



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT AKURASI JAWABAN IBU TERHADAP
PERTANYAAN TENTANG KOMPLIKASI PERSALINAN
DI PROVINSI LAMPUNG**

DISERTASI

IKA FITRIA ELMEIDA

NPM : 1606946222

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2021**



UNIVERSITAS INDONESIA

**TINGKAT AKURASI JAWABAN IBU TERHADAP
PERTANYAAN TENTANG KOMPLIKASI PERSALINAN
DI PROVINSI LAMPUNG**

DISERTASI

**Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Doktor Ilmu
Kesehatan Masyarakat**

IKA FITRIA ELMEIDA

NPM 1606946222

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Disertasi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ika Fitria Elmeida

NPM : 1606946222

Tanda Tangan : 

Tanggal : 30 Juli 2021

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ika Fitria Elmeida
NPM : 1606946222
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2017

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan disertasi saya yang berjudul:

"TINGKAT AKURASI JAWABAN IBU TERHADAP PERTANYAAN TENTANG KOMPLIKASI PERSALINAN DI PROVINSI LAMPUNG"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 30 Juli 2021



(Ika Fitria Elmeida)

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh :

Nama : Ika Fitria Elmeida
NPM : 1606946222
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Disertasi : Tingkat Akurasi Jawaban Ibu Terhadap Pertanyaan tentang Komplikasi Persalinan di Provinsi Lampung

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Doktor pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Promotor : Prof.dr. Endang L. Achadi, MPH.,Dr.PH

()

Ko-Promotor: Prof. Dr.dr. Dwiana Ocviyanti, Sp.OG(K),MPH

()

Ketua Tim Penguji :

Prof. Dr. dr. Asri C Adisasmita, MPH., M.Phil., PhD

()

Tim Penguji:

Dr. dr. Trihono, MSc

()

Dr. Atmarita, MPH.,Dr.PH

()

dr. Siti Nurul Qomariyah, M.Kes., PhD

()

Dr. Besral, SKM., MSc

()

Trisari Anggondowati,SKM.,M.Epid.,PhD

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2021

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil ‘alamiin, Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan disertasi dengan judul “**Tingkat akurasi jawaban Ibu terhadap pertanyaan tentang komplikasi persalinan Di Provinsi Lampung**”. Data jawaban ibu mengenai pengalaman melahirkan dengan komplikasi persalinan mereka sering dipakai tetapi validitas dari data ini sangat jarang dikonfirmasi, hasil penelitian berupa informasi yang berbasis populasi tentang komplikasi persalinan pada ibu harus mengandalkan pelaporan tentang pengalaman ibu melalui wawancara. Mengumpulkan data berupa pelaporan ibu (*self reported*) adalah cara pengumpulan data yang sangat umum dikumpulkan oleh peneliti karena merupakan cara yang efektif dan relatif murah, dibandingkan dengan meninjau catatan medis ibu. Oleh karena itu penelitian ini memberikan informasi bahwa jawaban ibu tentang pengalaman komplikasi persalinan yang dialaminya ada yang belum sesuai dengan standar baku emas yaitu diagnosis medis.

Penulisan disertasi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal disertasi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1). Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr.PH selaku pembimbing akademik dan promotor atas kebaikan dan kesabarannya dan selalu meluangkan waktunya untuk membimbing saya selama penyusunan disertasi ini, terutama saat kami sekeluarga harus isolasi mandiri karena pandemi ini, beliau selalu mensupport dengan sabar.
- (2). Prof Dr. dr Dwiana Ocviyanti, M.Epid, selaku kopromotor atas waktunya membimbing dan dengan semangat dan supportnya selalu sharing ilmu kepada saya selama penyusunan disertasi ini.

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh :

Nama : Ika Fitria Elmeida
NPM : 1606946222
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Disertasi : Tingkat Akurasi Jawaban Ibu Terhadap Pertanyaan tentang Komplikasi Persalinan di Provinsi Lampung

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Doktor pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Promotor : Prof.dr. Endang L. Achadi, MPH.,Dr.PH

()

Ko-Promotor: Prof. Dr.dr. Dwiana Ocviyanti, Sp.OG(K),MPH

()

Ketua Tim Penguji :

Prof. Dr. dr. Asri C Adisasmita, MPH., M.Phil., PhD

()

Tim Penguji:

Dr. dr. Trihono, MSc

()

Dr. Atmarita, MPH.,Dr.PH

()

dr. Siti Nurul Qomariyah, M.Kes., PhD

()

Dr. Besral, SKM., MSc

()

Trisari Anggondowati,SKM.,M.Epid.,PhD

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh :

Nama : Ika Fitria Elmeida
NPM : 1606946222
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Disertasi : Tingkat Akurasi Jawaban Ibu Terhadap Pertanyaan tentang Komplikasi Persalinan di Provinsi Lampung

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Doktor pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Promotor : Prof.dr. Endang L. Achadi, MPH.,Dr.PH

()

Ko-Promotor: Prof. Dr.dr. Dwiana Ocviyanti, Sp.OG(K),MPH

()

Ketua Tim Penguji :

Prof. Dr. dr. Asri C Adisasmita, MPH., M.Phil., PhD

()

Tim Penguji:

Dr. dr. Trihono, MSc

()

Dr. Atmarita, MPH.,Dr.PH

()

dr. Siti Nurul Qomariyah, M.Kes., PhD

()

Dr. Besral, SKM., MSc

()

Trisari Anggondowati,SKM.,M.Epid.,PhD

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2021

- (3). Prof Asri C Adisasmita, MPH.,M.Phil.,PhD selaku ketua penguji atas kesediaan waktunya memberikan masukan dan saran yang sangat baik terutama dalam analisis data pada disertasi ini
- (4). Ibu dr. Siti Nurul Qomariyah, PHDselaku penguji dan dosen mata kuliah penunjang disertasi atas waktunya memberi masukan dan koreksi tulisan, dengan sabar dan sangat teliti dan menggiring pada fokus permasalahan kesehatan yang ada selama penyusunan disertasi ini
- (5). Bapak Dr. dr, Trihono, MSc, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan koreksi penulisan disertasi ini, serta memberikan ilmu bagaimana menjadikan hasil temuan disertasi ini yang berupa instrumen menjadi bermanfaat dengan situasi kebijakan yang ada dan mengaplikasikannya pada otopsi verbal maternal
- (6). Ibu Atmarita, MPH, Dr.PH selaku penguji atas kesediaan waktunya dan memberikan saran dan masukan untuk perbaikan disertasi ini dalam hal kebijakan dan generalisasi hasil penelitian.
- (7). Bapak Dr. Besral, SKM., MSc selaku penguji atas kesabaran dan kesediaan waktunya membimbing saya dalam hal analisis data dan pemahaman terhadap analisis data pada disertasi ini.
- (8). Ibu Trisari Anggondowati,SKM.,M.Epid.,PhD selaku penguji atas kesediaan waktunya dan memberikan masukan serta saran dan selalu memberi semangat dan supportnya, cantik, muda dan smart, mengarahkan pada fokus masalah dan dampak pada penelitian.
- (9). Ka. Badan PPSDM Kementerian Kesehatan yang telah memberi kesempatan dan dukungan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan S3.
- (10). Bpk. Warjedin Aliyanto,SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang beserta jajaran dengan segala bantuannya dan izin yang diberikan dalam saya menempuh pendidikan S3
- (11). Direktur RSAM, direktur RSUD A. Dadi Tjokrodipo dan Kepala Puskesmas Kotakarang yang telah memfasilitasi penulis mengambil data dan melakukan penelitian.
- (12). Teristimewa untuk suamiku Riswan Sembiring, ST yang selalu sabar dan mensupport dikala istrinya harus bolak balik Lampung-Depok setiap pekan,

orang tua khususnya mamah yang senantiasa mendo'akan dan tiada henti memberikan dukungan moril dan materil. Anak-anakku Shafa Tazkia Maghfira S, Fathan Sulton Sembiring, Akhsya Hanifa Qatrunnada S. Terimakasih atas kesabarannya dan kemandiriannya dikala mama tidak selalu berada disisi kalian, semoga kalian menjadi anak yg sholeh, berbakti pada orang tua dan menjadi orang yang bermanfaat bagi sesama

(13). Adik-adik yang telah memberikan dukungan penuh untuk perjuangan ini, Muhammad Fakhruriza Pradana,ST.,MT dan Akhmad Firmansyah

(14). Sahabat angkatan 2017, mba Sudi, mba Tati, mba esti, mba bedah, gek In (ketua kelas yang bantuin banget), bu wanti, bu lelita, bu trisna, mba ista, ka Theta, bu dwi, pak deni, pak Fery, pak agung, pak slamet, syawal, pak Irvan (Alm), mba titi, mba erni, mba winnie, mba Ita, pak made, mika ito, pak rony. kakak kelas: kak Masita, mba Yanti, mba Leily yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan disertasi ini, bu ambar, pak puji, pak eko, pak Dedy dan seluruh staf akademik, staf IT, intan dan umi yang bantuin edit, terimakasih atas bantuannya semoga Allah membalas dengan kebaikan yang melimpah

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga disertasi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. ,

Depok, Juli 2021

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ika Fitria Elmeida
NPM : 1606946222
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Disertasi

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

**"Tingkat Akurasi Jawaban Ibu Terhadap Pertanyaan tentang
Komplikasi Persalinan di Provinsi Lampung"**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 30 Juli 2021.

