

02

Volume 02  
Agustus 2019

# urnal

## Ilmiah Penelitian

### Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi

p-ISSN 2614-5650

Hubungan karakteristik Ibu bersalin dengan kejadian letak sungsang di RSUD. Cibinong.

***Yovi Yuliani***

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)* pada ibu bersalin di RSUD. Cimacan.

***Dewi Puspitasari.***

Faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian perdarahan postpartum pada ibu Nifas di RSUD. Cianjur

***Lena Sri Diniyati, Amanda Febriani.***

Analisis hubungan kualitas pelayanan dan lokasi dengan keputusan pembelian obat di Apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara.

***Mohamad Nur Yasin.***

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pre eklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD. Sayang Cianjur

***Dewi Puspitasari.***



## **SUSUNAN DEWAN REDAKSI**

### **PIMPINAN UMUM**

Siti Rafika Putri, SST,M.Kes

### **PENANGGUNGJAWAB**

Lena Sri Diniyati, SST, M.Kes

### **PEMIMPIN REDAKSI**

Fina Sancaya Rini, SST, M.Kes

### **DEWAN REDAKSI**

Engkus Hernayadi,S.E.

### **ANGGOTA DEWAN REDAKSI**

Dewi Puspitasari, SST,M.Kes

Rahmawati, SST,M.Kes

Lilis Suryati, SST

Dedi Supriyadi

### **INSTITUSI PENERBIT**

Akademi Kebidanan Al-Ikhlas Cisarua

### **ALAMAT REDAKSI**

Akademi Kebidanan AL- Ikhlas

JL. Hankam, Desa Jogjogan, Cisarua, Kab.Bogor

Telp. (0251) 8251645, Fax (0251) 8251650

<https://akbid-alikhlas.e-journal.id/JIPKR> : e-mail : lppmakbid@gmail.com

## DAFTAR ISI

Judul Jurnal	Halaman
Hubungan Karakteristik ibu bersalin dengan kejadian Letak Sungsang di RSUD. Cibinong. Yovi Yuliani	1
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>Intra Uterine Fetal Death (IUFD)</i> pada ibu bersalin di RSUD. Cimacan Dewi Puspitasari	16
Faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian perdarahan pospartum Pada ibu nifas di RSUD. Sayang Cianjur Tahun Lena Sri Diniyati, Amanda Febriani	28
Analisis hubungan kualitas pelayanan dan lokasi dengan keputusan Pembelian obat di apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara. Mohamad Nur Yasin	34
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia berat Pada Ibu bersalin di RSUD. Sayang Cianjur. Dewi Puspitasari	49

## **HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN LETAK SUNGSANG DI RSUD CIBINONG**

**Yovi Yuliani**

Akademi Kebidanan Bogor Husada  
Jalan Sholeh Iskandar No.4 Kota Bogor  
e-mail : [yovibhp@gmail.com](mailto:yovibhp@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Salah satu faktor yang berperan pada komplikasi persalinan adalah letak sungsang. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian letak sungsang di RSUD Cibinong. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, tehnik pengumpulan data menggunakan datasekunder berasal dari data rekam kedik ditaun 2017 dan 2018, populasi seluruh ibubersalin dengan letak sungsang dengan total sampel penelitian yaitu sebanyak 190 orang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bersalin letak sungsang dengan jenis persalinan SC sebanyak 135 responden (71,1%). Distribusi frekuensi berdasarkan usia rentan usia 20-35 tahun yaitu (55,3%), frekuensi berdasarkan pendidikan tinggi yaitu (62,1%), frekuensi berdasarkan paritas multi/grande yaitu (61,6%), frekuensi berdasarkan pekerjaan tidak bekerja yaitu (65,8%), frekuensi berdasarkan sumber informasi yaitu (68,9%) Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian letak sungsang. Saran dapat lebih meningkatkan informasi pada ibu hamil dalam pelayanan ANC mengenai tanda bahaya kehamilan dan INC dalam pertolongan persalinan yang aman pada kasus letak sungsang.

Kata Kunci : Karakteristik, Ibu Bersalin, Letak Sungsang

## **ABSTRAC**

One factor that plays a role in labor complications is the breech location. This indicator is not only able to assess the maternal health program, moreover it is able to assess the health status of the community, because of its sensitivity to improving health services, both in terms of accessibility and quality. The purpose of this study was to determine the relationship between the characteristics of maternity and the incidence of breech in Cibinong General Hospital. This research is descriptive analytic with cross sectional approach, the technique of collecting data using secondary data comes from the data of kedik records in 2017 and 2018, the population of all maternity with breech location with a total sample of 190 people. The results showed that the majority of breeding mothers were breeches with a type of SC delivery of 135 respondents (71.1%). Frequency distribution based on age of 20-35 years old is (55.3%), frequency based on higher education is (62.1%), frequency based on multi / grande parity is (61.6%), frequency based on work does not work ie (65.8%), frequency based on information sources is (68.9%) The conclusion in this study is the relationship between the characteristics of maternity and the incidence of breech. Suggestions can be more improved information on pregnant women in ANC services regarding the danger signs of pregnancy and INC in safe delivery assistance in cases of breech placement

**Keywords:** Characteristics, Maternity, Breech Location

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu bersalin dan angka kematian perinatal merupakan yang paling penting untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Penyebab (AKI) Angka Kematian Ibu antara lain berkaitan dengan komplikasi kehamilan dan persalinannya. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Salah satu faktor yang berperan pada komplikasi persalinan adalah letak sungsang. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Budijanto, 2017).

Berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang terlapor sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada ibu hamil 227 orang (20,09/100.000 KH), dan pada ibu Nifas, 380 orang (40,32/100.000 KH), jika dilihat berdasarkan kelompok umur presentasi kematian pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 71 orang (8,89%), kelompok umur 20-34 tahun sebanyak 509 orang (63,70%) dan >35 tahun sebanyak 219 orang (27,41%). Dan jika dilihat berdasarkan kabupaten/kota proporsi kematian maternal pada ibu antara 18,06/100.000 KH – 169,09/100.000 KH, tertinggi terdapat di Kabupaten Indramayu dan Terendah di Kota Cirebon (Dinkes, 2016).

AKI di Kabupaten Bogor dari tahun 2013 – 2014 grafik peningkatan dari 51,58 per 100.000 KH tahun 2013 menjadi 58,98 per 100.000 KH tahun 2014. Tahun 2015 menurun menjadi 55,41 per 100.000 KH begitu pula tahun 2016 kembali menurun menjadi 46,48 per 100.000

KH (Profil Kesehatan Kabupaten Bogor, 2017).

Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang dengan kepala berada di fundus dan bokong di bagian bawah kavum uteri. Kejadian letak sungsang sekitar 3-4% tetapi mempunyai angka mordibitas dan mortalitas janin yang tinggi (Sumiati, 2015) Menurut Stefen, seorang tokoh WHO dalam bidang obgyn, di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 35% kasus letak sungsang pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 28% pada tahun 2010. Di Amerika 26 juta (26%) ibu bersalin yang mengalami kejadian letak sungsang dan menurut penelitian di Australia setiap tahun 18 juta (18%) ibu bersalin yang mengalami kasus presentasi bokong ini disebabkan oleh wanita dengan paritas tinggi mempunyai kemungkinan 10 kali lebih besar mengalami persalinan letak sungsang (Fathiyati, 2016). Angka kematian ibu dan bayi pada letak sungsang lebih tinggi dibandingkan persalinan yang lainnya.

Kejadiannya 4% di seluruh Indonesia (Intan, 2014). Angka kematian bayi pada persalinan letak sungsang lebih tinggi bila dibandingkan dengan letak kepala. Angka kematian perinatal dengan persalinan presentasi sungsang mempunyai presentase 16,8-38,5% di Indonesia (Putri, 2017). Pada persalinan letak sungsang dengan cara pervaginam kelahiran kepala lebih lama dari 8 menit setelah umbilicus dilahirkan akan membahayakan kehidupan janin. Di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi Provinsi Jawa Barat mengenai persalinan letak sungsang di dapatkan hasil bahwa jumlah persalinan pada tahun 2016 sebanyak 3.586 ibu bersalin. Dari data tersebut, 500 (13,5%) persalinan letak sungsang (Juaeriah, 2016).

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri tipe letak sungsang yaitu : frank breech (50,70%) yaitu kedua tungkai fleksi complete breech (5,10%) yaitu tungkai atas lurus keatas, tungkai bawah ekstensi, footling (10,30%) yaitu satu atau kedua tungkai atas ekstensi presentasi kaki (Apriyanti, 2013).

Dalam persalinan terdapat beberapa presentasi diantaranya : presentasi kepala 98,8%, letak sungsang 2,7%, letak lintang 0,3%, letak muka 0,05% dan letak dahi 0,01%. Letak sungsang terjadi pada 25% persalinan yang terjadi pada umur kehamilan 28 minggu, 7% persalinan sungsang terjadi pada umur kehamilan 32 minggu dan 1,3% persalinan sungsang yang terjadi pada kehamilan aterm (Apriyanti, 2013).

Penyebab terjadinya presentasi bokong tidak diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor resiko selain prematuritas, yaitu abnormalitas struktural uterus, polihidram-nion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, kehamilan multiple, anomali janin (anensefali, hidrosefalus), dan riwayat presentasi bokong sebelumnya. Telah terjadi perubahan dalam manajemen presentasi bokong yang mengarah kepada semakin dipilihnya cara persalinan bedah sesar dibandingkan pervaginam (Silinaung, 2016).

Menurut Wardoyo Kejadian letak sungsang pada ibu primipara mempunyai risiko 14% akan terjadi letak sungsang. Risiko yang akan terjadi pada multipara 24% akan terjadi kehamilan letak sungsang. Pada ibu grandemultipara 30% risiko yang akan terjadi, karena ibu yang grandemultipara rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga minggu ke 37 dan seterusnya (Apriyanti, 2013).

Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong (RSUD) pada tahun 2015 diperoleh data ibu bersalin yang mengalami letak sungsang sebanyak 88 orang dan pada tahun 2016 diperoleh data ibu bersalin yang mengalami letak sungsang sebanyak 50 orang sedangkan pada tahun 2017 diperoleh data ibu bersalin yang mengalami letak sungsang mengalami peningkatan yaitu sebanyak 82 orang ibu bersalin dengan letak sungsang, dan pada tahun 2018 diperoleh data ibu bersalin dengan letak sungsang mengalami peningkatan kembali sebanyak 108 orang ibu bersalin dengan letak sungsang. Oleh karena itu, penulis

tertarik menyusun penelitian mengenai “Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Kejadian Letak Sungsang Di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2018”.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Untuk mengetahui gambaran serta variable bebas yang terdiri dari umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi dengan variable terikat yaitu kejadian letak sungsang. Penelitian ini dilakukan di RSUD Cibinong Tahun 2018 menggunakan data sekunder. Sampel penelitian ini adalah dengan mengambil total populasi yaitu seluruh ibubersalin dengan letak sungsang tahun 2017 sebanyak 82 pasien dan tahun 2018 sebanyak 108 dengan total sampling 190 pasien.

## HASIL

### Analisis Univariat

#### 1. Kejadian Ibu Bersalin dengan Letak Sungsang

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Persalinan LetakSungsang pada Ibu Bersalin

Jenis Persalinan Letak Sungsang	frekuensi	%
Partus Normal	55	28,9%
Partus SC	135	71,1%
Total	190	100%

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa dari seluruh responden yang berjumlah 190 orang diperoleh responden dengan kategori persalinan letak sungsang secara partus SC sebanyak 135 orang (71,1%) sedangkan persalinan letak sungsang dengan janis partus normal 55 orang (28,9%) .

## 2. Usia Ibu

Pendidikan	Frekuensi	%
Rendah	72	37,9%
Tinggi	118	62,1%
Total	190	100%

**Tabel 2**  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Letak Sungsang Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	%
<20->35 tahun	85	44,7%
20 -35 tahun	105	55,3%
Total	190	100%

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa dari seluruh responden yang berjumlah 190 orang diperoleh karakteristik ibu berdasarkan usia ibu <20 dan > 35 tahun sebanyak 85 orang (44,7%) sedangkan berdasarkan usia ibu 20-35 tahun sebanyak 105 orang (55,3%).

Paritas	Frekuensi	%
Primipara	73	38,4%
Multi/Grande	117	61,6%
Total	190	100%

## 3. Paritas

**Tabel 3**  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Letak Sungsang Berdasarkan Paritas

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa dari seluruh responden yang berjumlah 190 orang diperoleh pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan berdasarkan paritas primipara sebanyak 73 orang (38,4%) sedangkan berdasarkan paritas mlti/grande sebanyak 117 orang (61,6%).

## 4. Pendidikan

**Tabel 4**  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Letak Sungsang Berdasarkan Pendidikan

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa dari seluruh responden yang berjumlah 190 orang diperoleh karakteristik ibu hamil dengan kejadian persalinan letak sungsung berdasarkan pendidikan tinggi sebanyak 118 orang (62,1%) sedangkan pada ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 72 orang (37,9%).

## 5. Pekerjaan Ibu

**Tabel 5**  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Letak Sungsang Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
Bekerja	65	34,2%
Tidak Bekerja	125	65,8%
Total	190	100%

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa dari seluruh responden yang berjumlah 190 orang diperoleh karakteristik ibu bersalin dengan letak sungsang berdasarkan pekerjaan, pada ibu tidak bekerja sebanyak 125 orang (65,8%) sedangkan ibu bekerja sebanyak 65 orang (34,2%).

## 6. Sumber Informasi

**Tabel 6**

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Berdasarkan Sumber Informasi**

Tabel 6 dapat dilihat bahwa dari seluruh responden yang berjumlah 190 orang diperoleh karakteristik ibu bersalin dengan letak sungsang berdasarkan sumber informasi, pada ibu yang mendapatkan sumber informasi sebanyak 131 orang (68,9%) sedangkan ibu yang tidak mendapatkan sumber informasi sebanyak 59 orang (31,1%).

### Analisis Bivariat

#### 1. Hubungan Usia dengan Kejadian Letak Sungsang

**Tabel 7**

**Hubungan antara Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Letak Sungsang**

Umur	Persalinan Letak Sungsang				Total	%	P Value	OR
	Normal	%	SC	%				
<20->35	33	38,8	52	61,2	85	100%	0,010	2,394
20-35	22	21,0	83	79,0	105	100%		
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>28,9</b>	<b>135</b>	<b>71,1</b>	<b>190</b>	<b>100%</b>		

Tabel 7 menjelaskan hasil penelitian hubungan usia dengan persalinan letak sungsang pada ibu bersalin dapat diketahui dari 85 orang yang berusia <20->35 tahun sebanyak 33 orang (38,8%) jenis persalinan normal dan 52 orang (61,2%) jenis persalinan SC. Sedangkan dari 105 orang berusia 20-35 tahun sebanyak 22 orang (21,0%) jenis persalinan normal dan 83 (79,0%) orang jenis persalinan SC. Hasil uji statistik *chi square*, diperoleh nilai *p value* = 0,010 > (0,05), maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian persalinan letak sungsang, dengan nilai OR= 2,394 yang artinya ibu yang berumur 20 – 35 tahun mempunyai

berpeluang 2,3 kali bersalin letak sungsang secara normal dibandingkan ibu yang berumur <20 - >35 tahun.

SI	Frekuensi	%
Tidak	59	31,1%
Ya	131	68,9%
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100%</b>

#### 2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Letak Sungsang pada Ibu Bersalin

**Tabel 8**

**Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Ibu Bersalin Letak Sungsang**

Paritas	Jenis Persalinan Letak Sungsang				Total	%	P Value	OR
	Normal	%	SC	%				
<b>Primi</b>	29	39,7	44	60,3	73	100%	0,013	2,307
<b>Multi</b>	26	22,2	91	77,8	117	100%		
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>28,9</b>	<b>135</b>	<b>71,1</b>	<b>190</b>	<b>100%</b>		

Tabel 8 menjelaskan hasil penelitian hubungan paritas dengan kejadian ibu bersalin letak sungsang dapat diketahui dari 73 orang ibu dengan paritas primi sebanyak 29 orang (39,7%) partus normal dan 44 orang (60,3) partus SC. Sedangkan dari 117 orang ibu dengan multipara berusia 20-35 tahun sebanyak 26 orang (22,2%) partus normal dan 91 (79,0%) orang partus SC. Hasil uji statistik *chi square*, diperoleh nilai *p value* = 0,013 < (0,05), maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian ibu bersalin letak sungsang, dengan nilai OR= 2,307 yang artinya ibu dengan paritas multi/grande berpeluang 2,3 kali lebih besar partus secara SC dibandingkan dengan ibu yang primipara.

### 3. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Ibu Bersalin dengan Letak Sungsang

**Tabel 9**  
Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Ibu Bersalin Letak Sungsang

Pendidikan	Jenis Persalinan Letak Sungsang				Total	%	P Value	OR
	Normal	%	SC	%				
<b>Rendah</b>	28	38,9	44	61,1	72	100	0,021	2,145
<b>Tinggi</b>	27	22,9	91	77,1	118	100		
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>28,9</b>	<b>135</b>	<b>71,1</b>	<b>190</b>	<b>100</b>		

Tabel 9 menjelaskan hasil penelitian hubungan pendidikan dengan kejadian ibu bersalin letak sungsang dapat diketahui dari 72 orang yang berpendidikan rendah sebanyak 28 orang (38,9%) partus normal dan 44 orang (61,1%) partus sc. Sedangkan dari 118 orang berpendidikan tinggi sebanyak 27 orang (22,9%) partus normal dan 91 (77,1%) orang partus SC. Hasil uji statistik *chi square*, diperoleh nilai *p value* = 0,021 < (0,05), maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antarpendidikan dengan kejadian ibu bersalin letak sungsang, dengan nilai OR= 2,145 yang artinya ibu dengan pendidikan tinggi berpeluang 2,1 kali lebih besar berpengetahuan baik dibandingkan dengan ibu yang partus normal.

### 4. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Ibu Bersalin Letak Sungsang

**Tabel 10**  
Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian Ibu Bersalin Letak Sungsang

Pekerjaan	Jenis Persalinan Letak Sungsang				Total	%	P Value	OR
	Normal	%	SC	%				
<b>Bekerja</b>	29	44,6	36	55,4	65	100	0,001	3,067
<b>Tidak</b>	26	20,8	99	79,2	126	100		
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>28,9</b>	<b>135</b>	<b>71,1</b>	<b>190</b>	<b>100</b>		

Tabel 10 menjelaskan hasil penelitian hubungan pekerjaan dengan kejadian ibu bersalin letak sungsang dapat diketahui dari 65 orang dengan ibu bekerja sebanyak 29 orang (44,6%) partus normal dan 36 orang (55,4%) partus SC. Sedangkan dari 126 orang ibu tidak bekerja sebanyak 26 orang (20,8%) partus normal dan 99 (79,2%) orang partus SC. Hasil uji statistik *chi square*, diperoleh nilai *p value* = 0,001 < (0,05), maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian ibu bersalin letak sungsang, dengan nilai OR=3,067 yang artinya ibu yang tidak bekerja berpeluang 3,0 kali lebih besar partus SC dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

## 5. Hubungan Sumber Informasi dengan Kejadian Ibu Bersalin dengan Letak Sungsang

**Tabel 5.11**  
Hubungan antara Sumber Informasi dengan Kejadian Ibu Bersalin dengan Letak Sungsang

SI	Jenis Persalinan Letak Sungsang				Total	%	P Value	OR
	Normal	%	SC	%				
Tidak	24	40,7	35	59,3	59	100%	0,024	2,212
Ya	31	23,7	100	76,3	131	100%		
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>28,9</b>	<b>135</b>	<b>71,1</b>	<b>190</b>	<b>100%</b>		

Tabel 11 menjelaskan hasil penelitian hubungan sumber informasi dengan kejadian ibu bersalin letak sungsang dapat diketahui dari 59 orang yang tidak mendapatkan sumber informasi sebanyak 24 orang (40,7%) partus normal dan 35 orang (59,3) partus SC. Sedangkan dari 131 orang yang mendapatkan sumber informasi sebanyak 31 orang (23,7%) partus normal dan 100 (76,3%) orang partus SC. Hasil uji statistik *chi square*, diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,024 < (0,05)$ , maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan kejadian ibu bersalin letak sungsang, dengan nilai  $OR = 2,12$  yang artinya ibu yang mendapatkan sumber informasi berpeluang 2,1 kali lebih besar partus normal dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan sumber informasi.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Umur dengan Kejadian Ibu Bersalin Letak Sungsang

Berdasarkan kepustakaan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi untuk mengalami bahaya pada kehamilannya, termasuk proses persalinan yang lama, serta risiko terjadi cacat bawaan. Pada ibu hamil kurang dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik selain itu secara psikis belum siap menanggung beban emosional dan mental yang timbul akibat kehamilan. Pada ibu yang berumur lebih dari 35 tahun kesehatan dan keadaan rahim ibu

tidak sebaik pada umur 20 – 35 tahun (Depkes RI, 2009).

Pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada umur tidak berisiko, namun bukan berarti mereka tidak perlu mengetahui tanda bahaya kehamilan karena tanda-tanda bahaya kehamilan dapat saja terjadi akibat faktor lain. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = (0,010)$ , nilai  $p$  ini bermakna karena sempel yang digunakan cukup, kesimpulannya ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian ibu bersalin letak sungsang dalam deteksi dini tanda bahaya persalinan.

Dari hasil penelitian orang lain (Sri Agustini mahasiswi Universitas Indonesia), hasil analisa diperoleh bahwa ada sebanyak (11) responden (13,8%) berada pada umur yang berisiko, sedangkan umur ibu yang tidak berisiko sebanyak 69 responden (86,3%). Menurut Walyani, 2015 usia sangat menentukan suatu kesehatan ibu, dikatakan berisiko tinggi apa bila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun, dan diatas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan (Walyani, 2015).

Hal ini tidak sesuai dengan teori Sumiati, 2015 Ibu usia  $< 20$  tahun yang mengalami persalinan letak sungsang, yang dikarenakan usia yang muda dengan kondisi panggul sempit kemungkinan akan mengalami kesulitan dalam persalinan. Dan dapat mengancam jiwa ibu dan janin jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat. Sedangkan ibu yang berusia  $> 35$  tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regenerasi sel-sel tubuh terutama dalam hal ini adalah endometrium akibat usia biologis jaringan dan adanya penyakit yang dapat menimbulkan kelainan letak (Sumiati, 2015).

Umur responden merupakan faktor penting dalam kehamilan. Pada umur 20 tahun organ reproduksi belum berfungsi sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok ibu di bawah 20 tahun dan pada kelompok

umur 35 tahun 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat 20-35 tahun (Endraningtias, 2011).

Terdapat ketidak sesuaian antara data hasil penelitian dengan teori bahwa responden dengan usia umur 35 tahun 3 kali lebih tinggi faktor resiko dari kelompok umur reproduksi sehat 20-35 tahun, namun dari data penelitian di RSUD Cibinong tahun 2017 dan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fathiyati di RSIA Selaras Kabupaten Tangerang tahun 2016 ibu bersalin dengan letak sungsang menunjukkan banyak pada usia yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 60%. Sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiati di RSUD Dr. Soewandhi Surabaya Tahun 2015 ibu bersalin yang mengalami letak sungsang terbanyak pada usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 61 orang (80%) dan sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Supartini di RSUD Dr. Soewandhi Surabaya tahun 2012 ibu yang mengalai bersalin dengan letak sungsang terbanyak pada usia tidak beresiko sebanyak 70%.

### **Hubungan Paritas dengan Kejadian Ibu Bersalin Letak Sungsang**

Paritas merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan maupun persalinan. Berdasarkan studi kasus ternyata angka kematian bayi dan ibu hamil ketiga lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan kedua dan sangat meningkat pada kehamilan kelima (Potts, 1983). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,013$  nilai  $p$  ini bermakna karena sempel yang di gunakan mencukupi, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas responden dengan tingkat kejadian ibu bersalin dalam deteksi dini tanda bahaya persalinan. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian ibu bersalin dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan serta persalinan (Nursalam dan Pariani, 2009).

Dari hasil penelitian Sri Agustini (2013) Mahasiswi Universitas Indonesia, hasil analisis

diperoleh bahwa sebanyak 39 responden (48,8%) berada pada kelompok tidak berisiko (Gravida 1 – 2), sedangkan kelompok berisiko sebanyak 41 responden (51,3%), kelompok berisiko disini pada kehamilan lebih dari 2 atau multigravida.

Hasil kesimpulan dari pembahasan diatas bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok paritas yang berisiko (<20 ->35 thn) karena kehamilan lebih dari 2 atau multigravida, hal ini perlu diwaspadai sedini mungkin dan pemberian informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan serta faktor resiko yang mempengaruhi kehamilan perlu diberikan sedini mungkin agar terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan dapat dicegah.

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilannya sesering mungkin agar tidak beresiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan (Walyani, 2015).

Terjadi ketidaksesuaian antara penelitian yang telah dilakukan dengan teori Apriyanti (2013), bahwa pada paritas tinggi ruang segmen bawah uterus yang ditempati menjadi luas sehingga mekanisme penempatan bokong terjadi dan timbul letak sungsang. Pada paritas > 3 maka janin ibu tersebut akan lebih aktif bergerak sehingga posisi janin tersebut menjadi tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya letak sungsang. Pada paritas tinggi rahim semakin luas dan elastis dapat menyebabkan terjadinya oligohidramnion sehingga mekanisme penempatan bokong janin tidak normal, hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya kehamilan letak sungsang yang berahir dengan persalinan sungsang. Ibu hamil dengan paritas > 3 lebih cenderung mengalami komplikasi selama kehamilan yang dapat

berakibat pada janinnya seperti hidrosefalus dan anensefalus ini disebabkan karena kemunduran fungsi organ alat reproduksi ibu, sehingga ibu beresiko mengalami kehamilan dengan letak sungsang (Apriyanti, 2013).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Riskiviawinanda di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2013 menunjukkan kasus ibu bersalin dengan letak sungsang berdasarkan paritas tertinggi sebanyak 51 (57,30%) pasien multipara dan terendah sebanyak 38 (42,70%) pasien primipara. Dari hasil penelitian yang diperoleh dari rekam medik di RSUD Cibinong tahun 2016 ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Riskiviawinanda di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2013. Bahwa kasus pada ibu bersalin dengan multipara lebih tinggi dibanding kasus ibu bersalin dengan primipara dan grandemultipara. Tetapi hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Handayani Styaningsih di BPM bidan Daryati Sawangan Depok tahun 2012, bahwa kasus ibu bersalin sungsang berdasarkan paritas mayoritas terjadi pada multipara 25 orang (59,52%) dan minoritas terjadi pada primipara yaitu 6 orang (13,33%).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bonatua A. Putra di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2016, bahwa kasus ibu bersalin letak sungsang tertinggi terjadi pada multipara sebanyak 98 orang (64,5%) dan terendah sebanyak 3 orang (3%). Hasil dari penelitian bahwa ibu bersalin dengan letak sungsang banyak terjadi pada ibu multipara atau pada ibu yang melahirkan >3 kali tidak selalu terjadi pada ibu grandemultipara karena pada kenyataannya dilapangan mayoritas lebih banyak ibu yang mempunyai anak 3 sampai 4 karena ibu yang telah melahirkan banyak anak sehingga rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian letak sungsang. Untuk mencegah kehamilan dengan letak sungsang bisa diberikan selama antenatal care sebelum usia kehamilan 28 minggu, bidan / pelayan

kesehatan harus memberikan penyuluhan kepada ibu hamil bahwa ibu dapat membantu mengubah posisi janin dengan cara melakukan senam hamil dengan rutin. Senam hamil efektif jika dilakukan sampai usia kehamilan 34 minggu (pada kehamilan pertama) sampai 36 minggu (kehamilan kedua dan seterusnya), selain itu menganjurkan ibu untuk berperan aktif dalam program KB sehingga terbentuk keluarga yang berkualitas dengan 2 anak cukup yang artinya dapat mengurangi jumlah paritas dan mengurangi kejadian letak sungsang

### **Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Ibu Bersalin Letak Sungsang**

Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan dan informasi yang disampaikan (Efendi, 1998). Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup, serta perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah, pengetahuannya kurang luas. Untuk meningkatkan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi dapat juga diperoleh pada pendidikan non formal (Pro Health, 2009).

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. (Sarwono, 2007, yang dikutip Nursalam, 2009). Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

Pendidikan pada hakekatnya bertujuan mengubah tingkah laku sasaran pendidikan. Tingkah laku baru (hasil perubahan) itu dirumuskan dalam suatu tujuan pendidikan (*educational objective*), sehingga tujuan pendidikan pada dasarnya adalah suatu deskripsi dari pengetahuan, sikap, tindakan,

penampilan dan sebagainya yang diharapkan akan dimiliki sasaran pendidikan pada periode tertentu (Notoatmodjo, 2012)

Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Sebaiknya tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Koentjaraningrat, 2003, dikutip Nursalam, 2007). Ketidak tahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tindakan pendidikan terlalu rendah akan sulit menerima pesan dan informasi yang disampaikan (Effendi, 2008).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi (Wawan, 2011).

Dari hasil penelitian yang diperoleh dari rekam medik di RSUD Cibinong tahun 2017 ini berbeda dengan penelitian oleh Endraningtias di Desa Karangtengah dan Desa Margomulyo kecamatan Ngawi tahun 2011 ibu bersalin yang mengalami letak sungsang berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu pada pendidikan menengah (SMA) sedangkan pada hasil penelitian RSUD Cibinong tahun 2018 terbanyak pada pendidikan dasar yaitu 51 (62%).

Hasil dari penelitian bahwa hal ini menunjukkan tingkat pendidikan ibu mempengaruhi terhadap kejadian persalinan letak sungsang atau terdapat kesesuaian karena menurut teori wawan pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi.

## **Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Ibu Bersalin Letak Sungsang**

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau mata pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 2008) Menurut *Notoatmodjo, 2008* Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang sampai saat ini dalam rangka mendapatkan penghasilan. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Partisipasi wanita dalam angkatan kerja mempunyai pengaruh penting dalam penurunan angka kelahiran. Wanita bekerja dapat mengurangi keinginan wanita untuk membina keluarga besar, karena dengan memiliki banyak anak akan sangat merepotkan bagi ibu (Syarifudin, 2008).

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan, 2011).

Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Endraningtias di Desa Karang Tengah tahun 2011 menunjukkan kasus ibu bersalin dengan letak sungsang berdasarkan pekerjaan tertinggi sebanyak 68 (66,7%) ibu yang tidak bekerja dan terendah sebanyak 34 (33,4%) ibu yang bekerja. Dari hasil penelitian yang diperoleh dari rekam medik di RSUD Cibinong tahun 2017 dan 2018 ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Endraningtias di Desa Karang Tengah tahun 2011 sebagian besar adalah ibu yang tidak bekerja, hal ini menunjukkan bahwa ibu berperan lebih banyak sebagai ibu rumah tangga, dibandingkan harus bekerja diluar rumah.

Hasil dari penelitian bahwa status pekerjaan ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang letak sungsang pada responden. Dengan demikian diharapkan para ibu yang tidak bekerja untuk lebih sering mempunyai waktu dalam memeriksa kehamilannya karena lebih banyak memiliki waktu luang untuk memeriksa kehamilannya dan mengantisipasi persalinan letak sungsang baik ibu rumah tangga ataupun ibu yang bekerja.

### **Hubungan Sumber Informasi dengan Kejadian Ibu Bersalin dengan Letak Sungsang**

Kesimpulan dari pembahasan di atas bahwa sumber informasi baik dari media cetak, media elektronik, dan informasi tenaga kesehatan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang mempunyai banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas (Notoatmodjo, 2010).

Dari hasil penelitian Sri Agustini (2013) mahasiswi, hasil analisis yang diperoleh sumber informasi yang didapatkan dari media cetak bersalin SC sebesar 38 responden (13,6%) yang tidak mendapat informasi dari media cetak jenis persalinan SC sebesar (3,4%) responden, hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,042$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara sumber informasi media cetak dengan kejadian ibu bersalin letak sungsang.

Menurut Bambang dkk (2009), sumber informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dengan kemajuan teknologi yang cukup pesat, semua informasi dapat diakses dengan mudah dan cepat, sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Faktor informasi yang diterima secara berulang-ulang serta motifasi yang dimiliki untuk memperoleh informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan seseorang untuk suatu hal.

Menurut asumsi peneliti dalam hal ini seseorang ibu hamil harus memiliki pengetahuan atau informasi dari berbagai sumber mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko yang perlu diwaspadai. Informasi ini dapat diperoleh dari buku KIA, majalah, koran, radio, TV, internet, media elektronik, dan dari tenaga kesehatan pada penelitian ini sebagian besar responden tidak mendapatkan informasi dari media cetak sebesar (31,1%). Upaya yang harus dilakukan dalam hal ini adalah pemberian informasi dari berbagai sumber untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, jika seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2010). Hal ini sesuai dengan teori Endraningtias (2011) pendidikan yang ditempuh oleh seseorang merupakan salah satu faktor demografi yang sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan individu maupun masyarakat. Seseorang dengan pendidikan tinggi, akan mudah menerima informasi kesehatan dari berbagai media dan biasanya ingin selalu berusaha untuk mencari informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan yang belum diketahuinya (Endraningtias, 2011).

### **PENUTUP**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian letak sungsang. Saran Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber bacaan tentang ibu bersalin dengan letak sungsang dapat lebih meningkatkan informasi pada ibu hamil dalam pelayanan ANC mengenai tanda bahaya kehamilan dan INC dalam pertolongan persalinan yang aman pada kasus letak sungsang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Mardiana, Hikma. 2014. *Patologi*. Jakarta. Salemba Medika.
- Apriyanti, Fitri. 2013. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Letak Sungsang Di Rsud Bangkinang Tahun 2013*. <http://lppm.tuankutambusai.ac.id> Diunduh tanggal 30 Oktober 2018.
- Anggraeni, Neneng. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Dengan Persalinan Letak Sungsang Disertai Anemia Sedang Di RSUD Kota Bogor*. <http://repository.poltekkesbdg.info> Diunduh tanggal 05 Februari 2019 pukul 13:23 WIB..
- Budijanto, Didik, Yudianto, Hardhana, Boga, Soenardi, Titi Aryati. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. <https://www.depkes.go.id> Diunduh pada 01 November 2018
- Dinas kesehatan kabupaten bogor 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2016*. <https://bogorkab.go.id> diperoleh tanggal 13 November 2018 jam 13:46 WIB.
- Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/> Diunduh tanggal 01 November 2018 jam 23:54 WIB
- Eni. 2013. *Definisi Usia Kehamilan*. <https://www.scribd.com> Diunduh tanggal 28 Januari 2019 jam 22:08 WIB
- Endraningtias, Dwi. 2011. *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Letak Sungsang Di Desa Karang Tengah Kota Dan Desa Margomulyo Kecamatan Ngawi*. <http://repository.uinjkt.ac.id> Diunduh pada 29 Desember 2018.
- Fadlun, Feryanto, Achmad. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta. Salemba Medika.
- Fathiyati. 2016. *Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan Dengan Persalinan Letak Sungsang di RSIA Selaras Kabupaten Tangerang*. <http://ejournalkehatan.info> Diunduh tanggal 05 Februari 2019 pukul 09:10 WIB.
- Intan, Nur, Soraya, Yulice. 2014. *Persalinan Sungsang Di RSUD Dr. Kariadi Semarang*. <http://www.medicahospitalia.rskariadi.co.id> Diunduh pada tanggal 04 Februari 2019.
- Juaeriah, Ryka. 2016. *Hubungan Persalinan Letak Sungsang dengan Kejadian asfiksia di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi Tahun 2015*. <https://stikesbudiluhurcimahi.ac.id> Diunduh Pada 22 November 2018.
- Manuaba, Ida Ayu Candranita, Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar, Manuaba, Ida Bagus Gde. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta; CV Trans Info Media.
- Mutmainnah, Annisa, Johan, Hern, Liyod, Sorta, Stephanie. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta; CV Andi Offset.
- Nurasiah, Ai, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung; PT Refika Aditama
- Norma, Nita D, Dwi S, Mustika. 2015. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan. 2015. *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Oktiara, Mardia. 2017. *Analisis Pengelompokan dan Pemetaan Determinan Kematian Maternal Di Kota Padang Tahun 2015*. <http://scholar.unand.ac.id/28523/> Diunduh tanggal 11-11-2018 jam 13:16 WIB

- Putri, Mazaya, Nabila. 2017. *Perbandingan Karakteristik Ibu dan Luaran Perinatal Pada Presentasi Sungsang Antara Persalinan Pervaginam dan Persalinan Perabdominam di RSUD Cibarata Periode Januari 2015-Desember 2016*. <https://repository.maranatha.edu> Diunduh tanggal 04 Februari 2019.
- Putra, Bonatua A, Suparman Eddy, Tendean Hermie. 2016. *Gambaran Persalinan Letak Sungsang Di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. <http://download.portalgaruda.org> Diunduh pada 12 November 2018.
- Pratama, Mahesa. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Maternal Di Solo Raya (Studi Kasus Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta)*. <http://eprints.ums.ac.id> Diunduh tanggal 11 November 2018.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Riskiviawinanda, dkk 2013. *Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Sungsang Di Rsud Ulin Banjarmasin Tahun 2013*. <http://download.portalgaruda.org> Diunduh pada 13 November 2018.
- Rukiyah, Ai Yeyeh , Yuilianti, Lia. 2012. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta. Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul, Bari, Adriaansz, George, Wiknjastro, Hanifa, Gulardi, Waspodo, Djoko. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta; PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sakti, Permata Intan, Rosdiana, Weni. 2017. *Implementasi Program Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) Di desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (Studi pada Parameter Sehat Indikator Angka Kematian Ibu dan Angka kematian bayi*. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id> diunduh tanggal 27 januari 2019.
- Silinaung, Matricia, Kaeng, Juneke, Suparman, Erna. 2014. *Karakteristik persalinan letak sungsang di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014*. <https://ejournal.unsrat.ac.id> Diunduh tanggal 13-11-18 jam 23:41
- Sondakh, Jenny JS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta; Erlangga.
- Sujarweni, V Wiratna 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung; Alfabeta,cv.
- Sulistiyawati, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta; Salemba Medika.
- Sumiati. 2015. *Hubungan antara Usia dan Paritas Dengan Letak Sungsang Pada Ibu Bersalin*. <http://jurnal.unipasby.ac.id> Diunduh Pada 13 November 2018.
- Supartini, Mudzolifah, Siti. 2012. *Hubungan Antara Usia dan Paritas Dengan Letak Sungsang Pada Ibu Bersalin*. <http://jurnal.unipasby.ac.id> Diunduh tanggal 05 Februari 2019 pukul 15:53 WIB.
- Styaningsih, Handayani, Putri. 2012. *Gambaran Kejadian Persalinan Sungsang Berdasarkan Paritas dan Persalinan Prematur di BPM Bidan Daryati Sawangan Depok*. <http://stikes.wdh.ac.id> Diunduh tanggal 04 Februari 2019 pukul 23:42 WIB.
- Yanti, Siska. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Hiperbilirubinemia patologi pada bayi baru lahir di ruangan perinatologi RSUD Dr.Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2016*. <http://scholar.unand.ac.id/20908/> Diunduh Pada 13 November 2018.
- Warongan, Vicky Arfeni, Sorimuda Sarumpaet, Rasmaliah. 2014. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Yang*

*Mempunyai Bayi Di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Tahun 2014.*  
<http://repository.usu.ac.id> Diunduh tanggal 01 November 2018.

