677	100
b. Ya	-	-	-	-	-	-
Total	183	100	494	100	677	100
8. Kematian Ibu						
a. Tidak	183	100	494	100	677	100
b. Ya	-	-	-	-	-	-
Total	183	100	494	100	677	100

Berdasarkan tabel 4.3 pada *Luaran Maternal* terjadi *Oligohidraqamnion* pada ibu di RSUD Tamiang Layang yang berjumlah 5 (2.7) dan RSUD Doris Sylvanus berjumlah 69 (14.0). Pada penyerta *Polihidraqamnion* terjadi di RSUD Doris Sylvanus sebanyak 1 (0.2) kasus. Pada kelahiran ibu *Pre-Eklamsia* terjadi lebih banyak di RSUD Doris Sylvanus sebanyak 113 (32.9) kasus dibandingkan di RSUD Tamiang Layang yang lebih sedikit yaitu 9 (4.9) kasus. Pada *Distrosia* Bahu terdapat di RSUD Tamiang Layang sebanyak 1 (0.5) kasus, sedangkan di RSUD Doris Sylvanus tidak terdapat inseden kasus ini selama periode penelitian. Perdarahan *Post Partum* terjadi di RSUD Tamiang Layang sebanyak 2 (1.1) kasus dan di RSUD Doris Sylvanus sebanyak 2 (0.4) kasus. Ibu yang melahirkan selama rentan periode juli – desember 2023 tidak ada yang memasuki ruangan *ICU Admission* begitu pula dengan angka kematian iibu di wilayah RSUD Tamiang Layang dan RSUD Doris Sylvanus tidak terjadi.

d. Luaran Neonatal

Karakteristik Luaran *Neonatal* dilakukan untuk mengetahui karakteristik Luaran *Neonatal* dengan tujuan utama sebagai tahapan pengenalan sebelum meneliti. Karakteristik Luaran *Neonatal* dilakukan dengan melakukan pendataan pada responden ibu dan bayi yang menjadi responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Luaran Neonatal

Variabel	RSUD TAMIANG LAYANG		RSUD DORIS SYLVANUS		Jumlah		
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	
Luaran Neonatal	1. BB Bayi Baru Lahir						
	a. BBLR <2500	68	37.2	86	17.4	154	22.7
	b. BBLN 2500-4000	113	61.7	398	80.6	511	75.5
	c. MAKROSOMIA >4000	2	1.1	10	2	12	1.8
	Total	183	100	494	100	677	100
	2. Asfiksia						
	a. Tidak	181	98.9	463	93.7	644	95.1
	b. Ya	2	1.1	31	6.3	33	4.9
	Total	183	100	494	100	677	100
	3. Kelainan Kongenital						
	a. Tidak	183	100	492	99.6	675	99.7
	b. Ya	-		2	0.4	2	0.3
	Total	183	100	494	100	677	100
	4. NICU Admission						
	a. Tidak	175	95.6	463	93.7	638	94.2
	b. Ya	8	4.4	31	6.3	39	5.8
	Total	183	100	494	100	677	100
	5. Kematian Bayi						
	a. Tidak	181	98.9	485	98.2	666	98.4
b. Ya	2	1.1	9	1.8	11	1.6	
Total	183	100	494	100	677	100	

Berdasarkan tabel 4.4 pada distribusi frekuensi menunjukkan BB bayi Baru Lahir di RSUD Tamiang Layang yaitu 113 (61.7) dan RSUD Doris Sylvanus 398 (80.6) paling banyak pada rentan BBLN (2500-4000) dengan total 511 bayi lahir, yang dimana menderita *asfiksia* sebanyak 2 (1.1) di RSUD Tamiang Layang dan 31 (6.3) di RSUD Doris Sylvanus. Pada Kelainan *Kongenital* tidak terdapat kasus di RSUD Tamiang Layang, namun di RSUD Doris Sylvanus terjadi 2 (0.4) kasus bayi. Bayi yang lahir ada yang masuk ke ruang *NICU Admission* sebanyak 8 (4.4) kasus di RSUD Tamiang Layang dan 31 (6.3) kasus di RSUD Doris Sylvanus. Pada kematian bayi terjadi di kedua rumah sakit, dimana RSUD Tamiang Layang sebanyak 2 (1.1) bayi dan RSUD Doris Sylvanus sebanyak 9 (1.8) bayi.

2. Analisa Bivariat

Setelah melakukan analisis data secara univariat. Selanjutnya dilakukan analisis data secara bivariat untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel independen dan dependen yang dilakukan perhitungan menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian ini menetapkan derajat signifikansi (α) sebesar 5%, jika: a. $P\text{-value} \geq \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. b. $P\text{-value} < \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan menggunakan bantuan *software statistic* didapatkan hasil uji sebagai berikut :

Tabel 4.5 Perbedaan Sosial Demografi di RSUD Tamiang Layang dan RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Variabel	RSUD TAMIANG LAYANG			RSUD DORIS SYLVANUS		Jumlah f (%)	P-Value
	n	f (%)	n	f (%)	n		
1. Usia							
<i>Demografi</i>	a. <20 tahun	29	15.8	46	9.3	75	11.1
	b. 20-35 tahun	125	68.3	339	68.6	464	68.5
	c. >35 tahun	29	15.8	109	22.1	138	20.4
	Total	183	100	494	100	677	100
2. Asuransi							
a. Tidak	22	12	7	1.4	29	4.3	,000
b. Ya	161	88	487	98.6	648	95.7	
Total	183	100	494	100	677	100	

Berdasarkan tabel 4.5 yaitu tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Faktor demografi (Umur), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square dan uji kolmogorov* dimana perolehan *p-value* (.618) tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel.

Sedangkan tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Faktor demografi (*Asuransi*), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square dan uji kolmogorov*, dimana perolehan *p-value* (.000) tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan ada terdapat hubungan antara variabel.

Tabel 4.6 Perbedaan Faktor Medis & *Obstretic* di RSUD Tamiang Layang dan RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Variabel	RSUD TAMIANG LAYANG		RSUD DORIS SYLVANUS		Jumlah		P- Value
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	
1. Usia Kehamilan							
a. <37 minggu	25	13.7	112	22.7	137	20.2	,228
b. 37-41 minggu	143	78.1	345	69.8	488	72.1	
c. >42 minggu	15	8.2	37	7.5	52	7.7	
Total	183	100	494	100	677	100	
2. Paritas							
a. <i>Primipara</i>	69	37.7	160	32.4	229	33.8	,845
b. <i>Multipara</i>	109	59.6	314	63.6	423	62.5	
c. <i>Grandmultipara</i>	5	2.7	20	4	25	3.7	
Total	183	100	494	100	677	100	
3. Jenis Persalinan							
a. Persalinan Pervagina	123	67.2	158	32	281	41.5	,000
b. Persalinan <i>Caesar</i>	60	32.8	336	68	396	58.5	
Total	183	100	494	100	677	100	
4. Jenis Kelamin Bayi							
a. Laki-laki	88	48.1	260	52.6	348	51.4	,335
b. Perempuan	95	51.9	234	47.4	329	48.6	
Total	183	100	494	100	677	100	
5. Anemia							
a. Tidak	177	96.7	459	92.9	636	93.9	,096
b. Ya	6	3.3	35	7.1	41	6.1	
Total	183	100	494	100	677	100	
6. Hipertensi							
a. Tidak	177	96.7	370	74.9	547	80.8	,000
b. Ya	6	3.3	124	25.1	130	19.2	
Total	183	100	494	100	677	100	
7. Jantung							
a. Tidak	183	100	492	99.6	675	99.7	,948
b. Ya	-		2	0.4	2	0.3	
Total	183	100	494	100	677	100	
8. Asma							
a. Tidak	183	100	484	98	667	98.5	,114
b. Ya	-		10	2	10	1.5	