Yang menyatakan


(Ika Fitria Elmeida)

ABSTRAK

Nama : Ika Fitria Elmeida
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Tingkat Akurasi Jawaban Ibu terhadap pertanyaan tentang
Komplikasi Persalinan di Provinsi Lampung

Latar Belakang: Mengumpulkan data berupa pelaporan ibu (*self reported*) adalah metode yang sering dipakai oleh peneliti karena ini praktis dan relatif murah. Meskipun data jawaban ibu mengenai pengalaman melahirkan dengan komplikasi persalinan mereka sering dipakai tetapi validitas dari data ini sangat jarang dikonfirmasi

Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pertanyaan apakah yang paling tepat untuk menggambarkan komplikasi persalinan yang dialami untuk digunakan dalam penelitian survei

Metode: Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *mixed method*. Tahap konstruksi model dilakukan secara kualitatif, dengan *Indepth Interview* kepada 12 orang informan kunci dan 4 orang informan pendukung. Selanjutnya dilakukan pembentukan instrumen untuk dipakai sebagai kuesioner kuantitatif untuk pengumpulan data dengan desain studi potong lintang pada 300 responden. Analisis yang digunakan adalah regresi logistik untuk menentukan pertanyaan tentang komplikasi yang paling prediktif, dan menentukan nilai akurasi, sensitivitas dan spesifisitas dari tiap item pertanyaan. Survei dilakukan dengan dua kali pengamatan yaitu pengamatan pertama ketika di rumah sakit dan pengamatan kedua dengan mengunjungi rumah ibu setelah tiga bulan kemudian

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa kuesioner ini dapat dipakai untuk penelitian survei yang menanyakan akurasi jawaban ibu tentang komplikasi persalinan pre-eklamsi, perdarahan, dan distosia, dengan nilai akurasi tertinggi 0,93, se. 90,7% dan sp.98,2% pada kuesioner untuk pre-eklamsi, akurasi: 0,84, se.73,3% dan sp. 99,1% untuk kuesioner perdarahan dan nilai akurasi: 0,96, se.97,3%, sp. 98,7% untuk kuesioner distosia.

Simpulan: daftar pertanyaan untuk ketiga kelompok komplikasi persalinan ini mempunyai nilai akurasi yang tinggi yaitu di atas 70%. Waktu survei di rumah sakit maupun di rumah ibu keduanya sama baik. Disarankan kepada institusi penelitian agar dapat menggunakan instrumen ini karena terbukti mempunyai tingkat akurasi yang baik.

Kata kunci : *self reported*, komplikasi persalinan, akurasi, jawaban ibu, kuesioner

ABSTRACT

Name : Ika Fitria Elmeida
Study Program : Public Health Science
Title : The Levels of Mother's answers Accuracy on Questions about birth Complications in Lampung Province

Background: Collecting data in the form of self-reported from mothers is a method that is often used by researchers because it is practical and relatively inexpensive. Although data on mothers' answers regarding their experience of childbirth with childbirth complications are often used, the validity of these data is rarely confirmed

Objective: This study was conducted to determine the questions that are most appropriate to describe the complications of childbirth experienced to be used in survey

Methods: This study was conducted using a mixed method approach. The model construction phase was carried out qualitatively, with in-depth interviews with 12 key informants and 4 supporting informants. Subsequently, an instrument was formed to be used as a quantitative questionnaire for data collection with a cross-sectional study design on 300 respondents. The analysis used is logistic regression to determine the most predictive questions about complications, and determine the accuracy, sensitivity and specificity of each question item. the first observation was conducted when the mothers were still in the hospital and the second observation was by visiting the mother's house three months after.

Results: The study showed that this questionnaire can be used for survey research that asks the accuracy of the mother's answers on birth complications(pre-eclampsia, bleeding, and dystocia), with the highest accuracy value of 0.93, se. 90.7% and sp.98.2% on the questionnaire for pre-eclampsia, accuracy: 0.84, se.73.3% and sp. 99.1% for the bleeding questionnaire and accuracy score: 0.96, se.97.3%, sp. 98.7% for the dystocia questionnaire.

Conclusion: the list of questions for these three groups of birth complications has a high accuracy value, which is above 70%. The survey time at both the hospital and at the mother's house was both having good result. It is recommended to research institutions to use this instrument because it is proven to have a good level of accuracy.

Keywords: self reported, labor complications, accuracy, mother's answer, questionnaire

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN ANTI PLAGIAT	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang	1
1.2	Rumusan Masalah	4
1.3	Pertanyaan Penelitian	5
1.4	Tujuan Penelitian	5
1.4.1	Tujuan Umum	5
1.4.2	Tujuan Khusus	5
1.5	Manfaat Penelitian	6
1.5.1	Manfaat Bagi Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan	6
1.5.2	Bagi Keilmuan Pendidikan Kesehatan	6
1.5.3	Bagi Peneliti	6
1.5.4	Bagi Masyarakat (Ibu Hamil dan Ibu Bayi)	7
1.6	Ruang Lingkup Penelitian	7
1.7	Kebaruan Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Komplikasi Persalinan (Komplikasi pada Kehamilan/Persalinan)	9
2.1.1	Batasan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan	10
2.1.2	Klasifikasi Pre-eklamsi	12
2.1.3	Tata Laksana Komplikasi Kehamilan dan Persalinan	16
2.1.4	Deteksi Dini Ibu Hamil dan Risiko Kehamilan	16
2.1.5	Kehamilan Berisiko	17
2.1.6	Upaya <i>Safe Motherhood</i> dan <i>Making Pregnancy Safer</i>	18
2.1.7	Faktor-faktor yang Memengaruhi Terjadinya Komplikasi Kehamilan dan Persalinan	19
2.2.	Teori Health belief model	33
2.3	Teori <i>Reasoned-Action & Planned Behaviour</i>	38
2.4	Pengetahuan	40
2.4.1	Pengertian Pengetahuan	40
2.4.2	Tingkatan Pengetahuan	40
2.4.3	Cara Memperoleh Pengetahuan	41
2.4.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	41

2.5	Persepsi	41
2.5.1	Pengertian persepsi	41
2.5.2	Faktor-faktor yang Berpengaruh Pada akurasi jawaban ibu	43
2.6	Hasil-hasil Penelitian Mengenai Jawaban Ibu tentang Komplikasi Persalinan	46
2.7.	Kerangka Teori	49
 BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konsep	50
3.2	Definisi Operasional Variabel	51
3.3	Hipotesis	53
3.4	Alur Penelitian	53
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	56
4.2	Rancangan Penelitian	57
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	58
4.4	Populasi dan Sampel	61
4.3.1	Populasi	61
4.3.2	Sampel	61
4.5	Besar Sampel	62
4.6	Teknik Pengumpulan Data	64
4.7	Pengumpulan Data	64
4.8	Pengolahan Data	64
4.9	Analisis Data	64
4.9.1	Analisis Univariat	67
4.9.2	Analisis Multivariat	
4.10	Instrumen Penelitian	68
4.11	<i>Ethical Clearance</i>	68
 BAB V HASIL		
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	70
5.2	Hasil Penelitian Tahap 1 Kualitatif	74
5.3.	Hasil Penelitian Tahap II Kuantitatif	82
5.3.1	Karakteristik Ibu dengan Komplikasi Persalinan	114
 BAB VI PEMBAHASAN		
6.1	Generalisir Hasil Penelitian	118
6.1.1	Keterbatasan Penelitian	118
6.2	Gambaran karakteristik subjek penelitian	119
6.3	Hasil uji Akurasi Daftar Pertanyaan	120
6.3.1.	Hasil Uji Akurasi Daftar Pertanyaan untuk Pre-eklampsi	125
6.3.2.	Hasil Uji Akurasi Daftar Pertanyaan untuk Perdarahan	126
6.3.3.	Hasil Uji Akurasi Daftar Pertanyaan untuk Distosia	126