Wawan, A , M, Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta. NuhaMedika.

Widia, Lidia. 2017. *Hubungan Antara Paritas dengan Persalinan Letak Sungsang.*  
<https://ejournal.unisayogya.ac.id> Diunduh pada 15 November 2018.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
*INTRA UTERINE FETAL DEATH (IUFD)*  
PADA IBU BERSALIN DI RSUD CIMACAN**

**Dewi Puspitasari**

**Akademi Kebidanan Al-Ikhlas  
Jln. Hankam Desa Jogjogan, Kecamatan Cisarua Bogor  
Email: dewipuspitasariprinces@gmail.com**

**ABSTRAK :** IUFD adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Intra Uteri Fetal Death (IUFD)* pada ibu bersalin di RSUD Cimacan tahun 2017. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Menurut hasil penelitian diketahui bahwa hubungan kejadian IUFD dengan ibu usia tidak beresiko 20-35 tahun yang mengalami kejadian IUFD dengan prematur sebanyak 33 orang (82,5%) dan IUFD matur sebanyak 7 orang (17,5%) dengan hasil statistik p value = 0,042, paritas multipara dan grandemultipara sebanyak 81,6 orang (81,6%) dengan hasil statistik p value = 0,183, antenatal care tidak sesuai <4 kali sebanyak 32 orang (80,0%) dengan hasil statistik p value = 0,330, serta riwayat penyakit, tidak dengan riwayat penyakit sebanyak 34 orang (77,3%) dengan hasil statistik p value = 0,560. Dengan demikian, variabel terbanyak ada pada yang tidak memiliki riwayat penyakit yaitu 44 orang (93,6%). Diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini pada ibu hamil sehingga dapat mencegah terjadinya IUFD.

**Kata Kunci :** IUFD, Usia, Paritas, Antenatal care

**ABSTRACT :***An IUFD is a fetus that dies in the womb weighing 500 grams or more of fetal death in the womb at 20 weeks or more. This study aims to determine the factors associated with the occurrence of Intra-Uterine Fetal Death (IUFD) in mothers in Cimacan Regional Hospital in 2017. Analysis of the data used in this study uses univariate and bivariate analysis. According to the results of the study note that the relationship between the incidence of IUFD with mothers of age not at risk of 20-35 years who experience IUFD with premature events of 33 people (82.5%) and mature IUFD of 7 people (17.5%) with statistical results Pvalue = 0.042, multipara parity and grandemultipara were 81.6 people (81.6%) with statistical results Pvalue = 0.183, antenatal care did not match <4 times 32 people (80.0%) with statistical results Pvalue = 0.330, and history of disease, not with a history of disease as many as 34 people (77.3%) with the statistical results Pvalue = 0.560. Thus, the most variable is those who do not have a history of the disease, 44 people (93.6%). It is expected that health workers can make early detection in pregnant women so as to prevent IUFD.*

**Keywords** : *IUFD, Age, Parity, Antenatal Care*

## PENDAHULUAN

*Intra Uterine Fetal Death* (IUF<sup>D</sup>) adalah kematian janin yang terjadi satu usia kehamilan dari 20 minggu dimana janin sudah mencapai ukuran 500 gram atau lebih (Nugrogo, 2012).

*The American College of Obstetricians and gynecologist* yang disebut *Intra Uterine Fetal Death* (IUF<sup>D</sup>) adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Saifudin, 2010).

IUF<sup>D</sup> termasuk dalam masalah perinatal yang merupakan salah satu indikator kesehatan, sehingga hal ini sangat sensitif karena berhubungan dengan kesehatan ibu dan perinatal. IUF<sup>D</sup> merupakan salah satu penyebab kematian perinatal (Wiknjastro 2005).

Negara ASEAN merupakan Negara dengan angka kematian perinatal tertinggi, dengan perkiraan persalinan di Indonesia setiap tahunnya sekitar 5.000.000 jiwa dapat dijabarkan bahwa kematian bayi terjadi disetiap 25-26 menit sekali (Renstra. 2015).

Dari data pusat statistik kesehatan nasional tahun 2003 menunjukkan di Amerika Serikat frekuensi IUF<sup>D</sup> sebesar 6,9 per 1000 kelahiran. Sedangkan di negara berkembang masih belum didapatkan data yang valid akibat sistem pelaporan yang kurang baik (Lindsey, 2008).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian IUF<sup>D</sup> sebesar 19/1000 kelahiran hidup, sementara di dibandingkan dengan tahun 2007 sebesar 19/1000 kelahiran hidup, dengan demikian tidak ada penurunan di dibandingkan 2007 kematian pada tahun 2015 dengan neonatal mortality rate sebesar 14/1000 kelahiran hidup (Gerungan, 2016).

Di Indonesia terutama di daerah pedesaan masih banyak wanita yang pendidikannya rendah dan sosial ekonominya juga rendah sehingga masih banyak terdapat perkawinan di usia muda. Kebiasaan ini berasal dari adat yang berlaku sejak dahulu yang masih ada sampai sekarang. Ukuran perkawinan di masyarakat seperti itu adalah kematangan fisik, (haid, bentuk tubuh yang sudah menunjukkan tanda-tanda seksual sekunder). Kehamilan usia dini memuat risiko yang cukup berat. Emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Kecacatan kelahiran dapat muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika ibu mengandung bayinya (Wiknjastro 2005).

Menurut data yang di peroleh dari Rekam Medik (RM) RSUD Cimacan ibu bersalin dengan *Intra Uterine Fetal Death* (IUF<sup>D</sup>) Jumlah ibu bersalin yang mengalami IUF<sup>D</sup> pada januari – april 2018 sebanyak 11 orang dari 84 orang ibu bersalin. Pada tahun 2017 ibu bersalin yang mengalami IUF<sup>D</sup> sebanyak 47 orang dari 874 ibu bersalin (Data Rekam Medik RSUD Cianjur 2017).

Faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya *Intra Uterine Fetal Death* (Iuf<sup>d</sup>) adalah umur, paritas, pemeriksaan antenatal, usia kehamilan, penyulit atau penyakit, kelainan congenital, infeksi intranatal, kelainan tali pusat. Faktor Usia merupakan faktor penting dalam menentukan waktu yang ideal untuk seorang wanita hamil, usia remaja lebih berisiko mengalami komplikasi pada kehamilannya, serta angka kematian bayi lebih tinggi terjadi pada remaja yang hamil. Usia ibu kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun salah satu penyebab kematian perinatal, dimana ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung kepada orang lain (Maryunani, 2013).

Hal tersebut juga dipengaruhi oleh factor sosial ekonomi yang rendah. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Paritas ibu dengan jumlah anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan perdarahan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah liki anak. Faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, gizi dan kesehatan lingkungan, kepercayaan, nilai-nilai, dan kemiskinan merupakan faktor individu dan keluarga, mempengaruhi mortalitas dalam masyarakat (Prasetyo, 2016).

Faktor pendidikan ibu merupakan faktor pengaruh yang kuat terhadap kematian bayi. Pendidikan pada hakekatnya merupakan usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah seumur hidup sehingga makin matang dalam menghadapi dan memecahkan berbagai masalah termasuk masalah kesehatan dalam rangka menekan risiko kematian. Pendidikan ibu sangat erat kaitannya dengan reaksi serta pembuatan keputusan rumah tangga terhadap penyakit. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengertian terhadap perawatan kesehatan, higiene, perlunya pemeriksaan kehamilan(Prasetyo, 2016).

Penyebab *Intrauterine fetal death* (IUFD) dapat diketahui dari beberapa hal yang dapat menyebabkan kematian janin di dalam rahim adalah seperti gangguan pada bayi, seperti gangguan genetik dan kecacatan akibat gangguan kromosom atau infeksi, gangguan pada plasenta atau tali pusat, seperti terpuntirnya tali pusat dan solusio plasenta (plasenta terlepas dari tempat perlekatannya), masalah kesehatan pada ibu, seperti diabetes yang tak terkontrol, hipertensi, obesitas, sindrom antifosfolipid, atau penyakit autoimun (Renstra. 2015). Kematian janin

dapat ditentukan bila tidak ditemukan denyut jantung dan aktivitas apa pun pada jantung dari pemeriksaan USG. Plasenta yang tidak berkembang secara normal dapat menjadi salah satu penyebab IUFD. Gangguan plasenta yang kurang berfungsi dengan baik ini dapat menghambat penyaluran berbagai nutrisi penting untuk janin di dalam kandungan. Aliran darah dan oksigen menjadi terhambat atau berkurang akibat gangguan plasenta. Bila kondisi ini terus terjadi, maka perkembangan janin menjadi tidak optimal dan berujung pada kematian di dalam kandungan atau IUFD. Gawat janin atau fetal distress adalah sebuah kondisi janin yang tidak kondusif untuk memenuhi syarat menuju persalinan. Umumnya kondisi gawat janin ini ditandai dengan hipoksia janin di mana tidak ada pasokan oksigen yang cukup atau mengalami keterlambatan (Renstra. 2015).

Selain itu, gerakan janin di dalam kandungan yang terlalu berlebihan dapat menyebabkan tali pusat terpelintir dan suplai nutrisi menjadi terganggu. Padahal tali pusat menjadi jembatan untuk nutrisi dan oksigen sesuai kebutuhan janin. Jika suplai oksigen terhenti, gerakan janin menjadi sangat berlebihan dan dapat mengakibatkan kematian di dalam kandungan. Kelainan atau cacat genetik bisa terjadi pada setiap kehamilan. Kondisi ini dapat berujung pada organ vital janin, seperti jantung dan otak tidak bisa berkembang secara optimal. Selain itu kelainan bawaan pada janin ini dapat membuat organ jantungnya mengalami kebocoran, paru-paru tidak bisa berfungsi dengan baik dan beberapa kelainan lain yang dapat memicu terjadinya kematian janin di dalam kandungan. Ibu dengan riwayat IUFD juga memiliki peningkatan risiko depresi. (Renstra. 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *intra uterine fetal death* (IUFD) pada ibu bersalin di RSUD Cimacan Tahun 2017.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan cara sekunder. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam populasi tertentu (Notoatmojo, 2010)

Penelitian deskriptif terbatas pada usaha mengungkapkan suatu masalah, keadaan atau peristiwa sebagaimana adanya. Hasil penelitian lebih ditekankan pada pemberian gambaran secara objektif tentang keadaan sebenarnya dari objek yang diselidiki. Penelitian ini melakukan analisis hanya sampai pada taraf deskriptif yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan (Wiratha, 2006)

Pada pengumpulan data, peneliti menggunakan data sekunder yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari rekam medik. Data tersebut disusun dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan pada ibu bersalin (Hidayat, 2014).

Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini penulis menggunakan analisa univariat dan bivariat, untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel. Tujuannya untuk menghitung presentase ibu yang di diagnosis IUFD sehingga di peroleh proporsi masing-masing variabel (Hidayat, 2014).

Peneliti ini dilakukan dibulan febuari sampai april di RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur tahun 2018. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Cimacan tahun 2017 dengan jumlah 874 orang. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan IUFD. Jumlah sampel pada penelitian ini 47 orang.

Penelitian ini menggunakan Variabel independen ada usia ibu, paritas, ANC dan

Riwayat penyakit ibu. Sedangkan Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau terjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan (Hidayat, 2014).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif, yaitu suatu penelitian yang menggambarkan fenomena yang terjadi.

Fenomena tersebut diteliti secara deskriptif dengan mencari dan mengumpulkan informasi-informasi yang mempunyai relevansi dengan tujuan penelitian. Informasi-informasi yang berhasil dikumpulkan dalam bentuk uraian dan disajikan dalam bentuk narasi, yang memberikan gambaran atas suatu keadaan yang sejelas mungkin.

Data diolah dengan *Microsoft Office, Excel 2007* dan *SPSS* versi 17. Untuk analisis data digunakan analisis data univariat dan bivariat.

Analisis Data Univariat digunakan dengan menjelaskan secara deskriptif untuk melihat distribusi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependent maupun independent. Analisis Data Bivariat untuk melihat hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. Dikarenakan variabel-variabel dalam penelitian ini berskala kategorikal (ordinal dan ordinal), maka analisis data dalam penelitian ini digunakan rumus Chi Square. Syarat memenuhi Uji Chi Square adalah : Tidak ada sel yang nilai observed nya bernilai nol. Sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Bila jumlah subjek penelitian >40, tanpa melihat nilai expected (Notoatmojo, 2010).

Pengambilan kesimpulan dari Uji Chi Square adalah bila nilai p-value  $\geq 5$ ,  $H_0$  ditolak, yang berarti data sampel mendukung adanya hubungan yang bermakna (signifikan). Bila nilai p-value  $< 5$ ,  $H_0$  diterima, yang berarti data sampel tidak mendukung adanya

hubungan yang bermakna (signifikan) (Sugyono. 2011).

**HASIL**

**Tabel 1**  
**Frekuensi Jumlah Ibu Bersalin**

No	Jumlah ibu bersalin	(F)	(%)
1.	ibu bersalin yang tidak IUF	827	94,6%
2.	ibu bersalin dengan IUF	47	5,4%
TOTAL		874	100%

Berdasarkan tabel 1 dibawah diketahui bahwa frekuensi jumlah ibu bersalin di RSUD Cimacan tahun 2017 adalah sebanyak 874 Persalinan, dimana ibu yang bersalin dengan mengalami IUF sebanyak 47 orang (5,4%), sedangkan ibu yang bersalin normal dan tidak mengalami IUF sebanyak 827 orang (94,6%), sehingga dapat diketahui bahwa kejadian IUF atau kematian antenatal pada ibu bersalin masih menunjukkan angka yang cukup tinggi, hal ini perlu adanya tindak lanjut dan evaluasi dari pihak rumahsakit dan pemerintah agar kejadian ini dapat ditekan sehingga angka kematian bayi dapat menurun.

**Tabel 2**  
**Hubungan Kejadian IUF Dengan Usia**

Usia ibu	IUF				Total	OR	P Value
	Prematur		Matur				
	F	%	F	%			
<20>35 th	3	42,9	4	57,1	7	100%	0,15
20-35 th	33	82,5	7	17,5	40	100%	0,02
Total	36	76,6	11	23,4	47	100%	-0,8

Berdasarkan tabel 2 Hubungan Kejadian IUF Dengan Usia Ibu dapat diketahui dari 47 jumlah kejadian ibu bersalin IUF dengan prematur dengan usia ibu beresiko <20 dan >35 tahun sebanyak 3 orang (42,9%) dan jumlah kejadian ibu bersalin IUF usia kehamilan Matur dengan usia ibu beresiko <20 dan >35 tahun sebanyak 4

orang (57,1%). Sedangkan ibu bersalin IUF dengan usia kehamilan prematur dengan usia ibu tidak beresiko 20-35 tahun sebanyak 33 orang (82,5%) dan jumlah kejadian ibu bersalin IUF dengan usia kehamilan matur dengan usia tidak beresiko 20-35 tahun sebanyak 7 orang (17,5%). Hasil uji statistic diperoleh *pvalue* = 0,042 diketahui bahwa *p value* maka Ho ditolak. Jadi, pada penelitian ini terdapat hubungan antara kejadian ibu bersalin IUF dengan usia. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,159 (CI;95% 0,02-0,8), artinya responden yang beresiko <20 dan 35 tahun berpeluang 0,159 (0,02-0,8) kali mengalami IUF dengan usia kehamilan preterm di bandingkan ibu bersalin dengan usia tidak beresiko 20-35 tahun.

**Tabel 3**  
**Hubungan Kejadian IUF Dengan Paritas**

Paritas	IUF				Total	OR	P Value
	Prematur		Matur				
	F	%	F	%			
Multipara dan grande multipara	31	81,6	7	18,4	38	100	3,543 0,7- 16,6
Primi	5	55,6	4	44,4	9	100	
Total	36	76,6	11	23,4	47	100	

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui dari 47 jumlah kejadian ibu bersalin IUF dengan prematur dengan multipara dan grandemultipara sebanyak 31 orang (81,6%) dan jumlah kejadian ibu bersalin IUF matur dengan multipara dan grandemultipara tahun sebanyak 7 orang (18,4%). Sedangkan ibu bersalin IUF dengan usia kehamilan prematur dengan primi sebanyak 5 orang (55,6%) dan jumlah kejadian ibu bersalin IUF dengan matur dengan primi sebanyak 4 orang (44,4%). Hasil uji statistic diperoleh *pvalue*= 0,183 diketahui bahwa *p value* > maka Ho diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian ibu bersalin IUF dengan paritas. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR)

sebesar 3,543 (CI;95% 0,7-16,6), artinya responden yang multipara dan grande multipara berpeluang untuk mengalami IUFD 3,543 kali lebih besar di bandingkan responden yang multipara dan grande multipara.

**Tabel 4**  
**Hubungan Kejadian IUFD Dengan Riwayat Penyakit**

Riwayat Penyakit	IUFD				Total	OR	P Value
	Prematur		Matur				
	F	%	F	%			
dengan riwayat penyakit	2	66,7	1	33,3	3	100	0,588 0,04-7,1
tidak dengan riwayat penyakit	34	77,3	10	22,7	44	100	
Total	36	76,6	11	23,4	47	100	

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui dari 47 jumlah kejadian ibu bersalin IUFD dengan prematur dengan <4 kali sebanyak 32 orang(80,0%) dan jumlah kejadian ibu bersalin IUFD matur dengan <4 kali sebanyak 8 orang (20,0%). Sedangkan ibu bersalin IUFD dengan prematur dengan >4 kali sebanyak 4 orang (57,1%) dan jumlah kejadian ibu bersalin IUFD dengan matur dengan >4 kali sebanyak 3 orang (42,9%). Hasil uji statistic diperoleh *pvalue* = 0,330 diketahui bahwa *p value* > maka *Ho* diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian ibu bersalin IUFD dengan antenatal care.

Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3.000 (CI;95% 0,5-16,1), artinya responden yang antenatal care <4 kali berpeluang untuk mengalami IUFD 3.000 kali lebih besar di bandingkan responden yang antenatal care <4 kali.

**Tabel 5**  
**Hubungan Kejadian IUFD Dengan ANC**

ANC	IUFD				Total	OR	P Value
	Prematur		Matur				
	F	%	F	%			
<4 kali	32	80,0	8	20,0	40	100	3.000
>4 kali	4	57,1	3	42,9	7	100	0,5-
Total	36	76,6	11	23,4	47	100	16,1

Berdasarkan table 5 di atas dapat diketahui dari 47 jumlah kejadian ibu bersalin IUFD dengan prematur pada ibu yang mempunyai riwayat penyakit sebanyak 2 orang (66,7%) dan jumlah kejadian ibu bersalin IUFD matur pada ibu yang mempunyai riwayat penyakit 1 orang (33,3%). Sedangkan ibu bersalin IUFD dengan prematur dengan tidak mempunyai riwayat penyakit sebanyak 34 orang (77, 3%) dan jumlah kejadian ibu bersalin IUFD dengan matur dengan tidak mempunyai riwayat penyakit sebanyak 10 orang (22,7%).

Hasil uji statistic diperoleh *pvalue* = 0,560 diketahui bahwa *p value* > maka *Ho* diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian ibu bersalin IUFD dengan riwayat penyakit. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,588 (CI;95% 0,4-7,1), artinya responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit berpeluang untuk mengalami IUFD 0,588 kali lebih besar di bandingkan responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit.

## PEMBAHASAN

### Hubungan IUFD dengan Usia ibu

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui dari 47 jumlah kejadian ibu bersalin dengan IUFD dimana terdapat 40 orang kejadian ibu bersalin dengan IUFD, terbanyak pada usia tidak beresiko 20-35 tahun yang bersalin pada prematur <37 minggu sebanyak 33 orang (82,5%) dan kejadian IUFD pada usia tidak beresiko 20-35 tahun yang bersalin pada matur sebanyak 7 (17,5%).

