

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR TRAUMA YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMATIAN PERINATAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI TAHUN 2006-2007

FADILLAH

K11104060

Tgl. Terima	31-10-08
Asal/Dari	FKM
Sanyaknya	1 dus
Harga	Hadiah
Antaris	296



37727
=

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

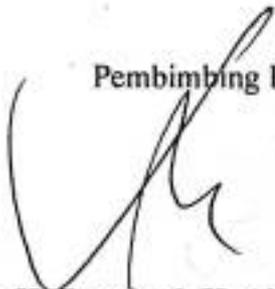
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, September 2008

Pembimbing I



Dr. dr. H. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc

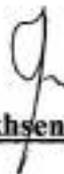
Pembimbing II



dr. H. Mukhsen Sarake, MS

Mengetahui

Ketua Jurusan Biostatistik/KKB
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

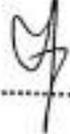


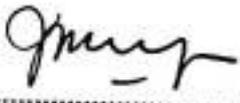
dr. H. Mukhsen Sarake, MS

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada Hari Selasa,
23 September 2008

Ketua : Dr. dr. H. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc ()

Sekretaris : dr. H. Mukhsen Sarake, MS ()

Anggota : 1. Dr. dr. Arifin Seweng, MPH ()

2. Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS ()

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
BIostatistik/KKB
MAKASSAR, AGUSTUS 2008

FADILLAH

“ANALISIS FAKTOR TRAUMA YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMATIAN PERINATAL DI RSUD LABUANG BAJI TAHUN 2006-2007”

(xi + 65 halaman + 17 tabel + 10 lampiran)

Kematian Perinatal adalah kematian janin pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih ditambah dengan kematian bayi usia satu minggu. Faktor trauma merupakan penyebab kematian perinatal obstetri (persalinan, penyakit penyerta dan komplikasi) dan nonobstetri (trauma kehamilan). Prevalensi kematian perinatal di Sulsel tahun 2007 sebesar 10%.

Penelitian ini bertujuan untuk Untuk menganalisis faktor trauma yang berhubungan terhadap kematian perinatal di RSUD Labuang Baji. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi penelitian adalah semua ibu bersalin yang tercatat di rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji pada tahun 2006-2007. Cara pengambilan sample *Systematic Random Sampling*, dengan besar sampel 138 orang. Pengolahan data dengan menggunakan program SPSS dan analisis data pada penelitian ini adalah univariat dan Bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*.

Hasil penelitian diperoleh bahwa trauma persalinan ($p\text{Value}=0,009$; $R\phi= 0,224$), trauma kehamilan ($p\text{Value}=0,007$; $R\phi= 0,224$), trauma penyakit penyerta kehamilan ($p\text{Value}=0,000$; $R\phi= 0,360$) dan trauma komplikasi kehamilan ($p\text{Value}=0,000$; $R\phi= 0,339$) berhubungan dengan kematian perinatal.

Perlunya upaya promotif bagi ibu yang sebelumnya pernah mengalami abortus untuk mencegah terjadinya infeksi pada kehamilan selanjutnya. Dan dukungan bagi ibu yang mengalami kematian perinatal Hendaknya pihak rumah sakit memperhatikan kelengkapan pencacatan registrasi pasien untuk kelancaran pengambilan data.

Jumlah Pustaka : 31 (1994-2007)

Kata Kunci : Kematian Perinatal, Trauma



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, pujian yang sampai kepada ridha-Nya. Segala puji hanya milik Allah yang telah menganugerahkan berbagai karunia dan nikmat kepada hamba-nya, shalawat, keselamatan, dan keberkahan semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW, berikut keluarga, sahabat, serta orang-orang yang mengikuti jejak langkah beliau akhir zaman kelak. *Amma ba'du*.

Alhamdulillah, atas segala rahmat Allah dan karunia-Nya, maka skripsi dengan judul "Analisis Faktor Trauma Yang Berhubungan Dengan Kematian Perinatal Di RSUD Labuang Baji Tahun 2006-2007" ini dapat terselesaikan dengan keterbatasan dan kekurangannya. Hambatan dan kendala banyak penulis dapatkan dalam penyusunan skripsi ini. Terlepas dari bimbingan, arahan, kerjasama, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan.

Untuk itu perkenankanlah penulis dengan segala ketulusan hati menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak tersebut. Pertama, kepada kedua orang tua saya yang tercinta H. M. Suyuti. A dan Henny Mochtar. Sembah sujud Ananda haturkan atas segala kasih sayang, kesabaran, pengorbanan, dorongan, kepercayaan, dan dukungan moral dan materil selama ini serta do'a dalam sujud yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis. Semoga rahmat Allah senantiasa tercurah pada kalian hingga akhirat kelak. Salam sayang untuk adik-adikku tercinta fatwal dan faradiba semoga kalian semua bisa menjadi generasi Rabbani. Terima kasih atas bantuan do'a dan dukungannya selama ini yang telah kalian berikan.

Berikutnya dengan rasa hormat, penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak. Dr.dr. H. Buraerah H. Abd. Hakim, M.Sc dan Bapak dr. H. Mukhsen Sarake, MS selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
2. dr. H. Mukhsen Sarake, MS selaku ketua jurusan Biostatistik/KKB yang telah memberikan dukungan dan motivasi baik dalam akademik.
3. Bapak Dr. drg. H. A. Zulkifli A, MS selaku penguji dari jurusan Epidemiologi, Bapak Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS selaku penguji dari jurusan gizi dan Bapak Dr. dr. Arifin Seweng, MPH selaku penguji dari jurusan yang telah memberikan masukan serta saran/kritik untuk perbaikan skripsi ini.
4. Bapak Prof. Dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.d selaku penasehat akademik yang senantiasa memberikan perhatian dan semangat selama penulis menempuh pendidikan.
5. Bapak dan Ibu dosen FKM UNHAS yang telah memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan kepada penulis dalam mengikuti perkuliahan, terkhusus kepada Bapak dan Ibu dosen jurusan Epidemiologi.
6. Direktur RSUD Labuang Baji yang telah memberikan ijin penelitian dan Bapak/Ibu staf RSUD Labuang Baji yang telah banyak membantu selama penulis melakukan penelitian.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan di FKM Unhas angkatan 2004 khususnya di jurusan Biostatistik. Terima kasih untuk semua ide, dukungan, dan bantuannya selama ini.

8. Buat sahabat-sahabatku terima kasih atas bantuannya selama ini baik dalam urusan kuliah maupun yang lainnya.
9. Buat keluarga terima kasih atas dukungannya selama ini baik berupa moril maupun materil yang telah banyak membantu penulis selama penelitian.
10. Semua pihak yang telah banyak membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Terakhir, penulis memohon maaf jika selama penyusunan dan penyelesaian skripsi ini terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Segala yang benar datangnya dari Allah dan yang salah adalah kekhilafan penulis sebagai manusia biasa dengan keterbatasan, kelemahan, dan kekurangannya. Untuk itu, saran dan kritik yang bersifat membangun akan penulis terima dengan terbuka. Demikian, semoga kiranya skripsi ini dapat bermamfaat bagi semua.

Makassar, Agustus 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
RINGKASAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kematian Perinatal.....	7
B. Tinjauan Umum Tentang Trauma	12
C. Tinjauan Umum Tentang Trauma Persalinan	14
D. Tinjauan Umum Tentang Trauma Kehamilan.....	16
E. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Penyerta Kehamilan.....	19
F. Tinjauan Umum Tentang Komplikasi Kehamilan.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	28
B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti.....	30
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	31
D. Hipotesis Penelitian	33
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	35
B. Lokasi Penelitian	35
C. Populasi Dan Sampel	36
D. Pengumpulan Data.....	38

E. Pengolahan Dan Penyajian Data.....	38
F. Analisis Data	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	42
B. Pembahasan.....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	43
Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Agama Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	43
Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	44
Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	44
Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Kejadian Kematian Perinatal Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	45
Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Kematian Pada Kehamilan Ke Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	45
Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Tempat Pemeriksaan Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	46
Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Berat Badan Bayi Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	46
Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Trauma persalinan Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	47
Tabel 10. Distribusi Responden Menurut Trauma Kehamilan Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	47
Tabel 11. Distribusi Responden Menurut Trauma Penyakit Penyerta Kehamilan Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	48
Tabel 12. Distribusi Responden Menurut Trauma Komplikasi Kehamilan Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	48
Tabel 13. Distribusi Responden Menurut Trauma Psikologis Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	49
Tabel 14. Hubungan Trauma Persalinan dengan Kejadian Kematian Perinatal Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	50

Tabel 15.	Hubungan Trauma Kehamilan dengan Kejadian Kematian Perinatal Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	51
Tabel 16.	Hubungan Trauma Penyakit Penyerta Kehamilan dengan Kejadian Kematian Perinatal Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007..	52
Tabel 17.	Hubungan Trauma Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Kematian Perinatal Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	53
Tabel 18.	Hubungan Kelompok Umur dengan Kejadian Kematian Perinatal.....	54
Tabel 19.	Hubungan Agama dengan Kejadian Kematian Perinatal.....	54
Tabel 20.	Hubungan Beberapa Variabel Faktor dengan Kematian Perinatal Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Daftar Variabel
- Lampiran 3 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 4 Output Analisis
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Fakultas
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa
- Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Awal dari DINKES Propinsi
- Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Meneliti dari RSUD Labuang Baji
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Trauma adalah perlukaan atau tekanan mental pada seseorang akibat dari faktor resiko yang dimilikinya atau sebab-sebab dari luar (American College of Surgeons, 1997). Trauma dapat berupa kelainan yang ringan bersifat sementara, tetapi kadang menimbulkan gejala lanjut yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Trauma menjadi komplikasi 1 dalam 12 kehamilan. Trauma adalah penyebab utama kematian maternal dalam usia reproduksi dan mengambil bagian 20% dari kematian maternal serta kematian perinatal nonobstetrik (Rayburn dkk, 2001).

Menurut WHO kematian perinatal merupakan kematian janin dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu dan kematian baru lahir sampai dengan umur tujuh hari (0-7 hari) (Manuaba, 1998).

Kematian perinatal erat hubungannya dengan keadaan ibu saat hamil dan melahirkan sehingga peran petugas kesehatan terutama bidan sangat besar dalam memberikan pertolongan persalinan dan asuhan perawatan kebidanan yang berkualitas. Salah satu strategi pemerintah dalam menurunkan angka kematian perinatal adalah dengan memperbaharui standar kualitas pelayanan kebidanan yaitu melalui departemen kesehatan menerbitkan permenkes No. 572/Per/Menkes/IV/96 yang memberikan wewenang dan perlindungan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan serta melakukan tindakan yang bagi penyelamatan jiwa ibu dan janin/bayi baru lahir.

Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia sebesar 10 juta jiwa per tahun, dimana 99% terdapat di negara berkembang. Angka kematian perinatal di Negara Asean seperti Malaysia 28/1.000. Thailand 44/1.000, Philipina 48/1.000, Singapura 9/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia (AKB) di Indonesia menurut WHO pada tahun 2005 sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2007). Dan tingkat kematian perinatal di Indonesia adalah 24 per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2003).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, pada skala nasional juga masih terjadi kesenjangan kematian bayi antar provinsi dengan variasi sangat besar yaitu propinsi Nusa Tenggara Barat mencapai 103 per 1.000 kelahiran hidup (tertinggi) dan provinsi D.I. Yogyakarta mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup (terendah) (Jurnal Kesmas Nasional, 2006). Lawn memperkirakan 38% kematian balita terjadi pada masa 0-28 hari setelah bayi lahir dan 75% dari kematian ini terjadi pada saat bayi berumur 0-7 hari (Lawn dkk, 2005).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Sulawesi Selatan berdasarkan data hasil Susenas 2002-2003 sebesar 47 per 1000 kelahiran hidup, adapun pola penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil SKRT 1995 dan Surkesnas/Susenas tahun 2001 masih didominasi oleh penyakit infeksi dan gangguan perinatal yaitu sebesar 34,7% dan prevalensi kematian perinatal di Sulsel tahun 2007 sebesar 10%.(Profil Kesehatan Propinsi Sulsel, 2007).

Laporan hasil rekam medik RSUD Labuang baji pada tahun 2005, jumlah kasus kematian perinatal sebanyak 110 kasus, tahun 2006 menurun menjadi 86 kasus dan pada tahun 2007 meningkat kembali sebanyak 95 kasus dan pada tahun 2008 sebanyak 12 kasus.

Faktor medik yang melatar belakangi kematian perinatal adalah usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, paritas >4 orang dan jarak antar kehamilan <2 tahun. Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab langsung kematian ibu, perinatal dan nifas seperti perdarahan per vaginam, infeksi, pre-eklampsia/eklampsia, komplikasi akibat partus lama, dan trauma persalinan (Depkes RI, 2003).

Trauma persalinan terjadi akibat diakibatkan oleh 1). Partus lama terjadi karena kelainan letak janin, kelainan jalan lahir dan kelainan his, 2). tindakan persalinan. Kedua faktor tersebut mengakibatkan trauma (perlukaan) bagi ibu dan bayinya selama proses persalinan (www.cyberwoman.com, 2003). Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu dan pada janin akan terjadi infeksi,cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi (suharyanto dkk,2004). Trauma tindakan berupa penarikan-penarikan terhadap janin dapat menimbulkan fraktur pada bagian tubuh tertentu yang dapat menyebabkan cacat atau kematian pada bayi (Aminullah, 2005).

Kematian janin juga dapat terjadi akibat trauma saat kehamilan. Trauma itu termasuk terjatuh, benturan, kecelakaan lalu lintas atau penganiayaan oleh suami. Hal yang mungkin terjadi pada saat trauma adalah solusio plasenta,

abruptio plasenta, ketuban pecah dini dan ruptur uteri (Rayburn, 2001). Keadaan tersebut berpengaruh terhadap fungsi plasenta yang merupakan barrier atau penghalang terhadap masuknya penyebab infeksi serta berkurangnya pasokan oksigen (hipoksia intrateurine) dan zat gizi bagi janin. Dari data Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo (RSCM) terbukti tahun 2002, kematian perinatal terutama disebabkan oleh keadaan hipoksia intrauterine (60% faktor kontribusi kematian perinatal), berat badan lahir rendah dan cacat bawaan (10%-20%).

