LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Marisa Dwi Cahyaningtyas

NIM : 021511021

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : Resiko kunjungan antenatal care pada ibu hamil terhadap kelahiran prematur di Kecamatan Leuwiliang Bogor Jawa Barat tahun 2019.

Telah dinyatakan layak melalui proses pembahasan dengan tim pembahas proposal untuk dilanjutkan sebagai skripsi atau tugas akhir melalui seminar hasil yang selanjutnya akan menjadi skripsi sebagai persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi Pada program Studi Fisioterapi Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan.

TIM PEMBAHAS SKRIPSI

Pembimbing :

1. Drs. Slamet Sumarno, M.Fis (.....)
2. M. Arsyad Subu, SKP, MNS, PhD (.....)

Pembahas :

1. Sugiharto, S.Pd, M.Kes (.....)
2. Dr. Dwi Laras. MARS (.....)

Jakarta, Juli 2019

Mengetahui,

Dekan Fakultas Fisioterapi	Ketua Program Studi Fisioterapi
Universitas Binawan Jakarta	Universitas Binawan Jakarta
(Drs. Imam Waluyo,SMPh. MBA)	(Drs. Slamet Sumarno, M.Fis)

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang selalu melindungi, melimpahkan berkah, rahmat dan ridha-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik saat masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala karunia-Nya, penulis diberikan kesehatan, kekuatan, kemudahan, dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Drs, Imam Waluyo, SMPh, MBA, selaku Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan sekaligus pembahas yang menyediakan waktu dan pikiran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Drs. Slamet Sumarno, M.Fis selaku Ketua Program Studi Fisioterapi, Universitas Binawan.
4. Bapak Dr. R.H. Djadjang A.SH, M,Kes, selaku dosen pembahas saya atas waktu,dukungan, saran dan doa selama penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Yudi yang telah menyempatkan waktu dalam membantu analisis data dalam skripsi ini.
6. Ibu Puji Suprihatin dan Ibu kedua saya Ibu Sugiarti AMK yang tak pernah lelah untuk medoakan, mendukung baik secara moril maupun materil, dan menjadi penyemangat, semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa melindungi, memberkahi, dan meridhoi mereka di dunia dan di akhirat
7. Teman-teman (GENKGONK) Elis Melinda, Rania Qolbi, Ulfa Novriani, Mona Septarini, Inne Luthfi Innarah, Muhammad Arief Darmawan, Muhammad Rhazi, Bimo Rizki Kancana dan Eji julianto yang mencairkan suasana, selalu membantu dan memberikan masukan yang terkadang tidak masuk akal namun ada benarnya dalam penulisan skripsi ini.
8. Adik-adikku Winda, Muthia dan Azzam yang selalu membantu ku disaatku mengerjakan skrip ini, membantu menghibur dan menyediakan makan dan minuman.

9. M. Ade Indra Permana yang selalu menghibur, mensuport dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan lindungan-nya.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi di kampus Universitas Binawan. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas semua semua kebaikan dan selalu diberikan kesehatan untuk orang-orang yang selalu memberikan dukungan kepada penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu untuk penulis dan masyarakat.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, Juli 2019

Marisa Dwi Cahyaningtyas

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tanggan dibawah ini :

Nama : Marisa Dwi Cahyaningtyas

NIM : 021511021

Program Studi : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif *(Non-Exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul:

RESIKO KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL TERHADAP KELAHIRAN PREMATUR DI KECAMATAN LEUWILIANG BOGOR JAWA BARAT

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, menggelolanya dalam bentuk pangkalan data *(data base)*, mendistribusikan, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet, atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa harus meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : Juli 2019

Yang Menyatakan

Marisa Dwi Cahyaningtyas

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marisa Dwi Cahyaningtyas

NIM : 021511021

Program Studi : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya susun dengan judul :

RESIKO KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL TERHADAP KELAHIRAN PREMATUR DI KECAMATAN LEUWILIANG BOGOR JAWA BARAT

Adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan plagiat tugas akhir orang lain. Apabila pada kemudian hari peryataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusannya dan gelar sarjananya).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, Juli 2019

Pembuat peryataan

Marisa Dwi Cahyaningtyas

ABSTRAK

Nama : Marisa Dwi Cahyaningtyas

NIM : 021511021

Program Studi : Fisioterapi

Judul : Resiko Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil terhadap Kelahiran Prematur Di Kecamatan Leuwiliang Bogor Jawa Barat 2019.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kunjungan *antenatal care* tidak lengkap < 4 dengan riwayat kelahiran prematur dan kunjungan *antental care* lengkap ≥ 4 lahir tidak prematur Normal di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2019.

Metode : Penelitian ini merupakan analisis dari penelitian induk yang berjudul "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak usi 0-60 bulan pada Desa dengan Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2019 yang menggunakan desain penelitian sace control dengan total subjek 90 kelahiran prematur dengan kelahiran prematur normal 95 anak Dn pengukuran dilakaaukann menggunakan kuesioner.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukan adanya kurangnya kunjungan *antenatal care* tidak lengkap terhadap kelahiran prematur sebesar 70,5%, jika dibandingkan dengan anak yang melahirkan dengan normal sebesar 29,4%

Kesimpulan : Penelitian ini menunjukan bahwa terdapat perbedaan kunjungan antenatal care pada kelahiran prematur dan kelahiran Normal dengan nilai p = 1. Namun pada penelitian ini menunjukan bahwa kelahiran prematur dengan kelahiran Normal lebih beresiko (OR = 1 , CI= 95%). Jika dibandingkan dengan anak melahirkan dengan Normal.

Kata Kunci : Antenatal care, kelahiran Prematur.

ABSTRACT

Name : *Marisa Dwi Cahyaningtyas*

NIM : *021511021*

Course : *Physiotherapy*

Title : *Risk of Antenatal Care Visits for Pregnant Women Affect Premature Birth in Leuwiliang Village, Bogor, West Java 2019.*

Purpose :. *This study aims to find out the complete antenatal care visit <4 with a history of preterm birth and complete antental care visits ≥ 4 births not normal prematurely in Leuwiliang District, Bogor Regency in 2019.*

Metode : *This research is an analysis of a master study entitled "Overview of the Health Condition of Pregnant Women and Child Growth at 0-60 months in the Largest and Smallest Population in Leuwiliang District, Bogor Regency in 2019 which uses a sace control research design with a total of 90 preterm births with normal preterm birth 95 children and measurements were done using a questionnaire.*

Result : *The results of this study indicate a lack of incomplete antenatal care visits for preterm births of 70.5%, when compared with children who gave birth normally by 29.4%.*

Conclusion : *This study shows that there are differences in antenatal care visits in preterm births and Normal births with a value of p = 1. However in this study showed that preterm births with Normal births were more at risk (OR = 1 , CI = 95%). When compared with children giving birth Normal*

Keyword : *Antenatal Care, premature birth*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i
UCAPAN TERIMA KASIH ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan) iv
PERNYATAAN ORISINALITAS v
ABSTRAK vi
ABSTRACT vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR LAMPIRAN x
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR BAGAN xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR SINGKATAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah Dan Pertanyaan Penelitian 4
1. Rumusan Masalah 4
2. Pertanyaan Penelitian 4
C. Tujuan Penelitian 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
D. Manfaat Penelitian 4
1. Bagi Akademik/Ilmu Fisioterpi 4
2. Bagi Masyarakat 5
3. Bagi Tempat Penelitian 5
BAB II KAJIAN PUSTAKA 7
A. Kunjungan Antenatal Care 7
1. Tujuan Antenatal Care 7
2. Pelayanan Antenatal Care 7
B. Kelahiran Prematur 8

1. Faktor Penyebab Prematur 8
2. Klasifikasi Prematur 9
3. Gangguan Pada Prematur 9
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERSIONAL DAN HIPOTESIS 11
A. Kerangka Konsep 11
B. Definisi Operasional 13
C. Hipotesa Penelitian 14
BAB IV METODE PENELITIAN 15
A. Desain Penelitian 15
B. Sumber Data (Data Induk) 15
1. Tempat dan Waktu Penelitian 15
3. Populasi dan Sampel 15
4. Pengumpulan Data 17
5. Prosedur Pengambilan Data 18
C. Analisa Penelitian 19
1. Tujuan Penelitian 19
2. Pemilihan dan Jumlah Sampel 19
3. Definisi Kasus dan Kontrol 20
4. Variable Data 20
5. Pengukuran Data 20
6. Analisis Data 21
D. Etika Penelitian (*ethical approval*) 22
BAB V HASIL PENELITIAN 23
A. Deskripsi Tempat Penelitian 23
B. Deskripsi Subjek Penelitian 24
1. Analisis Univariat 24
2. Analisis Bivariat 25
BAB VI PEMBAHASAN 26
A. Deskripsi Hasil Variabel 26
B. Analisa Resiko kunjungan antenatal care dengan kelahiran prematur 26
C. Keterbatasan Penelitian 27
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 28
A. Kesimpulan 28
B. Saran 28

DAFTAR PUSTAKA 29

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran I : Surat Persetujuan dan Penjelasan Protokol …… 34

Lampiran II : Surat Penjelasan Sebelum Persetujuan ……..…...…… 35

Lampiran III : Surat Permintaan Izin Melakukan Penelitian ……..…. 37

Lampiran IV : Surat Inform Consent ……..……... 38

Lampiran V : Kuesioner Kunjungan Antenatal Care ……..……. 39

Lampiran VI : Kuesioner Kelahiran Prematur ……..……. 40

Lampiran VII : Hasil Pengolahan Data Komputer …… 41

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 .Definisi Operasional ……..…… 13

Tabel 4.1. Variabel Data ……..……. 17

Tabel 5.1. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care ……. 25

Tabel 5.2. Frekuensi Kelahiran Prematur ……... 26

Tabel 5.3. Uji Analisis Chi-Square ……... 26

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep ……..…..… 12

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 5.1 Peta Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor …… 24

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
PSP	: Persetujuan Setelah Penjelasan
CI	: Confiden Interval
ANC	: Antenatal Care
PDA	: Patent Ductus Arterious
AKI	: Angka Kematian Ibu
OR	: Odd Ratio

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemeriksaan kehamilan atau kunjungan *antenatal care* merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental (Ariana et al, 2011)[1].