Faktor Medis
& *Obstretic*

Total	183	100	494	100	677	100	
9. Ca Cervix							
a. Tidak	183	100	494	100	677	100	1,000
b. Ya	-	-	-	-	-	-	-
Total	183	100	494	100	677	100	
10. Mioma Uteri							
a. Tidak	183	100	494	100	677	100	1,000
b. Ya	-	-	-	-	-	-	-
Total	183	100	494	100	677	100	
11. Covid 19							
a. Tidak	183	100	494	100	677	100	1,000
b. Ya	-	-	-	-	-	-	-
Total	183	100	494	100	677	100	
12. Disfungsi Tyroid							
a. Tidak	183	100	494	100	677	100	1,000
b. Ya	-	-	-	-	-	-	-
Total	183	100	494	100	677	100	
13. Hepatitis							
a. Tidak	175	95.6	489	99	664	98.1	,012
b. Ya	8	4.4	5	1	13	1.9	
Total	183	100	494	100	677	100	

Berdasarkan tabel 4.6 yaitu tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Faktor medis dan *obstetric* (Usia Kehamilan, Paritas, Jenis Kelamin bayi, Riwayat Penyakit seperti Anemia, Jantung, Asma, *Ca Cervix*, *Mioma Uteri*, *Covid-19*, *Disfungsi Tiroid*), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov* dimana perolehan *p-value* dari usia kehamilan (,228), Paritas (,845), Jenis Kelamin Bayi (,335), Anemia (,096), Jantung(,948), Asma (,114), *Ca Cervix*, *Mioma Uteri*, *Covid19*, *Disfungsi Tyroid* (1,000) tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel.

Sedangkan tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Faktor medis dan *obstetric* (Jenis Persalinan, *Hipertensi*, *Hepatitis*), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov*, dimana perolehan *p-value* dari *Jwnis Persalinan dan Riwayat Penyakit Hipertensi* (,000) dan *Hepatitis* (,012) tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan ada terdapat hubungan antara variabel.

Tabel 4.7 Perbedaan Luaran Maternal di RSUD Tamiang Layang dan RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Variabel	RSUD TAMIANG LAYANG		RSUD DORIS SYLVANUS		Jumlah		P-Value	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)		
Luaran Maternal	1. Oligohidraqamnion							
	a. Tidak	178	97.3	425	86	603	89.1	,000
	b. Ya	5	2.7	69	14	74	10.9	
	Total	183	100	494	100	677	100	
	2. Polihidraqamnion							
	a. Tidak	183	100	493	99.8	676	99.9	1,000
	b. Ya	-		1	0.2	1	0.1	
	Total	183	100	494	100	677	100	
	3. Pre-eklamsia							
	a. Tidak	174	95.1	381	77.1	555	82	,000
	b. Ya	9	4.9	113	22.9	122	18	
	Total	183	100	494	100	677	100	
	4. Plasenta Abnormal							
	a. Tidak	180	98.4	483	97.8	663	97.9	,863
	b. Ya	3	1.6	11	2.2	14	2.1	
	Total	183	100	494	100	677	100	
	5. Distrosia Bahu							
a. Tidak	182	99.5	494	100	676	99.9	,605	
b. Ya	1	0.5	-		1	0.1		
Total	183	100	494	100	677	100		

6. Perdarahan <i>PostPartum</i>							
a. Tidak	181	98.9	492	99.6	673	99.5	,636
b. Ya	2	1.1	2	0.4	4	0.5	
Total	183	100	494	100	677	100	
7. ICU Admission							
a. Tidak	183	100	494	100	677	100	1,000
b. Ya	-	-	-	-	-	-	
Total	183	100	494	100	677	100	
8. Kematian Ibu							
a. Tidak	183	100	494	100	677	100	1,000
b. Ya	-	-	-	-	-	-	
Total	183	100	494	100	677	100	

Berdasarkan tabel 4.7 yaitu tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Luaran *maternal* (*Polihidramnion*, *Plasenta Abnormal*, *Distosia Bahu*, *Perdarahan Postpartum*, *ICU Admission* dan *Kematian Ibu*), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov* dimana perolehan *p-value* dari *Polihidramnion* (1,000), *Plasenta Abnorma* (,863)l, *Distosia Bahu* (,605), *Perdarahan Postpartum* (,636), *ICU Admission* (1,000) dan *Kematian Ibu* (1,000) tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel.

Sedangkan tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Luaran *maternal* (*Oligohidramnion*, *Preeklamsia*), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov*, dimana perolehan *p-value* dari *Oligohidramnion* (,000) dan *Preeklamsia* (,000) lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan ada terdapat hubungan antara variabel.

Tabel 4.8 Perbedaan *Luaran Neonatal* di RSUD Tamiang Layang dan RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Variabel	RSUD TAMIANG LAYANG		RSUD DORIS SYLVANUS		Jumlah		P- Value	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)		
Luaran Neonatal	1. BB Bayi Baru Lahir							
	a. BBLR <2500	68	37.2	86	17.4	154	22.7	,000
	b. BBLN 2500-4000	113	61.7	398	80.6	511	75.5	
	c. MAKROSOMIA >4000	2	1.1	10	2	12	1.8	
	Total	183	100	494	100	677	100	
	2. Asfiksia							
	a. Tidak	181	98.9	463	93.7	644	95.1	,010
	b. Ya	2	1.1	31	6.3	33	4.9	
	Total	183	100	494	100	677	100	
	3. Kelainan Kongenital							
	a. Tidak	183	100	492	99.6	675	99.7	,948
	b. Ya	-		2	0.4	2	0.3	
	Total	183	100	494	100	677	100	
	4. NICU Admission							
	a. Tidak	175	95.6	463	93.7	638	94.2	,448
	b. Ya	8	4.4	31	6.3	39	5.8	
	Total	183	100	494	100	677	100	
5. Kematian Bayi								
a. Tidak	181	98.9	485	98.2	666	98.4	,746	
b. Ya	2	1.1	9	1.8	11	1.6		
Total	183	100	494	100	677	100		

Berdasarkan tabel 4.8 yaitu tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Luaran *Neonatal* (Kelainan *Kongenital*, *NICU Admission* dan Kematian Bayi) menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov* dimana perolehan *p-value* dari Kelainan *Kongenital* (*,948*), *NICU Admission* (*,448*) dan Kematian Bayi (*,746*) tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel.

Sedangkan tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Luaran *Neonatal* (Hasil Kelahiran Berat bayi lahir dan *Asfiksia*), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov*, dimana perolehan *p-value* dari Kelahiran Berat bayi lahir (*,000*) dan *Asfiksia* (*,010*) lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan ada terdapat hubungan antara variabel.