Komplikasi dan penyakit selama masa kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin berupa BBLR yang umumnya merupakan bayi prematur atau bayi yang mengalami malnutrisi sehingga sangat rentan terhadap infeksi karena daya tahan tubuh yang sangat rendah dan lebih berisiko mengalami gangguan pernafasan yang berakibat pada kematian perinatal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Madopi di RSUD Luwuk Banggai tahun 2003 didapatkan presentase kematian perinatal pada ibu dengan komplikasi dan penyakit yang menyertai kehamilan adalah 88,2%.

Berangkat dari masalah tersebut, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui besar risiko serta hubungan tauma persalinan, trauma kehamilan, penyakit penyerta kehamilan dan komplikasi kehamilan terhadap kematian perinatal tahun 2006-2007.

B. Rumusan Masalah

Latar belakang tersebut di atas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan, yaitu :

- a. Bagaimana hubungan trauma persalinan terhadap kematian perinatal di RSUD. Labuang Baji Makassar?
- b. Bagaimana hubungan trauma kehamilan terhadap kematian perinatal di RSUD. Labuang Baji Makassar?
- c. Bagaimana hubungan trauma penyakit penyerta kehamilan terhadap kematian perinatal di RSUD. Labuang Baji Makassar?
- d. Bagaimana hubungan trauma komplikasi kehamilan terhadap kematian perinatal di RSUD. Labuang Baji Makassar?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor trauma yang berhubungan terhadap kematian perinatal di RSUD. Labuang Baji Makassar tahun 2006-2007.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan antara trauma persalinan terhadap kematian perinatal di RSUD. Labuang Baji Tahun 2006-2007.
- b. Untuk menganalisis hubungan antara trauma kehamilan terhadap kematian perinatal di RSUD. Labuang Baji Tahun 2006-2007.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara trauma penyakit penyerta kehamilan terhadap kematian perinatal di RSUD. Labuang Baji Tahun 2006-2007.

- d. Untuk menganalisis hubungan antara trauma komplikasi kehamilan terhadap kematian perinatal di RSUD. Labuang Baji Tahun 2006-2007.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Dinas Kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian perinatal dan menentukan kebijakan dan penanggulangan kematian perinatal khususnya yang diakibatkan oleh faktor trauma, serta menjadi informasi bagi instansi rumah sakit yang bersangkutan.

2. Manfaat keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan sebagai bahan perbandingan dan menjadi salah satu bacaan bagi peneliti maupun peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Merupakan suatu pengalaman ilmiah yang sangat berharga bagi peneliti dalam pengembangan wawasan ilmu pengetahuan dan informasi khususnya tentang faktor trauma terhadap kematian perinatal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kematian Perinatal

Kematian perinatal adalah kematian janin pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih ditambah dengan kematian bayi usia satu minggu (pusat Data dan Informasi Depkes RI, 2005)

Menurut Manuaba (1998) kematian perinatal adalah jumlah lahir mati ditambah dengan kematian bayi dalam 7 hari pertama dalam kehidupannya.

Kematian perinatal merupakan ukuran kemampuan pelayanan kesehatan suatu Negara. Kematian perinatal juga dapat dipakai sebagai tolak ukur dari keberhasilan suatu produk kehamilan (konsepsi). Pada suatu kehamilan dapat terjadi suatu kegagalan ini terjadi pada suatu kehamilan maka disebut keguguran. Hasil kehamilan yang lebih baik adalah bayi cukup bulan yang menunjukkan pertumbuhan yang baik dalam kandungan.

Untuk dapat lebih memahami kematian perinatal ditetapkan beberapa definisi sebagai berikut :

- a. Kelahiran hidup (live birth) ialah dikeluarkannya hasil konsepsi secara sempurna dari ibunya yang setelah dipisahkan mempunyai tanda-tanda kehidupan, tanpa memandang umur kehamilan.
- b. Kematian janin (fetal death) ialah kematian hasil konsepsi, sebelum dikeluarkannya dengan sempurna dari ibunya, tanpa pandang unsur kehamilannya.

Kematian janin dibagi menjadi 4 golongan yaitu :

1. Kematian janin sebelum umur kehamilan 20 minggu.
 2. Kematian janin antara umur kehamilan 20-28 minggu
 3. Kematian janin setelah umur kehamilan 28 minggu atau berat diatas 1.000 gram
 4. Kematian yang tidak dapat digolongkan
- c. Kelahiran mati (stillbirth) yaitu kematian hasil konsepsi setelah mencapai umur 28 minggu atau berat diatas 1.000 gram.
- d. Kematian perinatal dini ialah kematian bayi dalam 7 hari pertama kehidupannya.
- e. Kematian perinatal adalah jumlah lahir mati ditambah dengan kematian bayi dalam 7 hari pertama kehidupannya (Manuaba, 1998)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian perinatal (winkjosastro,2005):

- a. Faktor ibu yang memperbesar risiko kematian perinatal (*high risk mothers*) :
 1. Status sosial ekonomi yang rendah
 2. Tingkat pendidikan yang rendah
 3. Umur ibu yang melebihi 30 tahun atau kurang dari 20 tahun
 4. Paritas pertama dan paritas ke lima atau lebih
 5. Tinggi badan ibu dan berat badan ibu
 6. Kehamilan di luar perkawinan
 7. Kehamilan tanpa pengawasan antenatal

8. Gangguan gizi dan anemia dalam kehamilan
 9. Ibu dengan anamnesis kehamilan dan persalinan sebelumnya yang tidak baik, misalnya berakhir dengan kematian janin, kematian bayi yang dini, atau kelahiran bayi berat badan lahir rendah.
 10. Riwayat persalinan yang diakhiri dengan tindakan bedah atau yang berlangsung lama
 11. Riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi medik atau obstetrik
 12. Kehamilan dengan riwayat pelayanan kesehatan ibu yang tidak adekuat atau tidak dapat dinilai
- b. Faktor bayi yang mempertinggi angka kematian perinatal (*high risk infants*):
1. Bayi yang lahir dari kehamilan yang bersifat high risk
 2. Bayi yang berat badan lahir kurang dari 2500 gram
 3. Bayi yang berat badan lahir lebih dari 4000 gram
 4. Bayi yang dilahirkan dari kehamilan kurang dari 37 minggu dan lebih dari 42 minggu
 5. Bayi yang berat badan lahir kurang dari berat badan lahir menurut masa kehamilannya (*small for gestational age*)
 6. Bayi yang lahir dengan infeksi intrapartum, trauma atau kelainan kongenital

7. Bayi yang lahir dalam keluarga yang mempunyai problem sosial (perceraian, perkawinan, dengan lebih dari satu istri, perkawinan tidak sah).

Masa perinatal dapat dibagi dalam lima periode (Ilyas dkk, 1994)

1. Periode Mudigah

Periode mudigah adalah periode sejak konsepsi hingga 12 minggu sesudah konsepsi. Pada periode ini terjadi pembentukan organ-organ tubuh. Gangguan yang terjadi pada periode ini, misalnya abortus atau percobaan abortus, obat-obatan, penyakit yang diderita ibu, atau adanya penyakit genetik dapat menimbulkan cacat bawaan pada janin.

2. Periode Janin Dini

Periode janin dini adalah periode sejak 13 hingga 24 minggu, setelah konsepsi. Pada periode ini terjadi perubahan yang cepat dan bertambahnya fungsi organ-organ tubuh. Puncak pertumbuhan otak terjadi pada periode ini. Apabila terjadi gangguan dapat menimbulkan akibat-akibat jangka panjang pada bayi.

3. Periode Janin Lanjut

Periode janin lanjut adalah periode dari 25 minggu hingga saat kelahiran. Periode ini merupakan periode pematangan organ-organ dan fungsi organ tubuh sebagai persiapan terhadap proses kelahiran dan kehidupan di luar rahim. Selain itu juga merupakan periode dimana terdapat puncak pertumbuhan dan perkembangan otak.



4. Periode Kelahiran

Pada periode ini janin melalui jalan lahir yang cukup rumit untuk kemudian terlahir ke dunia luar. Apabila proses itu berlangsung dengan lancar dan fisiologis, maka selamatlah ia melewati periode yang sangat kritis dan menentukan, karena periode ini merupakan periode dengan angka kematian tinggi dari seluruh periode kehidupan manusia. Hal ini, dikarenakan banyak faktor yang turut menentukan lancar tidaknya suatu proses persalinan yaitu faktor ibu, faktor keadaan plasenta, tali pusat, faktor bayi dan penolong persalinan.

5. Periode Neonatal

Merupakan periode sejak lahir hingga 4 minggu sesudah lahir. Pada periode ini, bayi dalam proses adaptasi dengan dunia luar yang jauh berbeda dengan keadaan di dalam rahim. Perubahan yang paling besar dan paling dirasakan bayi adalah perubahan suhu lingkungan. Disamping itu, dia sudah dituntut melakukan metabolisme dan melaksanakan segala sistem tubuhnya sendiri, seperti bernafas, mencerna, eliminasi dan lain-lain yang semula hanya bergantung pada ibu periode ini juga mengandung risiko yaitu terjadinya infeksi terutama pada tali pusat yang merupakan luka basah dan dapat menjadi pintu masuknya kuman tetanus yang sangat sering menjadi penyebab kematian bayi baru lahir.

B. Tinjauan Umum Tentang Trauma

Trauma dalam kamus bahasa Indonesia diartikan sebagai keadaan jiwa/tingkah laku yang tidak normal/mengguncangkan sebagai akibat dari tekanan jiwa/cedera atau pengalaman yang dahsyat. Kamus Webster menunjuk trauma sebagai keadaan fisik atau mental yang terguncang oleh sebab-sebab dari luar atau faktor-faktor dalam dirinya sendiri (www.kompas.com, 1999).

Trauma adalah perlukaan atau tekanan mental pada ibu dan bayi akibat dari faktor resiko yang dimilikinya atau sebab-sebab dari luar (American College of Surgeons, 1997).

Menurut wiryawan (2007) trauma terbagi atas 2 macam yaitu :

- a. trauma secara medis adalah luka pada tubuh ibu/bayi akibat dari faktor resiko yang dimilikinya atau sebab-sebab dari luar
- b. trauma secara psikologis adalah luka secara mental karena faktor yang menakutkan dan mempunyai efek negatif.

Faktor predisposisi yang menyebabkan trauma baik secara medis maupun psikologis adalah :

1. Partus lama
2. Primi gravida
3. Persalinan abnormal
4. Penggunaan forseps atau ekstraksi vakum
5. Riwayat persalinan sebelumnya
6. Komplikasi kehamilan

7. Penyakit penyerta kehamilan
8. Faktor hormonal
9. perubahan fisiologis dan anatomis selama kehamilan (Elizabeth, 1998).

Trauma dapat berupa kelainan yang ringan bersifat sementara, tetapi kadang menimbulkan gejala lanjut yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Trauma menjadi komplikasi 1 dalam 12 kehamilan. Trauma adalah penyebab utama kematian maternal dalam usia reproduksi dan mengambil bagian 20% dari kematian maternal serta kematian perinatal nonobstetrik (Rayburn dkk, 2001).

Wanita hamil biasanya khawatir tentang rasa sakit selama persalinan sehingga dapat mengakibatkan rasa takut dan stres selama persalinan. Rasa sakit selama persalinan disebabkan oleh ketegangan emosional, tekanan pada ujung saraf, regangan pada jaringan dan persendian. Stress dalam persalinan menyebabkan produksi hormon adrenalin meningkat sehingga meningkatkan vasokonstriksi dari aliran darah dari ibu ke janin menurun, pada janin dapat terjadi hipoksia yang dapat berakibat kematian janin (Scahts, 1998).

Orang tua dari bayi yang meninggal pada periode perinatal mengalami penderitaan. Selama kehamilan mereka telah mulai untuk mengenali dan menjadi berhubungan dengan bayi. Pada proses berduka orang memperlihatkan perilaku yang khas dan merasakan emosional tertentu. Hal ini

dikelompokkan ke dalam berbagai tahapan. Tingkat dan jumlah yang diatur untuk tahapan ini berbeda, tetapi mereka semua menjelaskan tentang perasaan dan perilaku yang sama, meliputi :

1. **Syok dan Menyangkal** dialami orang tua ketika mereka mengungkapkan perasaan sangat tidak percaya, panik, tertekan, atau marah. Pengalaman ini dapat diinterupsi oleh letupan emosi. Pengambilan keputusan sulit dilakukan pada saat ini dan fungsi normal menjadi terganggu.
2. **Mencari dan Merindukan** dapat diidentifikasi sebagai perasaan gelisah, marah, bersalah, dan mendua (ambiguitas). Dimensi ini merupakan satu kerinduan akan sesuatu yang dapat terjadi dan merupakan proses pencarian jawaban mengapa kehilangan terjadi.
3. **Disorganisasi** diidentifikasi saat individu yang berkabung mulai berbalik, dari menguji apa yang nyata menjadi sadar terhadap realitas kehilangan. Perasaan tertekan, sulit konsentrasi pada pekerjaan dan penyelesaian masalah, dan perasaan bahwa ia merasa tidak nyaman dengan kondisi fisik dan emosinya muncul.
4. **Reorganisasi** terjadi bila individu yang berduka dapat berfungsi di rumah dan di tempat kerja dengan lebih baik disertai rasa percaya diri (Bobak dkk,2005).

C. Tinjauan Umum Tentang Trauma Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 1998).

Trauma persalinan adalah keadaan yang menimbulkan perlukaan bagi ibu dan bayinya selama proses persalinan karena faktor risiko yang dimilikinya atau sebab-sebab dari luar. Kematian perinatal akibat trauma persalinan sebesar 5-10% (Manuaba, 1998).

Trauma persalinan terjadi akibat (www.cyberwoman.com, 2003) :

1. Partus lama

Neglected labor atau partus lama merupakan kelainan proses persalinan dengan ditandai telah timbulnya sindrom ibu dan anak seperti :

- a. Kelelahan ibu sampai terjadi asidosis
- b. Dehidrasi
- c. Infeksi
- d. Penekanan terhadap jalan lahir yang mengakibatkan edema, perdarahan dan fistula
- e. Terjadinya gawat janin sampai janin meninggal intrateurin
- f. Air ketuban berwarna hijau dan kadang-kadang berbau (suharyanto dkk, 2004).