Menurut teori, Pada umur ibu yang masih muda (< 20 tahun) organ-organ reproduksi dan emosi belum cukup matang sehingga mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan dikarenakan diusia tersebut ibu belum siap untuk hamil. Kehamilan diusia tua (> 35 tahun) menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu yang fungsinya mulai menurun. Umur 20-35 tahun adalah *relative* paling aman dari segi reproduksi sehat dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama mengandung (Saifudin, 2010).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gerungan (2016) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandaou Manado didapatkan hasil yang sama dengan peneliti, bahwa kejadian IUFD lebih banyak terjadi 20-35 tahun sebanyak 117 orang (51,8%) dari 226 responden. Dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square* yaitu untuk melihat hubungan umur ibu dengan kejadian IUFD didapatkan hasil *value* = 0,594 (> 0,05). Ini berarti tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian IUFD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya di Aceh Utara dengan hasil penelitian *value* = 0,318 (> 0,05). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Triana (2012) di Pekanbaru dengan hasil penelitian *value* = 0,407 (> 0,05). Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa umur ibu yang berisiko (<

20 dan >35 tahun) adalah salah satu faktor penyebab terjadinya IUFD.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) Usia ibu yang ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah dalam rentan 20-30 tahun. Jarak yang aman untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun dengan jarak melahirkan yang aman dari anak yang satu anak berikutnya adalah 3-5 tahun, sehingga diharapkan selama masa suburnya wanita hanya melahirkan 2 orang anak saja dan maksimal adalah 3 orang.

Dari penelitian diatas diketahui bahwa kejadian ibu bersalin yang mengalami kejadian IUFD lebih sering terjadi pada usia subur. Karena sebab-sebab diatas untuk mencegah kemungkinan yang akan dialami oleh ibu diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang komplikasi yang mungkin terjadi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga ibu hamil mau memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan secara teratur.

Hasil uji statistic dari penelitian ini diperoleh *p value* = 0,042 diketahui bahwa *p value* maka  $H_0$  ditolak. Jadi, pada penelitian ini terdapat hubungan antara kejadian ibu bersalin IUFD dengan usia. Selain itu, Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio* (*OR*) sebesar 0,159 (CI:95% 0,02-0,8), artinya responden yang berisiko <20 dan 35 tahun berpeluang 0,159 (0,02-0,8) kali mengalami IUFD dengan usia kehamilan preterm di bandingkan ibu bersalin dengan usia tidak berisiko 20-35 tahun.

Hasil Penelitian Gerungan (2016) menyatakan hasil analisis uji *Chi-square* terhadap hubungan umur ibu dengan kejadian IUFD didapatkan nilai *value* = 0,594 (> 0,05) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian IUFD, umur kehamilan dengan kejadian IUFD didapatkan nilai *value* = 1,000 (

> 0,05) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian IUFD.

### Hubungan IUFD dengan Paritas

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui dari 47 jumlah kejadian ibu bersalin dengan IUFD dimana terdapat 38 orang kejadian ibu bersalin dengan IUFD, terbanyak pada multipara dan grandemultipara yang bersalin pada prematur <37 minggu sebanyak 31 orang (81,6%) dan kejadian IUFD pada multipara dan grandemultipara yang bersalin pada matur minggu sebanyak 7 (18,4%). Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,183 diketahui bahwa *p value* > maka  $H_0$  diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian ibu bersalin IUFD dengan paritas. Selain itu, hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3,543 (CI;95% 0,7-16,6), artinya responden yang multipara dan grandemultipara berpeluang untuk mengalami IUFD 3,543 kali lebih besar di bandingkan responden yang multipara dan grandemultipara.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2010) di RSUD Batang didapatkan hasil yang sama dengan peneliti, bahwa kejadian IUFD lebih banyak terjadi multipara dan grandemultipara sebanyak 26 orang (55,3%) dari 47 responden.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2012). Kesejahteraan ibu berpengaruh terhadap angka kematian maternal dan perinatal, ditinjau dari sudut kematian maternal dan perinatal paritas merupakan faktor yang mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin. Paritas yang paling aman untuk kesehatan ibu dan dan janin paritas 2-4, 1 adalah keadaan yang membahayakan pada saat hamil dan meningkatkan bahaya hingga kematian pada bayinya. Kejadian ibu bersalin yang mengalami IUFD banyak dialami pada ibu grandemultipara yang melahirkan lebih dari 5 kali dan menyebabkan resiko lebih tinggi dalam kehamilan seperti hipertensi, plasenta

previa dan lain-lain yang akan mengakibatkan IUFD.

Hasil uji chi square pada paritas memiliki hasil yang sama dengan hasil penelitian Gardosi (2013) dimana ibu dengan primipara memiliki risiko 1,9 kali dan ibu dengan paritas 3 memiliki risiko 2 kali untuk mengalami stillbirth, dimana terdapat hubungan antara IUFD dengan Paritas. Sedangkan pada penelitian Utami (2016) terdapat persamaan hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, yaitu Uji chi square dengan metode koreksi yates menunjukkan *p value*: 0,721 (>0,05) yang secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna paritas dengan kejadian kelahiran mati (stillbirth).

Hasil Uji Statistik yang dilakukan oleh Mahyuni (2013) dengan menggunakan chi square didapatkan nilai (0,002) dan OR (0,256). Dengan nilai - (0,05) maka hipotesis penelitian ini diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian intra uterin fetal death di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Nilai OR menunjukkan bahwa ibu dengan paritas aman berpeluang 0,256 kali tidak terjadi intra uterin fetal death dibandingkan dengan ibu yang berparitas tidak aman.

### Hubungan IUFD dengan Antenatal care

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui dari 47 jumlah kejadian ibu bersalin dengan IUFD dimana terdapat 40 orang kejadian ibu bersalin dengan IUFD, terbanyak tidak sesuai <4 kali yang bersalin pada premature <37 minggu sebanyak 32 orang (80,0%) dan kejadian IUFD pada tidak sesuai <4 kali yang matur sebanyak 8 orang (20,0%). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulansi (2011) di RSUD ende didapatkan hasil yang tidak sama dengan peneliti, bahwa kejadian IUFD lebih banyak terjadi >4 sebanyak 26 orang (60,4%) dari 43 responden.

Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Mufdillah (2009) frekuensi pemeriksaan antenatal care yang baik minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu satu kali pada kunjungan selama trimester pertama (0-12 minggu), satu kali kunjungan pada trimester ketiga (28-40 minggu). Hasil penelitian diketahui bahwa pemeriksaan antenatal care sangat penting dalam kehamilan untuk mendeteksi dini apakah ada penyulit dalam kehamilan, mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang dilakukan pada trimester 1 sebelum minggu ke 14 satu kali pemeriksaan, trimester kedua sebelum ke 28 minggu satu kali pemeriksaan dan trimester tiga antara 28-36 minggu dan 36-42 minggu dua kali pemeriksaan. Pemeriksaan antenatal care ini dapat mencegah terjadinya kematian janin dalam kandungan dan dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, hal ini dapat dilihat melalui tinggi fundus uteri dan bunyi detak jantung janin.

Hasil uji statistic yang dilakukan peneliti ini memperoleh  $p\ value = 0,330$  diketahui bahwa  $p\ value >$  maka  $H_0$  diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara IUFD dengan antenatal care. Selain itu, Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 3.000 (CI;95% 0,5-16,1), artinya responden yang antenatal care <4 kali berpeluang untuk mengalami IUFD 3.000 kali lebih besar di bandingkan responden yang antenatal care <4 kali.

Penelitian peneliti sejalan dengan penelitian Utami (2016), dimana hasil Uji chi square dengan metode koreksi yates menunjukkan  $p\ value: 1,000 (>0,05)$  yang secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna kunjungan ANC pertama dengan kejadian kelahiran mati (stillbirth), tetapi Hasil uji chi square pada kunjungan ANC berbeda dengan kajian penelitian Flenady (2011), dimana ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal diketahui memiliki risiko untuk mengalami stillbirth hingga 3 kali lipat.

## Hubungan IUFD dengan Riwayat penyakit

Berdasarkan tabel dapat diketahui dari 47 jumlah kejadian ibu bersalin dengan IUFD dimana terdapat 44 orang kejadian ibu bersalin dengan IUFD, terbanyak pada ibu yang tidak dengan riwayat penyakit yang bersalin pada prematur <37 minggu sebanyak 34 orang (77,3%) dan kejadian IUFD pada ibu yang tidak dengan riwayat penyakit yang bersalin pada matur sebanyak 10 orang (22,7%). Hasil uji statistic diperoleh  $p\ value = 0,560$  diketahui bahwa  $p\ value >$  maka  $H_0$  diterima. Jadi, pada penelitian ini tidak ada hubungan antara kejadian ibu bersalin IUFD dengan riwayat penyakit. Selain itu, Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,588 (CI;95% 0,4-7,1), artinya responden yang ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit berpeluang untuk mengalami IUFD 0,588 kali lebih besar di bandingkan responden ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulansi (2011) di RSUD ENDE didapatkan hasil yang sama dengan peneliti, bahwa kejadian IUFD lebih banyak terjadi tidak dengan riwayat penyakit sebanyak 67 orang (57,0%) dari 86 responden. Hal ini tidak sesuai dengan teori Vaerny (2012) menyatakan bahwa persalinan seorang ibu yang melahirkan akan berpengaruh pada kehamilan berikutnya dimana seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi premature pada kehamilan berikutnya.

Kemudian pada penelitian Utami (2016), juga diketahui Uji chi square dengan metode koreksi yates menunjukkan  $p\ value: 0,751 (>0,05)$  yang secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna riwayat penyakit ibu dengan kejadian kelahiran mati (stillbirth).

Hasil uji chi square pada riwayat penyakit ibu didukung oleh penelitian Maghsoudlo (2016) yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia atau kadar hemoglobin < 11 gr/dl memiliki kaitan dengan 37% penurunan risiko stillbirth.

Resiko terjadinya IUFD adalah salah satu penyebab penyakit ibu baik sebelum hamil maupun selama hamil. Umumnya wanita penderita diabetes militus melahirkan bayi yang besar (makrosomia). Makosomia dapat terjadi karena glukosa dalam aliran darahnya, pancreas yang menghasilkan lebih banyak insulin untuk menanggulangi kadar gula yang tinggi. Glukosa berubah menjadi lemak dan bayi menjadi besar. Bayi besar atau makrosomia menimbulkan masalah sewaktu melahirkan dan kadang-kadang mati sebelum lahir.

## Kesimpulan

Hasil hubungan antara kejadian IUFD dengan usia di peroleh  $P = 0,042$  diketahui bahwa  $p$  value maka terdapat hubungan antara kejadian ibu bersalin IUFD dengan usia.

Sedangkan dari hasil penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas, Antenatal care dan riwayat penyakit ibu terhadap kejadian IUFD. Diharapkan kepada tenaga kesehatan terutama bidan, sentatiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya untuk menurunkan angka mortalitas dan mobilitas ibu dan anak.

## Daftar Pustaka

Data Rekam Medik RSUD Cianjur 2017  
Flenady, V, dkk. 2011. *Major Risk Factors for Stillbirth In HighIncome Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis dalam The Lancet* Vol 377 Hal. 1331-40 April 2011  
Gardosi J dan Williams M. 2013. *Maternal and Fetal Risk Factors for Stillbirth:*

*Population Based Study Biomed Central* Vol 346.  
Gerungan, Elvi Nola, dkk. 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*. <http://media.neliti.com>. Di akses pada tanggal 2 Mei 2018 pukul 23.43 WIB.  
Hidayat, A. Aziz Alim. 2014. *Metode Peneliti Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Yogyakarta: Salemba Medika.  
Maryunani, Anik dan Eka Puspita. 2013. *Kegawat Daruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media  
Maghsoudlou S, dkk. 2016. *Maternal haemoglobin concentrations before and during pregnancy and stillbirth risk: a populationbased case-control study dalam BMC Pregnancy and Childbirth* Vol. 16 No 135. 2016  
Mahmudah, Ummul. 2010. *Analisa Faktor Ibu Dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Perinatal Di Kabupaten Batang*. [www.lib.unnes.ac.id](http://www.lib.unnes.ac.id). Diakses pada tanggal 02 Mei 2018 pukul: 10.17 WIB.  
Mahyuni, Akhmad, dkk. 2013. STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan. jurnal : *Hubungan Umur, Paritas Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Intra Uterin Fetal Death (IUFD) Di Ruang Bersalin Di RSUD Dr. H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2013*.  
Mufdillah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika  
Nugrogo, dr Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.  
Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.  
Prasetyo, 2016. *Memahami IUFD: Kematian Janin di dalam Kandungan* <https://www.alodokter.com/memahami-iufd-kematian-janin-di-dalam-kandungan>  
Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka.  
Renstra. 2015. *Angka kematian ibu dan anak di jabar*.

- [www.cakrawalamedia.co.id/angka-kematian-ibu-dan-anak-di-jabar-cukup-tinggi/](http://www.cakrawalamedia.co.id/angka-kematian-ibu-dan-anak-di-jabar-cukup-tinggi/). Di akses pada tanggal 14 maret 2018 pukul 19.15 WIB Saifudin, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta: Trans Info Media.
- Safrianti. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kematian Janin Dalam Kandungan DI RSUD Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara*. (2012); Diakses dari: <http://ippm.stikesubudiyah.ac.id>.
- Sugyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & B*. Bandung: Alfabeta.
- Sulansi. 2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian IUFD di RSUD ENDE*. <https://www.poltekkeskupang.ac.id/informasi/download/category/22-jurnal2-2013.html?download=j220132>. Pada tanggal 03 Mei 2018 pukul 00.59 WIB <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/62/60>
- Triana, A. 2012. *Pengaruh Kadar Hb dan Paritas dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. (2012), Diakses dari: <http://p3m.htp.ac.id/wp>.
- Utami, Nisriinaa Rahayuni, dkk, 2016. Bagian Biostatistika Dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Jurnal: *Hubungan Beberapa Faktor Ibu Dengan Kejadian Kelahiran Mati (Stillbirths) Di Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas Tahun 2016*
- Wiknjosastro H. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirartha, I Made. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial Ekonomi*. Yogyakarta: C.V Andi Offset

## **FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANGKA KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM PADA IBU NIFAS DI RSUD SAYANG CIANJUR**

**Lena Sri Diniyati<sup>1</sup>**

**Amanda Febriani<sup>2</sup>**

**Akademi kebidanan al-ikhlas**

**Jl. Hankam desa Jogjogan. Kecamatan cisarua-bogor**

**Lenasridiniyati@akbid-alikhlas.co.id**

### **ABSTRAK**

Angka kejadian perdarahan postpartum di RSUD Sayang Cianjur pada tahun 2016 sebanyak 31 (0,5%) kejadian dari 6814 persalinan, pada tahun 2017 sebanyak 303 (5%) ibu yang mengalami perdarahan postpartum dari 5887 persalinan. Maka dapat dilihat bahwa meningkatnya angka kejadian perdarahan postpartum yang terjadi pada ibu nifas dari tahun 2016 ke tahun 2017 dengan jumlah 303. Variabel yang diambil dalam penelitian ini yaitu usia, paritas, riwayat retensio plasenta, dan riwayat atonia uteri. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan *Cross Sectional*. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sayang Cianjur yang dilaksanakan pada 12 november-07 desember 2018 dengan jumlah populasi sebanyak 5887 orang sedangkan sampel yang diteliti sebanyak 374 orang. Dari hasil penelitian didapatkan hasil tertinggi pada ibu nifas dengan kejadian ibu yang tidak mengalami perdarahan postpartum sebanyak 228 (61%). Diperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu (Pvalue= 0,304) dengan perdarahan postpartum, ada hubungan yang signifikan antara paritas (Pvalue= 0,051 & OR= 1.021) dengan perdarahan postpartum, ada hubungan yang signifikan antara riwayat retensio plasenta (Pvalue= 0,002 & OR= 1.323) dengan perdarahan postpartum dan ada hubungan yang signifikan antara riwayat atonia uteri (Pvalue= 0,019 & OR= 2.299) dengan perdarahan postpartum. Diharapkan pada tenaga kesehatan untuk mengantisipasi dan dapat menangani kasus perdarahan postpartum pada ibu postpartum, dibutuhkan upaya-upaya dari tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini dan penanganan kasus perdarahan postpartum.

Kata Kunci : usia, paritas, riwayat retensio plasenta, riwayat atonia uteri, perdarahan postpartum

Daftar Bacaan : 21 Sumber (2010-2017).

## PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2010, tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah Pendarahan (28%), Eklampsia (24%), dan Infeksi (11%). Pada tahun 2013 penyebab kematian ibu di Indonesia akibat pendarahan sebanyak (30,3%). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cianjur merupakan rumah sakit rujukan. Berdasarkan data yang diperoleh penulis di RSUD Cianjur didapatkan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 31 ibu nifas yang mengalami perdarahan postpartum dan pada tahun 2017 didapatkan sebanyak 303 ibu nifas yang mengalami perdarahan post partum dari 5887 ibu nifas di RSUD Sayang Cianjur. Peluang kejadian perdarahan postpartum dapat semakin meningkat pada ibu dengan riwayat retensio plasenta. Kejadian perdarahan postpartum di pengaruhi oleh kontraksi ibu. Ibu nifas akan mengalami perdarahan postpartum saat ibu mengalami atonia uteri. His yang lemah menyebabkan pembuluh darah tetap terbuka setelah persalinan, diperkuat dengan usia ibu yang masih muda atau terlalu tua juga paritas ibu yang terlalu dekat. Perdarahan Postpartum di RSUD Sayang Cianjur terdapat kenaikan pada tahun 2017 sebanyak 4,5%. Kejadian ini dapat disebabkan karena adanya hubungan antara usia ibu, paritas ibu, riwayat retensio plasenta ataupun riwayat atonia yang ibu pernah alami sebelumnya yang bisa menyebabkan perdarahan postpartum pada ibu postpartum.

Retensio plasenta merupakan salah satu penyebab perdarahan post partum dengan angka kejadian berkisar antara 5%-15% dari laporan-laporan pada Negara maju maupun Negara berkembang, termasuk di dalamnya adalah perdarahan karena retensio plasenta insidensi perdarahan pasca persalinan akibat retensio plasenta dilaporkan berkisar 23%-24%. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu

akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Sayang Cianjur, pada tahun 2016 didapatkan data sebanyak 31 (0,5%) ibu yang mengalami perdarahan postpartum dari 6814 persalinan, sedangkan pada tahun 2017 didapatkan data sebanyak 303 orang (5%) ibu yang mengalami perdarahan postpartum dari 5887 persalinan. Jadi dapat disimpulkan bahwa perdarahan postpartum di RSUD Sayang Cianjur terdapat kenaikan pada tahun 2017 sebanyak 4,5%.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Post Partum Primer pada Ibu Nifas di Rumah Sakit, tahun 2017. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi, bahan referensi, dan pengetahuan serta bagi mahasiswa, institusi pendidikan serta pelayanan kesehatan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan *Cross Sectional* di mana data yang menyangkut variabel bebas atau risiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Metodologi penelitian deskriptif analitik adalah suatu penelitian yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam populasi tertentu serta menggali bagaimana dan mengapa fenomena tersebut dapat terjadi.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur pada bulan September sampai Desember tahun 2018. Populasi yang akan diambil pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas tahun 2017 yaitu sebanyak 5587 ibu nifas. Jumlah sampel dalam

penelitian ini. Teknik pengambilan sampel ini adalah dengan menggunakan Acak Sederhana (*Simple Random Sampling*). Data yang diambil dari penelitian ini adalah menggunakan data sekunder. Data diambil dari rekam medik atau register pasien selama tahun 2017. Analisis yang di gunakan adalah analisis bivariate.