BAB VII SIMPULAN DAN SARAN

7.1	Simpulan	127
7.2.	Saran	132

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel	51
Tabel 3.2	Estimasi Jumlah Kasus Komplikasi Persalinan dalam Satu Bulan	54
Tabel 4.1	Hasil Perhitungan Jumlah Sampel pada Beberapa Penelitian Terkait	62
Tabel 5.1	Tabel Wilayah Administrasi Provinsi Lampung Menurut Kecamatan dan Desa/Kelurahan Tahun 2019	71
Tabel 5.2.	Karakteristik Informan Kunci	75
Tabel 5.3.	Karakteristik Informan pendukung	76
Tabel 5.4	Pengembangan variabel Pre-eklampsia	78
Tabel 5.5	Pengembangan variabel Perdarahan	79
Tabel 5.6.	Pengembangan variabel Distocia	80
Tabel 5.7	Jawaban Ibu Terhadap Pertanyaan tentang Komplikasi Obstetri di Rumah Sakit	82
Tabel 5.8	Jawaban ibu Terhadap Pertanyaan tentang Komplikasi Obstetri di Rumah Ibu	85
Tabel 5.9	Nilai Sensitivitas, Spesifisitas dan Akurasi pertanyaan terkait komplikasi Pre-eklampsia/eklampsia yang dilakukan saat ibu masih di Rumah Sakit	89
Tabel 5.10	Nilai Sensitivitas, Spesifisitas dan Akurasi pertanyaan terkait komplikasi Perdarahan yang dilakukan saat ibu masih di Rumah Sakit	93
Tabel 5.11	Nilai Sensitivitas dan spesifisitas daftar pertanyaan pada komplikasi distocia saat survei dilakukan di rumah sakit	97
Tabel 5.12	Nilai Sensitivitas, Spesifisitas, dan Akurasi daftar pertanyaan pada komplikasi Pre Eklampsia/Eklampsia saat survey dilakukan 3 bulan kemudian di rumah	101
Tabel 5.13	Nilai Sensitivitas, Spesifisitas, dan Akurasi daftar pertanyaan pada komplikasi perdarahan saat survey dilakukan 3 bulan	

kemudian di rumah	106
Tabel 5.14 Nilai Sensivitas, Spesivitas, dan Akurasi daftar pertanyaan pada komplikasi distocia saat survey dilakukan 3 bulan kemudian di rumah	110
Tabel 5.15 Distribusi Sosiodemografi Variabel Umur, Gravida, Paritas	114
Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kesehatan Ibu	114
Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Jawaban Ibu tentang Pengetahuan	116
Tabel 5.18 Distribusi Jawaban Ibu tentang Komplikasi Persalinan	116
Tabel 5.19 Distribusi Jawaban Ibu tentang Komplikasi Persalinan	117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Health belief model	38
Gambar 2.2 <i>Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behaviour</i>	39
Gambar 2.3 Bagan Skematis Proses Jawaban (The Perseptual Proses)	45
Gambar 2.4 Kerangka Teori	49
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	50
Gambar 3.2 Alur Penelitian	55
Gambar 4.1. Alur Analisis Data Kualitatif	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 4 Kuesioner kualitatif

Lampiran 5 Kuesioner Kuantitatif

Lampiran 6 Tabel 2 x 2 Uji Akurasi

Lampiran 7 Tabel Akurasi Hasil Wawancara

Lampiran 8 Struktur Organisasi RS Abdoel Moeloek

Lampiran 9 Struktur Organisasi RSUD dr. A. DadiTjokrodipo

Lampiran 10 Draft Usulan HAKI untuk Instrumen IKAlin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu di Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup atau merupakan masalah kesehatan masyarakat utama (supas, 2015). Penurunan kematian maternal dan neonatal menjadi indikator peningkatan kesehatan tidak saja ibu dan anak, tetapi juga masyarakat dan pertanda kuat lemahnya sistem kesehatan suatu negara. Lambatnya penurunan kematian maternal dan neonatal menjadikan kematian maternal dan neonatal sebagai isu global (WHO,2018a).

Meskipun penurunan angka kematian ibu tetap menjadi tujuan akhir kesehatan ibu, masih ditemui kesulitan dalam memperoleh estimasi yang tepat dari angka kematian ibu sebagai ukuran dari efektivitas program tersebut (Graham *et. al.*,2008). Untuk itu, disarankan morbiditas ibu sebagai indikator alternatif untuk memantau dan mengevaluasi program *safe motherhood* (Filippi *et. al.*, 1997; Campbell and Graham, 2008).

Morbiditas ibu dapat disebabkan oleh komplikasi persalinan pada kehamilan/persalinan dan risiko tinggi yang diperkirakan terjadi pada 15-20% ibu hamil, belum semuanya terdeteksi secara dini. Kemudian untuk yang terdeteksi, belum semuanya tertangani secara tepat waktu dan memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Sebesar 52% wanita mengetahui sedikitnya satu tanda bahaya persalinan selama kehamilan, 72% selama persalinan dan 72 % dalam masa nifas, hanya 19% yang mengetahui 3 atau lebih tanda bahaya persalinan selama tiga periode tersebut (McCharty J, 1992;Hibstu Tsegaw, 2017).

Komplikasi persalinan pada ibu hamil dan bersalin merupakan masalah yang kompleks karena komplikasi tersebut dapat menyebabkan kematian langsung pada ibu hamil atau melahirkan. Di Nigeria terdapat 50.000 wanita meninggal setiap tahun karena komplikasi kehamilan dan persalinan (Daniel,*et. al.*, 2012), di Nepal terdapat 4500 wanita meninggal setiap tahun dengan penyebab yang sama (Hibstu *et. al.*, 2017). Sebesar 25% kematian ibu terjadi pada saat 24 jam pertama setelah melahirkan dan 50% kematian terjadi pada satu

minggu setelah persalinan, keduanya karena komplikasi kehamilan (Kabakyenga, 2011). Hal yang sama juga terjadi di Nairobi dengan penyebab utama kematian ibu disebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan, yaitu abortus, perdarahan, sepsis, Pre-eklamsi dan ruptur uteri (Mbalinda, 2014).

Setiap wanita harus mengetahui dan waspada mengenai tanda bahaya selama kehamilan karena komplikasi pada kehamilan terkadang tidak bisa diprediksi. Tanda bahaya ini meliputi: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, demam tinggi, edema pada wajah dan tungkai, serta menurunnya gerakan janin yang mengarah pada komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya ini akan menolong wanita mengambil keputusan yang tepat untuk meminta pertolongan ke fasilitas kesehatan dengan cepat. Tindakan meminta pertolongan dengan tepat akan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu' (Mwilke, 2018; Kabakyenga, 2011).

Komplikasi persalinan sulit diduga dan dicari penyebab pastinya, hanya ada beberapa faktor yang diduga menimbulkan risiko saja, sehingga pengobatannya sulit dapat diterapkan dengan pasti. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan persalinan dengan risiko tinggi di antaranya umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan tentang pemeriksaan ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis, riwayat persalinan, dan kualitas pelayanan ANC (McCarthy J., 1992).

Penyebab langsung kematian ibu lebih dari 90% adalah akibat dari komplikasi persalinan, terutama komplikasi persalinan. Komplikasi merupakan suatu penyulit, keadaan yang memberatkan suatu penyakit. Komplikasi kehamilan adalah kegawatdaruratan persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Komplikasi kehamilan antara lain berhubungan dengan hipertensi dan Pre-eklampsia, anemia, plasenta previa, dan diabetes (Filippi *et. al.*, 2007). Kemudian, komplikasi persalinan adalah terjadinya persalinan yang sulit (*dystosia*) yang menyebabkan suatu penyakit. Komplikasi persalinan antara lain adalah ketuban pecah dini, persalinan prematur, kelainan posisi janin (Roberts & Gammill, 2005).

Komplikasi kehamilan/persalinan dan risiko tinggi yang diperkirakan terjadi pada 15 – 20% ibu hamil, belum semuanya terdeteksi secara dini. Untuk yang terdeteksi, belum semuanya tertangani secara tepat waktu dan memadai. Keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi persalinan, dapat mengancam jiwa ibu serta janinnya. Komplikasi persalinan, terdiri dari perdarahan (25%), infeksi (14%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), komplikasi aborsi yang tidak aman (13%) serta akibat persalinan yang lama/distosia (7%). Perdarahan merupakan penyebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan karena retensio dari plasenta.

Pernyataan ibu mengenai jawaban dan pengalamannya tentang komplikasi persalinan yang dialami ibu merupakan data yang sangat sering dipakai oleh kebanyakan penelitian epidemiologi. Mengumpulkan data berupa pelaporan ibu (*self reported*) adalah cara pengumpulan data yang sangat umum dikumpulkan oleh peneliti karena merupakan cara yang efektif dan relatif murah, dibandingkan dengan meninjau catatan medis ibu. Selain itu, mengumpulkan data jawaban ibu membuat peneliti bisa simultan mengumpulkan data lain yang tidak terdapat dalam catatan medis ibu, contohnya informasi gaya hidup. Meskipun data jawaban ibu mengenai pengalaman melahirkan dengan komplikasi persalinan mereka sering dipakai tetapi validitas dari data ini sangat jarang di konfirmasi. Erdene *et. al.* (2013) yang meneliti tentang validitas jawaban ibu-ibu di Kanada mengenai pengalaman melahirkan terhadap catatan medis elektronik, menuliskan bahwa di Kanada, jawaban ibu mengenai pengalaman melahirkan yang mereka alami tidak divalidasi pada catatan medis mereka. Begitu juga di Indonesia, pada kebanyakan penelitian yang berbasis survey, peneliti hanya mengandalkan laporan jawaban ibu mengenai pengalaman melahirkan mereka dan sangat jarang di validasi dengan catatan medis mereka.

Penelitian mengenai tingkat akurasi jawaban dan pengalaman ibu terhadap komplikasi persalinan yang dialaminya masih jarang dilakukan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Ronsman dan Achadi EL. (1997) di Kalimantan Selatan Indonesia, menunjukkan bahwa terdapat ketidakakuratan antara hasil

pelaporan ibu tentang pengalaman melahirkan dengan komplikasi persalinan mereka dengan diagnosis dokter SPOG di rumah sakit.