3. Pembahasan

a. Univariat

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap total 677 responden di RSUD Tamiang Layang dan RSUD Doris Sylvanus didapatkan hasil sebagian besar responden di usia 20-35 tahun paling banyak melahirkan (464) ibu. dimana terbagi menjadi 125 (68.3) di RSUD Tamiang Layang dan 338 (68.4) di RSUD Doris Sylvanus . Menurut peneliti tidak ada perbedaan dalam jumlah responden antara desa dan kota, karena tergantung dari jumlah jiwa/ penduduk disuatu wilayah yang dimana dalam hal ini semakin banyak jumlah jiwa/ penduduk diwilayah maka semakin banyak pula peluang ibu hamil dalam rentan usia tertentu atau dalam rentan usia sesuai anjuran pemerintah. Sejalan dengan penelitian (Murdayah, 2021) yang menyatakan bahwa Bagi seorang wanita usia ideal kehamilan pertama adalah usia 20 tahun. Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun merupakan periode yang aman untuk mengalami proses kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas. Ibu hamil disarankan untuk menjalankan program kehamilan di usia 20-35 tahun, alasannya usia tersebut ibu memiliki kondisi fisik yang baik, rahim mampu memelihara, dan memiliki mental yang matang dalam merawat kehamilan. Namun tidak menutup kemungkinan kurangnya pengetahuan dari seseorang serta faktor lain yang mempengaruhi seperti adat-istiadat atau tuntutan lainnya yang menyebabkan menikah dan memiliki anak diusia <20 tahun didapatkan hasil dari penelitian yaitu di RSUD Tamiang Layang 29 (15.8) ibu dan di RSUD Doris Sylvanus 46

(9.3) ibu dan melahirkan diusia rentan >35 tahun di RSUD Tamiang Layang 29 (15.8) dan di RSUD Doris Sylvanus 109 (22.1). Hal ini sejalan dengan penelitian (Manuaba,2017) Ibu hamil dengan usia < 19 tahun organ reproduksinya belum matang dan belum berfungsi secara optimal untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin. Sedangkan pada usia > 35 tahun dimana organ-organ tubuh sudah mengalami penurunan fungsi sehingga jika ibu hamil pada usia tersebut maka dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Pada usia tersebut pemenuhan nutrisi yang kurang akan lebih cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah usia ideal untuk seorang wanita mengalami masa kehamilan adalah saat berusia 19-35 tahun karena pada masa tersebut merupakan masa yang relatif aman untuk hamil.

Hasil data penelitian yang dilakukan dari kedua rumah sakit rata-rata semua pasien (ibu melahirkan) menggunakan fasilitas Kesehatan berupa asuransi (BPJS) lebih banyak dibandingkan dengan umum. Dimana nilai 161 (88.0) di RSUD Tamiang Layang dan 487 (98.6) di RSUD Doris Sylvanus. Menurut peneliti hal ini berkaitan dengan manfaat dari penggunaan fasilitas Kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah, sehingga dapat memangkas biaya persalinan dan dananya dapat digunakan untuk kepentingan lainnya atau dapat membayar diluar tanggungan asuransi (BPJS) dalam Tindakan medis. Hal ini sejalan dengan Salah satu jaminan kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat adalah jaminan persalinan kelahiran. Berdasarkan Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan

Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Persalinan Dengan Bayi Lahir Sehat, bahwa BPJS Kesehatan akan menjamin semua jenis persalinan baik persalinan biasa/normal (baik dengan penyulit maupun tanpa penyulit) maupun tindakan bedah caesar, termasuk pelayanan untuk bayi baru lahir yang dapat ditagihkan oleh fasilitas kesehatan dalam satu paket persalinan untuk ibunya. Namun apabila bayi membutuhkan pelayanan atau sumber daya khusus, maka diatur dalam Perdirjampelkes Nomor 3, fasilitas kesehatan dapat menagihkan klaim di luar paket persalinan.

Hasil data penelitian dari Faktor Medis & Obstretic menunjukkan perbedaan demografis antara mereka yang tinggal di daerah pedesaan (RSUD Tamiang Layang) dan perkotaan (RSUD Doris Sylvanus) usia dan asuransi adalah satu-satunya variabel yang secara statistik berbeda antara ibu di pedesaan dan perkotaan. Dalam hal faktor *obstetri*, ibu di pedesaan dan diperkotaan lebih banyak dengan kelahiran cukup bulan direntan (37-41 minggu).

Dengan ibu yang melahirkan paling banyak di kelahiran anak ke-2 dan seterusnya pada multipara yaitu dipedesaan dan diperkotaan (59.6% dan 63.6%). Paritas adalah jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu (Sulastri, 2019). Sedangkan menurut Ervin dan Umi (2021), paritas merupakan anak yang dilahirkan dalam kondisi hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi (Zulianti & Aniroh, 2021). Paritas terdiri dari primipara (wanita yang melahirkan pertama kali bayi hidup), multipara (wanita yang melahirkan 2-4 kali) dan

grandemultipara (wanita yang melahirkan 5 anak atau lebih) (Hazairin, 2021). Paritas dapat dikatakan tinggi jika melahirkan anak ke empat atau lebih.

Kebutuhan akan induksi persalinan hampir sama pada kedua kelompok, tetapi tingkat persalinan spontan lebih tinggi pada ibu di pedesaan dibandingkan dengan ibu di perkotaan (67.2% vs 32.0%). Persalinan melalui vagina lebih sering terjadi pada ibu-ibu di pedesaan, sedangkan operasi caesar lebih sering terjadi pada ibu-ibu di perkotaan. Hal ini sejalan dengan jurnal penelitian *Urban-rural differences in the pregnancy-related adverse outcome* (Vahid Mehrnoush dkk, 2023) yaitu Temuan yang paling menarik dari penelitian kami adalah bahwa ibu yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko lebih rendah untuk melakukan operasi caesar. Tinggal di daerah pedesaan tampaknya menjadi faktor pelindung untuk persalinan sesar. Salah satu alasannya adalah keinginan wanita pedesaan untuk memiliki lebih banyak anak, oleh karena itu, dalam budaya wanita pedesaan Iran, operasi caesar dikutuk karena membatasi peluang untuk memiliki anak. Pada Jenis Kelamin Bayi tidak jauh berbeda pada hasil analisis dari penelitian ini antara kelahiran bayi perempuan dan laki-laki .

Anemia sering terjadi ringan sampai sedang (Hb 7-10 g/dl) lebih sering terjadi pada ibu di pedesaan dan diperkotaan dalam hal komorbiditas ibu dimana diperoleh pada pedesaan 6 (3,3%) dan dipekotaan 35 (7,1%) menderita anemia baik sebelum melahirkan dan sesudah melahirkan akibat kurangnya terpapar edukasi pemeriksaan

hemoglobin maupun pemeriksaan ANC selama persalinan (Tabel 4.2). sejalan dengan hasil jurnal penelitian (Tiara Chandra Mega Mustika dkk, 2022) yang menjabarkan beberapa literatur jurnal yang membahas anemia, Hal ini bertujuan untuk meningkatkan bukti dari penelitian sebelumnya hubungan anemia selama kehamilan dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di Indonesia. Anemia selama kehamilan dengan kejadian postpartum pada ibu bersalin sering terjadi. Dalam hal ini ibu bersalin yang mengalami anemia selama kehamilan kemungkinan berisiko dua kali bahkan hingga seratus lima kali mengalami perdarahan postpartum. Perlu adanya upaya menurunkan dan mencegah perdarahan postpartum dengan mencegah terjadinya berbagai komplikasi kehamilan utamanya anemia selama kehamilan.