Kekurangan gizi sebelum dan selama kehamilan dan kualitas makanan yang buruk merupakan sebuah mekanisme yang menyebabkan diare selama kehamilan dan dapat menyebabkan bayi kecil pada usia kehamilan (Abera Haftu, 2018)[2].

Asupan sayuran atau buah pada ibu hamil berkaitan dengan peningkatan berat badan dan lingkar kepala anak saat lahir (Hisada,2017). Paparan ibu terhadap polusi udara selama kehamilan terkait dengan perkembangan janin yang terganggu dan hasil kelahiran yang buruk, seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah saat aterm. (Bllencowe, H., et al.2013)[3].

Kesehatan fisik salah satunya dilihat dari asupan nutrisi makanan berupa protein, vitamin D, dan makanan laut pada saat kehamilan berpegaruh terhadap kesehatan janin. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dan menyusui mempengaruhi pertumbuhan sel saraf, pemangkasan, mielinisasi, dan pembentukan sistem saraf di daerah otak yang mengakibatkan gangguan fungsi motorik, memori, pembelajaran, dan kognisi (Zhang et al, 2018)[4].

Kekurangan mikronutrien wanita selama kehamilan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang luar biasa di seluruh dunia, karena meningkatnya kebutuhan nutrisi pada saat wanita hamil rentan defisiensi mikronutrien. Kurangnya mikronutrein selama kehamilan tidak hanya mengarah pada hasil kehamilan tetapi juga jangka panjang dan bahkan pada keturunan (Lu et al, 2014). 7 Mikronutrein dan Makronutrein yang diberikan dalam meningkatkan kecukupan gizi ibu mendukung perkembangan struktural dan fungsional otak selama kehamilan dan masa bayi (Zhang et al, 2018)[5].

Pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti tingkat keparahan penyakit, seberapa lanjut kehamilan pada saat diagnosis, adanya penyebaran di luar paru, dan koinfeksi HIV dan memulai pengobatan. Komplikasi obstetric yang dapat terjadi pada ibu hamil adalah tingkat aborsi spontan yang lebih tinggi dan penambahan berat badan yang suboptimal pada kehamilan. Lainnya termasuk persalinan prematur, berat lahir rendah dan peningkatan kematian neonatal. (Loto et al, 2011)[6].

Komplikasi kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah 5 tahun secara global. Proporsi bayi lahir prematur yang menjadi penyebab kematian pada tahun 2016 sekitar 16% dari angka total semua kematian, dan 35% dari angka kematian bayi baru lahir (Chawanpaiboon et al, 2018)[7].

Kelahiran prematur merupakan kondisi bayi lahir hidup kurang dari 37 minggu kehamilan, menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal. Bayi yang lahir prematur memiliki resiko kematian yang lebih tinggi, risiko penyakit, disabilitas dalam hal motorik jangka panjang, kognitif, visual, pendengaran, sikap, emosi sosial, kesehatan, dan masalah pertumbuhan jika dibandingkan dengan bayi normal (Zhang et al, 2012)[8].

Faktor penyebab terjadinya prematur dibagi menjadi dua yaitu faktor maternal dan faktor sosiodemografik (Wijayanti, 2011) bagian faktor maternal usia ibu (Dwi Sulistiarini et al, 2016); (Kalsum, H et al, 2013), spontan infeksi (Ariana et al, 2012); (Kalsul et al, 2013)[9].

Wanita hamil dengan kondisi kekurangan imun pada tubuh dan janin (neonatus) mereka beresiko terkena campak. (White et al, 2012). Morbiditas yang dikarenakan virus campak berdampak signifikan pada ibu hamil dibandingkan pada wanita tidak hamil. Ibu hamil dengan campak mengalami demam yang parah, peningkatan risiko berat lahir rendah, kematian janin intrauterin, dan aborsi spontan lebih besar dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak menderita campak (Brunell et al,2014)[10].

Pada beberapa temuan dinyatakan adanya antara kunjungan *antenatal care (ANC)* dengan prematur. Kunjungan antenatal care rutin dapat mengurangi risiko bayi lahir prematur pada ibu hamil, kunjungan *antenatal care* rutin menjadi

salah satu indikator perbaikan status gizi, sehingga ibu hamil mengkonsumsi makanan sehat (diet sehat). (Mochache et al,2018); (Haftu et al,2018) ; (Brantsaeter et al,2014) ; (shah et al,2014)[11].

Durasi tidur ibu dapat menyebabkab kelelahan vital yang beresiko meningkatkan resiko melahirkan prematur. Selain itu aktifitas seksual yang dilakukan ibu hamil juga menjadi indikasi faktor prematur pada bayi. Kesehatan mental pada ibu hamil sebaiknya di jaga untuk mengurangi timbulnya gejala depresi yang berkunjung kepada resiko melahirkan bayi prematur (Liu et al, 2016) ; (Mochache et al, 2018); (Trivedi et al, 2019)[12].

Sedangkan beberapa penelitian lainnya menyatakan bahwa *antenatal care* secara rutin tidak cukup untuk menghindari resiko lahir prematur, tetapi diperlukan test screening khusus lainnya seperti test periodontal, test potensial geritorinari. Hal ini diperlukan untuk mengetahui jika ibu hamil mengalami penyakit yang dapat mengalami lahir prematur serta bayi lahir dengan kondisi (seperti mikrosepali) (Tellapragada et al,2016); (Turienzo et al,2015)[13].

Dari beberapa desa yang ada di Kecamatan Leuwiliang setelah di lakukan survey bahwa 60% ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care secara rutin setiap trimester 1,2 dan 3 dan beberapa lainya masih mempercai kepada dukun beranak, karna tempat tinggal mereka jauh dari bidan dan posyandu.

Lokasi yang menjadi tempat dilakukannya penelitian ini adalah di desa Kecamatan Leuwiliang. Alasan wilayah Kecamatan Leuwiliang menjadi tempat penelitian adalah setelah di lakukan survei mengenai ibu hamil pada wilayah leuwiliang, ternyata mayoritas masih banyak ibu hamil dengan tingkat kesadaran akan pentingnya pemeriksaan selama masa kehamilan. Data diambil melalui tiga tahap, tahap pertama : Dikecamatan leuwiliang, Kabupaten bogor terdapat 2 puskesmas yaitu puskesmas Leuwiliang yang menaungi 7 desa (Barengkok, Pabangbon, Leuwimekar, Leuwiliang dan Karehkel) dan puskesmas puraseda yang menaungi 4 desa (Purasari, Puraseda, Karyasari, dan Karacak). Hasil dari penjajakan data awal, kami mendapatkan jumlah data ibu hamil dan anak 0 – 60 bulan disetiap desa. Mendapatkan izin dari kepala kecamatan leuwiliang untuk di lakukan tahap pengumpulan data.

B. Rumusan Masalah Dan Pertanyaan Penelitian

1. Rumusan Masalah

   Berdasarkan tinjauan literatur diatas dapat dikatakan bahwa kunjungan *antenatal care* memberikan peranan yang sangat penting terhadap pertumbuhan pada janin dan perkembangan anak. Perkembangan anak dipengaruhi oleh status gizi dan usia.

   Namun demikian belum ditemukan adanya penelitian yang menyatakan tentang Resiko Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Pada Kelahiran Prematur Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Tahun 2019.

2. Pertanyaan Penelitian

   Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah *"Adakah Resiko Kunjungan Antenatal Care terhadap Pada Kelahiran Prematur Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Tahun 2019"*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menganalisa Risiko Kunjungan *Antenatal Care* terhadap Kelahiran Prematur Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu hamil terhadap kelahiran prematur di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Tahun 2019.

   b. Mengetahui resiko Kunjugan *Antenatal Care* terhadap kelahiran prematur dan kelahiran Normal di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik/Ilmu Fisioterpi

   Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai resiko Kunjungan *Antenatal Care* terhadap kelahiran prematur, serta dapat menjadi bahan masukan dan menambah pengetahuan dalam pengembangan ilmu fisioterapi di Indonesia.