Stewart & Festin (1995) membandingkan laporan ibu tentang morbiditas persalinan dan diagnosis medis dengan sampel ibu yang melahirkan di rumah sakit menghasilkan terdapat ketidaksesuaian antara laporan ibu tentang pengalaman melahirkan mereka dengan komplikasi dibandingkan dengan diagnosis medis yang ditegakkan oleh dokter obgyn (Stewart *et. al.*,1996). Penelitian lain yang dilakukan Amoafu *et. al.* dan Daniel *et. al.* tahun 1996 telah mencoba untuk mengatasi validasi pelaporan ibu tentang komplikasi persalinan. karena laporan ibu tentang pengalaman persalinan mereka berbeda dengan diagnosis medis.

Di salah satu provinsi di Indonesia, yaitu di Lampung masih banyak wanita melahirkan di rumah, hasil penelitian berupa informasi yang berbasis populasi tentang komplikasi persalinan pada ibu harus mengandalkan pelaporan tentang pengalaman ibu melalui wawancara (Stewart *et. al.*,1996). Menilai validitas pelaporan ibu dalam komplikasi persalinan sangatlah penting. Terutama di Lampung yang masyarakatnya banyak yang tinggal di perdesaan dan tidak banyak terpajan informasi tentang tanda bahaya komplikasi persalinan yang dapat membuat informasi pengalaman ibu menjadi tidak akurat. Laporan ibu tentang pengalaman persalinan mereka mungkin berbeda dengan diagnosis klinis yang ditegakkan oleh dokter sebagai standar baku emas. Hal tersebut didukung oleh *literatur review* di tujuh negara (Filipina, Indonesia, Bolivia, Afrika Selatan, Benin, Ghana dan Taiwan) yang menemukan bahwa tingkat akurasi yang cukup baik hanya ditemukan pada kasus Pre-eklamsi dan komplikasi hipertensi lainnya, sedangkan pada kasus perdarahan dan distosia tingkat akurasi rendah (Joao P. Souza *et. al.*, 2007).

1.2 Rumusan Masalah

Informasi yang tidak akurat tentang tanda bahaya komplikasi persalinan dapat memengaruhi informasi tentang komplikasi yang dialami dan memengaruhi intervensi yang dilakukan. Oleh karena itu, perlu diketahui akurasi jawaban komplikasi persalinan berdasarkan pelaporan ibu (*self reported*), untuk dijadikan

masukannya bagi penyelenggara survey tentang komplikasi persalinan secara lebih akurat.

Penelitian ini penting agar dapat dilakukan langkah-langkah perbaikan program dan kebijakan untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu hamil dan bersalin guna menurunkan angka kematian ibu. Penanganan permasalahan pelayanan komplikasi di suatu daerah memperhitungkan faktor-faktor hasil temuan dari penelitian ini yang berperan pada saat penelitian survey sehingga bisa mengungkapkan kejadian yang sebenarnya, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan dengan tepat.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitiannya adalah: Apakah pertanyaan yang paling tepat untuk menggambarkan komplikasi persalinan yang dialami ibu untuk digunakan dalam penelitian survey?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui pertanyaan apakah yang paling tepat untuk menggambarkan komplikasi persalinan yang dialami oleh ibu untuk digunakan dalam penelitian survei, dan faktor apakah yang mempengaruhi akurasi jawaban tersebut

1.4.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini juga mempunyai beberapa tujuan khusus yaitu:

- 1.4.2.1 Mengetahui akurasi jawaban ibu tentang komplikasi persalinan dibandingkan dengan diagnosis medis.
- 1.4.2.2 Menghasilkan instrumen yang akurat berupa daftar pertanyaan kepada ibu terkait komplikasi persalinan Pre-eklamsi, perdarahan dan distosia yang pernah dialami
- 1.4.2.3. Untuk mengetahui karakteristik ibu dengan komplikasi Persalinan; Pre-eklamsi, Perdarahan dan Distosia

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk menginformasikan faktor yang berperan pada ibu yang mengalami komplikasi persalinan. Penanganan permasalahan pelayanan komplikasi di suatu daerah memperhitungkan faktor-faktor hasil temuan dari penelitian ini yang berperan pada saat penelitian survey, sehingga bisa mengungkap kejadian yang sebenarnya, yang kemudian dapat dilakukan penatalaksanaan dengan tepat.

1.5.1 Manfaat Bagi Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi kementerian kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, dengan diketahuinya validitas jawaban ibu mengenai komplikasi persalinan, diharapkan dapat dijadikan masukan dalam perencanaan program dan intervensi program dan memandu strategi peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan maternal. Informasi tentang tingkat akurasi jawaban terhadap komplikasi persalinan yaitu perdarahan, Pre-eklamsi/eklamsi dan distosia berpengaruh terhadap:

- 1). Jawaban ibu terhadap pentingnya upaya untuk mencari pertolongan, jika jawaban ibu tentang komplikasi persalinan tidak akurat maka akan memperlambat untuk mendapatkan pertolongan.
- 2). Untuk survey tentang penyebab kematian ibu akan memberikan gambaran yang berbeda tentang prevalensi komplikasi persalinan tersebut, sehingga dapat memengaruhi prioritas program penatalaksanaannya.

1.5.2 Bagi Keilmuan Pendidikan Kesehatan

Untuk pengembangan keilmuan Pendidikan Kesehatan yaitu sebagai salah satu sarana untuk mempelajari dan mengetahui tingkat akurasi jawaban ibu tentang komplikasi persalinan.

1.5.3 Bagi Peneliti

Memberikan wawasan dalam mengidentifikasi validitas dan reliabilitas jawaban ibu tentang komplikasi persalinan.

1.5.4 Bagi Masyarakat (Ibu Hamil dan Ibu Bayi)

Memberi pengetahuan dan informasi kepada masyarakat tentang validitas pelaporan pengalaman ibu tentang komplikasi persalinan dibandingkan dengan diagnosis medis. Memberi informasi kepada masyarakat bahwa kehamilan dan persalinan mempunyai risiko komplikasi, sehingga perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, mengikuti kelas ibu hamil agar mengetahui perawatan dan tanda bahaya komplikasi kehamilan dan persalinan, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan jika mempunyai faktor risiko persalinan dilakukan di rumah sakit. Kemudian, seminggu setelah persalinan melakukan pemeriksaan pasca salin di fasilitas kesehatan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di dua Rumah sakit dan satu puskesmas yaitu: Rumah Sakit umum Daerah Abdoel Moeloek, Rumah Sakit A.Dadi Tjokrodipo dan Puskesmas Kotakarang di Kota Bandar Lampung pada bulan Oktober 2019 sampai dengan selesai, variabel penelitian ini adalah jawaban ibu tentang komplikasi persalinan, subjek penelitian ini adalah ibu-ibu pasca bersalin dengan komplikasi persalinan dan tanpa komplikasi persalinan di Provinsi Lampung.

1.7 Kebaruan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kebaruan atau *novelty*, yaitu:

- 1) Pernyataan responden tentang gejala komplikasi kebidanan bisa tidak akurat, terutama terkait partus lama dan perdarahan, karena perbedaan jawaban responden dengan hasil diagnosis medis oleh tenaga kesehatan di RS. Oleh karena itu, hasil suatu survey di masyarakat tentang proporsi komplikasi mungkin juga tidak tepat. Penelitian ini diharapkan memvalidasi ketidakakuratan antara jawaban ibu mengenai komplikasi persalinan yaitu perdarahan, Pre-eklamsi dan distosia dibandingkan dengan diagnosis medis di rumah sakit. Jawaban untuk setiap komplikasi kebidanan dan yang normal, yang sudah divalidasi, akan memberikan masukan untuk digunakan di dalam survey dalam rangka mengetahui komplikasi kebidanan apakah yang dialami

ibu hamil/melahirkan. Ketepatan hasil penelitian di masyarakat tentang jenis dan proporsi komplikasi kebidanan, akan memberikan masukan yang bermanfaat kepada pembuat kebijakan untuk menentukan intervensi atau program apa yang perlu diprioritaskan.

- 2) Penelitian ini juga diharapkan menghasilkan informasi mengenai komplikasi apa yang paling akurat dan tidak akurat, sehingga perlu mempertimbangkan instrumen penelitian yang lebih spesifik untuk setiap jenis komplikasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan adalah komplikasi yang terjadi baik pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas, dimana ibu mengalami kegawatdaruratan persalinan yang mengancam jiwa dan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya (WHO, UNFPA, UNICEF, 2017).

Komplikasi Persalinan (komplikasi pada kehamilan/persalinan) dan risiko tinggi yang diperkirakan terjadi pada 15-20% ibu hamil, belum semuanya terdeteksi secara dini. Untuk yang terdeteksi, belum semuanya tertangani secara tepat waktu dan memadai. Keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi persalinan, dapat mengancam ibu serta janinnya. Komplikasi persalinan, terdiri dari perdarahan (25%), infeksi (14%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), komplikasi aborsi yang tidak aman (13%) serta akibat persalinan yang lama/ distosia (7%). Perdarahan merupakan penyebab kematian utama, yang sebagian besar disebabkan karena retensio dari plasenta. Akibat dari infeksi yang ditimbulkan merupakan indikator yang menunjukkan kurang baiknya upaya pencegahan dan pengobatan infeksi pada kehamilan dan persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Penelitian dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan distosia (15,4%), 27,5% responden berumur <20 tahun dan ≥ 35 tahun mengalami komplikasi persalinan, 27,8% responden tinggal di perdesaan, 23,9% paritas ≥ 4 dan 16,7% tidak pernah ANC (*antenatal care*), serta 17,4% tidak pernah menerima tablet Fe, 24,6% ada tindakan waktu persalinan bukan di sarana kesehatan, 35,6% mengalami komplikasi pada waktu kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Analisis faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan disebabkan oleh faktor determinan jauh dan determinan antara. Kedua determinan tersebut mempunyai peluang dapat menyebabkan komplikasi ibu hamil dan persalinan yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian ibu (McCarty dan Maine, 2005). Faktor variabel determinan antara lain meliputi status kesehatan

ibu hamil, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan dan perilaku/penggunaan pelayanan kesehatan, sedangkan determinan jauh mencakup status ibu dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan status komunitas.