Adanya hal tersebut diatas terlihat bahwa partus lama akan menyebabkan penurunan suplai oksigen ke otak dan akan merusak jaringan otak akibatnya adalah kematian pada masa perinatal atau menjadi cacat bawaan (Syahrial, 1996).

Sebab-sebab terjadinya partus lama ini adalah multi kompleks dan tentu saja tergantung pada pengawasan pada masa kehamilan, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya.

Faktor-faktor penyebabnya antara lain :

- a. Kelainan kekuatan his
 - b. Kelainan letak janin
 - c. Kelainan panggul
 - d. Pimpinan partus yang salah (Manuaba, 1998).
2. Tindakan Persalinan

Tindakan persalinan terjadi pada persalinan yang abnormal dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan bedah caesar. Trauma tindakan berupa penarikan-penarikan dengan menggunakan vakum dan forsep terhadap janin dapat menimbulkan fraktur pada bagian tubuh tertentu yang dapat menyebabkan cacat atau kematian pada bayi. Dan juga trauma yang terjadi pada kelahiran akan sangat mempengaruhi kelangsungan hidup anak. Hal ini diakibatkan oleh adanya gangguan pada organ vital seperti pada kepala yang dapat mengakibatkan rusaknya susunan saraf pusat (Aminullah, 2005).

D. Tinjauan Umum Tentang Trauma Kehamilan

Kematian janin juga dapat terjadi akibat trauma saat kehamilan. Trauma itu termasuk terjatuh, benturan, kecelakaan lalu lintas atau penganiayaan oleh suami. Hal yang mungkin terjadi pada saat trauma kehamilan adalah solusio

plasenta, abrupsi plasenta, ketuban pecah dini dan ruptur uteri (Rayburn, 2001).

Jatuh atau terpeleset adalah penyebab paling sering dari cedera ringan selama kehamilan. Sebab keseimbangan dan gerakan wanita yang sedang hamil akan berubah, apalagi jika kehamilannya sudah besar. Kondisi lingkungan yang basah karena hujan dan licin, banyak menjadi penyebab jatuh. Ditambah dengan berubahnya keseimbangan tubuh serta rasa pening yang dialami wanita yang sedang hamil, maka kemungkinan mudah jatuh semakin tinggi. Tidak semua peristiwa terjatuh, benturan, kecelakaan lalu lintas atau penganiayaan oleh suami membahayakan ibu dan janinnya. Namun, ada beberapa hal yang perlu diwaspadai jika terjatuh, benturan, kecelakaan lalu lintas atau penganiayaan oleh suami. Misalnya, jika terjadi efek atau perdarahan, berkurangnya gerakan janin sampai dengan hilangnya gerakan janin, nyeri pada perut, perut terasa keras, arus cairan dari vagina yang menunjukkan adanya robekan selaput bahkan jika rahim terjadi kontraksi.

Terjadi nyeri pada perut juga perlu diwaspadai. Sebab hal tersebut menjadi tanda-tanda keguguran (abortus), solusio plasenta (plasenta lepas), gawat janin atau kontraksi rahim. Abrusio plasenta merupakan salah satu akibat yang ditimbulkan bila sang ibu mengalami trauma pada masa kehamilannya. Abrusio plasenta adalah pelepasan plasenta yang berada dalam posisi normal pada dinding rahim terlalu cepat. Biasanya plasenta tidak terlepas dari rahim sampai bayi lahir. Jika pemisahan itu terjadi sebelum

persalinan, maka akibatnya bisa menjadi serius bagi si bayi. Peristiwa ini dapat menyebabkan kematian janin

Abrusio lebih sering ditemukan pada wanita yang menderita tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes atau penyakit reumatik dan wanita pemakai kokain. Terjadi perdarahan rahim yang berasal dari sisi tempat menempelnya plasenta. Perdarahan eksternal terjadi jika darah keluar melalui vagina, tetapi jika darah terperangkap di belakang plasenta, akan terjadi perdarahan tersembunyi. Gejala yang timbul kepada luasnya pelepasan plasenta dan banyaknya darah yang hilang. Gejalanya berupa perdarahan vagina, nyeri perut yang timbul secara tiba-tiba, nyeri kram perut dan yeri jika perut ditekan. Untuk memperkuat diagnosis biasanya dilakukan pemeriksaan USG (Ultra Sonografi). Abrusio plasenta menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen dan zat gizi untuk janin dan bisa menyebabkan kematian janin.

Selain abrusio plasenta, hal lain yang dapat terjadi bila terjatuh adalah kemungkinan terjadinya solusio plasenta dan ruptur uteri. Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian plasenta sebelum lahir, penyebabnya terutama bila pasien menderita hipertensi, preklampsia, kekurangan asam folat atau terjadi trauma (benturan). Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus. Penyebabnya meliputi trauma yang disebabkan oleh kecelakaan, atau trauma tuimpul lainnya termasuk serangan fisik/kekerasan rumah tangga. Ruptur uteri dapat menimbulkan janin terlempar ke dalam ruangan abdomen bersama plasenta dan terjadi distress janin dan janin meninggal dalam waktu singkat. (Kroll dkk, 2002).

E. Tinjauan Umum Tentang Trauma Penyakit Penyerta Kehamilan

Penyakit penyerta yang dialami oleh seorang ibu selama proses kehamilannya, dapat memberi ancaman terhadap bayi yang dikandungnya dan dirinya sendiri.

Berbagai penyakit yang sering diderita oleh ibu hamil diantaranya (Manuaba, 1998) :

a. Hipertensi

Penyakit hipertensi dalam kehamilan sudah ada sebelum wanita menjadi hamil yang disebut pre-eklampsia tidak murni dan yang terbanyak disebabkan oleh penyakit pembuluh darah (hipertensi esensial) dan penyakit ginjal. Wanita hamil dengan hipertensi esensial biasanya menunjukkan gejala hipertensi tanpa gejala-gejala lain. Gejala-gejala sekunder seperti kelainan jantung, arteriosklerosis umum dalam otak, penyakit ginjal, perdarahan atau eksudat retina baru timbul apabila penyakit sudah lanjut. Terbanyak orang menderita hipertensi esensial yang jinak, yakni yang berlangsung lama dengan pembusukan secara lamban. Tensi berkisar antara 140/90 sampai 160/100. Hipertensi esensial dijumpai pada 1-3% dari seluruh kehamilan.

Prognosis hipertensi untuk janin kurang baik, karena adanya insufisiensi plasenta pada solusio plasenta. Janin bertambah kurang sempurna, sehingga terjadi BBLR. Angka kematian bayi akibat hipertensi ibu hamil yaitu 20%.

Pada penelitian di Canada tahun 2002 ditemukan risiko ini sebesar 40% untuk BBLR dan 20% lahir prematur. Risiko ini sering muncul, meskipun wanita hamil tersebut tidak memiliki masalah kesehatan kronis, seperti diabetes dan tekanan darah tinggi (www.detikhealth.com, 2004).

b. Penyakit Jantung

Penyakit jantung dalam kehamilan frekuensi penyakit jantung meningkat dan nadi rata-rata mencapai 88 per menit dalam kehamilan 34-36 minggu. Jadi penyakit jantung menjadi lebih berat karena kehamilan, sedangkan tekanan darah menurun sedikit. Dengan demikian kehamilan dapat memperbesar penyakit jantung bahkan dapat menyebabkan payah jantung. Pengaruh penyakit jantung terhadap kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, prematuritas (lahir tidak cukup bulan), dismaturitas (lahir cukup bulan namun dengan berat lahir rendah), lahir dengan Apgar rendah atau lahir mati dan kematian janin dalam rahim (KJDR). Ditemukan komplikasi prematuritas dan BBLR pada penderita penyakit jantung dalam kehamilan lebih sering terjadi pada ibu dengan volume plasma usia kehamilan 32 minggu. Hampir semua kelainan kardiovaskuler, baik yang bawaan maupun yang diperoleh dapat dijumpai pada wanita hamil, hanya frekuensi masing-masing tidak sama. Frekuensi penyakit jantung dalam kehamilan berkisar antara 1-4%.

Prognosis bagi wanita hamil dengan penyakit jantung bergantung pada beratnya penyakit yang diderita, umur dan penyulit-penyulit yang lain. Angka kematian maternal secara keseluruhan 1-5% dan bagi

penderita berat angka kematian maternal sebesar 15%. Sedangkan bagi bayi, pada penyakit jantung yang berat, prognosis akan buruk karena akan terjadi gawat janin.

c. Diabetes mellitus

Komplikasi ibu dan bayi pada penderita diabetes akan meningkat karena perubahan metabolik. Angka lahir mati terutama pada kasus dengan diabetes tak terkontrol dapat terjadi 10 kali dari normal. Diperkirakan kejadian diabetes dalam kehamilan ialah 0,7%, tetapi seringkali sukar ditemukan karena rendahnya kemampuan deteksi kasus. Apabila diabetes laten dan hanya dalam bentuk subklinis diikutsertakan, maka frekuensi itu mungkin sekali menjadi dua kali lebih tinggi. Wijono melaporkan rasio 0,18% di RS Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta (Wiknjastro,2005)

Kemungkinan diabetes dalam kehamilan lebih besar bila :

1. Umur
2. Multiparitas
3. Obesitas
4. Ada anggota keluarga sakit diabetes (herediter)
5. Anak lahir dengan berat badan besar (di atas 4 kg)
6. Ada sejarah lahir mati dan anak besar
7. Sering abortus
8. Glukosuria

Pengaruh diabetes terhadap persalinan

Penyulit yang sering dijumpai dalam persalinan ialah :

1. Inersia uteri dan atonia uteri
 2. Distosia bahu karena anak besar
 3. Kelahiran mati
 4. Lebih sering pengakhiran partus dengan tindakan, termasuk seksio sesarea
 5. Lebih mudah terjadi infeksi
 6. Angka kematian maternal lebih tinggi
- d. Penyakit Infeksi Pada Kehamilan

Hampir setiap infeksi berat yang dialami oleh ibu dapat mengakibatkan terjadinya keguguran, kelahiran mati dan persalinan prematur. Kuman mencapai janin melalui peredaran darah ibu ke plasenta. Di bawah ini adalah beberapa jenis infeksi yang dapat ditularkan pada bayi, yaitu :

- a. Toxoplasmosis, dapat menyebabkan bayi mengalami anemia, kejang, ikterus, hidrocefalus
- b. Rubella dapat menyebabkan kematian janin dalam rahim
- c. Cytomegalovirus dapat menyebabkan kematian janin, apnea kejang, ikterus
- d. Herpes simplek, menyebabkan abortus, persalinan prematur
- e. Sifilis mengakibatkan bayi mengalami IUFD, hepatitis neonatal, ikterus, kelainan susunan saraf pusat, persalinan prematur.

Faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi 3 kategori yaitu faktor ibu, faktor lingkungan dan faktor pejamu. Faktor ibu terdiri dari ruptur selaput ketuban yang lama, persalinan prematur, amnionitis klinis, demam pada ibu, manipulasi berlebihan selama proses persalinan dan persalinan yang lama. Faktor lingkungan meliputi buruknya praktik cuci tangan dan teknik perawatan, kateter umbilikus arteri dan vena, teknologi invasif dan pemberian susu formula. Faktor pejamu meliputi jenis kelamin laki-laki, bayi prematur, berat badan lahir rendah dan kerusakan mekanisme pertahanan diri pejamu (Bobak dkk, 2007).

F. Tinjauan Umum Tentang Trauma Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan/persalinan merupakan keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu dan janin/bayi, yang terdiri atas :

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan kesatuan penyakit, karena kedua peristiwa pada dasarnya sama dan bahwa eklampsia merupakan peningkatan yang lebih berat dan berbahaya dari pre-eklampsia dengan tambahan gejala-gejala tertentu.

a. Pre-eklamsi dan Eklamsi

Pre-eklampsia merupakan suatu kondisi yang spesifik pada kehamilan terjadi setelah minggu ke-20 ditandai dengan hipertensi dan proteinuria. Edema juga dapat terjadi.

Eklampsia merupakan suatu kondisi yang ganjil pada wanita hamil atau baru melahirkan. Eklamsi ditandai dengan kejang yang diikuti dengan

koma yang panjang atau singkat. Wanita tersebut biasanya mengalami hipertensi dan proteinuria. Kejang tersebut dapat terjadi pada masa antepartum, intrapartum atau postpartum.

Disamping perdarahan dan infeksi maka pre-eklampsia serta eklampsi merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama dinegara berkembang. Kematian karena eklampsia meningkat dengan tajam dibandingkan pada tingkat pre-eklampsia berat. Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama dan eklampsia merupakan bentuk berat dari penyakit tersebut.

Efek pada ibu meliputi :

1. Pernapasan (asfiksia, aspirasi muntah, edema paru)
2. Jantung (gagal jantung)
3. Ginjal (gagal ginjal akut)
4. Hati (nekrosis hati)
5. Cedera (fraktur, lidah tergigit)

Efek pada janin

Insufisiensi plasenta meliputi :

1. Hipoksia, kemungkinan bayi lahir mati
2. Retardasi pertumbuhan intrateurin (intrateurin growth retardation [IUGR]). (Safe Motherhood, 2001).



b. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya sebelum 28 minggu.

Berdasarkan sumbernya perdarahan antepartum dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Bersumber dari kelainan plasenta

1. Plasenta previa

Plasenta previa terjadi jika plasenta melekat pada ujung bawah uterus (rahim) sehingga menutupi serviks sebagian atau seluruhnya, atau jika plasenta terletak dibawah bagian plasenta bayi. Ketika serviks terbuka selama persalinan, ibu memungkinkan kehilangan banyak darah sehingga berbahaya bagi ibu dan bayinya.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada keadaan plasenta previa adalah:

- a. Prolaps tali pusat dan plasenta
- b. Robekan jalan lahir karena tindakan
- c. Perdarahan postpartum
- d. Infeksi karena perdarahan yang banyak
- e. Bayi prematuritas atau kelahiran mati

2. Solusio plasenta

Solusio adalah suatu keadaan dimana plasenta yang terletak normal terlepas dari pendekatannya sebelum jalan lahir. Biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

Sebab yang jelas terjadinya solusio placentae belum diketahui hanya dikemukakan oleh para ahli mengenai teori terjadinya solusio placentae oleh akibat tekanan darah secara tiba-tiba dari arteri yang menuju ke ruang intervillair maka terjadilah anoksemia dan jaringan bagian atasnya. Sebelum ini menjadi nekrotik spasme hilang, darah kembali mengalir kedalam intervilli namun pembuluh darah distal tadi sudah semakin rapuh, mudah pecah, dan terjadi hematoma yang lambat laun melepaskan plasenta dari rahim.