2. Bagi Masyarakat

   Sebagai bahan informasi bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi mengenai kunjungan *antenatal care* secara rutin bisa menambah tambahan informasi pada ibu hamil.

3. Bagi Tempat Penelitian

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai tambahan informasi, masukan dan bahan evaluasi bagi pihak pelayanan kesehatan yang akan berguna mengembangkan ilmu kesehatan terutama dalam kunjungan *antenatal care* .

BAB II
KAJIAN PUSTAKA

A. Kunjungan Antenatal Care

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil. Pelayanan dilakukan untuk mempersiapan persalinan dan kelahiran agar dapat mencegah, mengatasi, dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin muncul selama kehamilan. Masalah atau komplikasi yang terjadi dapat mengakibatkan kematian ibu dan meningkatkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Untuk itu, pemerintah membuat kebijakan program pelayanan antenatal dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama masa kehamilan serta menerapkan standar pelayanan minimal "7T" dalam pelaksanaannya :

1. (Timbang) Berat Badan
2. Ukur (Tekanan) Darah
3. Ukur (Tinggi) Fundus uteri
4. Pemberian Imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap
5. Pemberin tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
6. Tes terhadap penyakit menular sexsual
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. (Ayu et al, 2017; Manuaba et al, 2009).

1. Tujuan Antenatal Care

a. Mengenali secara dini adanya ketidak normal dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termaksud riwayat penyakit secara umum kebidanan dan pembedahan.
b. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kelahiran neonatal
c. Meningkatkan kesehatan ibu hamil, fisik maupun mental ibu

2. Pelayanan Antenatal Care

Dalam memberikan pelayanan pada kunjungan *antenatal care* diberikan pelayanan atau asuhan standar minimal "7T" yaitu :

1. Pemberian Imunisasi Tetanus
2. Mengukur Tinggi badan
3. Pemberian Tablet zat besi
4. Pengukuran Tekanan Darah
5. Timbang berat badan

B. Kelahiran Prematur

Kelahiran prematur adalah kelahiran bayi antara 20 sampai kurang dari 37 mingu (2599 hari) lengkap dihitung dari hari pertama haid terakhir pada siklus 28 hari (Ariana et al,2019: Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementrian Kesehatan Republik Inodnesi, 2009, WHO, 2004, Lawn et al, 2010, Blencowe et al, 2013).

1. Faktor Penyebab Prematur

Banyak beberapa faktor yang dapat menyebabkan lahir prematur dibagi dua kelompok, yaitu faktor maternal dan faktor sosiodemografik. Faktor maternal terdiri dari : usia ibu,,pendidikan komplikasi tidak langsung kehamilan : adanya hipertensi, dan riwayat kehamilan, faktor sosiodemografik terdiri dari : sosial ekonomi rendah, kurangnya dukungan suami.

Usia ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin dalam kandungan. Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Kehamilan yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko lebih besar melahirkan kurang sehat dan tidak normal. Seorang ibu pada usia dibawah 20 tahun secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan resiko pada kehamilan. Sedangkan pada usia diatas 35 tahun, secara fisik kondisi kesehatan pada ibu mulai menurun, serta meningkatkan komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan (Simamora, et al, 2009 ; Purwanti et al, 2012).

Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa Goldenberg (2008,2012) disebutkan bahwa sebesar 45% dari kelahiran prematurdisebabkan oleh spontan. Infeksi bakteri vaginosis dan trikomonas vaginalis adalah penyebab ibu melahirkan bayinya secara prematur, dan faktor ini sebesar 30% (Blencowe et al, 2013; Goldenberg et al, 2012).

Komplikasi tidak lansung kehamilan : hipertensi, dan riwayat kehamilan. Hipertensi yang timbul akibat kehamilannya. Pembuluh darah plasenta pada ibu hamil yang menderita hipertensi lebih kecil sehingga aliran darah terus berkurang dan menyebabkan retardasi pertumbuhan janin sehingga terjadi persalinan prematur. Faktor riwayat kelahiran sebelumnya, dikaitkan dengan kondisi janin ibu, jika sebelumnya ada bayi yang dilahirkan prematur maka dapat terjadi kemungkinan kelahiran yang lain pun premature (Arianan et al, 2011; Simamora et al, 2009; Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementrian Kesehatan Repulik Indonesia, 2009).

2. Klasifikasi Prematur

Bayi dengan riwayat lahir premature dapat diklasifikasikan sesuai dengan usia kandungan saat bayi dilahirkan. Klasifikasi menurut WHO (2013), dibagi menjadi tiga bagian, yakni :

a. Pre-term ekstrim (28 minggu)
b. Sangat pre-term (28 hingga, 32 minggu)
c. Pre-term sedang (32 hingga , <37 minggu)

Pendapat lain menurut Vieira (2011) klasifikasi prematur

a. Prematur ringan : Kelahiran 35-36 mingu
b. Prematur sedang : kelahiran 31-34 minggu
c. Prematur berat : Kelahiran < 30 minggu

3. Gangguan Pada Prematur

Menurut WHO (2014) bayi yang dilahirkan premature belum mempunyai alat-alat tubuh yang tumbuh sempurna seperti bayi cukup bulan. Semakin pendek masa kandungan ibu, semakin kurang sempurna

pertmbuhan alat-alat tubuhnya yang dapat memepengaruhi kehidupan diluar kandungan ibu, seperti :

a. Gangguan Pernapasan

Bayi lahir prematur memiliki risiko gangguan pernapasan karena organ yang belum tumbuh sempurna. Apabila bayi kekurangan zat surfactant, gangguan pernapasan akan muncul karena paru-paru dapat mengembangkan sempurna.

b. Gangguan Jantung

Ganggua pada jantung yang paling umum adalah patent ductus arterious (PDA) dan hypotension. PDA adalah kegagalan menutup ductus arteriosus yang mengembungkan aorta dan atreri pulmonal.

c. Gangguan Otak

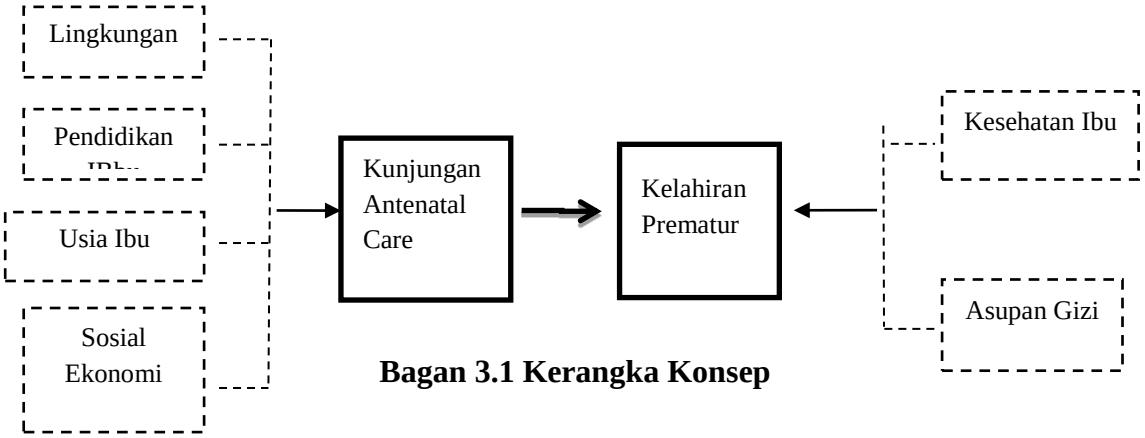
Semakin dini usia kelahiran, semakin tinggi resiko pendarahan pada otak, yang dinamakan Intravetricular Hemmorage. Pendarah yang terjadi biasanya ringan, tetapi apabila terjadi pendarahan berat, maka semakin tinggi resiko cidera otak permanen.

BAB III
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERSIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian pustaka diatas menggambarkan bahwa resiko Kunjungan *antenatal care* tidak lengkap menjadi penyebab masalah kelahiran prematur pada anak.

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan bagian dari penelitian besar pada tahap survey, dimana pada bagian di bawah dapat dilihat bahwa kunjungan *antenatal care* memberikan risiko kelahiran prematur. Yang mana masing-masing risiko tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya yaitu : usia Ibu, pendidikan ibu, sosial ekonomi, daerah tempat tinggal, lingkungan yang berdampak pada resiko pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil.