Pada Tabel 4.2 menunjukkan prevalensi hasil kehamilan yang buruk. Pada kasus hipertensi pedesaan dan perkotaan (3.3% dan 5.1%), pada kelompok perkotaan terdapat penyakit penyerta yaitu jantung (0.4%) dan asma (2%). Pada hipertensi terdapat penyerta pada kehamilan di pedesaan dan perkotaan yaitu (4.4% dan 1%). Dan penyakit *Hepatitis* didesa (3,3% dan diperkotaan 1%) Komplikasi yang mungkin timbul saat kehamilan juga dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga *sectio caesarea* dianggap sebagai cara terbaik untuk melahirkan janin. Sehingga analisis dari peneliti adalah rata-rata pasien dengan ibu melahirkan dengan indikasi medis penyakit menyerta biasanya akan dirujuk ke daerah perkotaan, inilah mengapa angka kejadian melahirkan persalinan Caesar

lebih banyak terdapat pada daerah perkotaan (RSUD Doris Sylvanus). Hal ini sejalan dengan penelitian yang didapatkan di RSUD Syamrabu Bangkalan dalam jurnal (Nurul Komarijah, 2023) Kesiapan dalam persalinan tergantung pada hambatan pada kehamilan dengan gejala lain, Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Terdapat hubungan antara penyulit persalinan dengan kejadian persalinan caesarea yang mana untuk menghindari bahaya yang mengancam ibu dan bayinya dalam hal penyulit persalinan baik itu panggul sempit, *plasenta previa*, lilitan tali pusat sampai pada pendarahan maka sebaiknya diambil tindakan persalinan *caesarea*. Pada hasil penelitian yang didapatkan di RSUD Syamrabu Bangkalan menyatakan jika ada hubungan penyakit penyerta dengan melahirkan Sectio Caesaria (SC). Hal ini menunjukkan bahwa pada penelitian ini dan penelitian sebelumnya terdapat kesamaan yaitu ada korelasi atau hubungan yang signifikan antara penyulit persalinan dengan *sectio caesarea*. Tindakan tersebut perlu dilakukan untuk menghindari resiko kematian ibu dan bayi.

Tidak ada perbedaan yang signifikan pada luaran maternal antara ibu di daerah pedesaan dan perkotaan; namun, luaran neonatal yang buruk seperti BBLR, kebutuhan untuk resusitasi, dan masuk NICU lebih sering terjadi pada ibu di daerah perkotaan.

b. Bivariat

Berdasarkan tabel 4.5 yaitu tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Faktor demografi (Umur), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov* dimana perolehan *p-value* (,618) tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel dalam artian tidak ada perbedaan antara RSUD Tamiang Layang dan RSUD Doris Sylvanus dalam usia ibu hamil. Pada hasil penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar usia responden paling banyak termasuk dalam kehamilan tidak berisiko (20 tahun – 35 tahun). Usia adalah lama standar waktu untuk hidup atau terhitungnya seseorang sejak dilahirkan atau dia ada (Putri, 2020). Usia ibu hamil 35 tahun bila dibandingkan dengan usia normal (20-35 tahun) akan lebih berisiko untuk mengalami risiko kehamilan (Haryanti, 2021). Pada usia ini, terjadi kemunduran fungsi alat reproduksi sehingga dapat menimbulkan risiko tinggi pada kehamilan. Akibatnya ibu hamil di usia ini memiliki kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan (Kaimudin, 2018). Selain itu, hal yang ditakutkan pada ibu hamil usia >35 tahun adalah kualitas sel telur yang dihasilkan tidak baik dan mempunyai risiko 4 kali lipat di banding sebelum usia 35 tahun. Kehamilan usia >35 tahun juga menyebabkan hipertensi dan hilangnya elastisitas panggul sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat masa kehamilan maupun persalinan seperti pre-eklamsi, diabetes mellitus, hipertensi, anemia yang menyebabkan kelahiran prematur atau BBLR (S. Susanti, 2020). Sejalan dengan penelitian (Puspitasari, N. (2023) Hasil penelitian lain yang dilakukan di daerah perdesaan dan perkotaan

di Jawa Timur, Indonesia menunjukkan hampir tidak ada perbedaan karakteristik ibu hamil di perkotaan dan perdesaan. Hanya ada perbedaan karakteristik tingkat pendidikan antara ibu hamil di perkotaan dan perdesaan.

Berdasarkan tabel 4.5, yaitu tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Faktor demografi (*Asuransi*), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov*, dimana perolehan *p-value* (,000) tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan ada terdapat hubungan antara variabel. Dimana menurut peneliti merupakan aspek manfaat yang diterima oleh masyarakat yang diberikan oleh pemerintah dapat dipergunakan sebagai mana mestinya, sehingga nanti apabila di perdesaan tidak dapat dilakukan Tindakan darurat dapat dilakukan rujukan ke perkotaan untuk diberikan Tindakan lanjutan yang tidak bisa diterima saat diperdesaan. Hal ini sejalan dengan Salah satu jaminan kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat adalah jaminan persalinan kelahiran. Berdasarkan Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penjaminan Pelayanan Persalinan Dengan Bayi Lahir Sehat, bahwa BPJS Kesehatan akan menjamin semua jenis persalinan baik persalinan biasa/normal (baik dengan penyulit maupun tanpa penyulit) maupun tindakan bedah caesar, termasuk pelayanan untuk bayi baru lahir yang dapat ditagihkan oleh fasilitas kesehatan dalam satu paket persalinan untuk ibunya. Namun apabila bayi membutuhkan pelayanan atau sumber daya khusus, maka diatur dalam Perdirjampelkes Nomor 3, fasilitas kesehatan dapat menagihkan klaim di luar paket persalinan.

Berdasarkan tabel 4.6 yaitu tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Faktor medis dan *obstetric* (Usia Kehamilan, Paritas, Jenis Kelamin bayi, Riwayat Penyakit seperti Anemia, Jantung, Asma, *Ca Cervix*, *Mioma Uteri*, *Covid-19*, *Disfungsi Tiroid*), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov* dimana perolehan *p-value* dari usia kehamilan (,228), Paritas (,845), Jenis Kelamin Bayi (,335), Anemia (,096), Jantung(,948), Asma (,114), *Ca Cervix*, *Mioma Uteri*, *Covid19*, *Disfungsi Tyroid* (1,000) tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel. Riwayat penyakit ibu didefinisikan sebagai penyakit yang sudah diderita oleh ibu sebelum kehamilan atau persalinan atau penyakit yang timbul selama kehamilan yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung, akan tetapi diperburuk oleh pengaruh fisiologik akibat kehamilan sehingga keadaan ibu menjadi lebih buruk. Kematian maternal akibat penyakit yang diderita ibu merupakan penyebab kematian maternal tidak langsung (*indirect obstetric death*). Menurut hasil penelitian di desa dan kota, peneliti menyimpulkan / dapat dikatakan bahwa usia kehamilan ibu termasuk dalam kategori aman. Maka dari itu usia kehamilan tidak mempengaruhi atau tidak ada perbedaan antara didesa dan dikota. Sejalan dengan penelitian (Fransiska, 2020) yang membahas usia kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian angka kematian bayi di TegalSari. Menurut hasil penelitian di desa dan kota, dapat dikatakan bahwa paritas ibu termasuk dalam kategori aman. Maka dari itu paritas tidak mempengaruhi atau tidak ada perbedaan. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Hartati & Mariyana (2017) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan resiko tinggi

pada kehamilan yang diperoleh nilai $p = 1,000 > 0,05$ (Hartati & Mariyana, 2018). Menurut asumsi peneliti ibu hamil yang akan melahirkan akan beresiko tinggi mengalami anemia pada kehamilan yang akan berdampak negatif pada kondisi pertumbuhan dan perkembangan janin, serta berpotensi menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir dan ibu, dan didapatkan penelitian ini angka anemia pada ibu yang bersalin di dua wilayah perkotaan dan pedesaan 6 (3.3) ibu dan 35 (7.1) ibu sehingga menurut peneliti tidak ada perbedaan karena dimanapun wilayah kita hamil dan bersalin pasti akan ada ibu dengan anemia walaupun tidak sebanyak angka ibu yang tidak anemia. Wanita lebih rentan terkena anemia dikarenakan kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (perubahan Fisiologi), dan kehilangan banyak darah, wanita yang hamil salah satu kelompok yang beresiko tinggi terpapar anemia karena tidak memiliki asupan atau cadangan Fe yang cukup terhadap kebutuhan dan kehilangan Fe (Fatma, 2021).