Bahaya yang sering muncul pada solusio dapat dibagi atas :

a. Terhadap Ibu

Dapat mengakibatkan mortalitas pada ibu yang disebabkan karena perdarahan sebelum dan sesudah partus toksemia gravidarum, infeksi kerusakan organ tentang terjadinya nekrosis korteks ginjal.

b. Terhadap Anak

mortalitas anak yang tinggi ini diakibatkan karena derajat pelepasan dari plasenta. Bila plasenta terlepas, maka sepertiganya akan mengalami mortalitas dan 100% membutuhkan tindakan persalinan.

c. Terhadap Kehamilan Berikutnya

biasanya bila telah menderita penyakit vaskuler dengan solusio placentae, maka pada kehamilan berikutnya sering terjadi solusio placentae yang lebih hebat dengan partus prematurus/immaturus.

3. Tidak bersumber dari kelainan plasenta, biasanya tidak begitu berbahaya, misalnya kelainan serviks dan vagina (Mochtar, 1998).

c. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum impartus, yaitu bila pada pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm.

Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi intrateurin yang akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal.

Komplikasi ketuban pecah dini :

1. infeksi intra partum (korioamnionitis) ascendens dari vagina ke intrauterin.
2. persalinan preterm, jika terjadi pada usia kehamilan preterm.
3. prolaps tali pusat, bisa sampai gawat janin dan kematian janin akibat hipoksia (sering terjadi pada presentasi bokong atau letak lintang).
4. oligohidramnion, bahkan sering partus kering (dry labor) karena air ketuban habis (www.geocities.com, 1999).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, yang merupakan landasan teoritik di dalam penyusunan kerangka konsep ini, maka telah diidentifikasi beberapa variabel baik variabel independen maupun variabel dependen yang dianggap berhubungan dengan kematian perinatal baik secara langsung maupun tidak langsung. Dari uraian pada tinjauan pustaka tersebut, telah ditetapkan variabel independen yaitu trauma persalinan, trauma mekanik/kehamilan, trauma penyakit penyerta kehamilan, dan trauma komplikasi kehamilan serta variabel dependen yaitu kematian perinatal.

Secara sistematis uraian masing-masing variabel sebagai berikut :

1. Trauma persalinan

Trauma persalinan adalah keadaan yang dialami oleh ibu/bayinya selama proses persalinan yang dapat mengakibatkan kematian perinatal berupa partus lama dan trauma. Seorang ibu yang mengalami trauma persalinan dapat menyebabkan cedera, asfiksia, cacat atau kematian pada bayinya.

2. Trauma kehamilan

Trauma kehamilan adalah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh ibu selama masa kehamilannya berupa jatuh, benturan,

kecelakaan dan penganiayaan oleh suami. Kejadian tersebut dapat menyebabkan solusio plasenta, keguguran, gawat janin atau kontraksi rahim.

3. Trauma penyakit penyerta kehamilan

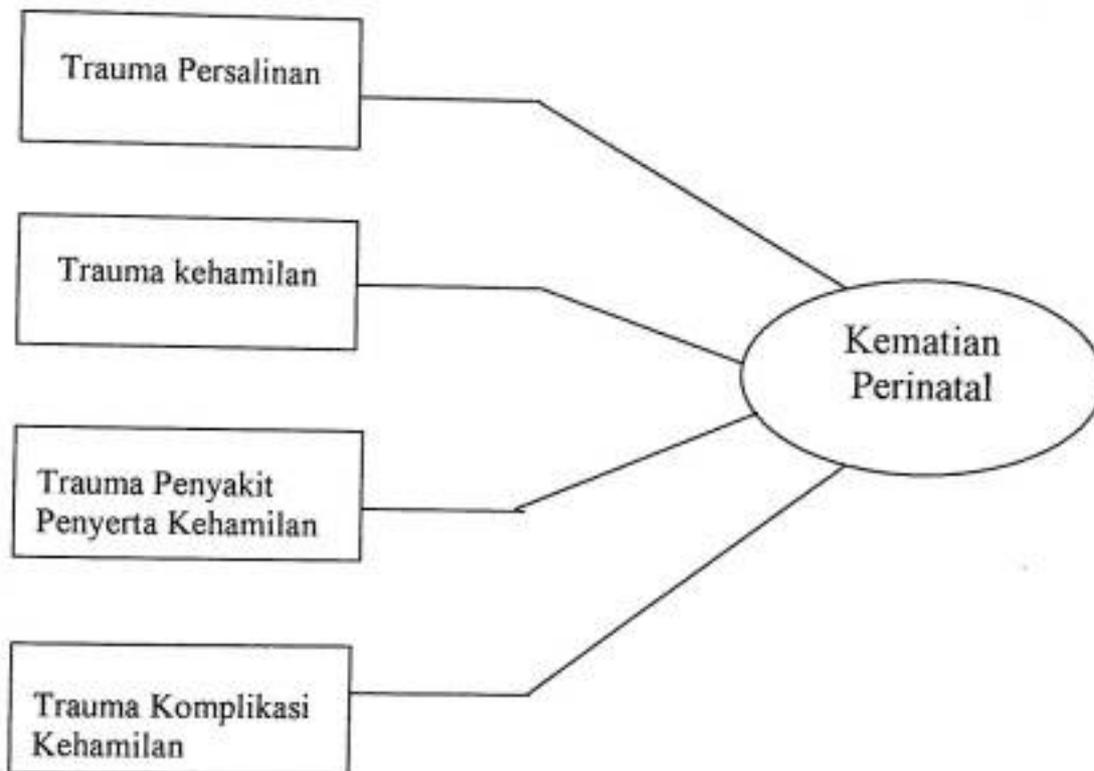
Penyakit penyerta kehamilan adalah sekumpulan gejala atau penyakit yang diderita oleh ibu selama masa kehamilannya. Penyakit yang diderita oleh ibu hamil selama kehamilannya sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Adanya kelainan pada pertumbuhan janin meningkatkan risiko cacat bawaan

4. Trauma komplikasi kehamilan

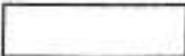
Komplikasi kehamilan adalah peristiwa atau kejadian yang timbul selama masa kehamilan. Komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan berat lahir rendah. Sedangkan pada persalinan menyebabkan kemungkinan terjadinya trauma persalinan maupun gangguan sirkulasi plasenta.

B. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti

Pola pikir variabel yang diteliti sebagai berikut :



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kejadian Kematian Perinatal

Kematian perinatal dalam penelitian ini adalah ada tidaknya kematian janin pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih sampai kematian bayi 7 hari setelah kelahiran yang tercatat dalam rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji tahun 2006-2007.

Kriteria Objektif

Ya : Jika ibu bersalin mengalami kematian janin pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih dan kematian bayi usia 1 minggu

Tidak : Jika ibu bersalin mengalami kelahiran hidup

2. Trauma Persalinan

Yang dimaksud trauma persalinan dalam penelitian ini adalah keadaan yang dialami oleh ibu/bayinya selama proses persalinan yang dapat mengakibatkan kematian perinatal berupa partus lama dan trauma tindakan persalinan yang tercatat dalam status rekam medik ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji tahun 2006-2007.

Kriteria Objektif

Ya : Jika ibu bersalin mengalami partus lama dan mendapatkan trauma tindakan persalinan

Tidak : Jika ibu bersalin tidak mengalami partus lama dan tidak mendapatkan trauma tindakan persalinan

3. Trauma kehamilan

Yang dimaksud trauma mekanik/kehamilan disini adalah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh ibu selama masa kehamilannya yang dapat mengakibatkan kematian perinatal berupa jatuh, benturan, kecelakaan dan trauma tumpul.

Kriteria Objektif

Pernah : Jika ibu hamil pernah mengalami salah satu kejadian berupa jatuh, benturan, kecelakaan dan trauma tumpul

Tidak Pernah : Jika ibu hamil tidak pernah mengalami salah satu kejadian tersebut

4. Trauma Penyakit Penyerta Kehamilan

Yang dimaksud Trauma penyakit Penyerta Kehamilan disini adalah sekumpulan gejala atau penyakit yang diderita ibu yang melakukan persalinan yang dapat mengakibatkan kematian perinatal diantaranya yaitu hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus dan penyakit infeksi yang tercatat dalam status rekam medik ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji tahun 2006-2007.

Kriteria Objektif :

Ada : Jika ibu hamil menderita salah satu penyakit seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus dan penyakit infeksi

Tidak Ada : Jika ibu hamil tidak menderita salah satu penyakit



5. Trauma Komplikasi Kehamilan

Yang dimaksud trauma komplikasi kehamilan disini adalah kejadian atau peristiwa yang timbul selama periode kehamilan seperti ketuban pecah dini, pre-eklamsi, eklamsi, plasenta previa, solusio plasenta yang tercatat dalam status rekam medik ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji tahun 2006-2007.

Kriteria Objektif:

Ada : Jika ibu bersalin mengalami salah satu komplikasi seperti pre-eklamsi, eklamsi, KPD, plasenta previa, dan solusio plasenta saat kehamilan

Tidak Ada : Jika ibu bersalin tidak mengalami salah satu komplikasi.

D. Hipotesis penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan trauma persalinan dengan kematian perinatal
- b. Tidak ada hubungan trauma kehamilan dengan kematian perinatal
- c. Tidak ada hubungan trauma penyakit penyerta kehamilan dengan kematian perinatal
- d. Tidak ada hubungan trauma komplikasi kehamilan dengan kematian perinatal

2. Hipótesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara trauma persalinan dengan kematian perinatal
- b. Ada hubungan antara trauma kehamilan dengan kematian perinatal
- c. Ada hubungan antara trauma penyakit penyerta kehamilan dengan kematian perinatal
- d. Ada hubungan antara trauma komplikasi kehamilan dengan kematian perinatal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yang dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan dependen sekaligus pada waktu yang sama. Berbeda dengan studi longitudinal yang mengikuti perkembangan kelompok studi dari awal sampai timbulnya akibat dari proses yang diamati, studi *cross sectional* hanya meneliti pola distribusi suatu variabel di dalam populasi pada saat penelitian dilakukan, sehingga bentuk pengamatan seperti ini hanya membutuhkan waktu yang singkat.

B. Lokasi Penelitian

Pemilihan lokasi penelitian di RSUD Labuang Baji terletak di jalan Dr.Ratulangi Makassar, dilakukan dengan pertimbangan sebagai berikut:

1. RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit tipe C dan merupakan rumah sakit rujukan kedua setelah RSUP Wahidin Sudirohusudo
2. Dengan tipe seperti tersebut diatas, diharapkan dapat ditemukan kasus kematian perinatal karena trauma maupun kematian perinatal bukan karena trauma.
3. RSUD Labuang Baji dapat dijangkau oleh semua jenis kendaraan.
4. Tersedia waktu dan dana untuk melakukan penelitian.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua ibu bersalin yang tercatat di rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji pada tahun 2006-2007 sebanyak 2521.

2. Sampel

d. Unit observasi

Unit observasi dalam penelitian ini adalah status rekam medik ibu bersalin yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji baik yang mengalami kematian janin usia 28 minggu atau lebih sampai dengan kematian bayi 7 hari setelah kelahiran maupun yang mengalami kelahiran hidup.

e. Unit analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah janin/neonatus yang mengalami kematian.

c. Besar Sampel

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi (2521 persalinan)

Z = Standar deviasi distribusi normal untuk α 0,05 atau 1.96

p = Perkiraan proporsi kematian perinatal = 0,01

q = 1- p

d = Nilai tingkat ketelitian (0,05)

Berdasarkan rumus diatas maka perkiraan besar sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{2521(1,96)^2 (0,01)(0,99)}{(0,1)^2 (2521-1) + (1,96)^2 (0,01)(0,99)} \\ &= \frac{95,87}{0,694} \\ &= 138 \end{aligned}$$

Maka didapatkan jumlah sampel dalam penelitian adalah 138 sampel.

d. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *systematic random sampling*. Dan dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Menyediakan kerangka sampel

Membuat daftar dan mencatat nomor Rekam Medik serta nama ibu bersalin yang mengalami persalinan pada tahun 2006-2007. Nomor RM diperoleh dari buku partus.

b. Menghitung interval pengambilan sampel dengan rumus:

$$K = \frac{N}{n}$$

$$K = \frac{\text{Populasi}}{\text{Sampel}}$$

$$= \frac{2521}{138}$$

$$= 18,26 \text{ (di bulatkan menjadi 18)}$$

- c. Menentukan sampel pertama secara random dengan menggunakan tabel random.
- d. Memilih sampel berikutnya berdasarkan interval di atas.

Maka anggota populasi yang menjadi sampel adalah setiap ibu bersalin yang mempunyai nomor kelipatan 18 sampai mencapai 138 sampel. Sampel yang dipilih adalah yang mengalami kematian perinatal.

D. Pengumpulan Data

1. Data primer

Diperoleh dengan wawancara langsung dengan responden (ibu yang bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji tahun 2006-2007 yang mengalami kematian janin usia 28 minggu atau lebih dan kematian bayi usia satu minggu setelah kelahiran maupun bayi lahir hidup yang terdaftar dalam rekam medik dengan menggunakan kuesioner mengenai trauma saat kehamilan yang dialami oleh ibu.

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari status rekam medik ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji tahun 2006-2007.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan menggunakan fasilitas komputer program SPSS versi 12 dan Microsoft office excel 2003, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan data (editing)

2. Memberi kode (coding)
 - a. Pembuatan daftar variabel
 - b. Pembuatan daftar koding
 - c. Pemindahan isi kuesioner ke daftar koding
 - d. Pembuatan program entri data
 - e. Pengolahan data
3. Entry data (pengisian data)
4. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi persentase disertai penjelasan-penjelasan tabel. Selain itu dilakukan dalam bentuk tabel analisis hubungan antar variabel dengan skala dikotomi (tabel 2x2).

Pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

F. Analisis Data

Metode analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan independen dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) dengan

menggunakan sistem komputerisasi program SPSS dengan uji statistik Chi-square jika tak satu selpun memiliki frekuensi yang diharapkan (E) kurang dari 5 dengan rumus menilai ada hubungan variabel yang meliputi variabel bebas terhadap variabel terikat.

Uji statistik pada analisis bivariat menggunakan Chi Square Test dengan koreksi kontinuitas atau "Yates Correction" dengan rumus:

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

Dimana: X^2 = Nilai Yates Correction

\sum = Jumlah

O = Nilai observasi

E = Nilai harapan

Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen jika tidak ada nilai E yang kurang dari 5 dipergunakan Chi-square dengan Yate's Correction menggunakan tabel kontigensi 2x2 :

Tabel Kontingensi 2 x 2

Sampel	Frekuensi Pada		Total
	Objek I	Objek II	
Sampel A	a	b	a + b
Sampel B	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

Sumber : Sugiyono, 2006

Interpretasi : H_0 ditolak bila $p < 0,05$ dan H_a diterima.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan jika hasil Chi-square (X^2) untuk tabel kontigensi 2x2 bermakna digunakan koefisien ϕ (Phi)

$$\phi = \sqrt{\frac{X^2}{n}}$$

Keterangan :

ϕ = Uji Phi

X^2 = Nilai Chi-square

n = Besar Sampel

Dari hasil perhitungan uji ϕ , dapat dibuat kesimpulan mengenai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan kriteria sebagai berikut :

0,01 – 0,25 = hubungan lemah

0,26 – 0,50 = hubungan sedang

0,51 – 0,75 = hubungan kuat

0,76 – 1,00 = hubungan sangat kuat



BAB V HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar. Pengumpulan data yaitu data awal mulai dilaksanakan pada tanggal 19 – 31 mei 2008 dan melanjutkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 2 juni – 11 juli 2008. Berdasarkan sampel yang diambil sesuai dengan perhitungan diperoleh sebanyak 2521 ibu bersalin. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pemeriksaan kebenaran pengisian informasi kuesioner sesuai dengan variabel yang akan diteliti. Setelah itu dilakukan pengolahan data dan pemeriksaan ulang mengenai informasi tersebut dengan mengacu pada kriteria sampel yang telah ditetapkan sebelumnya. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Pada tahap ini dilakukan analisis frekuensi, persentase variabel tunggal yang termasuk karakteristik umum responden yaitu kelompok umur, agama, pendidikan dan jenis pekerjaan responden yang terdapat pada tabel berikut :

a. Kelompok umur

Kelompok umur terdiri dari umur < 24 tahun, 25 – 29 tahun, 30 – 34 tahun, 35- 39 tahun, dan > 40 tahun yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Kelompok umur	n	%
<= 24	24	17,4
25 - 29	48	34,8
30 - 34	29	21,0
35 - 39	25	18,1
>= 40	12	8,7
Jumlah	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 1 memberikan informasi bahwa kelompok umur responden bervariasi dari kelompok umur terendah kurang dari 24 tahun dan tertinggi 40 tahun keatas, dengan kelompok umur terbanyak adalah 25 – 29 tahun.

b. Agama

Distribusi responden berdasarkan agama dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Agama
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Agama	n	%
Islam	132	95,7
Kristen	6	4,3
Jumlah	138	100

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 2 memberikan informasi bahwa mayoritas responden beragama islam, selebihnya beragama kristen.

c. Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Tingkat Pendidikan	n	%
TS	6	4,3
SD	23	16,7
SLTP	30	21,7
SLTA	58	42,0
Diploma/S1	21	15,2
Jumlah	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 3 memberikan informasi bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SLTA.

d. Jenis pekerjaan

Tabel 4
Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Jenis Pekerjaan	n	%
PNS	9	6,5
Peg. Swasta	5	3,6
Wiraswasta	5	3,6
IRT	115	83,3
Lainnya	4	2,9
Jumlah	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 4 memberikan informasi bahwa mayoritas responden berprofesi sebagai IRT dan selebihnya bekerja sebagai PNS, Peg. Swasta, Wiraswasta dan Lainnya.

e. Kematian Perinatal

Tabel 5
Distribusi Responden Menurut Kejadian Kematian Perinatal
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Kejadian Kematian Perinatal	n	%
Ya	49	35,5
Tidak	89	64,5
Jumlah	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 5 memberikan informasi bahwa responden yang mengalami kejadian kematian perinatal di RSUD Labuang Baji sebanyak 49 orang sedangkan yang tidak mengalami kematian perinatal sebanyak 89 orang.

f. Kematian Pada Kehamilan Ke

Tabel 6
Distribusi Responden Menurut Kematian Pada Kehamilan Ke
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Kematian Pada Kehamilan Ke	n	%
1	27	55,1
2	12	24,5
3	5	10,2
4	2	4,1
≥5	3	6,1
Jumlah	49	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 6 memberikan informasi bahwa responden yang mengalami kematian perinatal pada kehamilan mayoritas pada kehamilan pertama.

g. Tempat Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 7
Distribusi Responden Menurut Tempat Pemeriksaan
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Tempat Pemeriksaan	n	%
RS/RSB	25	18,1
Dokter Praktek	23	16,7
Puskesmas/Pustu	82	59,4
Bidan Praktek	8	5,8
Jumlah	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 7 memberikan informasi bahwa mayoritas tempat pemeriksaan kehamilan responden adalah puskesmas/pustu.

h. Berat Badan Bayi

Tabel 8
Distribusi Responden Menurut Berat Badan Bayi
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Berat Badan Bayi	n	%
≤ 2499	24	17,4
≥ 2500	114	82,6
Jumlah	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 8 memberikan informasi bahwa mayoritas berat badan bayi adalah ≥ 2500 kg.

h. Trauma Persalinan

Tabel 9
Distribusi Responden Menurut Trauma persalinan
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Trauma Persalinan	n	%
Ya	48	34,8
Tidak	90	65,2
Jumlah	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Berdasarkan hasil penelitian, tabel 9 memberikan informasi bahwa responden yang mengalami trauma persalinan sebanyak 48 orang sedangkan yang tidak sebanyak 90 orang.

i. Trauma Kehamilan

Tabel 10
Distribusi Responden Menurut Trauma Kehamilan
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Trauma Kehamilan	n	%
Ya	28	20,3
Tidak	110	79,7
Jumlah	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Berdasarkan hasil penelitian, tabel 10 memberikan informasi bahwa responden yang mengalami trauma persalinan sebanyak 28 orang sedangkan yang tidak yaitu 110 orang.

j. Trauma Penyakit Penyerta Kehamilan

Tabel 11
Distribusi Responden Menurut Trauma Penyakit Penyerta Kehamilan
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Trauma Penyakit Penyerta Kehamilan	n	%
Ya	21	15,2
Tidak	117	84,8
Jumlah	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Berdasarkan hasil penelitian, tabel 11 memberikan informasi bahwa responden yang menderita penyakit selama kehamilan sebanyak 21 orang sedangkan yang tidak sebanyak 117 orang.

k. Trauma Komplikasi Kehamilan

Tabel 12
Distribusi Responden Menurut Trauma Komplikasi Kehamilan
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Trauma Komplikasi Kehamilan	n	%
Ya	22	15,9
Tidak	116	84,1
Jumlah	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Berdasarkan hasil penelitian, tabel 12 memberikan informasi bahwa responden yang mengalami komplikasi kehamilan sebanyak 22 orang sedangkan yang tidak sebanyak 116 orang.

I. Trauma Psikologis

Tabel 13
Distribusi Responden Menurut Trauma Psikologis
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Trauma Psikologis	n	%
Ya	33	67,3
Tidak	16	32,7
Jumlah	49	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Berdasarkan hasil penelitian, tabel 13 memberikan informasi bahwa responden yang mengalami trauma psikologis karena kematian perinatal adalah ya (67,3%) sedangkan yang tidak yaitu 32,7%.

2. Analisis Bivariat

Pada tahap ini dilakukan analisis hubungan antar variabel dependen dengan variabel independennya dengan menggunakan tabulasi silang (Crosstab) dan penilaian hubungan antar variabel dilakukan melalui uji *Kai Kuadrat* (X^2) dengan mengacu pada nilai *P* (p value), sedangkan untuk melihat besarnya kontribusi variabel dilakukan melalui *Uji Phi*. Adapun yang akan dianalisis hubungan dan persentasenya adalah sebagai berikut :

1. Hubungan Trauma Persalinan dengan Kejadian Kematian Perinatal

Tabel 14
Hubungan Trauma Persalinan dengan Kejadian Kematian Perinatal
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Trauma Persalinan	Kejadian Kematian Perinatal				Jumlah		Hasil Uji	Tingk Sig
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Ya	10	20,8	38	79,2	48	100,0	$X^2 =$ 6,921 Phi= 0,224	0,009
Tidak	39	43,3	51	56,7	90	100,0		
Jumlah	49	35,5	89	64,5	138	100,0		

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang mengalami trauma persalinan persentase responden yang mengalami kejadian kematian perinatal 20,8% lebih kecil dibandingkan yang tidak 79,2 %.

Hasil uji dengan menggunakan uji Kai Kuadrat diperoleh nilai P adalah 0,009 lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti ada hubungan antara trauma persalinan dengan kejadian kematian perinatal.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan antara trauma persalinan dengan kejadian kematian perinatal pada ibu bersalin maka diperoleh $\phi = 0,224$ (22,4%) yang berarti hubungannya lemah.

2. Hubungan Trauma Kehamilan dengan Kejadian Kematian Perinatal

Tabel 15
Hubungan Trauma Kehamilan dengan Kejadian Kematian Perinatal
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Trauma Kehamilan	Kejadian Kematian Perinatal				Jumlah		Hasil Uji	Tingkat Sig
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Ya	16	57,1	12	42,9	28	100,0	$\chi^2 =$ 7,181 Phi= 0,228	0,007
Tidak	33	30,0	77	70	110	100,0		
Jumlah	49	35,5	89	64,5	138	100,0		

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 15 menunjukkan bahwa dari 28 responden yang mengalami trauma kehamilan persentase responden yang mengalami kejadian kematian perinatal 57,1% lebih besar dibandingkan yang tidak 42,9%.

Hasil uji dengan menggunakan uji Kai Kuadrat diperoleh nilai P adalah 0,007 lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti ada hubungan antara trauma kehamilan dengan kejadian kematian perinatal.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan antara trauma kehamilan dengan kejadian kematian perinatal pada ibu bersalin maka diperoleh $\phi = 0,228$ (22,8%) yang berarti hubungannya lemah.

3. Hubungan Trauma Penyakit Penyerta Kehamilan dengan Kejadian

Tabel 16
Hubungan Trauma Penyakit Penyerta Kehamilan dengan Kejadian
Kematian Perinatal Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Trauma Penyakit Penyerta	Kejadian Kematian Perinatal				Jumlah		Hasil Uji	Tingk Sig
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Ya	16	76,2	5	23,8	21	100,0	X ² = 17,903 Phi= 0,360	0,000
Tidak	33	28,2	84	71,8	117	100,0		
Jumlah	49	35,5	89	64,5	138	100,0		

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 16 menunjukkan bahwa dari 21 responden yang mengalami trauma penyakit penyerta kehamilan persentase responden yang mengalami kejadian kematian perinatal 76,2% lebih besar dibandingkan yang tidak 23,8%.

Hasil uji dengan menggunakan *uji Kai Kuadrat* diperoleh nilai P adalah 0,000 lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti ada hubungan antara trauma penyakit penyerta kehamilan dengan kejadian kematian perinatal.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan antara trauma penyakit penyerta kehamilan dengan kejadian kematian perinatal pada ibu bersalin maka diperoleh $\phi = 0,360$ (36%) yang berarti hubungannya sedang.

4. Hubungan Trauma Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Kematian

Tabel 17
Hubungan Trauma Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Kematian Perinatal Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Trauma Komplikasi Kehamilan	Kejadian Kematian Perinatal				Jumlah		Hasil Uji	Tingkat Sig
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Ya	16	72,7	6	27,3	22	100,0	X ² = 15,833 Phi= 0,339	0,000
Tidak	33	28,4	83	71,6	116	100,0		
Jumlah	49	35,5	89	64,5	138	100,0		

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 17 menunjukkan bahwa dari 22 responden yang mengalami trauma komplikasi kehamilan persentase responden yang mengalami kejadian kematian perinatal 72,7% lebih besar dibandingkan yang tidak 27,3 %.

Hasil uji dengan menggunakan *uji Kai Kuadrat* diperoleh nilai P adalah 0,000 lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti ada hubungan antara trauma komplikasi kehamilan dengan kejadian kematian perinatal.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan antara trauma komplikasi kehamilan dengan kejadian kematian perinatal pada ibu bersalin maka diperoleh $\phi = 0,339$ (33,9%) yang berarti hubungannya sedang.



5. Hubungan Kelompok Umur dengan Kejadian Kematian Perinatal

Tabel 18
 Hubungan Trauma Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Kematian Perinatal Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Kelompok Umur	Kejadian Kematian Perinatal				Jumlah	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
<=24	7	29,2	17	70,8	24	100,0
25-29	13	27,1	35	72,9	48	100,0
30-34	15	51,7	14	48,3	29	100,0
35-39	10	40,0	15	60,0	25	100,0
>=40	4	33,3	8	66,7	12	100,0
Jumlah	49	35,5	89	64,5	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 18 menunjukkan bahwa dari 24 responden dengan umur <=24 tahun persentase responden yang mengalami kejadian kematian perinatal 29,2 % lebih kecil dibandingkan yang tidak 70,8 %.

6. Hubungan Agama dengan Kejadian Kematian Perinatal

Tabel 19
 Hubungan Trauma Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Kematian Perinatal Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

Trauma Komplikasi Kehamilan	Kejadian Kematian Perinatal				Jumlah	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Islam	48	36,4	84	63,6	132	100,0
Kristen	1	16,7	5	83,3	6	100,0
Jumlah	49	35,5	89	64,5	138	100,0

Sumber : Data Primer 2008

Tabel 19 menunjukkan bahwa dari 132 responden yang beragama islam persentase responden yang mengalami kejadian kematian perinatal 36,4 % lebih besar dibandingkan yang tidak 63,6 %.