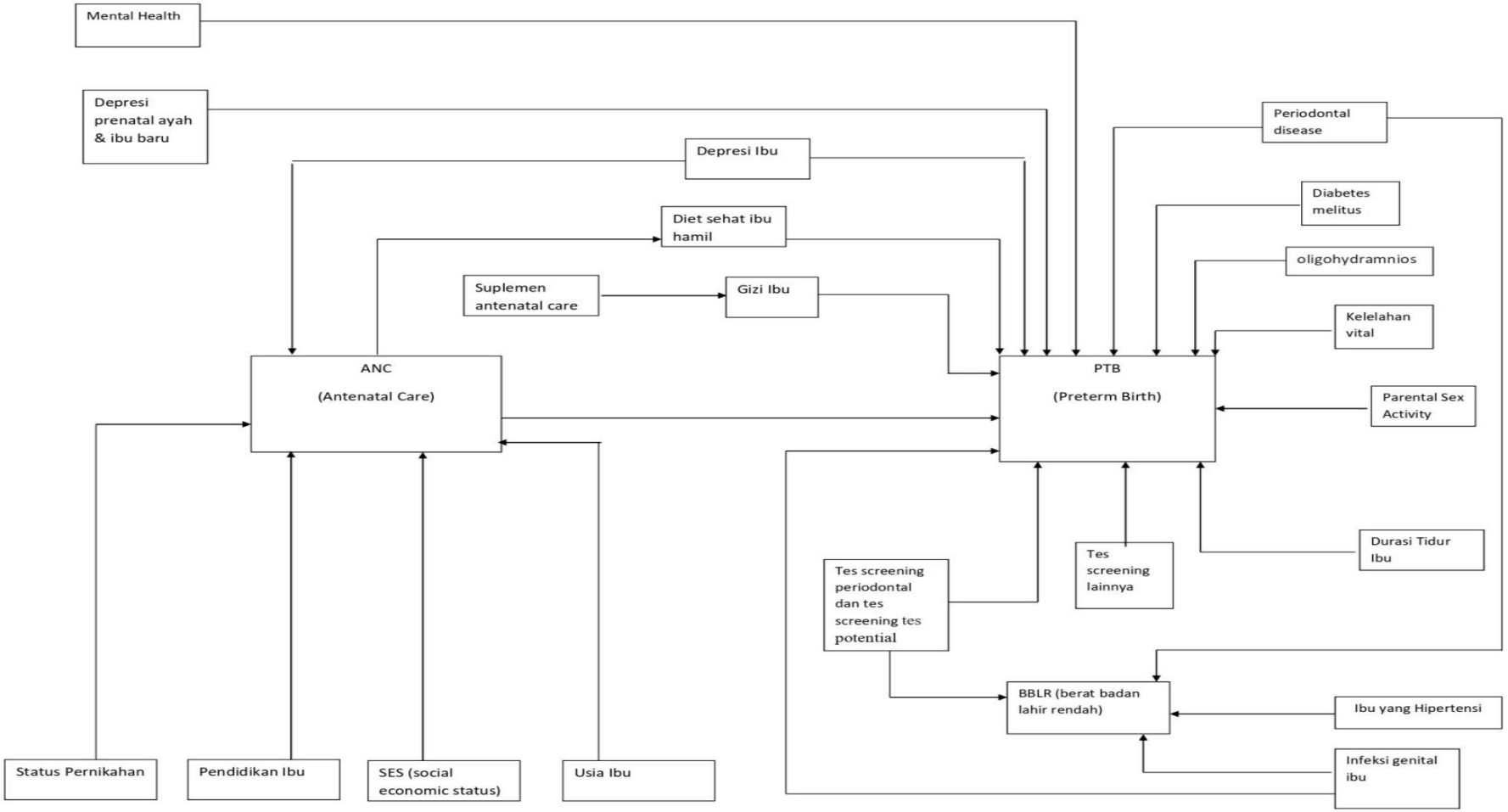


Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

⟶ **:** Variabel yang diteliti

⇢ **:** Variabel yang tidak diteliti



Bagan 3.2 Jaring Laba – laba

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Hasil ukur
1.	Kunjungan Antenatal Care (ANC)	Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan	Kunjungan Antenatal Care dapat diukur dengan menggunakan kuesioner Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir pada Blok nomor 2 yang berjumlah 6 pertanyaan meliputi faktor gangguan komplikasi saat kehamilan, kapan pertama kali datang untuk memeriksa kehamilan, beberapa kali periksa kehamilan, tindakan yang diterima selama kunjungan, kondisi bayi saat lahir, dan asuhan bayi baru lahir. Setiap pertanyaan diberi skor dengan : 1-3x kunjungan dari setiap pertanyaan. Total skor dari pertanyaan nomor 3 yaitu 1-10. Dapat di kategorikan berdasarkan skor menjadi : 1.Dikatakan tingkat kunjungan ANC tidak lengkap bila < 4 2. Dikatakan tingkat Kunjungan ANC lengkap bila ≥4	Ordinal	- ≤ 4 tidak lengkap - ≥ 4 lengkap
2.	Riwayat Kelahiran	Prematur adalah lama bayi dalam kandungan kurang dari 36 minggu / kurang dari 9 bulan	Di dapat dengan wawancara yang ditanyakan subyek. Penelitian dan terdapat di B	Ordinal	1. < 36 = Prematur 2. ≥36 = tidak prematur (normal)

C. Hipotesa Penelitian

Adapun Hipotesa Penelitian ini adalah :

Adanya risiko kunjungan *antenatal care* pada anak dengan kelahiran prematur Di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Tahun 2019.

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan analisis case-control tentang "Analisis Resiko Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil terhadap Kelahiran Prematur di Kecamatan Leuwiliang Bogor Jawa Barat Tahun 2019" dari penelitian besar yang berjudul "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2019".

B. Sumber Data (Data Induk)

1. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada kurun waktu 6 bulan pada tahun 2019.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi target penelitian adalah ibu hamil, ibu yang mempunyai anak dan anak usia 0 – 60 bulan di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019.

b. Sampel

Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS)

$$\boldsymbol{n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff}$$

$$\boldsymbol{n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q \times deff}{(margin\ of\ error)^2} \right]}$$

Keterangan *:*

95% $CI - Z = 1{,}96$ (2)

$Z^2 = 2^2 = 4$

$\propto = 0{,}05$

$p = proporsi$

p (ibu) = 0,192 (Depkes, 2016)

p (anak) = 0,192 (Riskesdas 2013)

(Diambil dari variabel ibu dan anak dengan prevalensi tertinggi yaitu Stress dan Stunting)

q= 1- $proporsi$

$d = margin\ error$

d (Ibu) = $0{,}15^2$ = 0,0225

d (anak) = $0{,}1^2$ = 0,01

Deff (design Effect Factor) = 3

Dari rumus diatas, maka nilai prevalensi yang didaptkan dapat dimasukkan kedalam rumus. dan didapatkan dua sampel terbesar adalah :

Variabel Ibu	[Z^2]	**P**	**(1-P)**	d^2	$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff$
Stress	4	0,192 (Depkes, 2016)	1-0,192	0.0225	*n*= 83

Variabel anak	[Z^2]	**P**	**(1-P)**	d^2	$n = \left[Z^2 \times \frac{p \times q}{d^2} \right] \times deff$
Stunting	4	0,192 (Riskesdas, 2013)	1 - 0,192	0.01	*n*= 186

Dari hasil diatas dapat dilihat bahwa jumlah sampel survei untuk penelitian ini pada variable ibu minimal berjumlah 83 orang. Dan pada variable anak 0 – 60 bulan minimal 186 orang. Untuk mengatasi respon rate yang rendah maka diperlukan subjek penelitian yang lebih banyak dari sampel minimal sehingga dibulatkan menjadi

100 orang untuk variable ibu dan 200 orang untuk variable anak usia 0 – 60 bulan. Dimana masing-masing subjek yang diambil telah dipilih melalui teknik *propotional sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

4. Pengumpulan Data

a. Instrumen dan peralatan

Sebelum di lakukan pengambilan data dengan instrumen penelitian dilakukan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan mengisi, serta menanda tangani formulir kesedian (inform concent). Selanjutnya yang bersedia mengikuti penelitian menjadi sampel penelitian (Subyek Penelitian).

Sampel akan diberikan formulir kuesioner yang terdiri dari: nama, usia, pekerjaan, Kesehatan lingkungan, Riwayat penyakit, Kesehatan Mental, dan Pengetahuan sikap dan perilaku lalu dilakukan pemeriksaan dan pengukuran *Stetoskop, Timbangan, Midline, Questionnaire, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS), State Trait Anxiety Inventory, Perceived Stress Scale, The Epworth Sleepness Scale (ESS), Question, ODI, VAS, Z-Score, Battelle Development Inventory-II, Denver Development Screening Tes.*

b. Variable Data

Data set variabel yang diteliti dalam penelitian induk adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Variabel Data

No	Variabel ibu	No	Variabel anak
1.	Depresi	**1.**	Perkembangan Motorik
2.	Kecemasan	**2.**	Kognitif anak
3.	Stress	**3.**	Berat badan anak
4.	LBP	**4.**	Indek massa tubuh anak
5.	Berat badan	**5.**	Lingkar Kepala
6.	Underweight	**6.**	Lingkar Lengan
7.	Indek massa tubuh	**7.**	ASI & MPASI
8.	Tekanan darah	**8.**	Wasting
9.	Heart rate	**9.**	Stunting
10.	Perokok pasif	**10.**	Imunisasi
11.	Paparan pestisida	**11.**	Adaptasi anak
12.	Keracunan pestisida	**12.**	Kepribadian anak
13.	Kelengkapan APD	**13.**	Campak
14.	Dukungan sosial	**14.**	ISPA
15.	Kualitas Tidur	**15.**	Diare
16.	Continen Urinary	**16.**	TB Paru
17.	ANC (Antenatal Care)	**17.**	Asma

5. Prosedur Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, para responden yang terdiri dari ibu hamil, ibu dengan balita, dan anak akan diwawancara dengan diminta menjawab beberapa pertanyaan yang terdapat pada kuesioner, sedangkan anak akan dilakukan beberapa beberapa test dan pengukuran. Untuk ibu hamil akan diminta menjawab kuesioner dengan kode A, ibu dengan balita menggunakan kuesioner dengan kode B, dan anak diminta melakukan test dan pengukuran pada kuesioner dengan kode C.