## HASIL

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu nifas dengan perdarahan postpartum primer di RSUD Sayang Cianjur dengan jumlah sampel sebanyak 374.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Jumlah Ibu Nifas di RSUD Sayang Cianjur**

No	Perdarahan Postpartum	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Ya	146	39%
2.	Tidak	228	61%
	Jumlah	374	100%

Berdasarkan table 1 didapatkan hasil distribusi frekuensi ibu postpartum di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 tertinggi terdapat pada ibu nifas yang tidak mengalami perdarahan postpartum sebanyak 228 (61%). Sedangkan yang mengalami perdarahan postpartum sebanyak 146 (39%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0.304 diketahui bahwa P value > maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perdarahan postpartum dengan usia ibu.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0.051 diketahui bahwa P value < maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan perdarahan postpartum pada ibu nifas. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar

1.021, artinya ibu dengan paritas multipara atau grandemultipara berpeluang untuk mengalami perdarahan postpartum 1.021 kali lebih besar dibanding dengan yang ibu paritas primipara.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0.002 diketahui bahwa P value < maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ibu yang memiliki riwayat retensio plasenta dengan perdarahan postpartum. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 1.323, artinya ibu dengan riwayat retensio plasenta berpeluang untuk mengalami perdarahan postpartum 1.323 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat retensio plasenta.

Hasil uji statistik diperoleh nilai P value 0.019 diketahui bahwa P value < maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ibu yang memiliki riwayat atonia uteri dengan perdarahan postpartum pada ibu nifas. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 2.299, artinya ibu dengan riwayat atonia uteri berpeluang untuk mengalami perdarahan postpartum 2.299 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat atonia uteri pada ibu nifas.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Cianjur, didapatkan bahwa pada tahun 2017 di RSUD Cianjur jumlah ibu nifas yang mengalami perdarahan postpartum terdapat 146 orang (39%) dan ibu nifas yang tidak mengalami perdarahan postpartum terdapat sebanyak 228 orang (61%). Menurut teori yang dinyatakan Eriza (2015) Perdarahan postpartum primer dapat disebabkan oleh atonia uteri yang mengakibatkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan

plasenta lahir sehingga terjadi perdarahan postpartum primer. Kemudian plasenta yang tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir juga dapat mengakibatkan perdarahan postpartum primer, penyebab lain adalah robekan jalan lahir dan gangguan pembekuan darah.

Dari hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan perdarahan postpartum hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0.304 diketahui bahwa P value > maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perdarahan postpartum dengan usia ibu. Menurut teori yang dinyatakan Rohflin (2014) Usia merupakan salah satu tolak ukur kesiapan seorang ibu untuk melahirkan, dimana usia ideal untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Wanita berusia kurang dari 20 tahun biasanya memiliki kondisi psikis yang belum matang serta kemampuan finansial yang kurang mendukung, sementara wanita berusia lebih dari 35 tahun cenderung mengalami penurunan kemampuan reproduksi. Resiko kematian pada kelompok usia dibawah 20 tahun dan pada kelompok usia diatas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok usia reproduksi sehat (20-35 tahun).

Hasil dari analisis hubungan antara paritas dengan perdarahan postpartum Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 1.021, artinya ibu dengan paritas multipara atau grandemultipara berpeluang untuk mengalami perdarahan postpartum 1.021 kali lebih besar dibanding dengan ibu paritas primipara. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan penelitian Menurut Fatimah tahun 2015 yang menyatakan bahwa dari pengolahan data menunjukkan paritas yang mengalami perdarahan postpartum primer pada multipara sebanyak 33 (91,7%) responden sedangkan

pada paritas primipara sebanyak 6 (18,2%) responden. Hasil uji statistik diperoleh  $p < 0,05$  ( $p=0,00$ ) yang artinya hipotesa diterima karena ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan perdarahan postpartum. Dari analisis diperoleh pula nilai  $OR= 49,5$  artinya ibu yang multipara mempunyai peluang 49,5 kali untuk melahirkan dengan perdarahan postpartum primer dibandingkan dengan ibu yang primipara. Hal ini sesuai dengan teori Wiknjosastro, 2010 ibu dengan kehamilan lebih dari 1 kali atau yang termasuk multigravida mempunyai resiko lebih tinggi terhadap terjadinya perdarahan pasca persalinan dibandingkan dengan ibu-ibu yang termasuk golongan primigravida (hamil pertama kali). Hal ini dikarenakan pada multigravida, fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum menjadi lebih besar

Hasil dari analisis hubungan antara riwayat retensio plasenta dengan perdarahan postpartum Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0.002 diketahui bahwa P value < maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ibu yang memiliki riwayat retensio plasenta dengan perdarahan postpartum. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 1.323, artinya ibu dengan riwayat retensio plasenta berpeluang untuk mengalami asfiksia 1.323 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat retensio plasenta. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Forte (2010) retensio plasenta sebagian atau seluruh plasenta dalam rahim akan mengganggu kontraksi dan retraksi, menyebabkan sinus – sinus darah tetap terbuka, dan menimbulkan perdarahan postpartum. Begitu bagaian plasenta terlepas dari dinding uterus, perdarahan terjadi dari daerah itu. Bagian plasenta yang masih melekat merintang retraksi myometrium dan perdarahan berlangsung terus sampai sisa organ tersebut terlepas serta dikeluarkan.

Retensio placenta, seluruh atau sebagian, lobus succenturiata, sebuah cotyledon, atau suatu fragmen plasenta dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Tidak ada korelasi antara banyaknya placenta yang masih melekat dan beratnya perdarahan. hal yang perlu dipertimbangkan adalah derajat perlekatannya.

Hasil dari analisis hubungan antara riwayat atonia uteri dengan perdarahan postpartum, hasil uji statistik diperoleh nilai P value 0.019 diketahui bahwa P value < maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ibu yang memiliki riwayat atonia uteri dengan perdarahan postpartum pada ibu nifas. Hasil analisis juga didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 2.299, artinya ibu dengan riwayat atonia uteri berpeluang untuk mengalami perdarahan postpartum 2.299 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat atonia uteri pada ibu nifas. Menurut teori yang dinyatakan Anggraini (2018) Perdarahan postpartum dapat terjadi karena terlepasnya sebagian plasenta dari rahim dan sebagian lagi belum, karena perlukaan pada jalan lahir atau karena atonia uteri. Atonia uteri merupakan sebab terpenting perdarahan postpartum. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagian responden yang mengalami atonia uteri lebih sedikit dibandingkan yang tidak mengalami atonia uteri dan ini sangat baik, karena jika lebih banyak yang mengalami atonia uteri maka akan lebih banyak yang mengalami perdarahan sehingga Angka Kesakitan dan Kematian Ibu.

## PENUTUP

Setelah dilakukan penelitian mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian perdarahan postpartum pada ibu nifas di RSUD Sayang Cianjur Ada hubungan antara perdarahan postpartum dengan paritas di RSUD Cianjur dengan hasil

uji statistik di peroleh nilai p value = 0,051 dan hasil analisis OR sebesar 1.021.

1. Ada hubungan antara perdarahan postpartum dengan riwayat retensio plasenta di RSUD Cianjur tahun 2017 dengan hasil uji statistik di peroleh nilai p value = 0,002 dan hasil analisis OR sebesar 1.323.
2. Ada hubungan antara perdarahan postpartum dengan riwayat atonia uteri di RSUD Cianjur tahun 2017 dengan hasil uji statistic si peroleh nilai p value = 0,019 dan hasil analisis OR sebesar 2.299.

Dari hasil penelitian diharapkan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan pelayanan serta informasi yang jelas dalam memberikan asuhan pada ibu nifas untuk mengurangi resiko kejadian perdarahn postpartum.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Astutik, Reni Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
2. Anggraini, Heni. 2018. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin di RSUD Pringsewu tahun 2016."
3. Anggraini, Vina. 2013. "Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
4. Darmayanti. 2014. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUD Banjarmasin".
5. Depkes, RI. 2015.
6. Eriza, Nola, dkk. 2015. "Hubungan Perdarahan dengan Paritas di RSUP".
7. Fatimah, Okta Zenita Siti. 2015. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Dr. Soeroto Ngawi Jawa Timur Tahun 2013".

8. Mansyur, Nurliana, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Medika.
9. Maryunani, Anik dan Eka Puspita Sari. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
10. Masruroh. 2016. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
11. Norma, Nita dan Mustika Dewi. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
12. Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
13. Novitasari, Fitri dan Umu Qonitun. 2018. "Studi Persalinan Kala IV pada Ibu Bersalin yang Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)".
14. Nurhikma. 2017. "Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum dengan Perdarahan Akibat Rest Plasenta di RSUD".
15. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
16. Rifdiani, Izfa. 2016. "Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Post Partum"..
17. Rohflin. 2014. [https://www.academia.edu/9825392/mini\\_kti\\_trenpersalinan](https://www.academia.edu/9825392/mini_kti_trenpersalinan)
18. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi 4*. Jakarta: TIM.
19. Setya Ningrum, Erna. 2017. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternalitas pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
20. Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARUPRESS.
21. Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: PUSTAKA BARUPRESS.

## **ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DAN LOKASI DENGAN KEPUTUSAN PEMBELIAN OBAT DI APOTEK K-24 KELAPA GADING JAKARTA UTARA**

**Relationship Quality Service And Location With Drug Purchasing Decisions  
In Pharmacy of Apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara.**

**Mohamad Nur Yasin**

### **ABSTRACT**

*The hypothesis tested were: (1) There is a positive and significant relationship between the factors of service quality by buying decision of drugs in Apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara, (2) There is a positive and significant relationship between the factors of location by buying decision of drugs in Apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara, (3) There is a positive and significant relationship between service quality and location factors together - the same by buying decision of drugs in Apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara.*

*Quantitative research methods with techniques of correlation and regression analysis using Excel applications for statistical analysis and application IBM SPSS 22.0 for Windows. The results of this study are: First, Service Quality Variables significantly related to the purchase decision, indicated by the calculation of correlation which results in the Sig. = 0.000. Because Sig. = 0,000 < = 0.05 in the table t and  $t = 5.743 > t_{0,025, 213} = 2.257358$ , then the conclusion Variables with significant berhubungan Service Quality variable purchase decision. Regression calculations Variable Variable Quality Services Purchase Decision produces the equation  $Y = 99.255 + 0.266 X_1$ , which means that each increase of one Quality of Service, will only lead to an increase of 0,266 Purchase Decision. Second, Variable Area significantly associated with purchase decision, indicated by the results of correlation calculation that generates a value Sig. = 0.000. Because Sig. = 0,000 < = 0.05 in the table t and  $t = 2,450 > t_{0,025, 213} = 2.257358$ , then the conclusion Variable Area Variables significantly associated with the purchase decision. Regression calculations Variable Area Variable Purchase Decision produces the equation  $Y = 154.730 + 0.215 X_2$ , which means that each increase of one unit will increase the Location Purchase Decision by 0.215. Third, variable service quality and location together significantly associated with the purchase decision, is shown by the results of a double correlation calculation that generates a value Sig. = 0.000. Because Sig. = 0,000 < = 0.005 in table F and F count = 19.645 > from  $F_{0,05; 2,212} = 3.04$ , then the conclusion Variable Service Quality and Location Variables significantly associated with the purchase decision. Results of regression calculation yields the equation  $y = 109.548 + 0.261 X_1 + 0.194 X_2$ , which means that every unit increase in service quality will increase 0.261 Purchase Decision and any rise in unit location will raise 0.194 Purchase Decision.*

*Keywords: Quality of Service, Location, and Apotek K-24*

## ABSTRAK

Hipotesis yang diuji adalah : (1) Terdapat hubungan positif dan signifikan antara faktor Kualitas Pelayanan dengan Keputusan Pembelian Obat di Apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara, (2) Terdapat hubungan positif dan signifikan antara faktor Lokasi dengan Keputusan Pembelian Obat di Apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara, (3) Terdapat hubungan positif dan signifikan antara faktor Kualitas Pelayanan dan Lokasi secara bersama – sama dengan Keputusan Pembelian Obat di Apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara.

Metode penelitian kuantitatif dengan tehnik analisis korelasi dan regresi menggunakan aplikasi Excel untuk analisis statistik dan aplikasi IBM SPSS 22.0 for Windows. Hasil penelitian ini berupa : **Pertama**, Variabel Kualitas Pelayanan berhubungan secara signifikan dengan Keputusan Pembelian, ditunjukkan dengan hasil perhitungan korelasi yang menghasilkan nilai Sig. = 0,000. Karena Sig. = 0,000 <  $\alpha = 0,05$  pada tabel t dan  $t_{hitung} = 5,743 > t_{0,025, 213} = 2,257358$ , maka kesimpulannya Variabel Kualitas Pelayanan berhubungan signifikan dengan variabel Keputusan Pembelian. Perhitungan regresi Variabel Kualitas Pelayanan dengan Variabel Keputusan Pembelian menghasilkan persamaan  $Y = 99,255 + 0,266 X_1$ , yang mempunyai arti bahwa setiap kenaikan satu Kualitas Pelayanan, hanya akan mengakibatkan kenaikan Keputusan Pembelian sebesar 0,266. **Kedua**, Variabel Lokasi berhubungan signifikan dengan Keputusan Pembelian, ditunjukkan dengan hasil perhitungan korelasi yang menghasilkan nilai Sig. = 0,000. Karena Sig. = 0,000 <  $\alpha = 0,05$  pada tabel t dan  $t_{hitung} = 2,450 > t_{0,025, 213} = 2,257358$ , maka kesimpulannya Variabel Lokasi berhubungan signifikan dengan Variabel Keputusan Pembelian. Perhitungan regresi Variabel Lokasi dengan Variabel Keputusan Pembelian menghasilkan persamaan  $Y = 154,730 + 0,215 X_2$ , yang mempunyai arti bahwa setiap kenaikan satu unit Lokasi akan menaikkan Keputusan Pembelian sebesar 0,215. **Ketiga**, Variabel Kualitas Pelayanan dan Lokasi secara bersama- sama berhubungan signifikan dengan Keputusan Pembelian, ditunjukkan dengan hasil perhitungan korelasi ganda yang menghasilkan nilai Sig. = 0,000. Karena Sig. = 0,000 <  $\alpha = 0,005$  pada tabel F dan  $F_{hitung} = 19,645 >$  dari  $F_{0,05;2,212} = 3,04$ , maka kesimpulannya Variabel Kualitas Pelayanan dan Lokasi berhubungan signifikan dengan Variabel Keputusan Pembelian. Hasil dari perhitungan Regresi menghasilkan persamaan  $Y = 109,548 + 0,261 X_1 + 0,194 X_2$ , yang mempunyai arti bahwa setiap kenaikan unit Kualitas Pelayanan akan menaikkan 0,261 Keputusan Pembelian dan setiap kenaikan unit Lokasi akan menaikkan 0,194 Keputusan Pembelian.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Lokasi, Keputusan Pembelian dan Apotek K-24.

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang terpenting dalam hidup kita. Dalam perkembangannya, perubahan pola hidup dalam hal ini pilihan konsumsi makanan dan aktifitas fisik yang kurang serta faktor stress terutama di Jakarta akan berdampak terhadap kesehatan kita. Hal ini menjadi penting karena pemilihan obat yang tepat, benar dan aman menjadi prioritas dalam pemilihan konsumen untuk menyembuhkan penyakit. Selain itu factor-faktor pelayanan dunia kesehatan dalam hal apotek sangat berperan dalam memberikan obat yang bermutu serta pelayanan yang baik untuk memberikan kualitas pelayanan terhadap konsumen.

Mengenai masalah kesehatan, melalui Puskesmas, Rumah Sakit (RS), apotek dan jenis pelayanan kesehatan lainnya, pemerintah telah berusaha menyediakan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang baik, tepat dan cepat. Tetapi pada kenyataannya sampai pada saat ini masih banyak penyimpangan dikarenakan masih kurangnya kualitas dan pengetahuan sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan, selain itu faktor semakin tingginya persaingan antar sarana pelayanan kesehatan satu dengan yang lain menyebabkan persaingan yang serius dalam menarik konsumen terhadap pembelian obat di apotek.

Dalam peraturan pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, yang dimaksud dengan apotek adalah suatu sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh apoteker. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan

informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian juga meliputi dalam pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, menjamin pasien yang berkunjung ke apotek mengerti dan memahami serta mematuhi cara menggunakan obat sehingga diharapkan penggunaan obat secara rasional dapat ditingkatkan. Pelayanan kefarmasian yang baik akan mendukung keberhasilan suatu terapi. Keberhasilan terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga oleh kepatuhan (*compliance*) pasien untuk mengikuti terapi yang ditentukan. Kepatuhan pasien antara lain ditentukan oleh pelayanan informasi obat yang diberikan.

Apoteker harus mengelola apotek secara tertib, teratur dan berorientasi bisnis. Tertib artinya disiplin dalam mentaati peraturan perundangan dalam pelayanan obat, membuat laporan narkotika, tidak membeli maupun menjual obat-obat yang tidak terdaftar, memberikan informasi obat kepada pasien dan sebagainya. Teratur artinya pemasukan dan pengeluaran uang dan obat dicatat dengan baik untuk evaluasi dan pembuatan laporan keuangan. Berorientasi bisnis artinya tidak lepas dari usaha dagang, yaitu harus mendapatkan keuntungan supaya usaha apotek bisa terus berkembang.

Permintaan terhadap layanan medis bertambah seiring dengan harapan hidup yang semakin meningkat serta pertumbuhan populasi yang semakin tinggi. Sektor pelayanan medis seperti klinik pengobatan fasilitas kesehatan serta apotik akan terpengaruh oleh populasi yang semakin berkembang tersebut.

Menurut Kurtz D.L dan Clow KE, banyak distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, dan pelayanan dalam sediaan farmasi. Penanggung jawab apotek adalah apoteker, yaitu sarjana farmasi yang telah lulus ujian apoteker dan mengucapkan sumpah profesi. Apoteker berkewajiban orang menganggap bahwa tingkat kualitas pelayanan sudah menurun selama dua dekade terakhir. Banyak konsumen mengeluh bahwa pelayanan jasa diberbagai bidang tidak memuaskan. Konsumen menganggap kondisi ini disebabkan petugas pelayanan masyarakat tersebut terlalu sibuk, dibayar rendah, kurang terlatih dan tidak termotivasi untuk memberikan pelayanan yang baik.

Melihat kondisi ini, banyak sarana pelayanan kesehatan yang mulai berbenah diri untuk meningkatkan pelayanan dan semakin banyaknya penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan pada masyarakat selaku konsumen.

Dari kondisi tersebut di atas, dan semakin tingginya tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, maka membawa pengaruh terhadap perilaku konsumen dalam memilih tempat pelayanan kesehatan dalam hal ini apotek. Di samping itu konsumen memiliki kebebasan dalam memilih tempat. Untuk itu tempat pelayanan kesehatan dalam hal ini apotek memerlukan strategi yang tepat dan jitu untuk meningkatkan keunggulan bersaing serta memerlukan informasi tentang faktor – faktor yang menentukan

perilaku konsumen dalam menentukan tempat pembelian obat di apotek.

Berdasarkan data dan informasi yang diberikan Apoteker Penanggung Jawab (APA) Apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara diperoleh data penjualan selama 3 bulan terhitung Juni – Agustus 2016. Pada bulan Juni 2016 total penjualan sebesar Rp 260.362.800, bulan Juli 2016 total penjualan sebesar Rp 298.094.700, dan untuk bulan Agustus 2016 total penjualan sebesar Rp 298.434.900. Dari data penjualan selama 3 bulan terhitung Juni – Agustus 2016 dapat disimpulkan angka pertumbuhan yang tidak terlalu signifikan.