B. Pembahasan

1. Hubungan Antara Trauma Persalinan dengan Kematian Perinatal

Trauma persalinan adalah keadaan yang menimbulkan perlukaan bagi ibu dan bayinya selama proses persalinan karena faktor risiko yang dimilikinya atau sebab-sebab dari luar. Trauma persalinan terjadi akibat partus lama dan tindakan persalinan. Partus lama adalah suatu keadaan fase akhir suatu persalinan macet dan berlangsung lama sehingga menimbulkan komplikasi terhadap ibu dan bayi. Tindakan persalinan berupa penarikan-penarikan dengan menggunakan vakum dan forsep terhadap janin dapat menimbulkan fraktur pada bagian tubuh tertentu yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian pada bayi. Kematian perinatal akibat trauma persalinan sebesar 5-10%

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terhadap kejadian kematian perinatal yang mengalami trauma persalinan lebih kecil (20,8%) dibandingkan pada ibu yang tidak mengalami trauma kehamilan (43,3%). Sedangkan bila dilihat dari persentase terhadap yang tidak mengalami kejadian kematian perinatal pada ibu yang mengalami trauma kehamilan lebih besar (79,2%) dibandingkan pada ibu yang tidak mengalami trauma kehamilan (56,7%).

Dari analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik Kai Kuadrat diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara trauma persalinan dengan kejadian kematian perinatal. Selanjutnya berdasarkan uji phi, diperoleh hasil bahwa kontribusi trauma persalinan terhadap kejadian

kematian perinatal sebesar 22,4% yang berarti hubungannya lemah. Ini menunjukkan bahwa trauma persalinan mempengaruhi kejadian kematian perinatal. Jenis trauma persalinan yang paling banyak ditemukan adalah partus lama. Berdasarkan hasil wawancara keadaan ini muncul karena adanya kecemasan ibu menghadapi proses persalinan berupa keselamatan dirinya dan bayinya serta tindakan persalinan yang akan dijalankannya, selain itu karena penyulit persalinan yang dimiliki oleh ibu seperti kekuatan untuk mengejan.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Renay Weiner dkk (2003) di Kenya yang menyatakan trauma persalinan berupa partus lama yang dialami oleh ibu sebesar 8,5% dapat menyebabkan kematian perinatal.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cluett (2000) bahwa stress psikologis memiliki efek fisik kuat pada persalinan. Hormon stres, seperti adrenalin, berinteraksi dengan reseptor beta di dalam otot uterus dan menghambat kontraksi, sehingga memperlambat kontraksi. Respon stress dapat dipicu faktor eksternal seperti rangsangan lingkungan negatif (kebisingan asing, tidak adanya privasi). Faktor internal seperti kecemasan (takut nyeri, intervensi) riwayat kelahiran traumatis sebelumnya. Sedangkan Royston dan Bahn (1994) melaporkan bahwa partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu. Sedangkan pada bayi akan terjadi infeksi, cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian perinatal.

2. Hubungan Antara Trauma Kehamilan dengan Kematian Perinatal

Trauma kehamilan adalah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh ibu selama masa kehamilannya berupa jatuh, benturan, kecelakaan dan penganiayaan oleh suami. Kejadian tersebut dapat mengakibatkan terjadinya abrusio plasenta dan solusio plasenta. Abrupsio plasenta adalah pelepasan plasenta yang berada dalam posisi normal pada dinding rahim sebelum waktunya yang terjadi pada saat kehamilan bukan pada saat persalinan. Peristiwa ini dapat menyebabkan kejadian janin karena berkurangnya pasokan oksigen dan zat gizi untuk janin. Solusio plasenta adalah terlepasnya sebagian plasenta sebelum bayi lahir.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terhadap kejadian kematian perinatal yang mengalami trauma kehamilan lebih besar (57,1%) dibandingkan pada ibu yang tidak mengalami trauma kehamilan (30%). Sedangkan bila dilihat dari persentase terhadap yang tidak mengalami kejadian kematian perinatal pada ibu yang mengalami trauma kehamilan lebih kecil (42,9%) dibandingkan pada ibu yang tidak mengalami trauma kehamilan (70%).

Dari analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Kai Kuadrat* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara trauma kehamilan dengan kejadian kematian perinatal. Selanjutnya berdasarkan uji phi, diperoleh hasil bahwa kontribusi trauma kehamilan terhadap kejadian kematian perinatal sebesar 22,8% yang berarti hubungannya sedang. Ini menunjukkan bahwa trauma kehamilan mempengaruhi

kejadian kematian perinatal. Jenis trauma kehamilan yang paling banyak ditemukan adalah jatuh. Berdasarkan hasil wawancara kejadian ini terjadi akibat ibu kurang hati-hati dalam menjaga kehamilannya. Berubahnya keseimbangan tubuh serta rasa pening yang dialami oleh ibu, kemungkinan ibu hamil mudah jatuh semakin tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Buchsbaum (1979) dalam buku obstetri williams bahwa kesejahteraan janin dapat terganggu langsung oleh cedera pada ibu yang menyebabkan oksigenasi maternal kurang memadai, dan pada gilirannya akan mengganggu oksigenasi janin. Keadaan ini juga dapat disebabkan oleh curah jantung maternal yang tidak mencukupi untuk mempertahankan perfusi darah yang adekuat bagi organ-organ vital, termasuk plasenta. Dan Stanford dkk (1988) menegaskan bahwa cedera plasenta atau janin juga membawa kematian janin dapat terjadi sekalipun cedera pada ibu tampak ringan.

3. Hubungan Antara Trauma Penyakit Penyerta Kehamilan dengan Kematian Perinatal

Penyakit penyerta kehamilan adalah sekumpulan gejala atau penyakit yang diderita oleh ibu selama masa kehamilannya. Penyakit yang diderita oleh ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Penyakit penyerta ini menyebabkan gangguan fungsi organ tertentu atau kerja satu zat yang diperlukan untuk metabolisme tubuh, sehingga gangguan yang ditimbulkannya pada bayi bergantung pada organ tubuh

ibu yang mengalami kelainan. Semakin berat penyakit yang diderita oleh ibu dalam kehamilannya, semakin besar pula risiko kematian bayi jika tidak ditangani lebih awal dan serius.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terhadap kejadian kematian perinatal yang mengalami trauma penyakit penyerta kehamilan lebih besar (76,2%) dibandingkan pada ibu yang tidak mengalami trauma penyakit penyerta kehamilan (28,2%). Sedangkan bila dilihat dari persentase terhadap yang tidak mengalami kejadian kematian perinatal pada ibu yang mengalami trauma komplikasi lebih kecil (23,3%) dibandingkan pada ibu yang tidak mengalami trauma komplikasi (71,8%).

Dari analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik Kai Kuadrat diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara penyakit penyerta kehamilan dengan kejadian kematian perinatal. Selanjutnya berdasarkan uji phi, diperoleh hasil bahwa kontribusi penyakit penyerta kehamilan terhadap kejadian kematian perinatal sebesar 36% yang berarti hubungannya sedang. Ini menunjukkan bahwa penyakit penyerta kehamilan mempengaruhi kejadian kematian perinatal. Jenis penyakit yang ditemukan pada ibu bersalin berupa hipertensi, jantung, diabetes dan penyakit infeksi. Jenis penyakit yang ditemukan pada ibu adalah penyakit diabetes, hipertensi dan infeksi. Beberapa responden mengatakan bahwa adanya faktor ketidaktahuan mereka tentang jenis makanan pantangan bagi penyakit hipertensi dan diabetes terutama selama kehamilannya. Serta

ketidakhuan ibu hamil mengenali gejala-gejala khas penyakit infeksi khususnya bagi ibu yang telah mengalami abortus sebelumnya.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Jumiarni dkk (1994) bahwa kadar glukosa maternal yang tidak stabil bisa menyebabkan terjadinya janin mati dalam rahim dapat mengakibatkan bayi mempunyai berat badan melebihi usia kehamilan (makrosomia), yang merupakan kejadian khas pada ibu dengan diabetes. Malformasi kongenital merupakan salah satu penyebab utama dari mortalitas perinatal pada kehamilan dengan diabetes, yaitu sekitar 30%-40% dari semua mortalitas perinatal. Sedangkan hipertensi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR (Intra uterin Growth Retardation) dan kelahiran mati. Hal ini disebabkan karena hipertensi pada ibu akan menyebabkan terjadinya perkapuran di dalam plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya perkapuran pada plasenta, makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang. Infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes Simplex) dapat menimbulkan dampak bagi janin dengan akibat antara lain abortus, pertumbuhan janin terhambat, kematian bayi perinatal dalam kandungan, serta cacat bawaan.

4. Hubungan Antara Trauma Komplikasi Kehamilan Dengan Kematian Perinatal

Komplikasi kehamilan adalah peristiwa atau kejadian yang ditimbulkan selama masa kehamilan. Komplikasi yang terjadi selama masa

kehamilan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan berat lahir rendah. Sedangkan pada persalinan menyebabkan kemungkinan terjadinya trauma persalinan maupun gangguan sirkulasi plasenta.

Adanya gangguan selama proses kehamilan dan persalinan akan turut berdampak terhadap hasil akhir kehamilan. Kejadian kematian perinatal dialami oleh ibu yang mengalami komplikasi sewaktu hamil atau bersalin cenderung lebih tinggi daripada yang tidak mengalami komplikasi. Komplikasi yang terjadi selama proses kehamilan umumnya akan menghasilkan bayi-bayi prematur dengan berat badan lahir rendah atau dapat pula mengalami malnutrisi sehingga sangat rentan terhadap infeksi karena daya tahan tubuhnya yang rendah. Disamping itu komplikasi dapat pula menyebabkan gangguan pernapasan pada bayi yang berakibat terjadinya kematian perinatal.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terhadap kejadian kematian perinatal pada ibu yang mengalami trauma komplikasi lebih besar (72,7%) dibandingkan pada ibu yang tidak mengalami trauma komplikasi (28,4%). Sedangkan bila dilihat dari persentase terhadap yang tidak mengalami kejadian kematian perinatal pada ibu yang mengalami trauma komplikasi lebih kecil (27,3%) dibandingkan pada ibu yang tidak mengalami trauma komplikasi (71,6%).

Dari analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik Kai Kuadrat diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian kematian perinatal. Selanjutnya berdasarkan

uji phi, diperoleh hasil bahwa kontribusi komplikasi kehamilan terhadap kejadian kematian perinatal sebesar 33% yang berarti hubungannya sedang. Ini menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan mempengaruhi kejadian kematian perinatal. Jenis komplikasi yang ditemukan pada ibu bersalin berupa pre-eklampsia, eklampsia, plasenta previa, ketuban pecah dini, dan solusio plasenta. Jenis komplikasi yang paling banyak ditemukan adalah ketuban pecah dini. Komplikasi ini terjadi karena kurang tanggapnya ibu dalam mencari pertolongan pertama dan terlambatnya penanganan KPD oleh petugas sehingga mengakibatkan partus kering (dry labour).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanjung di RS Sri Ratu Medan (2002) mendapatkan bahwa komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko kematian perinatal di mana komplikasi berupa solusio plasenta merupakan penyebab tertinggi, yakni 36,36% sedangkan yang lain kurang 8%.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (1999) bahwa selama terjadi his (kekuatan kontraksi), air ketuban menjadi sarana penting persalinan yaitu untuk melicinkan jalan janin, bersifat antibiotika sehingga jalan lahir steril. Adanya KPD memberi kesempatan langsung infeksi pada janin dan prematuritas yang dapat menyebabkan gejala sesak napas atau Respiratory Distress Syndrom (RDS) yang disebabkan karena belum masaknya paru.

Tabel 20
Hubungan Beberapa Variabel Faktor dengan Kematian Perinatal
Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2006-2007

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	Signif. (p)	Nilai Phi	Keterangan
1	Trauma Persalinan	Kematian Perinatal	0,009	0,224	Ada Hubungan
2	Trauma Kehamilan		0,007	0,228	Ada Hubungan
3	Trauma Penyakit Penyerta Kehamilan		0,000	0,360	Ada Hubungan
4	Trauma Komplikasi Kehamilan		0,000	0,339	Ada Hubungan

Sumber : Data Sekunder

Tabel 18 memperlihatkan ringkasan hasil analisis hubungan antara variabel independen dengan dependen. Dimana semua variabel memiliki hubungan bermakna dengan kematian perinatal.

C. Keterbatasan Penelitian

Hal-hal yang menjadi keterbatasan pada penelitian tentang faktor trauma yang berhubungan dengan kematian perinatal di RSUD Labuang Baji Tahun 2006-2007 dalam memperoleh hasil yang lebih tepat dan akurat, antara lain :

1. Terdapat kartu status pasien yang tidak lengkap pencatatannya, sehingga peneliti kesulitan dalam mengambil data yang sesuai dengan variabel penelitian.
2. Masih kurangnya informasi dan penelitian tentang hubungan trauma terhadap kematian perinatal, sehingga peneliti tidak bisa membandingkan hasil penelitian secara lebih jauh lagi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara trauma persalinan dengan kematian perinatal pada ibu bersalin. Adanya komplikasi kehamilan yang dialami ibu bersalin memperbesar risiko kejadian kematian perinatal, dengan nilai p value = 0,009 dan $\phi = 0,224$ yang berarti kuat hubungannya lemah dengan besar kontribusi 22,4%.
2. Terdapat hubungan antara trauma kehamilan dengan kematian perinatal pada ibu bersalin. Tingginya kejadian trauma kehamilan, menyebabkan tingginya kejadian kematian perinatal, dengan nilai p value = 0,007 dan $\phi = 0,228$ yang berarti kuat hubungannya lemah dengan besar kontribusi 22,8%.
3. Terdapat hubungan antara trauma penyakit penyerta kehamilan dengan kematian perinatal pada ibu bersalin. Tingginya kejadian trauma persalinan, menyebabkan tingginya kejadian kematian perinatal, dengan nilai p value = 0,000 dan $\phi = 0,360$ yang berarti kuat hubungannya sedang dengan besar kontribusi 36%.
4. Terdapat hubungan antara trauma komplikasi kehamilan dengan kematian perinatal pada ibu bersalin. Adanya penyakit penyerta yang diderita ibu hamil memperbesar risiko kejadian kematian perinatal, dengan nilai p

value = 0,000 dan $\phi = 0,339$ yang berarti kuat hubungannya lemah dengan besar kontribusi 33,9%.