C. Analisa Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah faktor risiko kunjungan *antenatal care* yang rendah terhadap kelahiran prematur pada anak di Desa Purasari, Desa Puraseda, Desa Pabangbon, Desa Karehkel dan Desa Leuwimekar, Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor. tahun 2019.

2. Pemilihan dan Jumlah Sampel

Variabel yang diambil adalah Kunjungan Antenatal Care dan Kelahiran Prematur .

$$N = \frac{21 \,.P.Q}{(P_1 - P_0)^2}$$

Keterangan :

N = besar sampel minimum

P_0 = Prevalensi exposed among control

$$P_1 = \frac{P_0.R}{1 + P_0(R-1)}$$

$$P = \frac{1}{2}(P_1 + P_0)$$

$$Q = 1 - \text{P}$$

Setelah nilai prevalensi dari variable prematur dimasukan ke dalam rumus sebagai terlampir yaitu :

Po = Prevalensi prematur 21,4 % (Bunga Tiara Caroli,2019)

P_1 = 5,164

P = 13,282

Q = 86,718

$$N = \frac{21 \times 13{,}282 \times 86{,}718}{(5{,}164 - 21{,}4)^2} = 91{,}75 = 91$$

Berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *case-control study* data diatas, didapatkan jumlah sampel minimal 91 subjek . Karena data yang tersedia 95, maka hasil dari rumus case control study dibulatkan menjadi 95 subjek. Oleh karena itu data kelompok kontrol yang berjumlah 105 harus disamakan dengan kelompok kasus yaitu 95. Maka untuk kelompok control dilakukan random menggunakan program komputer.

3. Definisi Kasus dan Kontrol

Kasus : Anak yang mengalami kejadian lahir prematur yang ada di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor.

Kontrol : Anak yang tidak mengalami kejadian lahir prematur yang ada di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor.

a. Kriteria Inklusi : anak yang termasuk dalam definisi kasus dan kontrol di kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor.
b. Kriteria Eksklusi : Anak yang melahirkan prematur.

4. Variable Data

Data sheet dengan data yang akan diteliti sebagai berikut :

a. Kuesioner Kunjungan Antenatal Care BLOK kode I1R12A-I1R12B-I1R12C
b. Kuesioner Kelahiran Prematur BLOK I kode I1R4

5. Pengukuran Data

a. Identitas Individu

Pengumpulan identitas ini menggunakan formulir yang telah dilampirkan, terdiri dari :

1) Inform Consent

Berisi mengenai pertanyaan kesediaan peserta untuk menjadi responden atau subjek penelitian untuk dapat mengikuti penelitia ini dari awal sampai akhir.

2) Formulir Kuesioner

Formulir kuesioner terdiri dari identitas individu dan instrumen penelitian.

b. Prosedur Pengukuran Kunjungan Perawatan *Antenatal Care*

Alat Ukur : Kuesioner *Antenatal Care*

1) Responden diminta untuk mengisi pertanyaan berjumlah 6 pertanyaan dalam kuesioner yang disediakan oleh penelitian secara jujur dan tanpa paksaan.
2) Masing-masing skor di beri tanda
3) Pada pertanyaan kolom nomor 3 terkait dengan kunjungan diisi sesuai responden datang saat kunjungan setiap trimester 1 sampai ke trimester 3 berjumlah 1-10

Hasil :

1) Dikatakan lengkap apabila kunjungan *antenatal care* dari trimester 1 sampai trimester 3 dengan skor < 4.
2) Dikatakan tidak lengkap apabila kunjungan *antenatal care* dari trimester 1sampai trimester 3 dengan skor $\geq$ 4.

c. Format riwayat kelahiran

Data yang dapat dari wawancara kepada ibu yang mempunyai anak menggunakan kuesioner , dengan pertanyaan

6. Analisis Data

1. Analisis Univariat (Deskriptif)

   Analisa ini bertujuan untuk melihat distribusi sampel masing- masing variable secara univariat berdasarkan frekuensi dan presentase yaitu variable kunjungan *antenatal care*. Di buat dalam bentuk table distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

   Analisa ini bertujuan untuk melihat resiko (OR) dengan keterkaitan antara kunjungan *antenatal care* terhadap kelahiran prematur pada

anak. Uji analisis yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *Odd Ratio* (OR) karena variable memiliki skala ordinal. Jika nilai *p-value* pada uji *Odd Ratio* dinyatakan tidak signifikan atau tidak bermakna bermakna.

Null Hipotesis dan Uji Statistik

Pemeriksaan kesimpulan uji statistic, jika p < 0,05 maka Ho di terima dan Ha ditolak.

Ho : p-value > 0,05

Ho : tidak ada risiko kunjungan *antenatal care* terhadap kelahiran prematur pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang tahun 2019

Ha : p – value < 0,05

Ha : ada risiko kunjungan *antenatal care* terhadap kelahiran prematur pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang tahun 2019.

D. Etika Penelitian (*ethical approval*)

Analisa Penelitian "Risiko Kunjungan *Antenatal Care* terhadap kelahiran prematur pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Bogor tahun 2019" merupakan bagian dari Penelitian induk yang berjudul "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan pada Desa dengan Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2019". Dimana penelitian ini sudah melalui proses peretujuan etik (*ethical approval*) dari komite etik Universitas Binawan dengan SK05/EP/K/UniBinawan/III/2019.

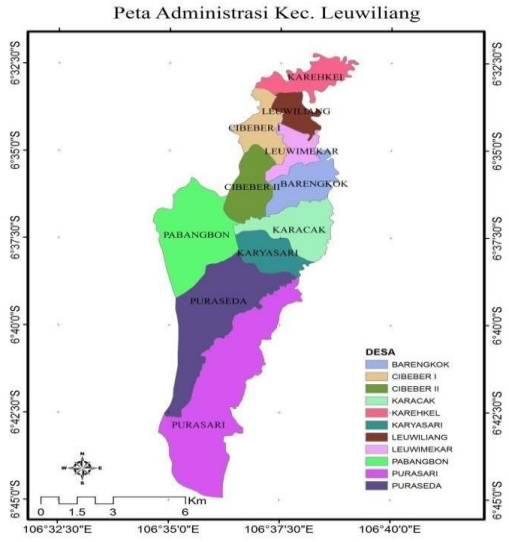
BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian

Wilayah Kecamatan Leuwiliang terletak di wilayah Bogor Barat dengan luas wilayah ±6 159.70 Ha pada ketinggian 101-700 mdpl. hektar. Dengan batas Administratif : Sebelah Utara : Kecamatan Leuwisadeng; Sebelah Barat : Kecamatan Nanggung; Sebelah Selatan : Provinsi Banten; Sebelah Timur : Kecamatan Cibungbulang dan Pamijahan.

Kecamatan Leuwiliang merupakan daerah perbukitan dengan kemiringan 5-20°. Bagian Utara Kecamatan Leuwiliang berbatasan dengan Kecamatan Rumpin, bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Sukabumi, bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Leuwisadeng dan bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Cibungbulang.

Gambar 5.1 Peta Keacmatan Leuwiliang, Kab. Bogor



Jarak Kabupaten Leuwilliang dari Ibu Kota Negara (Jakarta) yaitu 80 Km, Ibu Kota Provinsi (Bandung) yaitu 147 Km dan Ibu Kota Kabupaten (Cibinong) yaitu 29 Km. Secara administratif Kecamatan Leuwiliang terdiri dari 48 dusun, 126 RW, 418 RT yang tercakup dalam 11 Desa, yaitu : Desa Barengkok, Desa Cibeber I, Desa Cibeber II, Desa Karacak, Desa Karyasari , Desa Karehkel, Desa Leuwiliang, Desa Leuwimekar, Desa Pabangbon, Desa

Purasari, Desa Puraseda dan menurut data Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor pada tahun 2017 kecamatan ini memiliki penduduk sebesar 122,352 jiwa.

B. Deskripsi Subjek Penelitian

1. Analisis Univariat

Deskripsi data sampel dilakukan dengan analisis univariat untuk mengetauhi distribusi frekuensi karakteristik meliputi hasil dan pada ibu hamil di Kecamatan Leuwiliang, Bogor tahun 2019.