Komplikasi persalinan sulit diduga dan sulit dicari sebabnya, sehingga pengobatannya sukar dapat diterapkan dengan pasti. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan persalinan dengan risiko tinggi diantaranya umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan tentang pemeriksaan ANC, sikap ibu terhadap pemeriksaan ANC, praktik ibu dalam pemeriksaan ANC, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis, riwayat persalinan dan kualitas pelayanan ANC (Thaker R., *et al.*, 2013; Simkhada B., 2008; WHO, 2018).

Faktor lainnya yang turut menentukan adalah keteraturan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya oleh petugas kesehatan, deteksi dini terhadap risiko tinggi dan komplikasi kehamilan maupun persalinan, serta dukungan keluarga dalam memperoleh pelayanan kehamilan dan persalinan maupun rujukan kegawatdaruratan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pengenalan atau sosialisasi tentang penyebab komplikasi kehamilan harus secara dini dan ditangani dengan standar yang benar. Setiap tanda bahaya kehamilan jika tidak ditemukan secara dini dan ditangani dengan standar yang benar akan dapat menyebabkan komplikasi kehamilan lebih lanjut dan akan berdampak pada kematian ibu dan bayi. Kematian tersebut merupakan dampak komplikasi kehamilan yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dan abortus (WHO & UNICEF, 2007).

2.1.1 Batasan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

A. Perdarahan

Perdarahan, terutama perdarahan postpartum memberikan kontribusi 25% pada kematian maternal, khususnya bila ibu menderita anemia akibat keadaan kurang gizi atau adanya infeksi malaria (WHO, 2018b). Insidensi perdarahan postpartum berkisar antara 5-8%. Perdarahan ini berlangsung tiba-tiba dan kehilangan darah dapat dengan cepat menjadi kematian pada keadaan dimana tidak terdapat perawatan awal untuk mengendalikan perdarahan, baik berupa

obat, tindakan pemijatan uterus untuk merangsang kontraksi, dan transfusi darah bila diperlukan. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir dan jumlahnya melebihi 500 ml. Perdarahan dapat terjadi sebelum, saat atau setelah plasenta keluar. Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta, dan kadang-kadang perdarahan juga disebabkan oleh kelainan proses pembekuan darah akibat hipofibrinogenemia yang terjadi akibat solusio plasenta, retensi janin mati dalam uterus dan emboli air ketuban (Departemen Kesehatan RI, 2000; WHO,2018b).

Perdarahan yang berhubungan dengan persalinan dibedakan dalam dua kelompok utama, yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi sebelum bayi lahir. Perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 28 minggu seringkali berhubungan dengan aborsi atau kelainan. Perdarahan kehamilan setelah 28 minggu dapat disebabkan karena terlepasnya plasenta secara prematur, trauma, atau penyakit saluran kelamin bagian bawah (Departemen Kesehatan RI, 2000; WHO,2018b). Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian ibu yang paling sering terjadi, tanda-tandanya adalah keluar darah dari jalan lahir dalam jumlah banyak (500 cc atau lebih sering perkiraan ukuran dua gelas atau basahnya empat lembar kain) dalam satu sampai dua jam pertama setelah kelahiran bayi (WHO,2017).

Pada keadaan postpartum, kontraksi uterus selama persalinan bukan saja ditujukan untuk mengeluarkan bayi dan plasenta tetapi juga untuk menutup pembuluh darah yang terbuka setelah persalinan. Pada keadaan normal, plasenta dikeluarkan dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi. Selanjutnya, kontraksi uterus segera akan menghentikan perdarahan. Karena berbagai alasan plasenta kemungkinan akan gagal dalam melepaskan diri akibatnya perdarahan tidak akan pernah berhenti selama plasenta atau bagiannya tetap berada dalam uterus.

Wanita dalam kehamilan ganda yang paritas keempat atau kelima mempunyai risiko untuk mengalami perdarahan postpartum. Diduga otot uterus terlalu teregang dan tidak berkontraksi dengan normal. Penyebab perdarahan post

partum yang paling sering ialah atonia uteri, retensio plasenta (sisa plasenta), dan robekan jalan lahir (WHO,2017).

B. Pre-eklampsia dan Eklampsia

Pre-eklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janinnya. Penyakit ini pada umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan dan dapat terjadi pada waktu antepartum, intrapartum, dan pascapersalinan (WHO, 2017).

Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu dari pada tanda-tanda yang lain. Untuk menegakkan diagnosis Pre-eklampsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih di atas tekanan yang biasanya ditemukan, atau mencapai 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik naik dengan 15 mmHg atau lebih atau menjadi 90 mm Hg maka diagnosis hipertensi dapat ditegakkan (WHO, 2017). Pre-eklampsia merupakan keadaan yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria, dan edema pada ibu hamil. Penyebabnya kontraksi vaskuler yang menentukan aliran darah, pembengkakan endotel kapiler glomerulus, dan retensi cairan. Gejala dan tanda seperti hipertensi, proteinuria, sakit kepala yang hebat, sakit ulu hati dan gangguan penglihatan merupakan tanda dan gejala Pre-eklampsia dan eklampsia (WHO, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Pre-eklampsia

A. Pre-eklampsia Ringan

Mengalami kenaikan tekanan darah diastolik 15 mmHg atau >90 mmHg dalam 2 kali pengukuran berjarak 1 jam, proteinuria (+).

B. Pre-eklampsia Berat

Mengalami tekanan diastolik >110 mmHg, proteinuria (++), oliguria, hiperrefleks, gangguan penglihatan dan nyeri epigastrium.

C. Eklampsia

Mengalami tanda-tanda seperti pada Pre-eklampsia dan kejang. Pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan: pertumbuhan janin terlambat, partus prematurus, kematian janin, solusio plasenta, dan kejang.

Edema ialah penimbunan cairan secara umum yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, hal ini perlu menimbulkan kewaspadaan (Manuaba, 2007). Proteinuria merupakan komplikasi lanjutan dari hipertensi dalam kehamilan, dengan kerusakan ginjal sehingga beberapa bentuk protein lolos dalam urine. Normal terdapat sejumlah protein dalam urine, tetapi tidak melebihi 0,3 gr dalam 24 jam. Proteinuria menunjukkan komplikasi hipertensi dalam kehamilan lanjut sehingga memerlukan perhatian dan penanganan segera (Manuaba, 2007). Hipertensi gravidarum atau hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Hipertensi karena kehamilan (*prenangancy induced hypertention*) yaitu hipertensi yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu. Termasuk dalam kelompok ini adalah hipertensi tanpa proteinuria atau edema hebat, Pre-eklamsi dan eklamsi.
- 2) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Tanda-tanda dini bahaya atau komplikasi ibu dan janin masa kehamilan muda adalah hipertensi kronik.

Gejala klinis

- a). Nyeri kepala,
- b). Gangguan penglihatan.
- 3) Hipertensi yang diperberat oleh kehamilan (*pregnancy aggravated hypertention*)
 - a). *Superimposed* Pre-eklamsi,
 - b). *Suprimposed* eklamsi.

Penyebab Pre-eklamsi sampai sekarang belum diketahui dengan pasti. Telah banyak teori yang mencoba menerangkan sebab penyakit ini, akan tetapi tidak ada yang dapat memberi jawaban yang memuaskan. Diduga penyebab hipertensi dalam kehamilan secara patologi terjadi karena akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindroma inflamasi dan risiko

meningkat pada hamil kembar, penyakit trombolis, diabetes mellitus, faktor hereditas dan masalah vaskuler (Saifuddin, 2002).

Faktor risiko Pre-eklampsia dan eklampsia

- a) Primigravida,
- b) Riwayat Pre-eklampsia,
- c) Tekanan darah yang meningkat pada awal kehamilan dan badan yang gemuk,
- d) Adanya riwayat Pre-eklampsia pada keluarga,
- e) Kehamilan ganda,
- f) Riwayat darah tinggi pada maternal,
- g) Diabetes pregestasional,
- h) Sindroma antifosfolipid,
- i) Penyakit vaskular dan jaringan ikat, dan
- j) Usia maternal yang lanjut > 35 tahun.

Pre-eklampsia dan eklampsia berat merupakan hal yang tidak umum tetapi dapat menyebabkan masalah komplikasi kehamilan yang serius. Pre-eklampsia dan eklampsia berat merupakan penyebab kematian langsung kedua (GAIN, 2012). Risiko Pre-eklampsia atau eklampsia lebih tinggi pada kehamilan ibu yang pertama dibandingkan selanjutnya (Sonia *et. al.*, 2009).