Sedangkan tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Faktor medis dan *obstetric* (Jenis Persalinan, *Hipertensi*, *Hepatitis*), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov*, dimana perolehan *p-value* dari *Jenis Persalinan dan Riwayat Penyakit Hipertensi* (,000) dan *Hepatitis* (,012) tersebut lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan ada terdapat hubungan antara variabel. Menurut asumsi dari peneliti daerah terpencil pedesaan dan daerah perkotaan ada perbedaan dan ada persamaan dimana kedua wilayah ini sama-sama memiliki angka yang

tinggi dalam komplikasi kehamilan dengan riwayat hipertensi dan hepatitis yang dapat mengancam nyawa ibu dan anak pada saat persalinan. Peneliti menilai bahwa Pedesaan sering dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan seseorang dalam memelihara Kesehatan, jarak antara rumah dan pelayanan Kesehatan yang jauh sehingga kesulitannya dalam mengakses pelayanan kesehatan berhubungan dengan jarak dan transportasi serta pola pikir seseorang sehingga menyebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan. Komplikasi didaerah pedesaan lebih banyak disebabkan karena pola hidup dan pola makan serta riwayat penyakit bawaan dari keluarga. Dilihat dari tempat tinggal, komplikasi persalinan terbanyak berada di daerah perdesaan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2019) yang menyatakan bahwa adanya komplikasi kehamilan menyebabkan ibu memiliki risiko 19,2 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal, sehingga menunjukkan adanya asosiasi kausal dari aspek *consistency*.

Berdasarkan tabel 4.7 yaitu tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Luaran *maternal* (*Polihidramnion, Plasenta Abnormal, Distosia Bahu, Perdarahan Postpartum, ICU Admission* dan Kematian Ibu), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov* dimana perolehan *p-value* dari *Polihidramnion* (1,000), *Plasenta Abnorma* (.863), *Distosia Bahu* (.605), *Perdarahan Postpartum* (.636), *ICU Admission* (1,000) dan Kematian Ibu (1,000) tersebut

lebih besar dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel. Menurut hasil penelitian di desa dan kota, peneliti menyimpulkan / dapat dikatakan bahwa tidak semua komplikasi dari bersalin pada ibu termasuk dalam kategori tidak aman. Maka dari itu dimanapa tempat tinggal ibu bersalin pasti ada ibu dengan keadaan penyulit setelah dilakukan persalinan sehingga menurut peneliti tidak mempengaruhi atau tidak ada perbedaan antara didesa dan dikota. Riwayat penyakit ibu didefinisikan sebagai penyakit yang sudah diderita oleh ibu sebelum kehamilan atau persalinan atau penyakit yang timbul selama kehamilan yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetri langsung, akan tetapi diperburuk oleh pengaruh fisiologik akibat kehamilan sehingga keadaan ibu menjadi lebih buruk. Kematian maternal akibat penyakit yang diderita ibu merupakan penyebab kematian maternal tidak langsung (*indirect obstetric death*). Dalam hal ini menurut peneliti Ibu yang masuk ruang ICU dan kematian ibu tidak ada perbedaan antara didesa dan dikota karena hasil yang peneliti selama periode juli-desember 2023 dapatkan tidak banyak terdapat ibu meninggal dan masuk ruang ICU. .Sejalan dengan penelitian (arulita,2017) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kasus – kasus kematian maternal, sebagian besar terjadi keterlambatan pertama yaitu pada 28 kasus (53,9%), sedangkan 10 kasus mengalami jenis keterlambatan pertama dan kedua (19,2%), 5 kasus mengalami 114 keterlambatan pertama dan ketiga (9,6%), dan sisanya yaitu 3 kasus masing – masing mengalami keterlambatan kedua, ketiga dan ketiga keterlambatan sekaligus. Hanya 6 kasus yang tidak mengalami keterlambatan dalam hal rujukan saat terjadi komplikasi bukan saat ibu bersalin.

Sedangkan tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Luaran *maternal*

(*Oligohidramnion, Preeklamsia*), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov*, dimana perolehan *p-value* dari *Oligohidramnion* (*,000*) dan *Preeklamsia* (*,000*) lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan ada terdapat hubungan antara variabel. Menurut hasil penelitian di desa dan kota, peneliti menyimpulkan / dapat dikatakan bahwa ada perbedaan antara didesa dan dikota dimana komplikasi dari bersalin pada ibu termasuk dalam kategori tidak aman. Adanya komplikasi persalinan, terutama perdarahan *postpartum*, memberikan kontribusi 25% untuk terjadinya kematian maternal. Perdarahan ini akan mengakibatkan ibu kehilangan banyak darah, dan akan mengakibatkan kematian maternal dalam waktu singkat. Preeklamsia ringan dapat dengan mudah berubah menjadi preeklamsia berat dan keadaan ini akan mudah menjadi eklamsia yang mengakibatkan kejang. Apabila keadaan ini terjadi pada proses persalinan akan dapat mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran, dan dapat mengakibatkan kematian maternal. Sejalan dengan penelitian oleh Kusumaningrum (2019) yang menyatakan bahwa komplikasi persalinan menyebabkan ibu memiliki risiko 13 kali untuk mengalami kematian maternal. Hal ini menunjukkan adanya *asosiasi kausal* dari *aspek consistency*. Sedangkan aspek kekuatan hubungan (*strength*) pada asosiasi kausal ditunjukkan dengan besarnya OR yaitu OR = 49,2 dan nilai p yang kecil ($p = 0,027$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa komplikasi persalinan yang terjadi pada kelompok kasus sebagian besar berupa perdarahan (34,6%), disusul preeklamsia (15,4%), dan eklamsia (11,5%), demikian juga pada kelompok kontrol, yaitu preeklamsia dan perdarahan (7,7%) disusul partus lama (3,9%).

Berdasarkan tabel 4.8 yaitu tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Luaran *Neonatal* (Kelainan *Kongenital*, *NICU Admission* dan Kematian Bayi) menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov* dimana perolehan *p-value* dari Kelainan *Kongenital* (.948), *NICU Admission* (.448) dan Kematian Bayi (.746) tersebut lebih besar dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel. Menurut hasil penelitian di desa dan kota, peneliti menyimpulkan / dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan hasil dari kedua wilayah (desa dan kota), dari kedua wilayah tersebut tidak ada kesenjangan yaitu sama-sama memiliki angka dalam keadaan bayi yang dimana tidak semua bayi yang lahir memiliki kelainan kogenital dan masuk ruang NICU maupun sampai terjadinya kematian bayi dari ibu bersalin. fikan dengan kelangsungan hidup bayi. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian Maisni¹³ dan Becher dkk,¹⁵ yang menemukan bahwa risiko untuk mengalami kematian bayi laki-laki dan bayi perempuan adalah sama. Sebaliknya, Kabir dkk¹⁶ di Bangladesh menemukan bahwa risiko kematian bayi perempuan (27%) lebih rendah daripada bayi laki-laki, hal ini disebabkan oleh faktor biologis yang lebih berisiko pada bayi laki-laki .