Table 5.1 Frekuensi kunjungan *antenatal care*

Karakteristik	Frekuensi	
Kunjungan *antenatal care*	n	%
Lengkap	56	29.4%
Tidak lengkap	134	70.5%

Berdasarkan table 5.1 diatas dapat diketauhi distribusi frekuensi kunjungan *antenatal care* dengan kategori tidak lengkap 70,5% dan kunjungan *antenatal care* kategori lengkap sebesar 29,5%. Dapat disimpulkan bahwa kunjungan *antenatal care* dengan kategori lengkap dan tidak lengkap memiliki frekuensi yang berbeda, yaitu dengan presentase tidak lenkap yang lebih tinggi.

Table 5.2 Frekuensi kelahiran prematur

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
Prematur	95	50%
Normal	95	50%

Berdasarkan table 5.2 diatas dapat diketahui distribusi frekuensi kelahiran prematur di kategorikan yaitu kelahiran normal 50% dan kelahiran prematur 50%. Dapat disimpulkan bahwa kelahiran prematur dengan kategori kelahiran normal memiliki frekuensi yang sama.

2. Analisis Bivariat

Table 5.3 Odd Ration dan P-Value

Antenatal Care	**Kelahiran Prematur**				**OR (CI 95%)**	**P-value**
	Normal		Prematur			
	n	%	N	%		
Tidal Lengkap	67	70,5%	67	70,5%	1	1
Lengkap	28	29,4%	28	29,4%		
Total	95		95 =	190		

*Chi-Square tidak bermakna**Chi-Square bermakna

Berdasarkan uji analisis pada penelitian ini, kunjungan *antenatal care* lengkap dengan normal sebesar 29,4% , kunjungan *antenatal care* tidak lengkap 70,5% , dan kunjungan *antenatal care* lengkap sebesar 29,4%.

Berdasarkan table 5.3 diatas dapat dilihat frekuensi tertinggi ditunjukan pada kunjungan *antenatal care* dengan kelahiran prematur.

Hasil analisa bivariat menunjukan bahwa kunjungan antenatal care dengan kelahiran prematur 1 lipat lebih beresiko, terhadap kelahiran prematur dengan normal, dengan nilai p-value = 1 tidak bermakna, atau tidak signifikan.

BAB VI
PEMBAHASAN

A. Deskripsi Hasil Variabel

1. Kunjungan Antenatal

Dari hasil deskriptif subjek penelitian yang dilakukan di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat 2019. Dari 190 responden didapatkan sebanyak 67 anak yang memiliki riwayat kelahiran prematur (70,5%) dengan kunjungan *antenatal care* < 4 (tidak lengkap). Dan sebanyak 28 (29,4%) dengan kunjungan *antenatal care* ≥ 4 (lengkap). Sehingga didapatkan hasil bahwa anak memiliki riwayat kelahiran normal lebih sedikit dibandingka dengan anak yang memiliki riwayat kelahiran prematur.

2. Kelahiran Prematur

Dari hasil deskriptif subjek penelitian yang dilakukan di Kecamatan Leuwiliang, Bogor Jawa Barat tahun 2019, dari 190 responden bahwa kategori riwayat kelahiran prematur lebih banyak yaitu 70,5% . Dibadingkan dengan riwayat kelahiran Normal pada anak sebanyak 29,4%.

B. Analisa Resiko kunjungan antenatal care dengan kelahiran prematur

Hasil penelitian ini dilakukan terhadap kelahiran prematur di Kecamatan Leuwiliang sebanyak 67 (70,5%) dan anak yang mengalami kunjungan ≥ 4 lengkap kelahiran normal sebanyak 28 (29,4%). Untuk mengetahui riwayat kelahiran prematur dan riwayat kelahiran normal menggunakan kuesioner usia kandungan saat kehamilan.

Berdasarkan uji analisis pada penelitian ini, kunjungan antenatal care < 4 tidak lengkap dengan kelahiran prematur dikategorikan sebesar 70,5%, sedangkan kunjungan anteanatal care ≥ 4 dikategorikan lengkap sebesarn 29,4%.. Berdasarkan table 5.3 diatas, dapat dilihat frekuensi tertinggi ditunjukan pada kunjungan antenatal care < 4 tidak lengkap sebesar 70,5%. Hasil analisis bivariat menunjukan bahwa kunjungan antenatal care < 4 tidak lengkap lebih beresiko 1 lipat terhadap kelahiran prematur kategori tidak

lengkap, dengan nilai OR = 1 p-value = 1 CI= 95% tidak bermakna atau tidak signifikan. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang penah ada.

Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Kabupaten Bantul Yogyakarta, dari total 78 responden yang di teliti Sebanyak 80,8% anak yang riwayat kelahiran prematur melakukan kunjungan antenatal care sebanyak < 4 atau lebih dengan pola 0-1-2 tiap semesternya, 82,1% anak yang melahirkan normal melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak ≥ 4 atau lebih dan dengan pola 1-1-2 tiap semesternya (Evi Esti Utami, 2013).

Tapi hal tersebut tidak sesuai dengan teori penelitian penelitian yang lain, yang menyebutkan bahwa kunjungan antenatal care < 4 tidak lengkap mempunyai risiko tinggi mengalami resiko terjadinya kelahiran prematur (Saifuddin, 2002). Ketidak sesuaian ini bisa dikarenakan banyak faktor yang menyebabkan kunjungan antenatal care < 4 tidak lengkap mengalami faktor risiko kelahiran prematur antara lain gizi ibu hamil, ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pertumbuhan pada janin (Manuaba, 2009).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini faktor-faktor kunjungan *antenatal care* yang mempengaruhi prematur yang di bahas adalah variabel kunjungan antenatal care yang berpengaruh pada kelahiran prematur. Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu adanya faktor-faktor yang mempengaruhi yang tidak diteliti seperti dukungan suami, dukungan keluarga.

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kunjungan atenatal care dengan kelahiran prematur < 4 tidak lengkap sebesar 70,5%, sedangkan kelahiran prematur ≥ 4 lengkap (normal) sebesar 29,4%. Hal ini dapat di simpulkan bahwa frekuensi tertinggi ditunjukkan pada kelahiran prematur dengan kunjungan antenatal care tidak lengkap <4 sebesar 70,5%. Menunjukkan bahwa kelahiran prematur lebih beresiko 1 kali lipat terhadap kunjungan antenatal care ≥ 4 lengkap dengan nilai p-value = 1 tidak bermakna atau tidak signifikan.

B. Saran

Dari penelitian ini diharapkan untuk penelitian selajutnya dapat lebih mendalami beberapa faktor resiko terhadap kelahiran prematur, Pola makan sehat dan cukup gizi untuk ibu hamil mempengaruhi pada saat kehamilan, Sebaiknya kunjungan *antenatal care* dilakukan secara rutin pada ibu hamil setiap trimester 1,trimester2, dan trimester3 secara lengkap, agar mengetauhi perkembangan janin dan melakukan tes screening tambahan pada saat pemeriksakan kehamilan. Agar mengetahui adanya perkembangan bayi pada ibu hamil lebih lanjut dan untuk mencegah kejadian kelahiran prematur. dan juga dapat meneliti faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kunjungan *antenatal care* yang tidak dianalisis dalam analisa lanjut ini.

DAFTAR PUSTAKA

[1]Ariana et al, 2011;Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementrian Kesehatan Republik Inonesia,2009; WHO,2004; Lawn et al,2010; Blencowe et al,2013).

[2]Abera Haftu, Hadgay Hagos, Mhiret-AB Mehari and Brhane G/her. 2018. Pregnant women adherence level to antenatal care visit and its efect on perinatal outcome among mothers in Tigray Public Health institutions, 2017: cohort study. Haftu et al. BMC Res Notes (2018).

[3]Bllencowe, H., et al. (2013). Born Too Soon: The Global Epidemiology Of 15 Million Preterm Birth. Reproductive Health, 10 (Suppl 1) :S2.

[4]Carolin, Bunga T dan Ika Widiastuti. (20019). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Nasionel.

[5]Chaitanya Tellapragada1 , Vandana Kalwaje Eshwara2 , Parvati Bhat3 , Shashidhar Acharya4 , Asha Kamath5 , Shashikala Bhat3 , Chythra Rao5 , Sathisha Nayak3 , Chiranjay Mukhopadhyay. 2016. Risk Factors for Preterm Birth and Low Birth Weight Among Pregnant Indian Women: A Hospital-based Prospective Study . J Prev Med Public Health 2016;49:165-175.

[6]Cristina Fernandez Turienzo,1 Jane Sandall,2 Janet L Peacock. 2015. Models of antenatal care to reduce and prevent preterm birth: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open..

[7]C Liu,a,b S Cnattingius,b M Bergstro¨ m,a V O¨ stberg,a A Hjern. 2016. Prenatal parental depression and preterm birth.

[8]Dwi Sulistiarini dan Sarni Maniar Berliana Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kelahiran Prematur Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013.

[9]Goldenberg R.L (2012) *The Preterm Birth Syndrome : Issue To Consider In Creating A Classification System. Doi: 10.1016/j.ajog.2011.10.865*

[10]Gezahegn Tesfaye1,2* , Deborah Loxton1, Catherine Chojenta1,Agumasie Semahegn2 and Roger Smith3 Tesfaye et al. Reproductive Health (2017)

Delayed initiation of antenatal care and associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis.

