



Determinan Faktor Penyulit Persalinan Normal dengan *Distress* Janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2019

Ferra Yanti ^{*1}, Hermansyah², Irwan Saputra³

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh.

²Akademi Keperawatan Poltekkes, Banda Aceh

³Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

* Email korespondensi: dr.ferrayanti.mkm@gmail.com

Diterima 20 Januari 2021; Disetujui 15 Februari 2021; Dipublikasi 30 April 2021

Abstract: One of the causes of maternal death in childbirth is experiencing childbirth complications. Complications of labor can occur due to problems in the delivery process, namely uterine contractions, cervical opening, fetal presentation location, position of the mother (errors that occur in the mother's position during labor) and psychological (problems that occur in the psychological response of the mother during labor). In the Mother and Child Hospital from January to December 2018 there were 544 cases of birth complications. This is due to the lack of public awareness that it is important to carry out Antenatal Care (ANC) and many do not understand the effects of difficult delivery on the fetus. This is a particular concern for researchers in an effort to reduce the prevalence. The purpose of this study was to determine the relationship of uterine contractions, cervical opening, presentation of fetal location, maternal position, maternal psychology, pre-eclampsia, bleeding, infection, between visits of pregnant women (Antenatal Care/ ANC), determinants of the most dominant normal delivery complications with distress fetus in the Maternity Room of the Mother and Child Hospital (RSIA) Banda Aceh in 2019. The research design used was a study using an observational method with a cross sectional approach, and the object of research was 112 pregnant women. The study was conducted for 2 months of March and April 2019 in the Maternity Room of the Mother and Child Hospital (RSIA) Banda Aceh. Data analysis using the chi-square test. The results of the statistical test showed that there was an association of uterine contractions OR: 4,31 P-Value: 0.001, cervical opening OR: 0.43 P-Value: 0.054, presentation of fetal OR location: 2,45 P-Value: 0.048, Mother's position OR: 4,57 P-Value: 0.001, maternal psychology OR: 9,10 P-Value: 0,000, pre-eclampsia OR: 3,57 P-Value: 0.004, and no infection relationship P-Value: 0.123, bleeding P-Value 0.066, Visitation of Pregnant Women (ANC) P- Value: 0.331. The hospitals in general expected to be able to improve communication, information, and education provided about complications in childbirth through counseling or health promotion of mothers and babies and to increase public knowledge about the dangers and effects of complications of childbirth on mothers and babies.

Keywords: Labor Difficulties, Fetal Distress

Abstrak: Salah satu penyebab kematian ibu dalam persalinan yaitu mengalami penyulit persalinan. Penyulit persalinan dapat terjadi karena adanya masalah pada proses persalinan yaitu kontraksi rahim, pembukaan serviks, presentasi letak janin, posisi ibu (kesalahan yang terjadi pada posisi ibu saat bersalin) dan psikologis (masalah yang terjadi pada respon

psikologis ibu saat bersalin). di Rumah Sakit Ibu dan Anak bulan Januari sampai Desember Tahun 2018 kasus penyulit persalinan sebanyak 544 orang. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat bahwa penting nya melakukan Antenatal Care (ANC) dan banyak yang belum memahami pengaruh penyulit persalinan terhadap janin. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi peneliti dalam upaya menekan prevalensi tersebut. tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kontraksi rahim, pembukaan serviks, presentasi letak janin, posisi ibu, psikologis ibu, pre-eklampsia, perdarahan, infeksi, antara kunjungan ibu hamil (Antenatal Care/ ANC), determinan faktor penyulit persalinan normal yang paling dominan dengan distress janin di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh Tahun 2019. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan menggunakan metode observasional dengan pendekatan cross sectional, dan objek penelitian berjumlah 112 orang ibu hamil. Penelitian dilakukan selama 2 bulan dari bulan Maret-April 2019 berlokasi di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh, serta analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian uji statistik menunjukkan ada hubungan kontraksi rahim OR: 4,31 P-Value: 0.001, pembukaan serviks OR: 0,43 P-Value: 0.054, presentasi letak janin OR: 2,45 P-Value: 0.048, posisi Ibu OR : 4,57 P-Value : 0.001, psikologis Ibu OR : 9,10 P-Value : 0,000, pre-eklampsia OR: 3.57 P-Value: 0.004, serta tidak ada hubungan infeksi P-Value: 0.123, perdarahan P-Value 0.066, Kunjungan Ibu hamil (ANC) P-Value: 0.331. Bagi Rumah Sakit agar dapat meningkatkan lagi komunikasi, informasi dan edukasi yang diberikan mengenai penyulit dalam persalinan melalui konseling ataupun promosi kesehatan Ibu dan Bayi serta melakukan penyuluhan-penyuluhan hingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan bahaya dan efek dari penyulit persalinan terhadap Ibu dan Bayi.