B. Saran

1. Guna kelancaran pengambilan data untuk penelitian selanjutnya, agar petugas di rumah sakit memperhatikan kelengkapan pencatatan registrasi pasien.
2. Perlunya upaya promotif bagi ibu hamil dalam mencegah dan menangani berbagai penyakit penyerta kehamilan, khususnya karena penyakit infeksi, berupa pengenalan gejala dan pemberian pengetahuan tentang langkah-langkah yang harus dilakukan oleh ibu hamil apabila terjadi komplikasi tersebut terutama bila ibu pernah mengalami abortus.
3. Perlunya dukungan dan motivasi bagi ibu dari keluarga dan lingkungannya yang telah mengalami kematian bayi/janin.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, **Anak dan Trauma Kekerasan Sosial Politik**, www.Kompas.com, Selasa, 27 Juli 1999.
- , **BBLR**, www.detikhealth.com, 2004.
- , **Ketuban Pecah Dini dan Intrapartum**, www.geocities.com, 1999.
- , **Trauma Persalinan**, www.cyberwoman, 4 Agustus 2003.
- American College of Surgeons, 1997. **Advanced Trauma Life Support Program Untuk Dokter**, Komisi Trauma IKABI.
- Aminullah Asril, 2005. **Perlukaan Kelahiran Dalam Ilmu Kebidanan**, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Bobak, Irene M, dkk, 2005. **Keperawatan Maternitas**, Edisi Keempat, EGC, Jakarta.
- BPS, 2003. **Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003**. Jakarta.
- Cluett, 2000. **Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran**, EGC, Jakarta.
- Depkes, 2003. **Pedoman Teknis Audit Maternal-Perinatal Di Kabupaten/Kota**, Jakarta.
- Dinas Kesehatan, 2007. **Profil Kesehatan Propinsi Sulsel 2007**, Sulawesi Selatan : Dinas Kesehatan Propinsi.
- Elizabeth, 1998. **Dynamic Chiropractic**, July 13, 1998, Volume 16, Issue 15, Canada
- Fahrudin Kadir, 2001. **Faktor Risiko Kematian Perinatal di Kab. Soppeng SulSel**. Makassar
- Gde Manuaba, Ida Bagus, 1999. **Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita**, Arcan, Jakarta.
- Jurnal Kesmas Nasional, 2006. **Tantangan pencapaian Milenium Development Goals (MDGs) Bidang Kesehatan di Indonesia**. volume 1 No. 2, Oktober 2006, FKM UI Jakarta.
- Jumiarni dkk, 1994. **Asuhan Keperawatan Perinatal**, EGC, Jakarta.
- Kroll dkk, 2002. **Ruptur Uteri Dalam Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran**, EGC, Jakarta.

- Lawn dkk, 2005. **Four Million Neonatal Deaths : When? Where? Why?** <http://thelancet.com/extras/05art1073web.pdf>. Published online March 3, 2005.
- Madopi, Lukman. 2003. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Perinatal di RSUD Luwuk Kab. Banggai Sulawesi Tengah**, Tahun 2003, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Makassar.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan**, EGC, Jakarta.
- Mochtar, Rustam, 1998. **Sinopsis Obstetri Edisi 2**, Jakarta.
- Rayburn William F dkk, 2001. **Obstetri dan Ginekologi**, Widya Medika, Jakarta
- Royston dan Bahn, 1994. **Faktor Risiko Ibu Untuk Terjadinya Partus Lama di RSUD Ulin Banjarmasin dan RSUD Ratu Zalecha Martapura oleh Djalalludin dkk**, Sains Kesehatan 2004, Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Safe Motherhood, 2001. **Modul Eklampsi Materi Pendidikan Kebidanan**, EGC, Jakarta.
- Scahts, 1998. Dikutip dalam Skripsi **Pengaruh Tehnik Relaksasi Bernafas Dan Masase Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di RSIA. Siti Khadijah I Makassar** oleh Dwi Purnama, Ilmu Keperawatan, FK-UH, Makassar.
- Sugiyono, 2006. **Statistik Untuk Penelitian**, Alfabet, Bandung
- Suharyanto dkk, 2004. **Faktor Risiko Ibu Untuk Terjadinya Partus Lama Di RSUD Ulin Banjarmasin Dan RSUD Ratu Zalecha Martapura**, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa, 2005. **Ilmu Kebidanan**, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Tanjung, M. Thamrin, 1995-1999. **Kematian Perinatal Dalam Majalah Kedokteran Nusantara Volume 35**, Juni 2002. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan.
- WHO, 2007. **World Health Statistics 2007**, Geneva, WHO Press.

3	Apakah selama hamil ibu pernah kecelakaan lalu lintas? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
4	Apakah selama hamil ibu pernah penganiayaan oleh suami/trauma tumpul? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
5	Apakah yang ibu rasakan setelah kejadian tersebut? 1. nyeri pada perut 2. perdarahan 3. ketuban pecah dini 4. tidak ada	<input type="checkbox"/>

IV. TRAUMA PENYAKIT

1	Apakah ibu selama hamil pernah menderita penyakit hipertensi? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
2	Apakah ibu selama hamil pernah menderita penyakit Jantung? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
3	Apakah ibu selama hamil pernah menderita penyakit Diabetes? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
4	Apakah ibu selama hamil pernah menderita penyakit Infeksi? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>

V. TRAUMA KOMPLIKASI

1	Apakah ibu selama hamil pernah menderita pre-eklampsia? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
2	Apakah ibu selama hamil pernah menderita eklampsia? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
3	Apakah ibu hamil pernah menderita ketuban pecah dini? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
4	Apakah ibu selama hamil pernah menderita placenta previa? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
5	Apakah ibu selama hamil pernah menderita solusio placenta ? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>

VI. TRAUMA PERSALINAN

1	Apakah ibu ketika bersalin mengalami partus lama? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
2	Apakah ibu bersalin dengan operasi saesar? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
3	Apakah ibu bersalin dengan vakum? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
4	Apakah ibu bersalin secara normal? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>

VII. TRAUMA PSIKOLOGIS

1.	Apakah ibu merasa trauma/depresi ketika janin/bayi ibu meninggal? 1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
----	--	--------------------------

DAFTAR VARIABEL

No.	Nama Var.	Label Variabel	Digit	Desimal	Type
1.	No	Nomor Urut Responden	3	0	Numerik
2.	Umur	Umur Responden	2	0	Numerik
3.	Agama	Agama responden 1. Islam 2. Kristen 3. Hindu 4. Budha	1	0	String
4.	Agama	Pendidikan Terakhir 1. TS 2. SD 3. SLP 4. SLA 5. Diploma/S1	1	0	String
5.	Jkerja	Jenis Pekerjaan 1. PNS 2. Peg. Swasta 3. Wiraswasta 4. IRT 5. Lainnya	1	0	String
6.	KJN	Kejadian Kematian Perinatal 1. Ya 2. Tidak	1	0	String
7.	KHKI	Kematian pada Kehamilan ke 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. >=5	1	0	String
8.	Phml	Pemeriksaan Kehamilan 1. Ya 2. Tidak	1	0	String
9.	TP	Tempat Pemeriksaan 1. RS/RSB 2. Dokter Praktek 3. Puskesmas/Pustu 4. Bidan Praktek	1	0	String
10.	JK	Jenis Kelamin Bayi 1. Laki-laki 2. Perempuan	1	0	String
11.	BB	Berat Badan Bayi	1	0	Numerik

TRAUMA

12.	TPS	Trauma Persalinan 1. Ya 2. Tidak	1	0	String
13.	TH	Trauma Kehamilan 1. Ya 2. Tidak	1	0	String
14.	TPE	Trauma Penyakit Penyerta 1. Ya 2. Tidak	1	0	String
15.	TK	Trauma Komplikasi 1. Ya 2. Tidak	1	0	String
16.	TPSG	Trauma Psikologis 1. Ya 2. Tidak	1	0	String
17.	UmurX	Kelompok Umur 1. <=24 2. 25-29 3. 30-34 4. 35-39 5. >=40	1	0	String
18.	bbX	Berat Badan Bayi 1. <=2499 2. >=2500	1	0	String

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN

No	Umur	Agama	Didik	Jkerja	KJN	KHKI	Phml	TP	JK	BB	TPS	TH	TPE	TK	TPSG	UmurX	bbX
1	38	1	5	1	1	1	1	1	1	1700	1	2	2	1	1	4	1
2	35	1	4	4	1	1	1	2	1	2500	2	2	1	2	2	4	2
3	37	1	3	4	1	2	1	3	1	1900	2	1	2	2	1	4	1
4	21	1	4	4	1	1	1	1	1	3000	1	2	2	2	1	1	2
5	28	1	5	5	1	1	1	3	1	2000	1	2	1	1	1	2	1
6	35	1	4	4	1	3	1	3	2	3900	2	2	1	2	1	4	2
7	23	1	4	4	1	1	1	3	1	600	2	2	2	2	2	1	1
8	37	1	5	1	1	2	1	2	2	800	2	2	1	2	1	4	1
9	31	1	5	4	1	2	1	3	1	3600	2	1	2	2	1	3	2
10	37	1	4	4	1	1	1	3	2	1500	2	2	2	1	2	4	1
11	42	1	1	4	1	3	1	3	2	3200	2	2	2	1	2	5	2
12	26	1	3	4	1	3	1	2	1	600	2	2	1	2	1	2	1
13	26	1	3	4	1	4	1	2	1	700	2	2	1	2	1	2	1
14	36	1	3	3	1	1	1	4	1	2000	2	1	2	2	2	4	1
15	27	1	5	4	1	1	1	2	1	2600	2	2	2	2	1	2	2
16	28	1	4	4	1	2	1	2	1	800	2	2	1	2	1	2	1
17	31	1	3	3	1	4	1	3	1	2600	2	2	2	1	2	3	2
18	30	1	5	2	1	1	1	1	1	700	2	2	2	2	2	3	1
19	35	1	5	1	1	1	1	3	2	3300	2	1	2	2	1	4	2
20	26	1	4	5	1	1	1	3	1	700	2	1	2	2	2	2	1
21	30	1	4	4	1	2	1	1	2	1300	2	2	1	2	1	3	1
22	23	2	4	4	1	1	1	1	1	3500	2	2	2	2	1	1	2
23	20	1	4	4	1	1	1	3	1	3200	2	1	2	2	1	1	2
24	25	1	2	5	1	1	1	3	2	2900	1	1	2	2	1	2	2
25	30	1	2	4	1	1	1	4	2	2700	2	1	2	2	1	3	2
26	30	1	2	4	1	2	1	2	2	2700	2	2	1	2	1	3	2
27	42	1	1	4	1	2	1	3	2	4000	1	2	1	2	1	5	2
28	27	1	4	4	1	1	1	3	1	3200	2	2	1	2	1	2	2
29	30	1	5	4	1	1	1	1	2	3000	1	2	2	1	2	3	2
30	31	1	5	1	1	1	1	4	1	3600	2	1	2	2	1	3	2
31	25	1	2	4	1	1	1	3	1	4000	2	2	1	2	1	2	2
32	33	1	2	4	1	2	1	1	1	2500	2	2	2	1	2	3	2
33	29	1	5	4	1	1	1	2	2	3450	2	2	2	1	2	2	2
34	29	1	5	4	1	1	1	1	1	3450	2	1	2	2	2	3	2
35	30	1	5	1	1	1	1	1	1	3000	2	2	2	1	1	3	2
36	34	1	5	1	1	1	1	2	1	2800	2	2	1	2	1	3	2
37	34	1	4	4	1	3	1	1	2	2800	2	2	1	2	1	1	2
38	22	1	4	4	1	2	1	1	1	2600	2	2	2	1	1	2	1
39	28	1	4	4	1	2	1	2	2	2450	2	2	2	1	1	2	1
40	28	1	4	4	1	1	1	1	1	500	2	1	2	2	2	2	1
41	28	1	2	4	1	1	1	1	2	3500	1	2	2	1	2	2	2
42	28	1	2	4	1	1	1	3	2	2200	2	1	1	2	1	4	1
43	38	1	1	4	1	5	1	3	1	2800	2	2	1	2	1	3	2
44	31	1	4	4	1	1	1	4	1	2800	2	1	1	2	1	4	2
45	31	1	4	4	1	1	1	1	1	3200	2	1	1	2	1	4	2
46	39	1	5	3	1	5	1	1	1	3000	1	2	2	1	1	5	2
47	39	1	5	3	1	5	1	1	2	3000	1	2	2	1	1	3	2
48	40	1	3	4	1	1	1	2	2	2800	1	1	2	1	1	5	2
49	30	1	4	2	1	1	1	4	2	4000	2	2	2	1	1	5	2
50	40	1	2	4	1	3	1	3	2	3000	2	2	2	1	2	3	2
51	40	1	2	4	1	2	1	3	2	3000	2	1	2	2	2	1	2
52	21	1	2	4	2	4	1	3	2	4200	1	2	2	2	2	1	2