Sedangkan tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Luaran *Neonatal* (Hasil Kelahiran Berat bayi lahir dan *Asfiksia*), menunjukkan hasil analisis menggunakan *chi-square* dan *uji kolmogorov*, dimana perolehan *p-value* dari Kelahiran Berat bayi lahir (.000) dan *Asfiksia* (.010) lebih kecil dari ketentuan 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan ada terdapat hubungan antara variabel. Faktor berat badan lahir merupakan faktor risiko penting kelangsungan hidup

bayi. Namun, pengaruh berat badan lahir terhadap kelangsungan hidup bayi di perkotaan Indonesia tergantung pada penolong persalinan. Di pedesaan, berat badan lahir berhubungan secara bermakna terhadap kelangsungan hidup bayi. Sedangkan bayi yang tidak ditimbang berisiko 1,506 kali lebih besar untuk meninggal daripada bayi dengan berat badan lahir normal. Hal ini mengindikasikan kemungkinan persalinan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang rendah sehingga bayi kemungkinan tidak mendapat perawatan yang tepat. Risiko kematian bayi BBLR yang tinggi mengindikasikan bahwa berat badan saat lahir merupakan faktor penentu kelangsungan hidup bayi. Kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh komplikasi gejala sisa. Menurut peneliti pada penelitian ibu yang melahirkan usia yang berisiko untuk mendapatkan masalah dalam persalinan maupun masalah pada bayi akan dilahirkannya. Salah satu masalah pada bayi baru lahirnya adalah asfiksia neonatorum. Pada ibu dengan usia < 20 tahun organ-organ reproduksinya masih belum siap untuk menerima kehamilan dan persalinan, sehingga akan banyak mendapatkan komplikasi saat kehamilan maupun persalinan, sama dengan ibu usia >35 tahun berisiko komplikasi akibat kemunduran dan menurunnya system kerja reproduksi yaitu tidak optimalnya fungsi uterus dan plasenta, dimana dapat menghambat transfer oksigen ke janin yang dapat berujung dengan asfiksia neonatorum. Penelitian ini menemukan bahwa faktor daerah merupakan faktor pengontrol utama hubungan berbagai faktor lain dengan kelangsungan hidup bayi. *Probabilitas kumulatif* kelangsungan hidup bayi di perkotaan lebih tinggi daripada di pedesaan. Masyarakat kota pada umumnya berada pada tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pendapatan serta penyediaan air dan sanitasi yang lebih baik. Selain itu, pelayanan kesehatan modern dan tenaga kesehatan lebih

terkonsentrasi di kota. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Zahid,2019) menyatakan bahwa perbedaan kelangsungan hidup bayi di perkotaan dan pedesaan disebabkan karena perbedaan standar kehidupan, faktor kesehatan lingkungan, persediaan air bersih, dan ketidakseimbangan distribusi fasilitas kesehatan antara perkotaan dan pedesaan pada suatu negara.

c. Keterbatasan Penelitian

Dalam Penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu Pada rekam medik ada keterbatasn dalam menginput data dikarenakan masih ada yang mencatat secara manual sehingga akan ada resiko kesalahan atau *missing* dalam menginput data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Didapatkan hasil dari Faktor Demografi Usia Diperkotaan (RSUD Doris Sylvanus) dan Dipedesaan (RSUD Tamiang Layang) paling banyak di usia 20-35 tahun yaitu 215 (68.3%) dan 339 (68.6%). Pada Asuransi Kesehatan paling banyak menggunakan asuransi (BPJS) didapatkan di pedesaan dan diperkotaan sama-sama menggunakan asuransi (BPJS) dengan hasil pedesaan 161 (88.0%) dan perkotaan 487 (98.6%).
2. Didapatkan hasil dari faktor medis dan Obstetric dipedesaan dan perkotaan (Usia Kehamilan paling banyak di rentan 37-41 minggu (78.1% dan 69.8%), Paritas di rentan multipara (59.6% dan 63.6%), Jenis Persalinan lebih banyak persalinan normal pada pedesaan (67.2%) dan persalinan Caesar pada perkotaan (68.0%), Jenis Kelamin bayi perempuan paling tinggi pada pedesaan (51.9%) dan laki-laki paling tinggi pada perkotaan (52.6%), Riwayat Penyakit seperti Anemia terjadi pada pedesaan dan perkotaan (3.3 % dan 7.1%), Hipertensi terjadi pada pedesaan dan perkotaan (3.3% dan 25.1%), Jantung terjadi pada ibu diperkotaan dengan (0.4%), Asma terjadi pada ibu diperkotaan (2.0%), Ca Cervix tidak terdapat pada pedesaan dan perkotaan, Mioma Uteri tidak terdapat pada pedesaan dan perkotaan, Covid-19 tidak terdapat pada pedesaan dan perkotaan, Disfungsi Tiroid tidak terdapat pada pedesaan dan perkotaan, Hepatiti terjadi pada pedesaan dan perkotaan dengan nilai 4.4% dan 1.0% .)

3. Didapatkan hasil Luaran Neonatal yaitu Berat Bayi Lahir dipedesaan dan diperkotaan paling banyak BBLN (2500-4000) dengan nilai (61.7% dan 80.6%), Asfiksia terjadi pada bayi di pedesaan dan diperkotaan (1.1% dan 6.3%), Kelainan Kongenital hanya terjadi pada perkotaan 0.4%, NICU Admission terjadi pada bayi di pedesaan dan diperkotaan (4.4% dan 6.3%), dan kematian bayi terjadi di pedesaan dan perkotaan (1.1% dan 1.8%) dan Luaran maternal yaitu Oligohidramnion terjadi di pedesaan dan perkotaan (2.7% dan 14.0%), Polihidramnion terjadi pada perkotaan (0.2%), Preeklamsia terjadi di pedesaan dan perkotaan (4.9% dan 22.9%), Plasenta Abnormal terjadi di pedesaan dan perkotaan (1.6% dan 2.2%), Distosia Bahu terjadi pada pedesaan (0.5%), Perdarahan Postpartum terjadi pada pedesaan dan perkotaan (1.1% dan 0.4%), ICU Admission dan Kematian Ibu tidak terjadi pada wilayah pedesaan dan perkotaan.
4. Didapatkan hasil dari data adalah tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Faktor demografi (Umur), Faktor medis dan *obstetric* (Usia Kehamilan, Paritas, Jenis Kelamin bayi, Riwayat Penyakit seperti Anemia, Jantung, Asma, *Ca Cervix*, *Mioma Uteri*, *Covid-19*, *Disfungsi Tiroid*) dan Luaran *maternal* (*Polihidramnion*, *Plasenta Abnormal*, *Distosia Bahu*, *Perdarahan Postpartum*, *ICU Admission* dan *Kematian Ibu*), *Kelainan Kongenital*, *NICU Admission* dan *Kematian Bayi* disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel. Sedangkan tabel silang dari Desa (RSUD Tamiang Layang) dan Kota (RSUD Doris Sylvanus) disilangkan dengan yaitu Faktor demografi (*Asuransi*), Faktor medis

dan *obstetric* (Jenis Persalinan, *Hipertensi, Hepatitis*) dan Luaran *maternal* (*Oligohidramnion, Preeklamsia*) , dapat disimpulkan ada terdapat hubungan antara variabel.