[11]Kalasum. H, Magdalena. (2013). Karakteristik Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Daya Makaassar. Volume 3 Nomor 1 Tahun 2013 . ISSN : 2302-1721.

[12]Kingi Mochache, Muthoni Mathai1 , Onesmus Gachuno2 , Ann Vander Stoep3 and Manasi Kumar. 2018. Depression during pregnancy and preterm delivery: a prospective cohort study among women attending antenatal clinic at Pumwani Maternity Hospital. Mochache et al. Ann Gen Psychiatry (2018).

[13]Kinga Polanska Predictors of environmental lead exposure among pregnant women - A prospective cohort study in Poland 2014.

[14]Lauren Kearney1,2*, Mary Kynn1, Alison Craswell1 and Rachel Reed1 Kearney et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2017) 17:39

[15]Lawn, J. E, et al. (2010). Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. BMC Pregnancy and Childbirth 2010, 10 (Suppl 1) ; SI

[16]Linda Englund-Ögge medical doctor 1 , Anne Lise Brantsæter senior scientist 2 , Verena Sengpiel medical doctor 1 , Margareta Haugen senior scientist 2 , Bryndis Eva Birgisdottir associate professor 2 3 , Ronny Myhre senior scientist 4 , Helle Margrete Meltzer professor 2 , Bo Jacobsson professor. 2014. Maternal dietary patterns and preterm delivery: results from large prospective cohort study

[17]Menkes. (2009). Prediksi Persalinan Peterm. Dirjen Bina Pelayanan Medik Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

[18]Poonam Trivedi1 , Deepak Saxena2 , Tapasvi Puwar3 , Shital Savaliya4 , Parthasarathi Ganguly5. 2019. A Cohort Study on Risk Factors for Preterm Births in Rural Gujarat.

[19]Purwanti, R, Chair, I. Soedjatmiko. (20012). Penilaian Perkembangan Bayi Resiko Tinggi dan Rendah: Departemen Kesehatan Anak fFakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Sari Pediatri, Vol. 14, No. 1, Jnui 2012.

[20]Rashed Shah1,2*, Luke C Mullany1 , Gary L Darmstadt3 , Ishtiaq Mannan4 , Syed Moshfiqur Rahman5 , Radwanur Rahman Talukder5 , Jennifer A Applegate1 , Nazma Begum1 , Dipak Mitra1,5, Shams El Arifeen5 Abdullah H Baqui1,5 and for the ProjAHNMo Study Group in Bangladesh. 2014. Incidence and risk factors of preterm birth in a rural Bangladeshi cohort. Shah et al..

[21]Rhoune Ochako1* and Wanjiru Gichuhi2 Ochako and Gichuhi Reproductive Health (2016) Pregnancy wantedness, frequency and timing of antenatal care visit among women of childbearing age in Kenya.

[22]Simamora, I. (2009). Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2004-2008. Universitas Sumatra Utara: Skriopsi.

[23]Wiknjosastro, H. 2005. dalam Ilmu Kebidanan Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

LAMPIRAN I
Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan Protokol Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl.KSR. Dadi Kusmayadi Komplek Pemda Kel. Tengah Cibinong-Bogor 16914 Telp/Fax. (021) 8758836

Cibinong, 8 April 2019

Nomor : 070 / 662 -Kesbangpol
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan
2. Camat Leuwiliang
Kabupaten Bogor
di -
Tempat

Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Bupati Bogor Nomor 29 Tahun 2013 Tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural Pada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik .
3. Surat dari : **Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan** Nomor : **038/PM/UBINAWAN.FFT.FT/IV/19** Tanggal : **5 April 2019** Perihal : **Permohonan Izin Untuk Melakukan Penelitian.**

Atas dasar tersebut di atas, dengan ini kami memberikan **Rekomendasi** dilaksanakannya kegiatan **Penelitian** yang dilakukan oleh:

Nama Ketua	: Eji Julianto
Alamat	: Jl. Kalibata Timur No. 10 RT/RW 001/010 Kec. Pancoran Kel. Kalibata
Penanggung jawab	: Dra. Imam Waluyo, Smph. MBA
Jumlah Peserta	: 40 (empat Puluh) orang
Judul Penelitian	: Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan (balita) pada Desa Dengan Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019
Waktu	: 9 April s.d. 9 Mei 2019
Tempat	: Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor

dengan ketentuan :
1. Mentaati seluruh ketentuan Peraturan Perundang-undangan / Peraturan Daerah yang berlaku di Kabupaten Bogor.
2. Tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan di luar ketentuan yang ditetapkan di atas.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, agaryang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Bupati Bogor melalui Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bogor.

Demikian, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

An. KEPALA
Plt Kasie Idwasbang

Drs. H. SUJANA AZHARI
Penata Tingkat I
NIP. 196703011993031003

Tembusan : Kepada
Yth. 1. Bupati Bogor (sebagai laporan).
2. Dekan FFT – Universitas Binawan

LAMPIRAN II
Surat Penjelasan Sebelum Persetujuan

Lembaran Penjelasan Sebelum Persetujuan

Program Studi Fisioterapi

Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan

Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang 2019

Selamat pagi ibu, sehubung dengan di adakan penelitian yang berjudul **Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil Dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 60 Bulan (Balita) Pada Desa Dengan Populasi Subjek Terbesar Dan Terkecil Di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019** oleh sebab itu kami mengharapkan keikut sertaan ibu dalam penelitian yang bertujuan untuk melihat identitas individu ibu, riwayat kehamilan dan persalinan terakhir, kondisi fisik, kesehatan mental, riwayat penyakit, faktor lingkungan, karakteristik ibu, identitas individu anak, kognitif anak, perkembangan anak, riwayat kelahiran dan imunisasi, kondisi fisik neonatus dan nutrisi.

Dalam penelitian ini ibu yang berpartisipasi sejumlah 100 orang. Ibu akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu;
- Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir melitupi jumlah anak, jenis persalinan terakhir, jenis persalinan sebelum nya;
- Kesehtan mental meliputi, depresi, kecemasan, emosi , setres dan riwayat pengalaman buruk masa kecil;
- Riwayat penyakit yang mencakup sakit pinggang, infeksi saluran pernafasan akut , diare, campak, asma dan batuk parah yang menular (TBC);
- Faktor lingkungan meliputi perokok pasif, paparan pertisida dan paparan insektisida;.

Dan pemeriksaan seperi tinggi badan, berat badan, tekanan darah, denyut nadi, rasio pernafasan, suhu tubuh.

Sedangkan anak yang berpartisipasi sejumlah 200 orang. Ibu yang memiliki anak akan diwawancara dengan diminta menjawab pertanyaan tentang :

- Identitas individu anak;
- Karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu , pekerjaan ibu, penghasilan, parietas, dan usia ibu;
- Perkembangan kognitif ;
- Perkembanga motorik;
- Riwayat kelahiran dan imunisasi meliputi prematur dan imunisasi;
- Kondisi neonatus meliputi berat badan lahir ringan ;
- Nutrisi meliputi air susu ibu , Makanan Pendamping air susu ibu, anak kurus dan anak pendek;.

Dan pemeriksaan seperti tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, lingakar lengan atas, dan tes seperti merespon kata ,merespon pertanyaan ,mengingat peristiwa, mencari gambar, mengenali warna dan binatang, melipat kertas, bangun dari duduk ke berdiri, berjalan, dan menyusun kubus.

Hasil penelitian di atas akan menjadi informasi untuk keperluan ilmiah dan tidak di sebar luas kan serta akan di jaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela dan tampa ada paksaan, ibu berhak menolak untuk ikut dalam penelitian ini. Bila ibu telah memutuskan untuk ikut, ibu berhak untuk mundur setiap saat. Apabila ada hal - hal yang kurang jelas atau ada keluhan, ibu dapat menghubungi tim peneliti. dan apabila memerlukan penjelasan dan hal yang diperlukan, ibu dapat menghubungi :

1. Dr. Dwi Ratna, SH. M.KK, M.Si (08111693800)
2. Mona Septarini (082175781591)

LAMPIRAN III
Surat Permintaan Izin Untuk Melakukan Penelitian

UNIVERSITAS BINAWAN

No : 038/PM/UBINAWAN.FFT.FT/IV/19
Perihal : Permohonan Izin Untuk Melakukan Penelitian
Lampiran : 1

Kepada Yth.
Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bogor
Di tempat

Dengan Hormat.

Dalam rangka penerapan Tri Darma Perguruan Tinggi terkait penelitian dan pengabdian masyarakat. Universitas Binawan dengan Kecamatan Leuwiliang sebagai "Daerah Binaan" Universitas Binawan yang sudah disepakati dalam Nota Kerjasama No.001/UBINAWAN/REK/*MoU*/IX/18.

Sehubung dengan hal tersebut pelaksanaan penelitian dosen dan mahasiswa Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan akan dilaksanakan dibeberapa desa/wilayah di Kecamatan Leuwiliang dengan judul "*Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu hamil dan Tumbuh Kembang anak Usia 0 – 60 bulan pada Desa Populasi Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang tahun 2019*" dengan jumlah tim teknis peneliti sebanyak 40 orang mahasiswa.