Dari latar belakang yang peneliti uraikan di atas dan didukung data penjualan Apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara selama 3 bulan terhitung Juni – Agustus 2016 dengan angka pertumbuhan yang tidak terlalu signifikan, maka menjadi sangat menarik untuk diteliti lebih lanjut sehubungan dengan pembelian obat di apotek tersebut adalah faktor – faktor yang menentukan konsumen terhadap keputusan pembelian obat di apotek, agar apotek dapat lebih meningkatkan pelayanannya dalam meningkatkan keunggulan kompetitif antar apotek. Untuk itu penulis memilih judul “ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DAN LOKASI DENGAN KEPUTUSAN PEMBELIAN OBAT DI APOTEK (STUDI KASUS APOTEK K-24 KELAPA GADING JAKARTA UTARA)”.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan teknik analisis korelasi dan regresi menggunakan aplikasi Excel untuk analisis statistik dan aplikasi *IBM SPSS 22.0 for Windows*. Populasi target dari konsumen Apotek K-24 adalah seluruh konsumen yang telah membeli obat di Apotek K-24 di DKI Jakarta. Populasi terjangkau dari konsumen Apotek K-24 adalah seluruh konsumen yang datang membeli obat di Apotek K-24 Kelapa Gading Daerah Bulevard Raya Pa 11 / 6 Kelapa Gading Jakarta Utara, berdasarkan data peneliti jumlah pembeli selama 5 hari mulai dari tanggal 28 Agustus 2016 sampai dengan 1 September 2016 sebanyak 467 orang. Sampel Tesis ini seluruh konsumen yang datang membeli obat di Apotek K-24 Kelapa Gading Daerah. Bulevard Raya Pa 11 / 6 Kelapa Gading Jakarta Utara selama 5 hari, yakni mulai dari tanggal 28 Agustus 2016 sampai dengan 1 September 2016. Dari jumlah pembeli selama 5 hari mulai dari tanggal 28 Agustus 2016 sampai dengan 1 September 2016 sebanyak 467 orang.

Untuk teknik pengumpulan data tesis ini menggunakan instrument kuisioner, test dan dokumen *study*. Keputusan pembelian secara operasional didefinisikan sebagai skor yang diperoleh responden dalam menjawab kuesioner keputusan pembelian yang meliputi dimensi; jenis produk, bentuk produk, merek, penjual, jumlah produk, waktu pembelian, dan cara pembayaran dengan skor pengukuran ; 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, 5 = selalu (favorable) dan 5 = tidak pernah, 4 = jarang, 3 = kadang-kadang, 2 = sering, 1 = selalu (unfavorable). Menurut Kuncoro , Untuk menentukan validitas digunakan teknik korelasi product moment dengan bantuan

perangkat lunak SPSS, “jika angka korelasi yang diperoleh lebih besar dari angka kritis, maka pernyataan tersebut valid”. Berdasarkan pengujian validitas instrumen dengan perangkat lunak *Statistical Package for Sosial Science* nilai validitas terdapat kolom *Corrected Item – Total Corelation*. Uji realibilitas bertujuan untuk mengukur kestabilan dan konsistensi skala pengukuran. “Instrumen yang dapat dipercaya, yang realibel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga, berapa kalipun data diambil, hasilnya tetap sama” . Pengujian realibilitas dengan internal konsistensi dengan cara mencoba instrumen sekali saja dan dianalisis dengan teknik *alpha croanbach*. Sekaran mengatakan “*realibilities less than 0,60 are considered to be poor those in the 0,70 range, acceptable and those over 0,80 good*” .

Data dianalisis secara deskriptif dan uji inferensial. Analisis deskriptif terdiri atas penyajian data dengan histogram, perhitungan mean, median, modus, simpangan baku dan rentang teoritik. Analisis inferensial (uji hipotesis) dengan analisis regresi dan korelasi, baik sederhana maupun ganda. Sebelumnya perlu di uji persyaratan analisis data, yaitu uji normalitas galat taksiran dan homogenitas varians Y atas X (X1 dan X2). Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data yang diambil berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak . Terdapat beberapa cara pengujian normalitas distribusi yaitu menggunakan formula / prosedur Kolmogrov – Smirnov, Liliefors dan Chi Square (X 2 ).

Uji Homogenitas Varians, dalam analisis regresi diperlukan asumsi bahwa nilai Y mempunyai varians yang sama / homogen untuk setiap nilai X. Oleh karena itu, data variabel Y mesti

dikelompokan berdasarkan nilai X-nya, sebelum dilakukan pengujian homogenitas variansi. Uji yang biasa digunakan untuk ini biasanya Uji Bartlett dengan menggunakan nilai Chi – Kuadrat sebagai ukuran pengujian.

Uji Hipotesis, menggunakan analisis regresi dan korelasi. Regresi yang terdiri dari satu variabel bebas (predictor) dan satu variabel terikat (Response / Criterion) disebut regresi linier sederhana (bivariate regression), sedangkan yang terdiri dari dua predictor disebut regresi ganda. Dalam persamaan regresi variabel bebas (predictor) biasanya dilambangkan dengan X, dan variabel terikat dilambangkan dengan Y, dalam penulisan persamaan Y perlu diberi topi ( $\hat{Y}$ ) untuk menunjukkan Y yang diprediksi berdasarkan persamaan (regression equation). Sedangkan korelasi pada dasarnya hanya menunjukkan tentang adanya hubungan antara dua variabel atau lebih serta besarnya hubungan tersebut,

ini berarti bahwa korelasi tidak menunjukkan hubungan sebab akibat.

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini berupa :

**Pertama,** Variabel Kualitas Pelayanan berhubungan secara signifikan dengan Keputusan Pembelian, ditunjukkan dengan hasil perhitungan korelasi yang menghasilkan nilai Sig. = 0,000. Karena Sig. = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05 pada tabel t dan thitung = 5,743 >  $t_{0,025,213} = ,257358$ , maka kesimpulannya Variabel Kualitas Pelayanan berhubungan signifikan dengan variabel Keputusan Pembelian. Perhitungan regresi Variabel Kualitas Pelayanan dengan Variabel Keputusan Pembelian menghasilkan persamaan  $\hat{Y} = 99,255 + 0,266 X_1$ , yang mempunyai arti bahwa setiap kenaikan satu Kualitas Pelayanan, hanya akan mengakibatkan kenaikan Keputusan Pembelian sebesar 0,266.

**Tabel 1.1**  
**Korelasi X1 dengan Y**  
**Coefficients<sup>a</sup>**

	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	99.255	7.884		12.590	.000
	Kualitas Pelayanan (X1)	.266	.046	.366	5.743	.000

a. Dependent Variable: Keputusan Pembelian (Y)

**Tabel 1.2**  
**Kriteria Koefisien Korelasi**

POSITIF	NEGATIF	PENAFSIRAN
0,90 – 1.00	-0,90 – -1.00	Korelasi sangat tinggi
0,70 – 0,90	-0,70 – -0,90	Korelasi tinggi
0,50 – 0.70	-0,50 – -0.70	Korelasi sedang
0,30 – 0.50	-0,30 – -0.50	Korelasi rendah
0,00 – 0.30	-0,00 – -0.30	Korelasi kecil

**Tabel 1.3**  
**Nilai Korelasi X1 dengan Y**  
**Correlations**

		Kualitas Pelayanan	Keputusan Pembelian
Pearson Correlation	Kualitas Pelayanan	1.000	.366
	Keputusan Pembelian	.366	1.000
Sig. (1-tailed)	Kualitas Pelayanan	.	.000
	Keputusan Pembelian	.000	.
N	Kualitas Pelayanan	215	215
	Keputusan Pembelian	215	215

**Tabel 1.4**  
**Nilai Koefisien Korelasi (R) dan Koefisien Determinasi (R Square) Antara**  
**Kualitas Pelayanan (X1) dengan Keputusan Pembelian (Y)**

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.366 <sup>a</sup>	.134	.130	11.012

- a. Predictors: (Constant), Kualitas Pelayanan (X1)  
b. Dependent Variable: Keputusan Pembelian (Y)

*Kedua*, Variabel Lokasi berhubungan signifikan dengan Keputusan Pembelian, ditunjukkan dengan hasil perhitungan korelasi yang menghasilkan nilai Sig. = 0,000. Karena Sig. = 0,000 <  $\alpha = 0,05$  pada tabel t dan  $t_{hitung} = 2,450 > t_{0,025, 213} = 2,257358$ , maka kesimpulannya Variabel Lokasi berhubungan signifikan dengan

Variabel Keputusan Pembelian. Perhitungan regresi Variabel Lokasi dengan Variabel Keputusan Pembelian menghasilkan persamaan  $\hat{Y} = 154,730 + 0,215 X_2$ , yang mempunyai arti bahwa setiap kenaikan satu unit Lokasi akan menaikkan Keputusan Pembelian sebesar 0,215.

**Tabel 2.1**  
**Korelasi X2 dengan Y**

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	154.730	4.386		35.279	.000
	Lokasi (X2)	.215	.088	.166	2.450	.015

a. Dependent Variable: Keputusan Pembelian (Y)

**Tabel 2.2**  
**Kriteria Koefisien Korelasi**

POSITIF	NEGATIF	PENAFSIRAN
0,90 – 1,00	-0,90 – -1,00	Korelasi sangat tinggi
0,70 – 0,90	-0,70 – -0,90	Korelasi tinggi
0,50 – 0,70	-0,50 – -0,70	Korelasi sedang
0,30 – 0,50	-0,30 – -0,50	Korelasi rendah
0,00 – 0,30	-0,00 – -0,30	Korelasi kecil

**Tabel 2.3**  
**Correlations**

		Keputusan Pembelian (Y)	Lokasi (X2)
Pearson Correlation	Keputusan Pembelian (Y)	1.000	.166
	Lokasi (X2)	.166	1.000
Sig. (1-tailed)	Keputusan Pembelian (Y)	.	.008
	Lokasi (X2)	.008	.
N	Keputusan Pembelian (Y)	215	215
	Lokasi (X2)	215	215

**Tabel 2.4**  
**Nilai Koefisien Korelasi (R) dan Koefisien Determinasi (R Square) Antara Lokasi (X2) dengan Keputusan Pembelian (Y)**

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.166 <sup>a</sup>	.027	.023	13.882

- a. Predictors: (Constant), Lokasi (X2)  
 b. Dependent Variable: Keputusan Pembelian (Y)

**Ketiga**, Variabel Kualitas Pelayanan dan Lokasi secara bersama-sama berhubungan signifikan dengan Keputusan Pembelian, ditunjukkan dengan hasil perhitungan korelasi ganda yang menghasilkan nilai Sig. = 0,000. Karena Sig. = 0,000 < = 0,005 pada tabel F dan Fhitung = 19,645 > dari F0,05;2,212 = 3,04, maka kesimpulannya Variabel Kualitas Pelayanan dan Lokasi berhubungan

signifikan dengan Variabel Keputusan Pembelian. Hasil dari perhitungan Regresi menghasilkan persamaan  $=109,548 + 0,261 X1 + 0,194 X2$ , yang mempunyai arti bahwa setiap kenaikan unit Kualitas Pelayanan akan menaikkan 0,261 Keputusan Pembelian dan setiap kenaikan unit Lokasi akan menaikkan 0,194 Keputusan Pembelian.

**Tabel. 3.1**

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	109.548	8.931		12.266	.000
	Kualitas Pelayanan (X1)	.261	.046	.359	5.692	.000
	Lokasi (X2)	.194	.082	.149	2.366	.019

- a. Dependent Variable: Keputusan Pembelian (Y)

**Tabel. 3.2**  
**Correlations**

		Keputusan Pembelian (Y)	Kualitas Pelayanan (X1)	Lokasi (X2)
Keputusan Pembelian (Y)	Pearson Correlation	1	.366**	.166*
	Sig. (2-tailed)		.000	.015
	N	215	215	215
Kualitas Pelayanan (X1)	Pearson Correlation	.366**	1	.045
	Sig. (2-tailed)	.000		.513
	N	215	215	215
Lokasi (X2)	Pearson Correlation	.166*	.045	1
	Sig. (2-tailed)	.015	.513	
	N	215	215	215

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Tabel 3.3**

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.395 <sup>a</sup>	.156	.148	12.960

a. Predictors: (Constant), Lokasi (X2), Kualitas Pelayanan (X1)

## BAHASAN

Hasil uji hipotesis pertama dalam penelitian ini menginformasikan bahwa terdapat hubungan korelasi yang signifikan antara Kualitas Pelayanan (X1) dengan Keputusan Pembelian (Y) yang ditunjukkan pada Tabel 4.19 diperoleh  $t_{hitung} = 5,743$  dan Tabel Distribusi  $t$  (lampiran 4) diperoleh  $t_{/2, n-2} = t_{0,025, 213} = 2,257358$ . Karena  $t_{hitung} = 5,743 > t_{0,025, 213} = 2,257358$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Ini artinya variabel Kualitas Pelayanan berkorelasi signifikan dengan Keputusan Pembelian. Berdasarkan penelitian yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeitham dan Berry, pelanggan mengevaluasi lima dimensi kualitas pelayanan yaitu: tangible (berwujud), reliability (kehandalan), responsiveness (ketanggapan), assurance (jaminan), dan empathy (empati).

Dalam hal dimensi tangible (berwujud) Apotek K-24 memiliki fasilitas yang memadai, mulai dari ruangan yang sejuk, terdapat ruang tunggu, memiliki toilet, memiliki tempat parkir, obat yang lengkap dan komplit, serta penampilan karyawan yang menarik. Dari sisi penampilan Apotek K-24 secara khusus memiliki seragam kerja yang sama untuk setiap karyawan sebagai ciri khas, sehingga konsumen (pelanggan) dapat dengan mudah mengenali karyawan dan dapat meningkatkan daya tarik bagi setiap konsumen untuk membeli obat di Apotek K-24. Dalam hal dimensi reliability (kehandalan), responsiveness (ketanggapan), assurance (jaminan), dan empathy (empati), Apotek K-24 hadir dengan 5 Jaminan Pasti: Komplit 24 Jam, Pagi Siang Malam Libur Harga Sama, Hanya Menjual Obat Asli, Layanan Konsultasi Apoteker Gratis, dan tersedia Layanan Antar.

Apotek K-24 berhasil memberikan Kualitas Pelayanan yang terbaik bagi masyarakat Indonesia. Keberhasilan Apotek K-24 dibuktikan dengan meraih puluhan penghargaan dari berbagai institusi seperti MURI, AFI, SWA, ISMBEA, MarkPlus Inc. dan lain sebagainya.

Hasil uji hipotesis kedua dalam penelitian ini menginformasikan bahwa terdapat hubungan korelasi yang signifikan antara Lokasi (X2) dengan Keputusan Pembelian yang ditunjukkan pada Tabel 4.23 diperoleh  $t_{hitung} = 2,450$  dan Tabel Distribusi  $t$  (lampiran 4) diperoleh  $t_{/2, n-2} = t_{0,025, 213} = 2,257358$ . Karena  $t_{hitung} = 2,450 > t_{0,025, 213} = 2,257358$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Kesimpulannya Variabel Lokasi berhubungan signifikan terhadap variabel Keputusan Pembelian. Penelitian ini mendukung teori yang disampaikan oleh Sriyadi, bahwa pemilihan lokasi mempunyai fungsi yang strategis karena dapat ikut menentukan tercapainya tujuan badan usaha. Lokasi yang strategis dapat ditafsirkan sebagai lokasi di mana banyak ada calon pembeli, dalam artian lokasi ini mudah dijangkau, gampang dilihat konsumen, dan lokasi yang banyak dilalui atau dihuni target konsumen yang berpotensi membeli produk atau jasa yang dijual. Apotek K-24 berada di lokasi-lokasi yang strategis dan sudah dilakukan survei oleh tim franchisor PT.K-24 Indonesia, dimana memiliki wilayah proteksi sampai radius tertentu tidak akan dibuka gerai Apotek K-24 baru. Apotek K-24 berhasil dalam menentukan pemilihan lokasi, sehingga mengundang daya tarik masyarakat untuk datang melakukan pembelian obat di Apotek K-24.

## KESIMPULAN

Sebagai salah satu bukti studi kasus dalam penelitian ini dilakukan di Apotek K-24 Kelapa Gading Jakarta Utara, dikarenakan lokasi tempat sangat strategis dimana dikelilingi beberapa rumah Sakit, klinik kesehatan, jumlah penduduk yang memadai, dekat dengan fasilitas umum (restoran, mall, tempat ibadah), dan lokasi yang mudah dijangkau.

Hasil uji hipotesis ketiga dalam penelitian ini ditunjukkan pada kolom F Tabel 4.29 diperoleh  $F_{hitung} = 19,645$  dan tabel distribusi F (Lampiran 3) diperoleh  $F_{0,05;2,212} = 3,04$ . Karena  $F_{hitung} = 19,645 > F_{0,05;2,212} = 3,04$ , maka korelasi signifikan artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Dari dua cara pengambil kesimpulan diperoleh hasil analisis yang sama bahwa  $H_0$  ditolak. Dengan kata lain, persamaan  $= 109,548 + 0,261 X_1 + 0,194 X_2$  dapat digunakan untuk memprediksi hubungan Kualitas Pelayanan ( $X_1$ ) dan Lokasi ( $X_2$ ) dengan Keputusan Pembelian ( $Y$ ). Kesimpulan dari dua uji hipotesis, yaitu dengan cara parsial dan dengan cara bersama-sama terdapat hasil yang sama dimana, jika di uji secara parsial hubungan Kualitas Pelayanan ( $X_1$ ) dengan Keputusan Pembelian ( $Y$ ) hasilnya signifikan dan jika hubungan Kualitas Pelayanan ( $X_1$ ) di uji bersama-sama Lokasi ( $X_2$ ) dengan Keputusan Pembelian ( $Y$ ) hasilnya pun signifikan. Dengan demikian telah terbukti berdasarkan penelitian ini bahwa Kualitas Pelayanan dan Lokasi secara signifikan mempengaruhi Keputusan Pembelian obat di Apotek K-24.

Penelitian ini mengenai Hubungan Kualitas Pelayanan dan Lokasi dengan Keputusan Pembelian di Apotek K-24 (studi kasus Apotek K-24 Kelapa Gading) Daerah Bulevard Raya Pa 11 / 6 Kelapa Gading Jakarta Utara. Dan berdasarkan hasil analisis dan pengujian serta hasil pengujian persyaratan analisis data, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Adanya Hubungan yang signifikan Variabel Kualitas Pelayanan ( $X_1$ ) dengan Keputusan Pembelian ( $Y$ ). Hasilnya; Apotek K-24 hadir dengan 5 Jaminan Pasti: Komplit 24 Jam, Pagi Siang Malam Libur Harga Sama, Hanya Menjual Obat Asli, Layanan Konsultasi Apoteker Gratis, dan tersedia Layanan Antar. Apotek K-24 berhasil memberikan Kualitas Pelayanan yang terbaik. bagi masyarakat Indonesia. Keberhasilan Apotek K-24 dibuktikan dengan meraih puluhan penghargaan dari berbagai institusi seperti MURI, AFI, SWA, ISMBEA, MarkPlus Inc. dan lain sebagainya .
- 2) Adanya Hubungan yang signifikan Variabel Lokasi ( $X_2$ ) dengan Keputusan Pembelian ( $Y$ ). Hasilnya; Apotek K-24 berhasil dalam menentukan pemilihan lokasi, sehingga mengundang daya tarik masyarakat untuk datang melakukan pembelian obat di Apotek K-24. Sebagai salah satu bukti studi kasus dalam penelitian ini dilakukan di Apotek K-24 Kelapa Gading, dikarenakan lokasi tempat sangat strategis dimana dikelilingi beberapa rumah Sakit, klinik kesehatan, jumlah penduduk yang memadai, dekat dengan fasilitas umum (restoran, mall, tempat ibadah), dan lokasi yang mudah dijangkau.