5.2 Saran

1. Bagi Rumah sakit

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan melakukan tindakan kebidanan, tidak hanya terhadap pasien namun juga keluarga pasien, untuk diberikan edukasi dan informasi yang baik.

2. Bagi Institusi tingkat pendidikan

Dapat dijadikan sumber informasi dan media untuk menambah wawasan khususnya untuk para mahasiswa kebidanan.

3. Bagi Petugas Medis Khususnya Profesi Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan melakukan tindakan keperawatan, tidak hanya terhadap pasien namun juga keluarga pasien, untuk diberikan edukasi dan informasi yang baik

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat meneliti dalam lingkup penelitian yang lebih luas, dengan variabel yang berbeda, contohnya dengan meneliti hubungan factor-faktor dan angka kelahiran pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, M. K. (2020). Laporan pendahuluan persalinan sectio caesarea indikasi polihidramnion (Laporan pendahuluan). Retrieved from <https://id.scribd.com/document/512661892/askep-polihidramnion>.
- Agustin, L. 2019. Gambaran Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Di Kediri. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 126–130. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v7i2.105>
- Anto, A. and Plantianti, A. (2020) "Interaksi Desa-Kota". Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia
- Daniel S. H., & Heba M. (2023). Polyhydramnions. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965811/>.
- Dhirah, U.H. et al.(2021) 'Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), pp. 283–294. Available at: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.1172>.
- Difa, Z. D. H., Nisa, K., Kurniawan, B., & Islamy, N. (2023). Hubungan Usia, Paritas, Penyakit Infeksi Dan Status Gizi Ibu Terhadap Kejadian Kelainan Kongenital Mayor pada Janin. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(3), 271–276
- Dinas Kesehatan Kota Palangkaraya. (2019). Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2019. Profil Kesehatan 2019
- Dinas Kesehatan Kota Palangkaraya. (2023). Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2023. Profil Kesehatan 2023
- Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology And Medicine*, 6(1), 353–363. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/701>
- Fransiska, D. et al.(2020) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung', *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), pp. 105–112. Available at: <https://doi.org/10.36051/jiki.v14i2.143>.

- Hakiki, A. L., Julianar & Aulani, F. D. (2020). Hubungan Sectio Caesarea dengan Transient Tachypnea Of The Newborn di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh. *Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan*. 2(2), 35–41.
- Indah, F.N. and Utami, I. (2020) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)’, *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(1), pp. 19–35. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.52236/ih.v8i1.173>
- Irwan, H., Meliana, N., & Muammir, P. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 3(1). 80-88.
- Julaeha, E., 2023, ‘Hubungan Pengetahuan, Peran Keluarga Dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Di Desa Batuhideung Kecamatan Cimanggu Pandeglang Banten Tahun 2022. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 2(09), 863–877
- Juwita, S. & Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasuruan: Qiara Media.
- Kemendes RI. 2020. *Profil Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. <https://www.kemkes.go.id/eng/profil-kesehatan-indonesia-2021>
- Lengkong, G. T., Langi, F. L., & Posangi, J. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia. *KESMAS*, 9(4)
- Lu, C., Zhang, W., Zheng, X., Sun, J., Chen, L., & Deng, Q. (2020). Combined effects of ambient air pollution and home environmental factors on low birth weight. *Chemosphere*, 240, 124836
- Ningsih; N. S., Situmeang, I. F. & Harahap, N. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Bunda Margonda Depok Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 2(2), 19–29. Pahlwan
- Nisa, K. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di BPM Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2019. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*, 1–102.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmadani, D., Noflidaputri, R., & Delvina, V. (2022). *Analisa Faktor Penyebab*

- Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(6), 656-667.
- Sohibien, G.P.D. and Yuhan, R.J. (2019) 'Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia', *Jurnal Aplikasi Statistika & Komputasi Statistik*, 11(1), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.34123/jurnalasks.v11i1.182>
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabet
- Tunggal, T., Dewi, V. K., & Sari, S. Y. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Asfiksia Neonatorum (Risk Factors Associated with Neonatal Asphyxia). *Midwifery and Reproduction*. 5(2), 58–65.
- Warnaini, C., Nurbaiti, L., & Buana, B. B. (2024). PROMOSI KESEHATAN TERKAIT IMUNISASI DASAR DALAM RANGKA MENINGKATKAN PEMANFAATAN PELAYANAN IMUNISASI ANAK PADA MASA PANDEMI. *Jurnal Abdi Insani*, 11(1), 400-412.
- World Health Organization. (2023). Monitoring Health for the SDGs. WHO.
- Wulandari, Mardheni., D. (2020). Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Kebidanan*, Vol 6, No. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2648>



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.313/VII/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : SUPIANA WILDA
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka
Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"PERBEDAAN HASIL KELAHIRAN BAYI DI PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI KALIMANTAN TENGAH"
"DIFFERENCES IN BABY BIRTH OUTCOMES IN URBAN AND Rural Cities IN CENTRAL KALIMANTAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Juli 2024 sampai dengan tanggal 10 Juli 2025.

This declaration of ethics applies during the period July 10, 2024 until July 10, 2025.



July 10, 2024
Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep,MPH



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Diponegoro No. 60 Tlp/Fax (0536) 3221645, Website: www.bappeda.kalteng.go.id
Email: bappedalitbang@kalteng.go.id
Palangka Raya 73111

IZIN PENELITIAN

Nomor : 072/00 /II/Bapplitbang

Membaca : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor :
DP.04.03/F.XLIX/985/2024 Tanggal 19 Februari 2024.

Perihal : Surat Izin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002, Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 Tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan Bagi Setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Memberikan Izin Kepada : **SUPIANA WILDA**

NIM : **PO.62.24.2.23.887**

Tim Survey / Peneliti dari : **MAHASISWA PROGRAM STUDI KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Akan melaksanakan Penelitian yang berjudul : **PERBEDAAN HASIL KELAHIRAN BAYI DI PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI KALIMANTAN TENGAH**

L o k a s i : **RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Setibanya peneliti di tempat lokasi penelitian harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat.
- b. Hasil Penelitian ini supaya disampaikan kepada :
 - 1). Kepala BAPPEDALITBANG Provinsi Kalimantan Tengah berupa Soft Copy.
 - 2). Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Sebanyak 1 (Satu) eksemplar.
- c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah; tetapi hanya digunakan untuk keperluan ilmiah;
- d. Surat Izin Penelitian ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila peneliti tidak memenuhi ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut diatas;
- e. Surat Izin penelitian ini berlaku sejak diterbitkan dan berakhir pada tanggal **03 SEPTEMBER 2024**

Demikian Surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : PALANGKA RAYA
PADA TANGGAL 03 JULI 2024
An.KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH,
KABID LITBANG


Endy, ST, MT
Pembina Tk.I
NIP. 197412232000031002

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Gubernur Kalimantan Tengah Sebagai Laporan;
2. Kepala Badan Kesbang Dan Politik Provinsi Kalimantan Tengah;
3. Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah;
5. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAMIANG LAYANG

Alamat : Jl. Nansarunai No. 62 Tamiang Layang Kode Pos 73611
Telp./Fax (0526) 2091235 E-mail : rsud@baritotimurkab.go.id

Tamiang Layang, // Desember 2023

Nomor : 440/ ~~4104~~ /RSUD.TL/IX/2023
Sifat : Penting
Lampiran : ----
Hal : **Persetujuan Izin Studi
Pendahuluan Penyusunan
Proposal Skripsi**

Kepada Yth.
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya

Menanggapi Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor KH.03.03/F.XLIX/10596/2023 tanggal 18 November 2023, Hal Izin Studi Pendahuluan Penyusunan Proposal Skripsi.