Kata kunci : Penyulit Persalinan, Distress Janin

Kasus kematian ibu dan bayi sering terjadi terutama saat proses persalinan. Hampir 530.000 wanita di seluruh dunia meninggal setiap tahunnya dengan frekuensi sebanyak 95% kematian, ini terjadi di Afrika dan Asia (Van Lerberghe *et al.*, 2014).

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

Sedangkan data Profil kesehatan Kota Banda

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

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

Hasil pengamatan penyulit persalinan di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) bulan Januari sampai Desember Tahun 2018 kasus

penyulit persalinan sebanyak 544 orang. Hal ini dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat bahwa penting nya melakukan *Antenatal Care* (ANC) dan banyak yang belum memahami pengaruh penyulit persalinan terhadap janin. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi peneliti dalam upaya menekan prevalensi tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan menggunakan metode *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*, dan objek penelitian berjumlah 112 orang ibu hamil.

Analisis data menggunakan uji *chi-square* menggunakan program *STATA* dengan kaidah jika

nilai $p < (\alpha = 0,005)$, maka H_0 ditolak dan jika nilai $p > (\alpha = 0,005)$ maka H_0 diterima. Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi linear ganda dengan tujuan untuk menggambarkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen secara simultan dalam populasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan hubungan determinan faktor penyulit persalinan normal dengan *distress* janin di kamar bersalin rumah sakit ibu dan anak Banda Aceh tahun 2019 sebagai berikut:

Tabel 1. Analisis Univariat

No.	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Distress Janin		
	Tidak Ada	81	72.32
	Ada	31	27.68
2.	Kontraksi Rahim		
	Tidak Adekuat	44	39.29
	Adekuat	68	60.71
3.	Pembukaan Serviks		
	Tidak Normal	60	53.57
	Normal	52	46.43
4.	Presentasi Letak Janin		
	Tidak Normal	38	33.93
	Normal	74	66.07
5.	Posisi Ibu		
	Tidak Normal	29	25.89
	Normal	83	74.11
6.	Kecemasan Ibu		
	Tidak Cemas	81	72.32
	Cemas	31	27.68
7.	Pre-eklampsia		
	Tidak Ada	61	54.46
	Ada	51	45.54
8.	Infeksi		
	Tidak	38	33.93
	Ya	74	66.07
9.	Perdarahan		
	Tidak	52	46.43
	Ya	60	53.57
10.	Antenatal Care (ANC)		
	Optimal	93	83.04
	Tidak Optimal	19	16.96
Total		112	100.0

Tabel 2. Analisis Bivariat

No.	Variabel	<i>Distress Janin</i>				Total	OR	95% CI	P Value
		Ada		Tidak Ada					
		F	%	F	%				
1.	Kontraksi Rahim								
	Adekuat	11	16,18	57	83,82	68			
	Tidak Adekuat	20	45,45	24	54,55	44	4,31	1,8-10,4	
2.	Pembukaan Serviks								
	Normal	19	36,54	33	63,46	52			
	Tidak Normal	12	20,00	48	80,00	60	0,43	0,27-1,01	
3.	Presentasi letak janin								
	Normal	16	21,62	58	78,38	74			
	Tidak normal	15	39,47	23	60,53	38	2,45	1,00-5,64	
4.	Posisi Ibu								
	Tepat	16	19,28	67	80,72	83			
	Tidak tepat	15	51,72	14	48,28	29	4,57	1,80-11,14	
5.	Kecemasan Ibu								
	Tidak Cemas	12	14,81	69	85,19	81			
	Cemas	19	61,29	12	38,71	31	9,10	3,52-23,57	
6.	Pre-eklampsia								
	Tidak Ada	10	16,39	51	83,61	61			
	Ada	21	41,18	30	58,82	51	3,57	1,57-8,67	
7.	Infeksi								
	Tidak	14	36,84	24	63,16	38			
	Ya	17	22,97	57	77,03	74	0,51	0,21-1,20	
8.	Perdarahan								
	Tidak	10	19,23	42	80,77	52			
	Ya	21	35,00	39	65,00	60	2,35	0,94-5,48	
9.	Antenatal Care (ANC)								
	Optimal	24	25,81	69	74,19	93			
	Tidak Optimal	7	36,84	12	63,16	19	1,76	0,68-4,84	
	Total	31	27,68	81	72,32	112			

Tabel 3. Analisis Multivariat

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

Pembahasan

Penyulit persalinan adalah kelainan-kelainan yang terjadi selama proses persalinan, seperti kala II, kelainan presentasi, perdarahan *post partum*, dan bedah *caesar* (Tinah, 2016). Sedangkan *Distress Janin* adalah gangguan pada janin dapat terjadi pada masa *antepartum* atau *intrapartum* biasanya janin tidak menerima Oksigen cukup, sehingga mengalami hipoksia.