- 3) Adanya Hubungan yang signifikan Variabel Kualitas Pelayanan (X1) dan Lokasi (X2) secara bersama – sama dengan Keputusan Pembelian

Kesimpulan dari dua uji hipotesis, yaitu dengan cara parsial dan dengan cara bersama-sama terdapat hasil yang sama dimana, jika di uji secara parsial hubungan Kualitas Pelayanan (X1) dengan Keputusan Pembelian (Y) hasilnya signifikan dan jika hubungan Kualitas Pelayanan (X1) di uji bersama-sama Lokasi (X2) dengan Keputusan Pembelian (Y) hasilnya pun signifikan.

### **IMPLIKASI DAN SARAN**

Implikasi dan saran dari penelitian ini adalah Kualitas Pelayanan yang dilakukan oleh harus lebih ditingkatkan lagi dengan memberikan pelayanan yang maksimal mulai dari konsumen datang ke Apotek untuk membeli obat sampai konsumen menerima obat atau bahkan konsumen hanya sekedar bertanya tentang informasi cara penggunaan obat yang baik dan benar dan dalam hal pemilihan lokasi harus dicari lokasi yang sangat strategis, agar dapat menjadikan Apotek K-24 sebagai leader Apotek berbasis Jaringan Apotek Waralaba di Indonesia dan dapat menjadikan salah satu pilihan para pemilik modal untuk memutuskan bekerjasama dengan Apotek K-24 melalui sistem Jaringan Apotek Waralaba yang ditawarkannya.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia rahmat dan hidayahNya sehingga penelitian ini dapat selesai. Banyak pihak yang telah dengan tulus ikhlas memberikan bantuan, baik itu melalui pesan maupun dorongan semangat untuk menyelesaikan penelitian ini. Ucapan terima kasih untuk keluarga tercinta, serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. A, Shimp Terence, 2003, Periklanan Promosi & Aspek Tambahan Komunikasi Pemasaran Terpadu, Jilid 1, Edisi kelima, Jakarta : Erlangga.
2. Ahmad Faiz, 2007, Hubungan Bauran Pemasaran Dan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Pembelian Ulang Jasa Pelayanan Medical Check Up Rumah Sakit Islam Jakarta, Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (UHAMKA).
3. Amirullah, 2002, Perilaku Konsumen, edisi pertama, cetakan pertama, Yogyakarta : Graha Ilmu.
4. Anonim, 2009, Peraturan Pemerintah RI Nomor 51, Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
5. Anonim, 1981, Menteri Kesehatan RI No. 278, Jakarta.
6. Anief, Moh., 2001, Manajemen Farmasi, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
7. Arikunto, Suharsimi., 2002, Metodologi Penelitian, Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta.
8. Basu Swastha dan Irawan, 2003, “Manajemen Pemasaran Modern”, edisi kedua cetakan ke sebelas. Yogyakarta : Liberty Offset.

9. Basu Swastha, 1985, Azas Azas Marketing, Edisi 3, Yogyakarta : Liberty.
10. Depkes, Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian Di Sarana Kesehatan, Dirjen Binfar dan Alkes, Depkes RI, 2006.
11. Drumond Helga, 2003, Pengambilan Keputusan Yang Efektif, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
12. Dwi Haryono Wiratno (1998), Pengukuran Tingkat Kepuasan Konsumen Dengan Servqual, Wahana, Vol. 1 No.1, Agustus.
13. Engel, J F; Roger D B; Paul, W M., 1994, Perilaku Konsumen, jilid I. 1994, Jakarta : Binarupa Aksara.
14. Fajar Laksana, 2008, Manajemen Pemasaran: Pendekatan Praktis, Yogyakarta : Graha Ilmu.
15. Getut Pramesti., 2014, Kupas Tuntas Data Penelitian dengan SPSS 22, PT.Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
16. Griffin W Ricky dan Ronald J. Ebert, Bisnis, Jilid 1, Edisi kedelapan, Jakarta : Erlangga.
17. Hartono, H. D. W., 2003, Manajemen Apotik, Penerbit Depot Informasi Obat, Jakarta.
18. Hartini, Y.S, dan Sulasmono, 2007, Apotek : Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang-undangan Terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes tentang Apotek Rakyat, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
19. Hurriyati, Ratih., 2005, Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen, Penerbit CV.Alfabeta, Bandung.
20. Indrayani Rafiqa, 2012, Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumen Dalam Proses Pengambilan Keputusan Pembelian Obat Bebas (Studi Kasus Konsumen Di Jakarta), Jakarta: Program Studi Magister Manajemen Universitas Indonesia.
21. J.Supranto M.A., 1997, Metode Riset, Aplikasinya dalam Pemasaran. Lembaga Penerbit F.E. Universitas Indonesia, Jakarta.
22. Juliansyah Noor. Cetakan ke 2., 2012, Metode Penelitian, Jakarta: Kencana Perdana Media Grup. ISBN: 978-602-3730-82-2
23. Kottler & Keller edisi 13, 2009, Manajemen Pemasaran : Jilid 1, Edisi 13, Cetakan lima, Jakarta : Erlangga. Kuncoro, Mudrajad., 2003, Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi, Jakarta : Erlangga.
24. Kurtz, D.L. and Clow, K.E. 1998 Service Marketing John Wiley and Sons USA.
25. Luthans, Fred., 2006, Perilaku Organisasi, Yogyakarta: Andi
26. Lupiyoadi, Rambat, 2001, Manajemen Pemasaran Jasa, Edisi 1, Salemba Empat, Jakarta.
27. Machfoedz, Mahmud, 2005, Pengantar Pemasaran Modern, cetakan pertama, Yogyakarta : UPP AMP YKPN.
28. Niken Wahyu Cahyaningtyas, 2003, Hubungan Mutu Produk Dan Pelayanan Terhadap Minat beli konsumen dalam pembelian mobil merek "Suzuki" di kota Tegal, Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (UHAMKA).
29. Nugroho J. Setidi, 2003, Perilaku Konsumen: Konsep dan Implikasi Untuk Strategi dan Penelitian Pemasaran, Jakarta : Pranada Media.
30. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1990, Delivering Quality Service. The Free Press, New York, hal 46.
31. Parasuraman, A. A. Zeithaml, V., and L. Berry, L. 1995. "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research". Journal of Marketing. Vol. 49 (fall).
32. Parasuraman, A., V. A. Zeithaml, dan L.L. Berry, 1998, SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, Journal of Retailing, Vol. 64, No. 1.

33. Rudi Nurrahmat, 2008, Analisis Manajemen Dan Kualitas Pelayanan Klinik Dan Apotek Eksotika Terhadap
34. Santosa Murwani, Model Proposal, 2009, Jakarta : Uhamka.
35. Sekaran, Uma., 2006, Research Methods for Business, Buku2. Edisi 4. Salemba Empat. Jakarta.
36. Sriyadi, 1991, Bisnis Pengantar Ilmu Perusahaan Modern, Semarang: IKIP Press.
37. Supranto, J.S, 1997. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar, Jakarta: Rineka Cipta.
38. Suharsaputra, Uhar. 2012. Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif dan Tindakan, Bandung: PT. Refika Aditama
39. Swasta, Basu dan T Hani Handoko., 2000, Manajemen Pemasaran: Analisa dan Perilaku Konsumen, Yogyakarta: BPFE.
40. Swastha & Handoko, 2013, Manajemen Pemasaran : Analisis Perilaku Konsumen, Edisi Pertama, cetakan Keenam Yogyakarta : BPFE.
41. Tuti Sariningsih, 2008, Hubungan Kualitas Pelayanan dan Promosi dengan Peningkatan Volume Penjualan pada PT.Sarinah (Persero), Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (UHAMKA).
42. Umar, Husein., 2000, “Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis”, Jakarta, Raja Grafindo Persada.
43. Uhar Suharsaputra, Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif dan Tindakan, cetakan kesatu, April 2012,Bandung :PT. Refika Aditama, hal 171.
44. <http://www.apotek-k24.com/profil>
45. <https://junaidichaniago.files.wordpress.com/2010/04/tabel-f-0-05.pdf>

Konsumen Di Kota Semarang,  
Semarang:

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU BERSALIN DI RSUD SAYANG CIANJUR**

**Dewi Puspitasari**

**Akademi Kebidanan Al-Ikhlas  
Jln.Hankam Ds.Djogjogan Kec.Cisarua  
dewipuspitasariprinces@gmail.com**

**ABSTRAK** : Angka kejadian preeklampsia di RSUD Sayang Cianjur pada tahun 2016 sampai 2017 terdapat penurunan angka kejadian. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Pre eklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan eodema. Penelitian ini dilakukan pada April 2018, dengan jumlah populasi 3797 orang sedangkan sampel yang diteliti sebanyak 667 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Dari hasil penelitian didapatkan hasil terbesar pada ibu bersalin dengan kehamilan tidak gemelli yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 562 orang (84,3%) dari 667 responden. Diperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu ( $P_{value}=0,18$ ) dan kehamilan gemelli ( $P_{value}=0,661$ ) dengan kejadian preeklampsia berat, ada hubungan signifikan antara paritas( $P_{value}=0,000$ ) dan riwayat penyakit ( $P_{value} =0,000$ ) dengan pre eklampsia berat. Diharapkan tenaga kesehatan dapat terus meningkatkan mutu dan pelayanan khususnya dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan kebidanan seperti preeklampsia berat dengan cara mencegah dan meningkatkan kesehatan terhadap ibu bersalin untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

**Kata Kunci** : Preeklampsia, ibu bersalin, usia, paritas, gemeli, riwayat penyakit

**ABSTRACT:** *The incidence of preeclampsia in RSUD Sayang Cianjur in 2016 to 2017 there is a decrease in the incidence. The general objective of this study was to determine the factors associated with the incidence of pre-eclampsia in maternal care at Sayang Cianjur Regional Hospital in 2017. Severe pre-eclampsia is a pregnancy complication characterized by the onset of hypertension 160/110 mmHg or more accompanied by proteinuria and eodema. This research was conducted in April 2018, with a total population of 3797 people while the sample studied was 667 people. The sampling technique uses total sampling. From the results of the study obtained the greatest results in mothers with non-gemelli pregnancies who have no history of hypertension as many as 562 people (84.3%) of 667 respondents. The results obtained there is no significant relationship between maternal age (Pvalue = 0.18) and gemelli pregnancy (Pvalue = 0.661) with the incidence of severe preeclampsia, there is a significant relationship between parity (Pvalue = 0,000) and history of illness (Pvalue = 0,000) with pre severe eclampsia. It is expected that health workers can continue to improve the quality and services, especially in providing emergency obstetric care services such as severe preeclampsia by preventing and improving the health of maternity to reduce maternal and infant mortality.*

**Keywords:** *Preeclampsia, maternity, age, parity, amusement, history of disease*

## PENDAHULUAN

Pre eklampsia dan eklampsia sampai saat ini masih merupakan masalah dalam pelayanan obstetri dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin selain perdarahan dan infeksi (Prawirohardjo, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu meninggal pada saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh pre eklampsia dan eklampsia (Kurniasari, 2014).

Di negara maju tahun 2015 persentase kematian maternal akibat serangan eklampsia adalah 0,4% kejadian kasus kematian maternal hingga 7,2% kejadian kasus kematian maternal. Kematian maternal akibat eklampsia dapat mencapai lebih dari 25% kejadian. Beberapa hal yang sering ditemukan pada perinatal dan persalinan dengan pre eklampsia antara lain kelahiran prematur (15-67%), pertumbuhan janin terhambat (10-25%), cedera hipoksianeurologik (<1%), kematian perinatal (1-2%), dan morbiditas jangka panjang penyakit kardiovaskuler yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) (*fetal origin of adult disease*) (Yolanda, 2013).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu tercatat mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, diantaranya perdarahan (34%), partus lama (25%), preeklampsia (20%), infeksi (15%), dan lain-lain (6%). AKI di Indonesia mencapai 359 meninggal dunia per 100.000 ibu hamil atau melahirkan. Masih tingginya AKI melahirkan itu sangat memprihatinkan, karena fakta itu tertinggi di kawasan Asia Tenggara (Neka, 2014).

Pada tahun 2013 Jawa barat menjadi provinsi dengan jumlah kematian ibu terbanyak dengan angka mencapai lebih dari 800 kematian, Jumlah kematian ibu sebesar 31 % atau 1435

kematian yang disebabkan karena perdarahan sekitar 28.4 %, hipertensi 26%, gangguan sistem perdarahan 6.9%, infeksi 6 % dan gangguan metabolik 1.33% (Puput, 2016).

Di Kabupaten Bogor tahun 2015 angka kematian masih sangat tinggi mencapai 77 jiwa saat proses melahirkan (FER, 2015). Pada 94% kasus pre eklampsia berat atau eklampsia di puskesmas sudah mendapatkan MgSO<sub>4</sub>. Kemudian 87 kasus PEB atau eklampsia di RS sudah mendapat MgSO<sub>4</sub>, 98% persalinan diberikan uterotonic pada kala tiga persalinan, 63% dari 380 ibu melahirkan dengan usia kehamilan 24 hingga 34 minggu telah diberikan antenatal corticosteroid dan 78% dari 7.933 bayi lahir dilakukan IMD. Pemerintah Kabupaten Bogor telah memberikan komitmen tinggi melaksanakan penurunan kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bogor (Ningsih, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sayang Cianjur adalah salah satu RSUD yang berada di wilayah Kota Cianjur. Menurut data yang diperoleh dari Ruang Bersalin RSUD Sayang Cianjur tercatat kejadian pre eklampsia berat dari tahun 2016 berjumlah 1052 (20,1%) dari 5043 persalinan dan pada tahun 2017 berjumlah 667 (17,6%) dari 3797 persalinan. Pada tahun 2018 dari bulan Januari-April terdapat 154 persalinan dengan pre eklampsia dari 589 persalinan. Maka dapat dilihat terdapat penurunan angka kejadian pre eklampsia berat dari tahun 2016 sampai 2017, namun di RSUD Sayang Cianjur kejadian tersebut masih sangat tinggi.

Faktor yang melatar belakangi terjadinya preeklampsia, antara lain umur ibu, riwayat kehamilan yang lalu, kehamilan kembar, status gizi, paritas, riwayat keluarga dan riwayat penyakit. Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat resiko kehamilan dan persalinan. Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi terhadap kejadian pre eklampsia (Agustin, 2014).

Upaya Pemerintah Untuk Menurunkan Kejadian Preeklampsia Berat (PEB) adalah Pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, mengenali tanda-tanda sedini mungkin (Preeklampsia ringan), lalu diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, harus selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya preeklampsia kalau ada faktor-faktor predisposisi, penerangan tentang manfaat istirahat dan diet berguna dalam pencegahan. Diet tinggi protein, dan rendah lemak, karbohidrat, garam dan penambahan berat badan yang tidak berlebihan perlu dianjurkan, Mencari pada tiap pemeriksaan tanda-tanda preeklampsia dan mengobatinya segera apabila di temukan tanda-tanda preeklamsia (Mulyani, 2016).

Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu merupakan salah satu program kesehatan ibu dan anak. Dalam hal ini, bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu tersebut karena bidan adalah tenaga kesehatan yang turun langsung di tengah masyarakat. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu. Peran bidan dalam menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu yaitu membantu ibu merencanakan kehamilan yang sehat, mendampingi ibu selama proses kehamilan, menolong ibu dalam proses persalinan, asuhan pasca persalinan dan pelayanan keluarga berencana (Sara, 2015).

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia berat pada ibi bersalin di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitan analitik deskriptif dengan cara melihat data sekunder. Analitik deskriptif yaitu jenis penelitian survei yang bertujuan mendapatkan gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-

fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu variabel sebab dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sayang Cianjur pada bulan Februari-April 2018.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 sebanyak 3797 orang. Sampel merupakan sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek penelitian. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruhibu bersalin dengan preeklampsia berat di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017. Jumlah sampel pada penelitian ini 667 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara teknik total sampling, total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011).

Data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari rekam medik ibu bersalin dengan preeklampsia berat pada tahun 2017 di RSUD Sayang Cianjur. Pengolahan dilakukan secara manual melalui langkah-langkah *Editing*, (Penyuntingan Data)Langkah awal untuk mengedit atau menyunting data yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan penelitian yang diperoleh atau dikumpulkan melalui rekam medik. *Coding*, Lembaran atau *check list* yang berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual, yang berisi umur dan yang berhubungan dengan data ibu.*Entry* (Memasukan Data), Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar *check list* sesuai yang dihasilkan.*Tabulating*, Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penelitian.*Cleaning*, Data yang sudah dimasukkan dicek kembali untuk memastikan semua data telah masuk.

Analisa yang dilakukan dalam dua tahap yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data *numeric* digunakan nilai *mean* atau rata-rata, *median* dan *standar deviasi*. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Apabila telah dilakukan analisa univariat, hasil akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Apabila hasil perhitungan menunjukkan lebih besar dari tabel maka  $H_0$  ditolak, artinya kedua variabel secara statis tidak terdapat hubungan yang bermakna. Sedangkan apabila hasil dihitung lebih < dari tabel maka  $H_0$  diterima, artinya variabel secara statistik terdapat hubungan yang bermakna.

Uji statistik yang digunakan adalah uji kaid kuadrat. Penyajian data pada penelitian ini dilakukan dengan bentuk textular dan tabular. Textular, Data yang disajikan hampir semua bentuk laporan dari pengumpulan data diberikan tertulis, mulai dari bagaimana proses pengambilan sampel, pelaksanaan pengumpulan data, sampai hasil analisis yang berupa informasi dari pengumpulan data tersebut. Tabular, Penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan memakai kolom dan baris.

## HASIL

**Tabel 1.1**

Frekuensi Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat Di RSUD Sayang Cianjur

No	Ibu Bersalin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Ibu bersalin yang tidak mengalami Preeklampsia Berat	3130	82,4
2	Ibu bersalin yang mengalami Preeklampsia Berat	667	17,6
	Total	3797	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa jumlah ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia berat sebanyak 3130 orang (82,4%) sedangkan pada ibu bersalin dengan preeklampsia berat sebanyak 667 orang (17,6%).

**Tabel 1.2**

Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu bersalin Di RSUD Sayang Cianjur

No	Preeklampsia Berat	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tidak mempunyai Riwayat Hipertensi	418	62,7
2	Mempunyai Riwayat Hipertensi	249	37,3
	Total	667	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat berdasarkan riwayat hipertensi di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 tertinggi terdapat pada ibu dengan tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 418 orang (62,7%) dan terendah pada ibu dengan riwayat hipertensi sebanyak 249 orang (37,3%).

**Tabel 1.3**

Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu bersalin Berdasarkan Usia Ibu Di RSUD Sayang Cianjur

No	Usia Ibu	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	399	59,8
2	Beresiko (<20 dan >35 tahun)	268	40,2
	Total	667	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat berdasarkan usia ibu di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 tertinggi terdapat pada ibu

dengan usia tidak beresiko sebanyak 399 orang (59,8%) dan terendah pada ibu dengan riwayat hipertensi sebanyak 268 orang (40,2%).

**Tabel 1.4**  
Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu bersalin Berdasarkan Paritas Di RSUD Sayang Cianjur

No	Paritas	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Multipara dan grandemultipara	488	73,2
2	Primipara	179	26,8
	Total	667	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat berdasarkan paritas di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 tertinggi terdapat pada ibu multigravida dan grandemultipara sebanyak 488 orang (73,2%) dan terendah pada ibu primigravida sebanyak 179 orang (26,8%).

**Tabel 1.5**  
Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu bersalin Berdasarkan Kehamilan gemeli Di RSUD Sayang Cianjur

No	Kehamilan gemelli	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tidak dengan gemelli	562	84,3
2	Ya dengan gemelli	105	15,7
	Total	667	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat berdasarkan kehamilan gemelli di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 tertinggi terdapat pada ibu dengan kehamilan tidak gemelli sebanyak 562 orang (84,3%) dan terendah pada ibu dengan kehamilan dengan gemelli sebanyak 105 orang (15,7%).