Dengan ini kami memberikan Ijin kepada saudara :

1. Nama Mahasiswa : SUPIANA WILDA
2. NIM : PO.62.24.2.23.887
3. Keperluan : Untuk melakukan Studi Pendahuluan Penyusunan Proposal Skripsi
4. Waktu Kegiatan : Desember 2023

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan oleh mahasiswa bersangkutan sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan observasi dan mencari data dibawah pengawasan Tim RSUD Tamiang Layang yang telah ditunjuk.
- b. Bersedia menyampaikan Hasil ke Direktur RSUD Tamiang Layang sebagai laporan.
- c. Bersedia membayar biaya retribusi terhadap data dan penelitian yang dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 2 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Barito Timur Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Retribusi Jasa Umum, yaitu Tarif Pendidikan dan Penelitian D-III s/d S-1/org/≤ 1 bulan sebesar Rp.75.000,00 (tujuh puluh lima ribu rupiah) yang disetorkan ke Rekening Penerimaan BLUD RSUD Tamiang Layang
- d. Selama proses kegiatan bersedia mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku di RSUD Tamiang Layang.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur RSUD Tamiang Layang
Kabupaten Barito Timur,



Dr. VINNY SAFARI, MM

Revisi 1 (IV/b)

NIP. 19710616 200212 2 004



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
RSUD dr. DORIS SYLVANUS

Jalan Tambun Bungai Nomor 04 Palangka Raya 73111
Telp. (0536) 3229194 Fax. (0536)3229194, E-mail : rsud.dorissyvanus@gmail.com

Palangka Raya, 12 Juli 2024

Nomor : **3179/PMPRS/RSUD/07-2024**
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu Lembar
Hal : Izin Penelitian

Kepada:
Yth. Ka. Rg. Mawar

di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Penelitian dan Pengembangan Provinsi Kalimantan Tengah. Nomor : 072/00 /7/1/Baplitbang, 03 Juli 2024 dan komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka, Nomor : 313/VI/KE.PE/2024, Tanggal 10 Juli 2024. Kami hadapkan mahasiswa :

Nama : **Supiana Wilda**
NIM : PO.62.24.2.23.887
Judul : Perbedaan Hasil Kelahiran Bayi di Perkotaan dan Perdesaan di Kalimantan Tengah.

Agar dapat diterima untuk melakukan Penelitian, yang bersangkutan akan mentaati ketentuan/persyaratan yang berlaku di RSUD dr. Doris Sylvanus.

Dimohon setelah menyelesaikan Penelitian dimaksud agar menyampaikan hasil Penelitian tersebut ke Seksi Pendidikan dan Penelitian. Surat ini berlaku sampai Tanggal 12 Oktober 2024.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



- Tembusan:
1. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
 2. Arsip

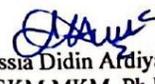
BERITA ACARA PERBAIKAN
UJIAN SEMINAR PROPOSAL

Nama mahasiswa : Supiana Wilda
 NIM : PO.62.24.2.23.887
 Kelas : B - RPL Alih Jenjang DIV Kebidanan
 Angkatan : VII
 Judul Proposal Skripsi : Perbedaann Hasil Kelahiran Bayi di Perkotaan dan Perdesaan di Kalimantan Tengah
 Ketua Penguji : Noordiati, SST., MPH

No	Nama Penguji	Saran Perbaikan
1	 Noordiati, SST., MPH NIP.19800608 200112 2 002	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bab I tambahkan teori pada latar belakang, sumber pustaka dilampirkan dan teori di urutkan 2. Bab II memperbaiki pengertian DO, tiap variable dijelaskan, variable Makrosomia digabungkan pada variable berat bayi baru lahir, variable premature dihapus karena sudah ada variabel usia kehamilan 3. Bab III waktu penelitian diganti jadi bulan Februari – April, sampel diambil dari bulan Juli-Desember 2023

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Supiana Wilda
 NIM : PO.62.24.2.23.887
 Judul Skripsi : Perbedaan Hasil Kelahiran Bayi Di Perkotaan Dan Perdesaan Di Kalimantan Tengah
 Pembimbing : 1. Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D
 2. Rinny Natalina, SST.,M.Keb

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.		<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan Proposal BAB I 	 Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D
2.		<ul style="list-style-type: none"> Konsultasi Jurnal Proposal 	 Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D
3.		<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan proposal BAB I-III 	 Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D
4.		<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan Proposal Revisi BAB I-III 	 Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D
5.		<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan Proposal Revisi BAB III 	 Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D

6.		<ul style="list-style-type: none">• Revisi Proposal BAB I-III	 Rinny Natalina, SST.,M.Keb
7.		<ul style="list-style-type: none">• Revisi BAB I-III	 Rinny Natalina, SST.,M.Keb
8.		<ul style="list-style-type: none">• Revisi BAB III	 Rinny Natalina, SST.,M.Keb



**BERITA ACARA PERBAIKAN
UJIAN SEMINAR HASIL**

Nama mahasiswa : Supiana Wilda
NIM : PO.62.24.2.23.887
Kelas : B - RPL Alih Jenjang DIV Kebidanan
Angkatan : VII
Judul Skripsi : Perbedaann Hasil Kelahiran Bayi di Perkotaan dan Perdesaan di Kalimantan Tengah
Ketua Penguji : Noordiati, SST., MPH

No	Nama Penguji	Saran Perbaikan
1	 Noordiati, SST., MPH NIP.19800608 200112 2 002	1. Bab IV jumlah RSUD Doris Sylvanus pada univariat variabel usia selisih 1 angka harusnya 494, pada bentuk table dibuat berkelompok tambahkan sub bab baru keterbatasan penelitian

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Supiana Wilda
 NIM : PO.62.24.2.23.887
 Judul Skripsi : Perbedaan Hasil Kelahiran Bayi Di Perkotaan Dan Perdesaan Di Kalimantan Tengah
 Pembimbing : 1. Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D
 2. Rinny Natalina, SST.,M.Keb

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.		<ul style="list-style-type: none"> Bimbingan Skripsi BAB IV dan BAB V 	 Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D
2.		<ul style="list-style-type: none"> Revisi Data SPSS pada BAB IV 	 Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D
3.		<ul style="list-style-type: none"> Revisi Tabel Univariat dan Tabel Bivariate pada BAB IV 	 Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D
4.		<ul style="list-style-type: none"> Revisi Pembahasan BAB IV 	 Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D
5.		<ul style="list-style-type: none"> Revisi Skripsi BAB V 	 Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM, Ph.D

6.		<ul style="list-style-type: none">• Revisi Pembahasan	 Rinny Natalina, SST.,M.Keb
7.		<ul style="list-style-type: none">• Revisi dipisahkan bagian univariat dan bivariat	 Rinny Natalina, SST.,M.Keb
8.		<ul style="list-style-type: none">• Revisi Pembahasan teori ditambahkan	 Rinny Natalina, SST.,M.Keb