Hubungan kontraksi rahim dengan kejadian *distress janin*

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

lebih kecil dibandingkan dengan ketogori adekuat 83,82%.

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

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

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

Hubungan pembukaan serviks dengan kejadian *distress janin*

Pada variabel pembukaan serviks proporsi Determinan Faktor Penyulit...
(Yanti, Hermansyah, & Saputra, 2021)

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

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

Asumsi peneliti penyebab pembukaan serviks tidak normal belum diketahui dengan pasti penyebab nya bisa karena faktor umur, paritas dan waktu kerja pelebaran serviks setiap individu bervariasi. Berdasarkan distribusi partus lamasebagian besar ibu melahirkan dengan waktu < 24 jam. Partus lama menimbulkan efek berbahaya bagi ibu dan janin, beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan. Resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam. Bahaya partus lama bisa mengakibatkan kepala bayi macet di perineum dengan waktu yang lama dan tengkorak kepala janin terus terbentur pada panggul ibu. Pada partus lama kala II, bradikardia janin kadang terjadi ketika ibu menahan nafas dalam waktu lama, dan usaha mengejan ibu dapat meningkatkan tekanan terhadap kepala janin. Efek pada janin mengakibatkan oksigen dalam darah turun dan aliran darah ke plasenta menurun sehingga oksigen yang tersedia untuk janin

menurun, pada akibatnya dapat menimbulkan hipoksia janin dan *distress* janin.

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

Hubungan presentasi letak Janin dengan *distress* Janin

Pada variabel presentasi letak janin proporsi responden yang mengalami *distress janin* dengan presentasi letak janin kategori normal dengan persentase 21,62% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak normal dengan persentase 39,47%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan presentasi letak janin kategori tidak normal dengan persentase 60,53% lebih kecil dibandingkan dengan ketogori normal 78,38%.

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

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

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rina (2008) yang berjudul hubungan persalinan sungsang pervaginam dengan kejadian *fetal distress* pada Bayi Baru Lahir di RSUD Mataram Tahun 2012 didapatkan kejadian *fetal distress* dari 53 kasus persalinan sungsang sebagian besar (67,9%) mengalami *fetal distress*. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square*

didapatkan X^2 hitung (25,9) > X^2 tabel (3,841), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara persalinan sungsang dengan kejadian *fetal distress* pada bayi baru lahir.

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

Hubungan posisi Ibu dengan *distress* janin

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

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara posisi Ibu dengan *distress* janin diperoleh *p value* 0,001. Kemudian posisi Ibu kategori tidak tepat memiliki risiko mengalami *distress* janin 5 kali dibandingkan dengan posisi Ibu kategori tepat diperoleh nilai OR = 4,57.

Asumsi peneliti faktor penyebab posisi ibu yang kurang tepat yaitu kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan dan ibu melahirkan pertama kali. Apabila posisi melahirkan Ibu tidak tepat maka terjadi gangguan aliran darah uteroplasenta sehingga dapat membuat bayi kekurangan suplai oksigen dan menyebabkan *fetal distress*. Selain itu, posisi berbaring dapat membuat ibu hamil lebih

sulit mengejan dan dapat memberi tekanan pada perineum yang dapat membuat robekan dan juga dikhawatirkan pembukaan panggul tidak akan maksimal sehingga dapat membuat bayi terlalu lama di pintu bawah panggul dan membuat kepala bayi terjepit.

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

Hubungan kecemasan Ibu dengan *distress* janin

Pada variabel kecemasan Ibu proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan kecemasan Ibu kategori tidak cemas dengan persentase 14,81% lebih kecil dibandingkan dengan kategori cemas dengan persentase 61,29%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin dengan kecemasan Ibu kategori cemas dengan persentase 38,71% lebih kecil dibandingkan dengan kategori tidak cemas 85,19%.

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

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

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

Hubungan *pre-eklampsia* Ibu dengan *distress janin*

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

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

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

secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya dan bahkan terjadi *intra uterine fetal death* (IUFD). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa *pre-eklampsia* dalam kehamilan menyebabkan resiko terjadinya *fetal distress* pada bayi baru lahir.