**Tabel 1.6**  
Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu bersalin Berdasarkan Riwayat Penyakit Di RSUD Sayang Cianjur

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tidak ada riwayat penyakit	406	60,8
2	Ada riwayat penyakit	261	39,2
	Total	667	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat berdasarkan riwayat penyakit di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 tertinggi terdapat pada ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit sebanyak 406 orang (60,8%) dan terendah pada ibu yang mempunyai riwayat riwayat sebanyak 261 orang (39,2%).

**Tabel 1.7**  
Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu bersalin Berdasarkan Usia Ibu dengan Preeklampsia Berat Di RSUD Sayang Cianjur

Usia Ibu	Preeklampsia Berat				Total		P value
	Tidak Mempunyai Riwayat Hipertensi		Mempunyai Riwayat Hipertensi		N	%	
	F	%	F	%			
Tidak beresiko	265	66,4	134	33,6	399	100	0,18
Beresiko	153	57,1	115	42,9	268	100	
Total	418	62,7	249	37,3	667	100	

Hasil analisis hubungan antara usia ibu dan kejadian preeklampsia berat diperoleh bahwa ada sebanyak 265 orang (66,4%) ibu dengan usia tidak beresiko yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dan sebanyak 153 (57,1%) ibu dengan usia beresiko yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Sedangkan ada sebanyak 134 orang (33,6%) ibu dengan usia tidak beresiko yang mempunyai riwayat

hipertensi dan 115 orang (42,9%) ibu dengan usia beresiko mempunyai riwayat hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P_{value}=0,18$  ( $P_{value}> = 0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan preeklampsia berat.

**Tabel 1.8**  
 Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu  
 bersalin Berdasarkan Paritas dengan  
 Preeklampsia Berat Di RSUD Sayang Cianjur

Paritas	Preeklampsia Berat				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Mempunyai Riw. Hipertensi		Mempunyai Riw. Hipertensi					
	F	%	F	%	N	%		
Multipara dan grande multipara	264	54,1	224	45,9	488	100	0,19 1 0,1- 0,3	0,00 0
Primi gravida	154	86,0	25	14,0	179	100		
Total	418	62,7	249	37,3	667	100		

Hasil analisis hubungan antara paritas dan kejadian preeklampsia berat diperoleh bahwa ada sebanyak 264 orang (54,1%) ibu multigravida dan grandemultipara yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dan sebanyak 154 (86,0%) ibu primigravida yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Sedangkan ada sebanyak 224 orang (45,9%) ibu multigravida dan grandemultipara yang mempunyai riwayat hipertensi dan 25 orang (14,0%) ibu primigravida mempunyai riwayat hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P_{value}= 0,000$  ( $P_{value}< =0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan preeklampsia berat). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 0,191$ , artinya ibu dengan primigravida mempunyai peluang 0,191 kali untuk terjadinya preeklampsia berat dibanding ibu multigravida dan grande multipara.

**Tabel 1.9**  
Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu  
bersalin berdasarkan kehamilan gemelli dengan  
Preeklampsia Berat

Kehamilan gemelli	Preeklampsia Berat				Total		P value
	Tidak Mempunyai Riw. Hipertensi		Mempunyai Riw. Hipertensi		N	%	
	F	%	F	%			
Tidak dengan gemeli	350	62,3	212	37,7	488	100	0,661
Ya dengan gemeli	68	64,8	37	35,2	179	100	
Total	418	62,7	249	37,3	667	100	

Hasil analisis hubungan antara kehamilan gemelli dan kejadian preeklampsia berat diperoleh bahwa ada sebanyak 350 orang (62,3%) ibu dengan kehamilan tidak gemelli yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dan sebanyak 68 (64,8%) ibu dengan kehamilan gemelli yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Sedangkan ada sebanyak 212 orang (37,7%) ibu dengan kehamilan tidak gemelli yang mempunyai riwayat hipertensi dan 37 orang (35,2%) ibu dengan kehamilan gemelli yang mempunyai riwayat hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P_{value} = 0,661$  ( $P_{value} > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan gemelli dengan preeklampsia berat.

**Tabel 1.10**  
Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu  
bersalin Berdasarkan Riwayat Penyakit  
dengan Preeklampsia Berat Di RSUD Sayang  
Cianjur

Riwayat Penyakit	Preeklampsia Berat				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak Mempunyai Riw. Hipertensi		Mempunyai Riw. Hipertensi		N	%		
	F	%	F	%				
Tidak ada riwayat penyakit	369	90,9	37	9,1	488	100	43,148 27,2- 68,2	0,000
Ada riwayat penyakit	49	18,8	212	81,2	179	100		
Total	418	62,7	249	37,3	667	100		

Hasil analisis hubungan antara riwayat penyakit dan kejadian preeklampsia berat diperoleh bahwa ada sebanyak 369 orang (90,9%) ibu dengan tidak mempunyai riwayat penyakit yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dan sebanyak 49 (18,8%) ibu dengan mempunyai riwayat penyakit yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Sedangkan ada sebanyak 37 orang (9,1%) ibu dengan tidak mempunyai riwayat penyakit yang mempunyai riwayat hipertensi dan 212 orang (81,2%) ibu dengan dengan gemelli yang mempunyai riwayat hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $P_{value} < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan preeklampsia berat). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 43,148$ , artinya ibu dengan yang mempunyai riwayat penyakit mempunyai peluang 43,148 kali untuk terjadinya preeklampsia berat dibanding ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Berat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 dapat disimpulkan bahwa kejadian preeklampsia berat di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 lebih besar terjadi pada usia tidak beresiko (20-35 tahun) dengan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 265 orang (66,4%) dan diperoleh nilai diperoleh nilai  $P_{value} = 0,18$  ( $P_{value} > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan preeklampsia berat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lafifah tahun 2014 mengenai hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas kapongan kabupaten situbondo di dapatkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (ideal) sebanyak 23 orang (62,2%) dari 37 responden. Dari hasil uji statistik Chi Square dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil sig. (2-sided) 0.119. dengan 0,05 berarti sig.

(2-sided) > . Sehingga H1 ditolak dan Ho diterima. Jadi tidak ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian pre eklampsia di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Situbondo (Lafifah, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu yang mengalami pre eklampsia yaitu ibu yang berusia 20-35 tahun. Hal ini bertentangan dengan teori Indriani (2012) yang mengatakan umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang baik untuk hamil adalah 20-35 tahun. Umur 20-35 tahun merupakan umur yang paling aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan serta menyatakan bahwa wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil >35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami pre eklampsia (Indriani, 2012).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pre eklampsia berat sering terjadi pada usia 20-35 tahun, hal ini menunjukkan kemungkinan umur ibu tidak beresiko (25-35 tahun) bisa terjadi pre eklampsia berat. Meskipun terdapat kesenjangan dengan teori Indriani yang menyatakan umur 20-35 tahun merupakan resiko rendah untuk terjadinya kejadian pre eklampsia, kesenjangan ini terjadi karena pre eklampsia dipengaruhi oleh banyak faktor seperti halnya dalam teori Rukiyah (2010) bahwa faktor resiko dari pre eklampsia sendiri banyak diantaranya adanya paritas, riwayat pre eklampsia, penyakit ginjal, dan obesitas. Dan pada sampai saat ini pula penyebab pasti pre eklampsia belum diketahui. Jadi, hendaknya ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan untuk mendignosa secara dini pre eklampsia, tidak memandang dari usia ibu hamil itu sendiri karena semua ibu hamil adalah berisiko untuk terjadi komplikasi dalam kehamilannya, salah satunya adalah pre eklampsia. alaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubung-hubungkan dengan kejadian pre eklampsia.

## **Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Berat**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 dapat disimpulkan bahwa kejadian pre eklampsia berat di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 lebih besar terjadi pada ibu multigravida dan grandemultipara yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 264 orang (54,1%) dan diperoleh nilai  $P_{\text{value}} = 0,000$  ( $P_{\text{value}} < = 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pre eklampsia berat. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0,191, artinya ibu dengan primigravida mempunyai peluang 0,191 kali untuk terjadinya pre eklampsia berat dibanding ibu multigravida dan grandemultipara.

Terdapat keselarasan dengan penelitian Rozikhan tahun 2014 tentang Hubungan Faktor Risiko dengan Pre eklampsia Berat diperoleh bahwa dari 48 responden yang mengalami hamil pertama dengan pre eklampsia berat sebesar 31 orang (31,0%) dan yang tidak mengalami pre eklampsia berat hanya 17 orang (17,0%). Sedangkan pada responden dengan paritas lebih dari satu banyak yang tidak mengalami pre eklampsia berat yaitu 83 orang (83,0%) sedangkan yang mengalami pre eklampsia berat sebanyak 69 orang (69,0%). Hasil uji kai kuadrat diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan terjadinya pre eklampsia berat ( $p=0,031$ ) (Rozikhan, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang banyak mengalami pre eklampsia berat adalah ibu dengan paritas multigravida dan grandemultipara. Hal ini sesuai dengan teori Pratiwi yang menyatakan bahwa semua wanita memiliki risiko pre eklampsia selama hamil, bersalin, dan nifas. Pre eklampsia tidak hanya terjadi pada primigravida/primipara, pada grandemultipara juga memiliki risiko untuk mengalami eklampsia. Misalnya pada ibu hamil dan bersalin lebih dari tiga kali. Peregangan rahim yang berlebihan menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan pre eklampsia (Pratiwi, 2015).

Berdasarkan analisis penulis dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pre eklampsia berat sering terjadi pada multigravida dan grandemultipara, hal ini disebabkan ibu dengan paritas tinggi sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya.

### **Hubungan Kehamilan Gemeli Dengan Kejadian Preeklampsia Berat**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.9 dapat disimpulkan bahwa kejadian pre eklampsia berat di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 lebih besar terjadi pada ibu dengan kehamilan tidak gemeli yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 350 orang (62,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P_{value} = 0,661$  ( $P_{value} > = 0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan gemelli dengan preeklampsia berat.

Hasil penelitian penulis selaras dengan penelitian Karima 2013 tentang Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Pre eklampsia Berat Di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah janin dengan kejadian pre eklampsia berat dengan hasil uji *chi square* didapatkan nilai  $p=0,069$  (Karima, 2013).

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang banyak mengalami kejadian pre eklampsia berat adalah ibu dengan kehamilan tidak gemeli. Hal ini tidak sesuai dengan teori Wahyuni yang mengatakan bahwa dimana wanita dengan kehamilan ganda beresiko tinggi mengalami pre eklampsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon (Apriyanti, 2014).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pre eklampsia berat sering terjadi pada ibu dengan kehamilan tidak gemeli, hal ini disebabkan karena pada

kehamilan tidak dengan gemeli pun berpotensi untuk terjadinya pre eklampsia berat yg bisa disebabkan oleh faktor lain yang menurunkan perfusi plasenta, seperti perubahan kardiovaskular akibat diabetes atau hipertensi esensial.

### **Hubungan Riwayat Penyakit Dengan Kejadian Preeklampsia Berat**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 dapat disimpulkan bahwa kejadian pre eklampsia berat di RSUD Sayang Cianjur tahun 2017 lebih besar terjadi pada ibu dengan tidak mempunyai riwayat penyakit yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 369 orang (90,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,000$  ( $P_{value} > = 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan preeklampsia berat). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 43,148$ , artinya ibu dengan yang mempunyai riwayat penyakit mempunyai peluang 43,148 kali untuk terjadinya preeklampsia berat dibanding ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit.

Terdapat keselarasan antara penelitian penulis dan penelitian Nurhasanah 2016 diketahui bahwa kejadian preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang paling tinggi pada ibu yang tidak ada riwayat penyakit (penyakit ginjal, diabetes melitus, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi kronik) yaitu sebanyak 44 responden (27,5%), sedangkan yang paling rendah yaitu pada ibu yang memiliki riwayat penyakit (penyakit ginjal, diabetes melitus, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi kronik) sebanyak 36 responden (22,5%). Hasil bivariat antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia diperoleh nilai  $p < 0,05$  ( $p=0,021$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat kesehatan dengan kejadian preeklampsia dengan nilai  $OR 2,157$  yang berarti risiko terjadinya preeklampsia 2,157 kali lebih besar jika ibu memiliki riwayat penyakit (penyakit ginjal, diabetes melitus, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi kronik) dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit (penyakit ginjal,

diabetes melitus, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi kronik) (Nurhasanah, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Rahmawati, 2016 yang menyatakan bahwa pre eklampsia pada hipertensi kronik yaitu pre eklampsia yang terjadi pada perempuan hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil. Selain itu diabetes, penyakit ginjal, dan obesitas juga dapat menyebabkan pre eklampsia. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami Super imposed preeklamsia. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya odem dan proteinuria. Keadaan inilah yang disebut dengan *super imposed* preeklamsia. Wanita hamil dengan gagal ginjal kronik akan memiliki ginjal yang semakin memburuk status dan fungsinya. Beberapa tanda yang menunjukkan menurunnya fungsi ginjal antaralain hipertensi yang semakin menghebat dan terjadinya peningkatan jumlah produk buangan yang sudah disaring oleh ginjal di dalam darah (seperti potasium, urea, dan keratin). Ibu hamil yang menderita sakit ginjal dalam jangka waktu lama biasanya juga menderita tekanan darah tinggi. Ibu hamil dengan riwayat ginjal atau tekanan darah tinggi kronik memiliki risiko lebih besar mengalami preeklamsia (Rahmawati, 2016).

Menurut teori Prawirohardjo Riwayat preeklamsia adalah faktor keturunan dan familial dengan gen tunggal. Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi pada kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin (Prawirohardjo, 2010).

Jadi penulis menyimpulkan dari penelitian yang dilakukan bahwa preeklampsia berat sering terjadi pada ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit. Walaupun dengan ibu dengan riwayat penyakit juga memiliki potensi yang sangat tinggi untuk terjadi preeklampsia berat karena faktor risiko yang ada pada ibu

bersalin tidak selalu sama, tidak semua ibu yang mengalami preeklampsia dan riwayat diabetes, mungkin ada faktor risiko lainnya yang berperan seperti paritas, usia, riwayat preeklampsia dan riwayat darah tinggi.

## KESIMPULAN

Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu ( $P_{\text{value}} = 0,18$  &  $OR = 1,486$ ) dan kehamilan gemelli ( $P_{\text{value}} = 0,661$  &  $OR = 0,898$ ) dengan kejadian pre eklampsia berat, ada hubungan signifikan antara paritas ( $P_{\text{value}} = 0,000$  &  $OR = 0,091$ ) dan riwayat penyakit ( $P_{\text{value}} = 0,000$  &  $OR = 43,148$ ) dengan pre eklampsia berat. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu dan pelayanan khususnya dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan kebidanan seperti pre eklampsia berat dengan cara mencegah dan meningkatkan kesehatan terhadap ibu bersalin untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Moli Lolytasari. 2014. Jurnal . *Umur, Paritas, Kehamilan Ganda Dan Riwayat Penyakit Ibu Hamil Trimester Iii Yang Melatarbelakangi Kejadian Pre Eklampsia Di Rumah Sakit Umum Bangil* file:///C:/Users/pc1/Downloads/280-1069-1-PB.pdf di akses tahun 2018
- Apriyanti, Fitri. 2014. Jurnal. *Hubungan Kehamilan Gemelli dan Paritas Ibu dengan Kejadian Preeklampsia*. [http://www.academia.edu/34747454/Hubungan\\_Kehamilan\\_Gemelli\\_Dan\\_Paritas\\_Ibu\\_Dengan\\_Kejadian\\_Preeklampsia\\_Di\\_RSUD\\_Arifin\\_Achmad\\_Pek\\_anbaru\\_Tahun\\_2014](http://www.academia.edu/34747454/Hubungan_Kehamilan_Gemelli_Dan_Paritas_Ibu_Dengan_Kejadian_Preeklampsia_Di_RSUD_Arifin_Achmad_Pek_anbaru_Tahun_2014) Diakses tahun 2018
- FER. 2015. *Masih Tinggi Angka Kematian Bayi Di Bogor*. <http://www.beritasatu.com/megapolitan/289000-masih-tinggi-angka-kematian-bayi-di-bogor.html> diakses tahun 2018
- Indriani, Nanien. 2012 Jurnal. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia/eklampsia Pada Ibu Bersalin*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320037-S-Nanien%20Indriani.pdf> Diakses tahun 2018

- Karima, Nurilia Muthi. 2013. Jurnal *Hubungan Faktor Faktor Resiko Dengan KejadianPreeklampsia Berat*.  
<http://www.tappdf.com/read/985592-hubungan-faktor-risiko-dengan-kejadian-pre-eklampsia-berat-di> diakses tahun 2018
- Kurniasari, Devi. 2014. Jurnal. *Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014*.[http://malahayati.ac.id/wpcontent/uploads/2016/07/7.-Devi\\_DM.pdf](http://malahayati.ac.id/wpcontent/uploads/2016/07/7.-Devi_DM.pdf)diakses pada tahun 2018
- Lafifah, Kuni. 2014. Jurnal. *Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia*.  
<http://www.tappdf.com/read/981890-hubungan-usia-ibu-hamil-dengan-kejadian-preeklamsia-di-wilayah> diakses tahun 2018
- Mulyani, Sri. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Berat (Peb)Di Ruang Vk Di Rsud Kabupaten Ciamis*. <http://ejournal.stikesmucis.ac.id/e-journal/assets/dokumen/13DB277087.pdf>di akses tahun 2018
- Neka, Mulia. 2014. Jurnal. *Hubungan Kehamilan Gemeli Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2014*.  
<file:///C:/Users/pc1/Downloads/bab%201,2,3.pdf> diakses pada tahun 2018
- Ningsih, Ayu.2016. Tekan Angka Kematian Ibu dan Bayi Di Kabupaten Bogor.  
<https://bogor.pojoksatu.id/baca/tekan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-kabupaten-bogor> diakses pada tahun 2018
- Notoatmodjo, Seokidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhasanah, Dewi Nadia. 2016. Jurnal. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan KejadianPreeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016*<http://digilib.unisayogya.ac.id/3028/1/dewi%20nadia%20nurhasanah%20%281610104418%29%20naskah%20publikasi%20pdf.pdf>. diakses tahun 2018
- Pratiwi, Ika. 2015. Jurnal. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia*.  
<http://www.tappdf.com/read/816995-hubungan-paritas-dengan-kejadian-preeklampsia>Diakses tahun 2018
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puput. 2016 . *Tingkat Kematian Ibu Di Jawa Barat Tiga Tahun Terakhir Tinggi*.  
<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20160318173241-20-118370/tingkat-kematian-ibu-di-jawa-barat-tiga-tahun-terakhir-tinggi/> diakses pada tahun 2018
- Rahmawati, Nina. 2016. Jurnal. *Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia berat*.  
<http://digilib.unisayogya.ac.id/2031/1/PDF%20NASPUB.pdf> diakses tahun 2018
- Rozikhan. 2014. Jurnal *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Pre-eklampsia Berat*.  
<http://eprints.undip.ac.id/18342/1/Rozikhan.pdf>. Diakses tahun 2018
- Sara.2015.*Peranan bidan dalam mengurangi AKI dan AKB*  
<http://gbidan.blogspot.co.id/2015/02/peran-bidan-dalam-mengurangi-angka.html> diakses tahun 2018
- Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & B*.Bandung :Alpabeta
- Yolanda. 2013. Jurnal.*Angka Kejadian Persalinan Preterm pada Ibu dengan Preeklampsia Berat dan Eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2013*.  
<https://media.neliti.com/media/publications/181819-ID-angka-kejadian-persalinan-preterm-pada-i.pdf> Diakses tahun 2018.