Demikian Surat ini dibuat atas perhatian serta kerjasamanya kami ucapkan banyak terimakasih.

Jakarta, 05 April 2019

Universitas Binawan
Fakultas Fisioterapi,

Dra. Iriani Waluyo, Smph. MBA

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA

LAMPIRAN IV
Lembar Infom Consent

Program Studi Fisioterpi Universitas Binawan
Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 13630
Phone : (62-21) 80880882

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendengar informasi yang telah di sampaikan berkaitan penelitian , serta menyadari manfaat dari penelitian ini , saya :

Nama : SRi Haryati

Usia : 23 tahun

Alamat : Babakan empang Desa Purasari Rt 01 / Rw 01

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh program studi fisioterapi universitas binawan tentang **"Gambaran Kondisi *Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak usia 0 – 60 bulan (balita)* pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang tahun 2019"** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 09 April 2019

Penanggung jawab

(Marisa dwi C)

Responden

(Yeti)

Saksi

(Nengyuli)

LAMPIRAN V
Kuesioner Kunjungan Antenatal Care

ANTENATAL CARE				
1	**Apakah selama kehamilan, saat persalinan dan masa nifas mengalami gangguan-gangguan komplikasi sbb:**	a. Pernafasan sesak b. Kejang c. Demam/ panas d. Anemia e. Nyeri kepala hebat f. Nyeri perut hebat g. Masalah pada janin h. Pendarahan (<2kain) i. Bengkak kaki/ badan j. Ketuban pecah dini k. Persalinan >24 jam l. Hipertensi m. Lain nya n. Tidak ada komplikasi	a. Saat persalinan	b. Masa nifas
2	Kapankah pertama kali ibu datang ketenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya	a. Segera setelah tidak datang haid b. Sebelum kehamilan 3 bulan c. Kehamilan 4 – 6 bulan d. Kehamilan 7 – 9 bulan		
3	Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan tindakan yang anda lakukan selama kehamilan. Berapa kali kah selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilan	a. Kehamilan 0 bulan – 3 bulan b. Kehamilan 4 bulan – 6 bulan c. Kehamilan 7 bulan – 9 bulan		
4	Cek list pilihan dibawah ini terhadap tindakan yang anda terima setiap memeriksakan kehamilan setiap kali anda datang ketenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilan tindakan apa yang selalu diterima:			

No.	TINDAKAN	TRIMESTER I (Kehamilan 1-12 minggu)	TRIMESTER II (kehamilan 13-24 minggu)	TRIMESTER III (Kehamilan >24 minggu)
1	Timbang berat badan			
2	Ukur tekanan darah			

LAMPIRAN VI
Kuesioner Kelahiran Prematur

	4	Diukur tinggi fundusuteri			
	5	Diberi table zat besi			

5	Kondisi bayi saat lahir			
	Segera menangis	☐	Anggota gerak kebiruan	☐
	Menangis beberapa saat	☐	Seluruh tubuh biru	☐
	Tidak menanggis	☐	Kelainan bawaan	☐
	Seluruh tubuh kemerahan	☐	Meninggal	☐
6	Asuhan bayi baru lahir			
	Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi			☐
	Suntikan Vitamin K			☐
	Salep mata antibiotika profilaksis			☐
	Imunisasi H			☐

I.Riwayat Kelahiran Anak		
1.	Usia Ibu Saat Hamil	☐☐ Tahun
2.	Usia ibu saat melahirkan	☐☐ Tahun
3.	Anak ke ☐ dari ☐ bersaudara	☐☐ Minggu
4.	Usia kandungan saat kehamilan terakhir ?	☐☐ Bulan ☐☐ Tahun
5.	Pada bulan dan tahun berapa kehamilan terakhir ?	☐
6.	Bagaimana kelauranya bayi / janin 1. Normal 2. Vakum 3. Operasiperut besar	☐

7.	Dimana tempat melahirkan pilih satu jawababn tempat melahirkan	1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Rumah Bersalin 4. Klinik

LAMPIRAN VII
Hasil Pengolahan Data Komputer

Kunjungan *Antenatal Care*

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	134	70.5	70.5	70.5
	lengkap	56	29.5	29.5	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Kelahiran Prematur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	prematur	95	50.0	50.0	50.0
	normal	95	50.0	50.0	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			1.000
ln(Estimate)			.000
Std. Error of ln(Estimate)			.318
Asymp. Sig. (2-sided)			1.000
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.536
		Upper Bound	1.866
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.624
		Upper Bound	.624

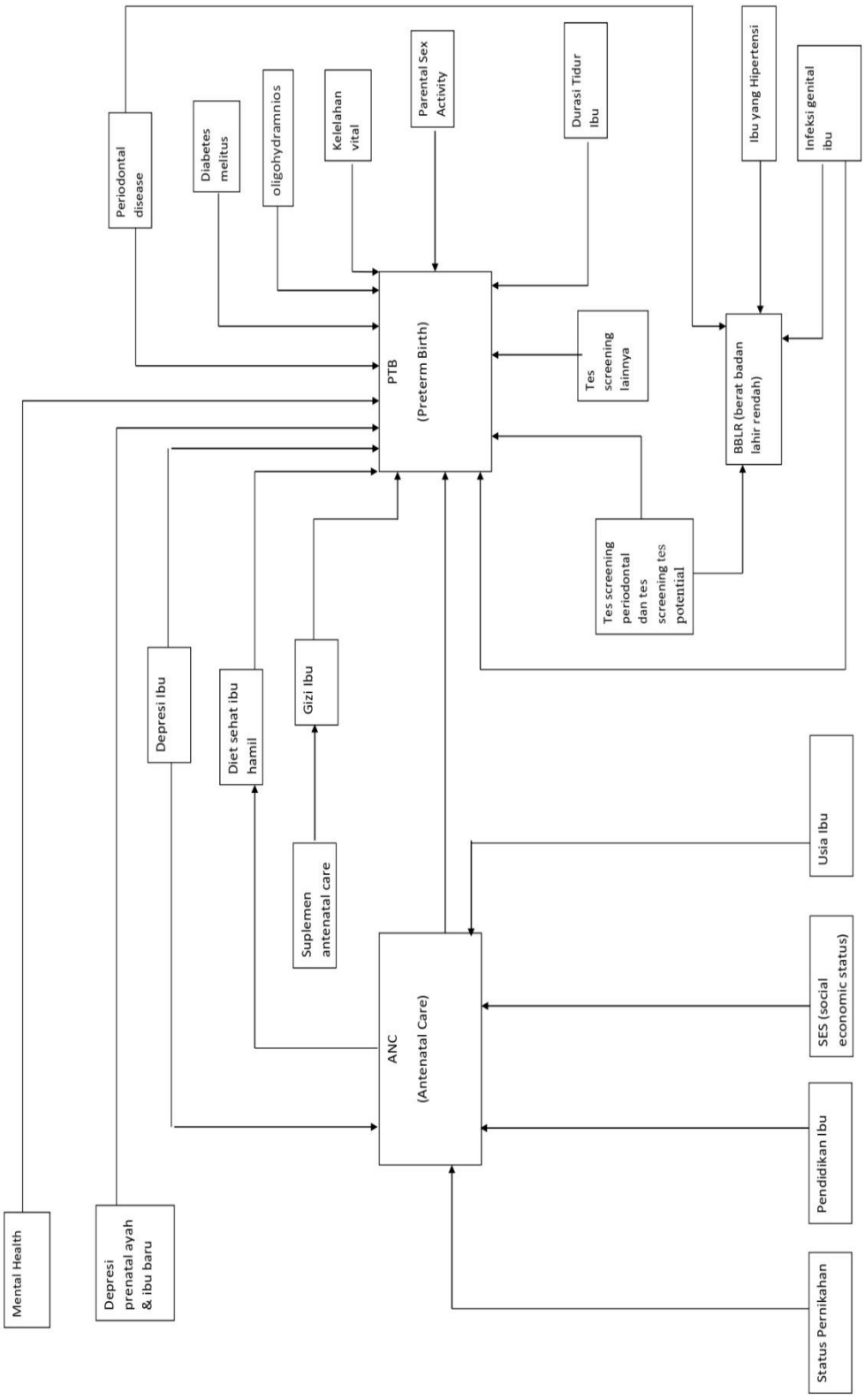
Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper
1.000	.536	1.866
1.000	.732	1.366
1.000	.732	1.366
190		

	Prematur		Total
	Prematur	Normal	
Tidak lengkap	67	67	134
Anc lengkap	28	28	56
Total	95	95	190

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate

LAMPIRAN VIII
Jaring Laba-laba



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama	: Marisa Dwi Cahyaningtyas
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 26 Maret 1997
Alamat	: Jl. Raya Centex Gg. Galur Rt. 04 Rw.09 No. 134 Ciracas Jakarta Timur
Agama	: Islam
Pendiidikan	: TK Kaudul Ullum
	SDN 02 Rambutan
	SMP Bina Dharma
	MAN 15 Jakarta

Jakarta, Juli 2019

(Marisa Dwi Cahyaningtyas)