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

Hubungan Infeksi Ibu dengan *distress* Janin

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

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

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

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

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rufaida, 2008 yang berjudul Proporsi *fetal distress* pada Kasus KPD dengan Non KPD. Perhitungan perbedaan kejadian asfiksia neonatorum pada kasus ketuban pecah dini (KPD) dengan tidak ketuban pecah dini (non-KPD) dilakukan dengan software SPSS 16.0 menggunakan *Chi-Square*, dimana nilai $X^2 \text{ hitung} \leq X^2 \text{ tabel}$ yaitu $1,802 \leq 3,84$ yang artinya H_1 ditolak, tidak ada perbedaan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Cox, dkk (1988) pada 298 wanita berturut-turut yang melahirkan dengan riwayat ketuban pecah dini pada usia gestasi antara 24 – 34 minggu. Meskipun komplikasi ini hanya ditemukan pada 1,7% kehamilan, kondisi ini merupakan penyebab 20% kematian perinatal selama periode waktu ini. Pecahnya ketuban prematur ternyata berkaitan dengan komplikasi obstetri lain yang mempengaruhi hasil perinatal, antara lain kehamilan multi janin, presentasi bokong, korioamnionitis dan gawat janin/*distress* janin intrapartum.

Hubungan perdarahan dengan *distress* janin

Pada variabel perdarahan Ibu proporsi responden yang mengalami *distress* janin dengan perdarahan Ibu kategori tidak dengan persentase 19,23% lebih kecil dibandingkan dengan kategori ya dengan persentase 35,00%. Sedangkan proporsi responden yang tidak mengalami *distress* janin

dengan perdarahan kategori ya dengan persentase 65.00% lebih kecil dibandingkan dengan ketegori tidak 80.77%.

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

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

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

Perdarahan merupakan salah satu dari lima penyebab utama kematian pada ibu selain hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama/macet, infeksi, dan keguguran. Perdarahan ini dapat disertai dengan nyeri atau tidak. Jika disertai dengan nyeri, kemungkinan perdarahan disebabkan karena robekan plasenta. Namun jika sebaliknya,

kemungkinan besar penyebabnya adalah plasenta *previa*. Tanda gejala lain perdarahan *antepartum* yaitu timbulnya kontraksi rahim. Bisa juga terjadi tanda-tanda *syok hipovolemik* pada si Ibu akibat kehilangan banyak darah. Perdarahan *antepartum* merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang perlu mendapatkan penanganan segera, bila penanganan yang diberikan tepat dan cepat maka janin dapat dilahirkan dalam keadaan aman.

Hubungan Antenatal Care (ANC) dengan *distress* janin

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

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

Asumsi peneliti faktor yang membuat ibu tidak melakukan kunjungan kehamilan (*Antental Care/ANC*) secara teratur yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, sikap, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi, dukungan suami dan keluarga, serta promosi

esehatan dari petugas kesehatan. Akibat dari kunjungan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*) yang tidak teratur sehingga bagi ibu hamil yang memiliki resiko komplikasi dalam persalinan maka tidak dapat terdeteksi secara dini. Hal ini dapat membuat *distress* janin saat Ibu melakukan persalinan.

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

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara kontraksi rahim, pembukaan serviks, presentasi letak janin, posisi ibu, kecemasan, pre-eklampsia dengan kejadian *distress janin* sedangkan infeksi, perdarahan dan antenatal care (ANC) tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian *distress janin*.

Disarankan kepada pihak rumah sakit dan dinas kesehatan agar dapat lebih meningkatkan lagi komunikasi, informasi dan edukasi yang diberikan mengenai penyulit dalam persalinan melalui konseling ataupun promosi kesehatan Ibu dan Bayi dan melakukan penyuluhan sehingga meningkatkan pengetahuan masyarakat akan bahaya dan efek dari penyulit persalinan terhadap

Ibu dan Bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh D.B., Profil kesehatan kota Banda Aceh tahun 2016, *Banda Aceh: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh*, 2016.
- Manuaba I.A.C., editor Buku Ajar Patologi Obstetri 2009: EGC.
- Nelson W.E. & Arvin K., Ilmu kesehatan anak, *Jakarta: EGC*, 2000.
- Ross L.E. & McLean L.M., Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review, *The Journal of clinical psychiatry*, 2015.
- Schorge J.O., Hoffman B.L., Bradshaw K.D., Halvorson L.M., Schaffer J.I. & Corton M.M., *Williams gynecology: McGraw-Hill Medical New York*; 2008.
- Tinah D., Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Penyulit Persalinan, *Jurnal Kebidanan*, 2016;8(01).
- Van Lerberghe W., Matthews Z., Achadi E., Ancona C., Campbell J., Channon A., *et al.*, Country experience With Strengthening of Health Systems and Deployment of Midwives in Countries With High Maternal Mortality, *The lancet*, 2014;384(9949):1215-1225.