Studi kohort terkontrol menunjukkan bahwa risiko Pre-eklampsia meningkat pada wanita dengan riwayat Pre-eklampsia sebelumnya dan mereka dengan *antiphospholipid antibody*, diabetes mellitus, kehamilan ganda, *nullipara*, riwayat keluarga, peningkatan tekanan darah saat ANC, peningkatan indeks masa tubuh sebelum kehamilan dan umur ibu lebih dari 40 tahun pada multipara. Studi individual juga menunjukkan bahwa risiko ini meningkatkan dengan interval 10 tahun sejak kehamilan pertama, penyakit autoimmune, penyakit ginjal dan hipertensi kronik (Duckitt & Harrington, 2005). Faktor risiko terkait Pre-eklampsia dan eklampsia adalah riwayat Pre-eklampsia, riwayat hipertensi yang sedang berlangsung, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan kunjungan antenatal kurang dari empat kali. Penggunaan obat tradisional selama kehamilan juga berisiko berkembangnya Pre-eklampsia/eklampsia (Duckitt & Harrington, 2005).

D. Distosia

Distosia adalah partus aktif dengan kontraksi uterus regular tetapi dilatasi serviks tidak mencukupi dan penurunan bagian bayi berlangsung lebih dari 12 jam. Cervix membuka diantara 4 cm setelah 8 jam dari kontraksi teratur disebut perpanjangan fase latent, cervix membuka ke arah kanan garis waspada pada partograf disebut perpanjangan fase aktif, CPD (*Cephalo pelvic disproportion*), obstruksi, inadequate uterine activity, malpresentasi atau masposisi, perpanjangan fase ekspulsi (WHO, 2017). Distosia dapat disebabkan oleh :

- 1). Kontraksi uterus yang tidak beraturan
- 2). Disporposi Foetopelvis (WHO, 2018b).

Distosia ataupun partus macet menyebabkan 8% kematian maternal. Keadaan ini sering disebabkan oleh *disproporsi sefalopelvik* (bila kepala janin tidak dapat melewati rongga pelvis) atau pada letak tak normal (bila terjadi kesalahan letak janin untuk melewati jalan lahir) (WHO, 2017). Disproporsi lebih sering terjadi bila terdapat keadaan endemis kurang gizi, terutama pada populasi yang masih menganut pantangan dan tradisi yang mengatur soal makanan pada para gadis dan wanita dewasa. Keadaan ini diperburuk lagi bila gadis – gadis menikah muda dan diharapkan untuk segera memiliki anak, sedangkan pertumbuhan mereka belum optimal (WHO, 2017). Pada keadaan disproporsi sefalopelvik, persalinan yang dipaksakan dapat mengakibatkan *ruptura uteri*.

Risiko untuk distosia secara signifikan berhubungan dengan tempat tinggal, nullipara, melahirkan satu kali sebelumnya, dan umur 15-19 tahun (Jerome, 2011). Penelitian lain yang dilakukan Shahida *et. al.*,(2003) juga menunjukkan bahwa *disproporsi chepalopelvis* merupakan penyebab partus macet (59.18 %) diikuti malpresentasi (36.39%). Frekuensi tertinggi partus macet ditemukan pada ibu yang tidak melakukan ANC, primigravida yang tidak bisa membaca dan hanya memiliki tingkat pendidikan dasar. Penyebab paling umum adalah disproporsi chepalopelvis, diikuti malposisi fetal dan mal presentasi. Kebanyakan pasien berumur 25-29 tahun dan caesarean merupakan metode melahirkan yang paling banyak dilakukan (78.09%) (Islam & Choudhury, 2012).

2.1.3 Tata Laksana Komplikasi Kehamilan dan Persalinan

Keberhasilan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan ditentukan oleh bagaimana kasus tersebut dapat ditemukan dan ditangani dengan segera oleh tenaga kesehatan.

- a) Manajemen perdarahan antepartum
- b) Manajemen perdarahan pospartum
- c) Manajemen Pre-eklamsi dan eklamsi
- d) Manajemen infeksi

2.1.4 Deteksi Dini Ibu Hamil dan Risiko Kehamilan

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu keadaan dimana seorang wanita hamil di perkirakan akan mengalami gangguan kehamilannya yang akan berdampak pada wanita tersebut, ataupun bayi yang sedang dikandungnya, berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian ibu maupun bayinya (Kementerian Kesehatan RI, 2010), sedangkan kehamilan dengan faktor risiko adalah keadaan yang akan memengaruhi keadaan ibu maupun janinnya apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal (Manuaba, 2007). Ibu hamil yang berisiko adalah ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan risiko tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Pengertian deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan–penyimpangan yang terjadi selama kehamilan ibu secara dini dengan tujuan untuk mengetahui penyimpangan-penyimpangan yang terjadi pada kehamilan ibu secara dini (Rochyati, 2003).

Deteksi dini dalam pelayanan antenatal adalah mengarah pada penemuan ibu hamil berisiko agar dapat ditangani secara memadai sehingga kesakitan atau kematian ibu atau bayi dapat dicegah (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Pengenalan kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan harus secara dini dan ditangani dengan benar. Tiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi. Akibat yang dapat terjadi bila ibu tidak dapat mengenali tanda bahaya kehamilan secara dini dan upaya komplikasi yang lebih lanjut yang akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Kematian tersebut merupakan dampak komplikasi kehamilan utama yang sama yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dan

abortus. Banyak kematian neonatal merupakan akibat langsung penatalaksanaan kehamilan dan kelahiran yang buruk.

2.1.5 Kehamilan Berisiko

A. Definisi

Kehamilan risiko adalah keadaan buruk pada kehamilan yang dapat memengaruhi keadaan ibu maupun janin apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal (WHO, UNFPA, UNICEF, 2017).

B. Risiko Kehamilan

- a. Ada potensi gawat persalinan (faktor risiko kelompok 1), meliputi:
 1. Usia ibu pertama hamil terlalu muda (≤ 16 tahun),
 2. Primi tua (kehamilan pertama terlalu tua),
 3. Usia ibu terlalu tua (≥ 35 tahun),
 4. Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun),
 5. Jarak kehamilan terlalu jauh (≥ 10 tahun),
 6. Anak terlalu banyak (≥ 4 anak),
 7. Badan 145 cm atau kurang (terlalu pendek), dan
 8. Riwayat persalinan buruk adalah : persalinan dengan tindakan yang meliputi (induksi persalinan bedah seksio, ekstraksi *forcep* dan *vakum*), abortus, uri manual dan bekas jaringan parut pasca operasi sesaria.
- b. Ada gawat persalinan (faktor risiko kelompok II), meliputi:
 1. Penyakit pada ibu hamil meliputi: anemia, malaria, TBC paru, penyakit jantung, infeksi menular seksual (IMS), Pre-eklamsi, HIV-AIDS,
 2. Toksoplasmosis,
 3. Hamil kembar air,
 4. Janin mati dalam rahim,
 5. Kehamilan dengan kelainan letak (letak lintang dan letak sungsang),
 6. Ada gawat darurat persalinan (faktor risiko kelompok III), meliputi:
 7. Perdarahan pada kehamilan (solusio plasenta, plasenta previa)
 8. Pre-eklamsi berat dan eklamsi.

2.1.6 Upaya Safe Motherhood dan Making Pregnancy Safer

Komitmen pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI di Indonesia berawal pada tahun 1998 dengan dicanangkannya prakarsa *Safe Motherhood* oleh kepala negara yang menyerukan semua sektor untuk berperan aktif dalam penurunan AKI. Upaya *Safe Motherhood* dirintis untuk mengatasi perbedaan yang sangat besar antara angka kematian ibu di negara maju dengan angka tersebut di negara berkembang. Upaya *Safe Motherhood* merupakan upaya untuk menyelamatkan perempuan agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman serta menghasilkan bayi yang sehat. Tujuan upaya *Safe Motherhood* adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin dan nifas, di samping menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Upaya ini terutama ditujukan kepada negara berkembang karena 99% kematian ibu di dunia terjadi di negara-negara tersebut (Kementerian Kesehatan, 2015). Intervensi strategis dalam upaya *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai Empat Pilar *Safe Motherhood*, yaitu:

- 1) **Keluarga Berencana**, yang memastikan bahwa setiap orang/pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak.
- 2) **Pelayanan Antenatal**, untuk mencegah adanya komplikasi persalinan bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai.
- 3) **Persalinan Bersih dan Aman**, memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang bersih dan aman, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi baru lahir.
- 4) **Pelayanan Persalinan Esensial**, memastikan bahwa pelayanan persalinan untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya melalui Pelayanan Persalinan dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Persalinan dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Intervensi melalui bidang kesehatan mempunyai dampak langsung, sedangkan intervensi terhadap status perempuan dan pemberdayaan perempuan mempunyai dampak jangka panjang. Selanjutnya,

untuk mempercepat penurunan angka kesakitan dan kematian ibu, perinatal dan neonatal, WHO meluncurkan inisiatif *Making Pregnancy Safer (MPS)* pada tahun 1999 yang didasari pada penekanan pentingnya kemitraan dalam menurunkan AKI. MPS menjadi komponen penting upaya *Safe Motherhood* di tingkat global. Berdasarkan pelajaran dari upaya *Safe Motherhood* maka dibuat pesan-pesan kunci MPS yaitu:

- a) Setiap ibu hamil dan bayi baru lahir harus mempunyai akses terhadap pertolongan kehamilan, persalinan dan nifas oleh tenaga kesehatan terampil.
- b) Setiap ibu dan bayi baru lahir harus memiliki akses terhadap pelayanan rujukan yang adekuat bila mana terjadi komplikasi.
- c) Setiap perempuan usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes,2007).