52	26	1	3	4	2	2	1	3	1	3000	2	2	2	2	2	2	2
53	20	1	4	4	2	1	1	3	2	2700	1	2	2	2	2	1	2
54	35	1	2	3	2	4	1	3	1	3900	1	2	2	2	2	4	2
55	25	1	2	4	2	2	1	3	2	1500	2	2	2	2	2	2	1
56	31	1	3	4	2	5	1	3	1	2900	2	2	2	2	2	3	2
57	26	1	2	4	2	3	1	3	1	3000	1	2	2	2	2	2	2
58	33	1	3	4	2	2	1	3	1	3250	2	2	2	2	2	3	2
59	27	2	1	4	2	2	1	3	2	2500	2	2	2	2	2	2	2
60	23	2	1	4	2	2	1	3	2	3500	2	2	2	2	2	1	2
61	20	1	4	4	2	1	1	3	1	2750	1	2	2	2	2	1	2
62	58	1	4	4	2	1	1	3	2	2800	2	2	2	2	2	5	2
63	27	1	4	4	2	3	1	1	2	2800	2	2	2	2	2	2	2
64	35	1	5	4	2	1	1	2	2	1700	1	2	2	2	2	4	1
65	26	1	4	4	2	1	1	1	2	3000	2	2	2	2	2	2	2
66	25	1	4	4	2	2	1	2	1	2800	1	1	2	2	2	2	2
67	25	1	4	4	2	2	1	2	1	2800	1	1	2	2	2	2	2
68	21	1	2	4	2	1	1	3	1	2800	2	2	2	2	2	1	2
69	37	1	2	4	2	5	1	3	2	3600	1	2	2	2	2	4	2
70	28	1	4	4	2	3	1	3	1	3400	2	2	2	2	2	2	2
71	19	1	3	4	2	1	1	3	1	2100	2	2	2	2	2	1	1
72	18	1	3	4	2	1	1	3	2	2700	2	2	2	2	2	1	2
73	26	1	3	4	2	2	1	3	2	3000	1	2	2	2	2	2	2
74	38	1	2	4	2	4	1	3	1	3800	2	2	2	2	2	4	2
75	36	1	2	4	2	5	1	4	1	2700	1	2	2	2	2	4	2
76	40	1	3	4	2	5	1	3	1	2800	1	2	1	2	2	5	2
77	28	1	5	1	2	1	1	3	1	2000	2	2	2	2	2	2	1
78	29	1	4	4	2	3	1	2	1	2500	2	2	1	2	2	2	2
79	35	1	5	4	2	5	1	2	1	3200	2	1	2	2	2	4	2
80	27	1	2	4	2	1	1	2	2	2600	1	2	2	2	2	2	2
81	37	1	4	3	2	4	1	3	1	3400	2	2	2	2	2	4	2
82	27	1	3	4	2	3	1	3	1	2700	2	2	2	2	2	2	2
83	19	1	2	4	2	1	1	3	1	2500	1	1	2	2	2	1	2
84	26	1	3	4	2	3	1	3	1	3100	1	1	2	2	2	2	2
85	28	1	3	4	2	3	1	3	1	2900	2	2	2	2	2	1	2
86	21	1	2	4	2	2	1	3	1	2500	2	2	2	2	2	2	2
87	26	1	3	4	2	3	1	1	1	3100	2	2	2	2	2	2	2
88	26	1	4	4	2	1	1	3	1	3200	2	2	2	2	2	2	2
89	24	1	4	4	2	2	1	3	2	2600	1	2	2	2	2	1	2
90	32	1	2	4	2	1	1	3	2	2800	2	2	2	1	2	3	2
91	28	1	4	4	2	4	1	2	1	3000	2	2	2	2	2	2	2
92	30	1	3	4	2	1	1	3	2	2800	2	1	2	2	2	3	2
93	30	1	4	4	2	2	1	1	1	3500	2	2	2	2	2	2	2
94	27	1	4	4	2	2	1	3	2	3000	2	2	2	2	2	2	2
95	25	1	4	4	2	1	1	2	2	2800	1	2	2	2	2	2	2
96	29	1	4	4	2	1	1	3	2	3250	2	2	2	2	2	2	2
97	29	1	4	4	2	1	1	3	2	2800	2	2	2	2	2	1	2
98	21	1	4	4	2	1	1	3	1	3500	2	2	2	2	2	5	2
99	40	1	3	4	2	3	1	3	1	3500	2	2	2	2	2	1	2
100	21	1	4	4	2	1	1	3	1	3300	2	1	2	2	2	2	2
101	24	1	2	4	2	4	1	3	2	3500	1	2	2	2	2	2	2
102	26	2	4	4	2	1	1	3	2	3500	1	2	2	2	2	4	2
103	36	1	4	4	2	4	1	1	2	3400	2	2	1	2	2	3	2
104	30	1	4	4	2	2	1	1	2	2700	1	2	2	1	2	5	1
105	43	1	2	4	2	4	1	1	2	1500	2	2	2	2	2	2	2
106	26	1	3	4	2	2	1	3	2	2800	1	2	2	2	2	2	2
107	20	1	3	4	2	2	1	3	1	3500	2	2	2	2	2	1	2
108	20	1	3	4	2	2	1	4	2	2800	2	2	2	2	2	1	2
109	22	1	4	4	2	2	1	4	2	2800	2	2	2	2	2	1	2

108	28	1	4	4	2	2	1	3	2	3500	1	2	2	2	2	2	2
109	33	1	5	4	2	1	1	3	1	3200	2	2	2	2	2	3	2
110	30	1	4	4	2	1	1	2	1	3300	1	2	2	2	2	3	2
111	26	1	4	2	2	1	1	1	1	3900	1	2	2	1	2	2	2
112	35	1	4	4	2	2	1	3	1	3300	2	2	1	2	2	4	2
113	33	1	4	4	2	1	1	3	1	2600	1	2	2	2	2	3	2
114	40	1	2	4	2	3	1	3	1	4050	1	2	2	2	2	5	2
115	27	1	4	4	2	1	1	3	2	3100	1	2	1	2	2	2	2
116	29	1	5	4	2	3	1	3	1	3000	2	2	2	2	2	2	2
117	27	2	3	4	2	2	1	3	1	3500	2	2	2	2	2	2	2
118	24	1	4	4	2	1	1	3	1	3100	1	2	2	2	2	1	2
119	29	1	5	2	2	1	1	2	1	3000	1	2	2	1	2	2	2
120	43	1	4	4	2	1	1	2	1	3500	1	2	2	1	2	5	2
121	32	1	3	4	2	1	1	3	1	3200	1	2	2	2	2	3	2
122	39	1	4	4	2	1	1	3	1	3000	1	2	2	2	2	4	2
123	43	1	4	4	2	2	1	2	2	3000	1	1	2	2	2	5	2
124	31	2	4	4	2	2	1	1	1	3500	1	1	2	2	2	3	2
125	33	1	3	4	2	3	1	3	2	2900	2	1	2	2	2	3	2
126	26	1	3	4	2	1	1	3	1	3000	2	1	2	2	2	2	2
127	35	1	4	4	2	1	1	3	1	2500	1	1	2	2	2	4	2
128	28	1	3	4	2	2	1	3	2	2600	2	2	2	2	2	2	2
129	29	1	5	1	2	2	1	1	1	2800	2	2	2	2	2	2	2
130	27	1	4	4	2	1	1	4	1	3500	1	2	2	2	2	2	2
131	34	1	4	4	2	5	1	3	1	3000	2	2	2	2	2	3	2
132	36	1	5	1	2	3	1	1	1	3100	2	2	2	2	2	4	2
133	24	1	3	4	2	1	1	3	1	3300	2	2	2	2	2	1	2
134	32	1	4	5	2	2	1	1	2	3200	2	2	2	2	2	3	2
135	38	1	4	4	2	4	1	3	1	2500	2	2	2	2	2	4	2
136	35	1	3	4	2	2	1	3	1	2050	1	2	2	2	2	4	1
137	35	1	4	4	2	1	1	3	1	2000	1	2	2	1	2	4	1
138	32	1	3	4	2	1	1	3	2	3350	1	2	2	2	2	3	2

Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

umurx

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=24	24	17.4	17.4	17.4
	25-29	48	34.8	34.8	52.2
	30-34	29	21.0	21.0	73.2
	35-39	25	18.1	18.1	91.3
	>=40	12	8.7	8.7	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Agama responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	132	95.7	95.7	95.7
	Kristen	6	4.3	4.3	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	6	4.3	4.3	4.3
	SD	23	16.7	16.7	21.0
	SLTP	30	21.7	21.7	42.8
	SLTA	58	42.0	42.0	84.8
	Diploma/S1	21	15.2	15.2	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Jenis pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	9	6.5	6.5	6.5
	Peg.Swasta	5	3.6	3.6	10.1
	Wiraswasta	5	3.6	3.6	13.8
	IRT	115	83.3	83.3	97.1
	Lainnya	4	2.9	2.9	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Kejadian Kematian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	49	35.5	35.5	35.5
	Tidak	89	64.5	64.5	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Kematian pada kehamilan ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	27	55.1	55.1	55.1
	2	12	24.5	24.5	79.6
	3	5	10.2	10.2	89.8
	4	2	4.1	4.1	93.9
	>=5	3	6.1	6.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Tempat Pemeriksaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RS/RSB	25	18.1	18.1	18.1
	Dokter Praktek	23	16.7	16.7	34.8
	Puskesmas/Pustu	82	59.4	59.4	94.2
	Bidan Praktek	8	5.8	5.8	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	84	60.9	60.9	60.9
	Perempuan	54	39.1	39.1	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Trauma Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	48	34.8	34.8	34.8
	Tidak	90	65.2	65.2	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Trauma Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	28	20.3	20.3	20.3
	Tidak	110	79.7	79.7	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Trauma Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	21	15.2	15.2	15.2
	Tidak	117	84.8	84.8	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Trauma Komplikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	22	15.9	15.9	15.9
	Tidak	116	84.1	84.1	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Trauma Psikologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	33	67.3	67.3	67.3
	Tidak	16	32.7	32.7	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

bbX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=2400	24	17.4	17.4	17.4
	>=2500	114	82.6	82.6	100.0
	Total	138	100.0	100.0	

Trauma Persalinan * Kejadian Kematian Perinatal

Crosstab

			Kejadian Kematian		Total
			Ya	Tidak	
Trauma Persalinan	Ya	Count	10	38	48
		% within Trauma Persalinan	20.8%	79.2%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	20.4%	42.7%	34.8%
	Tidak	Count	39	51	90
		% within Trauma Persalinan	43.3%	56.7%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	79.6%	57.3%	65.2%
Total	Count	49	89	138	
	% within Trauma Persalinan	35.5%	64.5%	100.0%	
	% within Kejadian Kematian	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.921 ^b	1	.009		
Continuity Correction ^a	5.973	1	.015		
Likelihood Ratio	7.258	1	.007		
Fisher's Exact Test				.009	.006
N of Valid Cases	138				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.04.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.224	.009
	Cramer's V	.224	.009
	Contingency Coefficient	.219	.009
N of Valid Cases		138	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Trauma Kehamilan * Kejadian Kematian Perinatal

Crosstab

			Kejadian Kematian		Total
			Ya	Tidak	
Trauma Kehamilan	Ya	Count	16	12	28
		% within Trauma Kehamilan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	32.7%	13.5%	20.3%
	Tidak	Count	33	77	110
		% within Trauma Kehamilan	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	67.3%	86.5%	79.7%
Total	Count	49	89	138	
	% within Trauma Kehamilan	35.5%	64.5%	100.0%	
	% within Kejadian Kematian	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.181 ^b	1	.007		
Continuity Correction ^a	6.044	1	.014		
Likelihood Ratio	6.913	1	.009		
Fisher's Exact Test				.014	.008
N of Valid Cases	138				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.94.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.228	.007
	Cramer's V	.228	.007
	Contingency Coefficient	.222	.007
N of Valid Cases		138	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Trauma Penyakit * Kejadian Kematian Perinatal

Crosstab

			Kejadian Kematian		Total
			Ya	Tidak	
Trauma Penyakit	Ya	Count	16	5	21
		% within Trauma Penyakit	76.2%	23.8%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	32.7%	5.6%	15.2%
	Tidak	Count	33	84	117
		% within Trauma Penyakit	28.2%	71.8%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	67.3%	94.4%	84.8%
Total	Count		49	89	138
	% within Trauma Penyakit		35.5%	64.5%	100.0%
	% within Kejadian Kematian		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.903 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.868	1	.000		
Likelihood Ratio	17.292	1	.000	.000	.000
Fisher's Exact Test					
N of Valid Cases	138				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.46.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.360	.000
	Cramer's V	.360	.000
	Contingency Coefficient	.339	.000
N of Valid Cases		138	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Trauma Komplikasi * Kejadian Kematian Perinatal

Crosstab

			Kejadian Kematian		Total
			Ya	Tidak	
Trauma Komplikasi	Ya	Count	16	6	22
		% within Trauma Komplikasi	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	32.7%	6.7%	15.9%
	Tidak	Count	33	83	116
		% within Trauma Komplikasi	28.4%	71.6%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	67.3%	93.3%	84.1%
Total	Count	49	89	138	
	% within Trauma Komplikasi	35.5%	64.5%	100.0%	
	% within Kejadian Kematian	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.833 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	13.959	1	.000		
Likelihood Ratio	15.229	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	138				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.81.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.339	.000
	Cramer's V	.339	.000
	Contingency Coefficient	.321	.000
N of Valid Cases		138	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Kejadian Kematian Perinatal*Trauma Psikologis

Kejadian Kematian * Trauma Psikologis Crosstabulation

			Trauma Psikologis		Total
			Ya	Tidak	
Kejadian Kematian	Ya	Count	33	16	49
		% within Kejadian Kematian	67.3%	32.7%	100.0%
	Tidak	Count	0	89	89
		% within Kejadian Kematian	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	33	105	138
		% within Kejadian Kematian	23.9%	76.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	78.777 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	75.119	1	.000		
Likelihood Ratio	89.915	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	138				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.72.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.756	.000
	Cramer's V	.756	.000
	Contingency Coefficient	.603	.000
N of Valid Cases		138	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Agama responden * Kejadian Kematian Perinatal

Crosstab

			Kejadian Kematian		Total
			Ya	Tidak	
Agama responden	Islam	Count	48	84	132
		% within Agama responden	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	98.0%	94.4%	95.7%
	Kristen	Count	1	5	6
		% within Agama responden	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	2.0%	5.6%	4.3%
Total	Count	49	89	138	
	% within Agama responden	35.5%	64.5%	100.0%	
	% within Kejadian Kematian	100.0%	100.0%	100.0%	

Kelompok Umur * Kejadian Kematian Perinatal

Crosstab

			Kejadian Kematian		Total
			Ya	Tidak	
umur	<=24	Count	7	17	24
		% within klp umur	29.2%	70.8%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	14.3%	19.1%	17.4%
	25-29	Count	13	35	48
		% within klp umur	27.1%	72.9%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	26.5%	39.3%	34.8%
	30-34	Count	15	14	29
		% within klp umur	51.7%	48.3%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	30.6%	15.7%	21.0%
	35-39	Count	10	15	25
		% within klp umur	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	20.4%	16.9%	18.1%
	>=40	Count	4	8	12
		% within klp umur	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kejadian Kematian	8.2%	9.0%	8.7%
Total	Count	49	89	138	
	% within klp umur	35.5%	64.5%	100.0%	
	% within Kejadian Kematian	100.0%	100.0%	100.0%	