2.1.7 Karakteristik Ibu dengan Komplikasi Persalinan; pre-eklampsia, perdarahan dan distosia

Karakteristik adalah keadaan ibu, baik berupa keadaan biologis maupun nonbiologis, yang biasanya sudah dimiliki ibu sejak sebelum hamil dan dalam kehamilan (Kementerian Kesehatan,2018). Beberapa situasi dan kondisi serta keadaan umum seorang ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas akan memberikan ancaman pada kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya. Keadaan dan kondisi tersebut digolongkan sebagai faktor medis dan non medis sebagai berikut (Kementerian Kesehatan,2018).

- a. Faktor medis, antara lain: penyakit-penyakit ibu dan janin, kelainan persalinan, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus dan kelainan genetik.
- b. Faktor non-medis, antara lain: status gizi buruk, sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang tersedia. Meskipun dalam suatu lingkungan sosial tertentu, semua wanita hamil tidak mengalami risiko yang sama. Beberapa wanita lebih berisiko dibandingkan dengan wanita yang lain.

Di seluruh dunia berbagai faktor perilaku dan biologis dapat memperbesar risiko seorang wanita untuk mengalami komplikasi persalinan yang mengancam kehidupan. Pada negara yang lebih maju sebagian besar komplikasi persalinan ditangani secara memuaskan, tetapi risiko tambahan yang berkaitan dengan faktor-faktor itu tetap ada. Besarnya risiko tambahan tersebut bervariasi diantara kelompok populasi (Kementerian Kesehatan, 2018; WHO, 2018b).

A. Umur Ibu

Kehamilan bagi wanita dengan umur muda maupun umur tua merupakan suatu keadaan yang menimbulkan risiko. Usia 20 – 30 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah. Usia yang terlalu muda meningkatkan secara bermakna risiko persalinan diseluruh dunia. Survei yang dilakukan di Matlab, Bangladesh memperlihatkan bahwa wanita yang berumur 10-14 tahun mempunyai angka kematian ibu lima kali lebih besar dibandingkan wanita yang berumur 20-24 tahun, dan wanita yang dibandingkan wanita yang berumur 20-24 tahun. Sebaliknya, risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 atau 35 tahun. Di Matlab, Bangladesh wanita yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko dua kali lebih besar dari wanita berumur 20 – 24 tahun. Sementara di Zaria risiko pada wanita berumur lebih dari 30 tahun mencapai dua setengah kali wanita berumur 20 – 24 tahun (Royston dan Amstrong, 1994).

Pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama atau macet, atau gangguan lainnya. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Di samping itu pada wanita usia >35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menimbulkan perdarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu (Depkes, 2001).

B. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas untuk melakukan sesuatu yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari nafkah atau mata pencarian. (Wiyono, 2017). Pekerjaan

merupakan suatu rangkaian tugas yang direncanakan untuk mendapatkan upah dan gaji menurut klasifikasi dan berat ringannya pekerjaan tersebut. Seseorang dikatakan bekerja apabila ia menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bekerja dan mendapatkan upah. (Mankiv, 2006) Kriteria pekerjaan terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Bekerja, yaitu suatu usaha yang dapat menghasilkan uang dari pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), TNI/POLRI, wiraswasta atau buruh
2. Tidak bekerja, yaitu tidak ada aktifitas yang menghasilkan uang atau tanpa penghasilan.

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.(Mubarok,2012). Pengalaman yang baik dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya. Penelitian yang dilakukan oleh Otman, dkk (2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kesiapan menghadapi persalinan dan komplikasi persalinan. M Kamrul Islam (2006) menyatakan bahwa komplikasi kehamilan mengganggu kesehatan ibu dan dapat mengurangi produktifitasnya. Saat seorang ibu sakit, mereka tidak dapat bekerja di rumah atau di luar rumah.

Sebuah penelitian di India menunjukkan bahwa pekerja perempuan akan menjadi lebih tinggi sebanyak 20% bila masalah kesehatan ibu ditangani secara baik. Sekitar 60% ibudi negara berkembang mengalami anemia, sehingga mengurangi energi dan kapasitas mereka untuk bekerja.

C. Pendidikan Ibu

Kematian ibu dipengaruhi secara dramatis oleh pendidikan. Penelitian di berbagai negara berkembang membuktikan bahwa jumlah anak yang dilahirkan umumnya akan menurun bersamaan dengan semakin tingginya tingkat pendidikan ibu (Royston dan Armstrong, 1994).

Tingkat pendidikan ibu sangat berperan dalam rangka menurunkan angka kematian bayi dan demikian pula terhadap angka kematian ibu. Misalnya cakupan pemeriksaan kehamilan pada para ibu dengan tingkat pendidikan tamat

pendidikan dasar cenderung lebih tinggi daripada para ibu yang buta huruf atau tidak tamat pendidikan dasar. Tingkat pendidikan yang tinggi akan menjadikan suatu kehamilan lebih aman karena wanita dengan pendidikan lebih tinggi cenderung untuk menikah pada usia lebih tua, menunda kehamilan, mau mengikuti program KB dan mencari pelayanan antenatal bila hamil. Di samping itu, mereka juga tidak akan mencari pengobatan tradisional bila hamil dan juga dapat memilih makanan yang bergizi. Dari beberapa penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara penggunaan pelayanan antenatal dan tingkat pendidikan ibu. Pendidikan berpengaruh secara tidak langsung melalui peningkatan status sosial dan kedudukan seorang wanita, peningkatan pilihan mereka terhadap kehidupan dan peningkatan kemampuan untuk membuat keputusan sendiri serta menyatakan pendapat (Depkes, 2001).

World Fertility Survey menemukan bahwa pada 10 dari 14 negara berkembang, para wanita yang mengenyam pendidikan 7 tahun atau lebih umumnya cenderung menikah 3,5 tahun lebih lambat jika dibandingkan mereka yang tidak pernah mengenyam pendidikan. Juga ditemukan bahwa faktor yang mempunyai pengaruh paling penting dalam perilaku mencari pelayanan kesehatan prenatal adalah pendidikan. Lebih dari 90% wanita yang berpendidikan paling sedikit sekolah dasar telah mencari pelayanan kesehatan prenatal. Wanita buta huruf yang kurang memahami fisiologi reproduksi berikut cara pengendaliannya akan menerima kehamilan sebagai takdir. Keadaan itu berpengaruh terhadap kematian ibu karena akan rentan terhadap penjelasan yang tidak rasional dan gangguan komplikasi kehamilan dan persalinan yang membahayakan (Royston dan Armstrong, 1994).

Undang-undang Sisdiknas Nomor 20 (2013), menjelaskan indikator tentang tingkat pendidikan yang terdiri dari:

- a. Pendidikan Dasar: jenjang pendidikan awal selama sembilan tahun pertama masa sekolah yang melandasi jenjang pendidikan menengah
- b. Pendidikan menengah: jenjang pendidikan lanjutan dasar

- c. Pendidikan tinggi: jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi

Pernyataan Deepti Gupta (2012) bahwa kematian pada ibu yang tidak bisa membaca lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang bisa membaca. Hal ini disebabkan ibu yang tidak bisa membaca tidak peduli dengan masalah dan komplikasi yang timbul selama kehamilan. Salah satu solusi dari masalah ini adalah meningkatkan jumlah ibu yang mampu baca tulis dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan.

D. Status Gravida dan Paritas

Pengertian paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. (Manuaba, 2008). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2012). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). (Kemenkes, 2012).

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3 P1 Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (Prawiroharjo, 2009).

E. Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas perempuan dapat dibedakan menjadi:

- a. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba, 2009)

- b. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Verney, 2006). Primipara adalah perempuan yang pernah melahirkan sebanyak satu kali (Manuaba, 2009)

c. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawiroharjo, 2005). Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2009)

d. Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2009). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Verney, 2006). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih. Hidup atau mati (Rustam, 2005)

Jumlah anak menunjukkan bahwa primipara atau para > 3 secara signifikan berhubungan dengan kejadian nearmiss.

F. Pengambil Keputusan untuk Merujuk

Pada tahap ini wanita berinteraksi dengan faktor-faktor tertentu sebelum mencapai keputusan apakah akan mencari fasilitas perawatan kesehatan atau tidak. Keterlambatan dalam mencari pelayanan kesehatan dilakukan bila penyakit telah mengakibatkan implikasi yang serius terhadap ibu. Rendahnya status perempuan dalam masyarakat, budaya dan kepercayaan adalah faktor yang menyebabkan perempuan gagal untuk mengakses pelayanan kesehatan (WHO, 2009).

Tradisi yang sulit ditinggalkan bahwa untuk mengambil keputusan sebagian besar masyarakat di Indonesia adalah kepala keluarga dalam hal ini suami, sehingga ibu sulit untuk mengakses pelayanan kesehatan jika belum mendapat izin dari suami. Menurut Kemenkes 2013, keterlambatan pengambil keputusan ditingkat masyarakat dapat disebabkan oleh beberapa hal:

- 1) Ibu terlambat mencari pertolongan tenaga kesehatan walaupun akses terhadap tenaga kesehatan tersedia 24/7 (24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu) karena masalah tradisi/kepercayaan dalam pengambil keputusan dikeluarga, dan ketidakmampuan menyediakan biaya non medis dan medis.

- 2) Keluarga terlambat merujuk karena tidak tahu tanda-tanda bahaya pada ibu hamil
- 3) Tenaga kesehatan terlambat melakukan pencegahan atau mengidentifikasi komplikasi secara dini
- 4) Tenaga kesehatan tidak mampu memotivasi pasien atau ibu hamil dan keluarganya mengenai pentingnya merujuk tepat waktu untuk menyelamatkan jiwa ibu.

Pembuatan keputusan dalam menggunakan pelayanan persalinan pada keluarga mengikuti alur logis manajemen keluarga. Suami, kakak ipar dan mertua membuat keputusan tentang penggunaan fasilitas kesehatan ANC atau persalinan. Secara umum pembuat keputusan adalah mereka yang membayar, termasuk ibu sendiri. Pembayaran menjadi tanggung jawab laki-laki karena peran dan status sosial mereka. (Donmozoun, dkk, 2013). Keputusan akhir untuk menentukan lokasi persalinan di Uganda dilakukan oleh ibu sendiri sebanyak 39%, ibu dan pasangannya sebanyak 56%, dan ibu dengan keluarganya atau saudaranya sebesar 8 %. Pendidikan, aset keluarga dan persiapan persalinan menunjukkan pengaruh yang sinergis pada hubungan antara pembuat keputusan dengan lokasi persalinan dan bantuan oleh tenaga kesehatan terlatih. (Jerome K. dkk, 2012)

Menurut Andrea, 2008, bahwa proses pengambilan keputusan untuk merujuk dipengaruhi oleh jawaban masyarakat terhadap kondisi pasien, transport, biaya transport dan perawatan serta tanggapan mereka terhadap pelayanan kesehatan. Suami dan keluarga mempunyai peran utama dalam menentukan dan memastikan ibu akan dirujuk untuk mendapatkan perawatan. Ibu lebih banyak diberi informasi dari hasil keputusan mereka untuk merujuk dengan peran yang terbatas. Penelitian lain yang dilakukan oleh Mahmoud, Dkk, 2012 menunjukkan ada tiga faktor berbeda yang mengarah tidak adanya keputusan dan terlambat dan terlambat dalam menggunakan PONE (Pelayanan Persalinan Emergensi Dasar) oleh bidan dan ibu. Alasan sosial budaya dan keluarga menghambat ibu untuk memilih bersalin di rumah dan ragu untuk mencari tenaga pelayanan emergensi profesional untuk penanganan komplikasi persalinan.

G. Riwayat Persalinan Sebelumnya

Riwayat komplikasi persalinan sebelumnya dapat berupa riwayat persalinan normal atau riwayat persalinan tidak normal. Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu dan tidak mengalami penyulit kehamilan. Sedangkan yang dimaksud persalinan tidak normal adalah pada riwayat persalinan sebelumnya ibu mengalami penyulit seperti keguguran, riwayat hipertensi, riwayat operasi caesar, persalinan dengan tindakan dan riwayat penyakit infeksi dan penyakit kronik (Kemenkes, 2013)

Ibu yang mengalami pre eklamsi terdapat kecenderungan akan diwariskan. Hal tersebut dibuktikan oleh beberapa penelitian bahwa pre eklamsi berat adalah penyakit yang bertendensi untuk timbul untuk suatu keturunan (anak perempuan atau saudara perempuan). Pre eklamsi merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu pre eklamsi, atau terdapat riwayat pre eklamsi dalam keluarga. (Igenger, dkk, 2012)

Ibu yang pernah mengalami komplikasi pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya akan menghadapi risiko tinggi pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Menurut Djaja dan Suwandono (2006), ibu yang mengalami komplikasi pada kehamilan terdahulu berisiko 14 kali mengalami komplikasi pada kehamilan berikutnya dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi pada kehamilan dahulu. Dan ibu yang mengalami komplikasi pada persalinan terdahulu berisiko 9 kali mengalami komplikasi pada persalinan berikutnya dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi pada persalinan terdahulu.

Riwayat persalinan yang buruk akan menjadi riwayat persalinan yang membahayakan ibu bersalin dikemudian hari. Yang termasuk dalam riwayat persalinan buruk adalah:

- 1) Persalinan dengan tindakan (Induksi persalinan, seksio sesaria, ekstraksi vakum dan forcep)
- 2) Abortus
- 3) Tindakan manual uri
- 4) Bekas parut luka operasi sesaria. (Rochyati, 2010)

Menurut Chesley, dkk (2010) dalam penelitiannya yang mempelajari tentang saudara, anak, cucu dan menantu perempuan dari perempuan penderita eklamsi yang melahirkan di Margareth Haque Maternity Hospital selama jangka waktu 49 tahun (1999-2007) disimpulkan bahwa pre eklamsi bersifat menurun. Kehamilan pertama risiko terjadi pre eklamsi 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%. Kesimpulan penelitiannya bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya pre eklamsi setelah dikendalikan dengan membuang konfounding adalah ibu hamil yang mempunyai riwayat pre eklamsi, ibu hamil yang mempunyai keturunan dari orang tua yang pre eklamsi serta primipara mempunyai risiko untuk terjadi pre eklamsi.

H. Akses Informasi

Informasi tradisional adalah media masa dengan otoritas dan memiliki organisasi yang jelas sebagai media masa. Secara tradisional, media masa digolongkan menjadi surat kabar, majalah, radio, televisi, dan film layar lebar. Dalam jenis media ini terdapat ciri-ciri seperti informasi dari lingkungan diseleksi, diterjemahkan dan didistribusikan. Media masa menjadi perantara dan mengirim informasinya melalui saluran tertentu, penerima pesantidak pasif dan merupakan bagian dari masyarakat danmenyeleksi informasi yang mereka terima serta interaksi antara sumber berita dan penerima sedikit. (Burton. Greme, 1999)

Seiring dengan berjalannya waktu dan perkembangan waktu serta sosial budaya, telah berkembang media-media lain yang kemudian dikelompokkan kedalam media masa seperti internet dan telepon seluler. Dalam jenis media ini terdapat ciri-ciri seperti: sumber dapat mentransmisikan pesannya kepada banyak penerima (misalnya melalui SMS atau internet), isi pesan tidak hanya disediakan oleh lembaga atau organisasi namun juga oleh individual, tidak ada perantara sehingga interaksi terjadi pada individu, komunikasi mengalir langsung kedalam dan penerima yang menentukan kapan waktu interaksi dilakukan.

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang memiliki pendidikan formal yang rendah tetapi jika ia mendapat informasi yang baik dari berbagai media, misalnya: TV, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang

(Notoatmodjo, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Jerome, dkk, 2011, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang paling sedikit satu tanda bahaya kehamilan dengan kesiapan persalinan (OR 0,8 95% CI:1,2-2,6). Kehamilan tanpa komplikasi sebelumnya juga mempengaruhi tindakan yang diambil pada saat kehamilan saat ini yang dapat mengarah pada keterlambatan dalam proses pembuatan keputusan. (Mamaady Cham, dkk., 2005)

Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Housne Ara, dkk., (2012) membuktikan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi tentang pelayanan kesehatan maternal secara signifikan lebih memilih untuk bersalin di fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pengetahuan yang baik. Eyerusalem, (2010) menyatakan bahwa akses terhadap media seperti TV dan radio di daerah perkotaan memberikan dampak bahwa ibu di daerah perkotaan mendapat akses informasi yang lebih baik terkait sikapnya untuk mendapatkan persalinan yang aman.

I. Tempat Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga profesional yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu: bidan, dokter, dan perawat yang sudah terlatih (Kemenkes, 2003).

Departemen Kesehatan saat ini telah menyusun suatu standar pelayanan antenatal yang berkualitas yaitu yang merupakan perpaduan jumlah kunjungan seluruhnya minimal 6 kali mulai dari trimester 2 sebanyak satu kali, trimester II sebanyak satu kali, dan trimester III sebanyak tiga kali dan jenis pemeriksaan yang diperoleh yaitu 10 T terdiri dari pemeriksaan tinggi badan, timbang berat badan, tinggi fundus uteri, penentuan letakjanin, pemeriksaan denyut jantung janin, pengukuran tekanan darah, pemberian imunisasi TT (tetanus toxoid), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet, tes terhadap penyakit menular seksual (PMS), dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Permenkes Nomor 97 Th.2014). Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga

kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi (Saifuddin, 2001).

Standard Pelayanan Antenatal terdiri Dari (Depkes RI, 2003):

a. Identifikasi Ibu Hamil

Petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Memberikan sedikitnya 6 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan saksama untuk menilai apakah perkembangan termasuk normal, mengenal kehamilan risiko tinggi/kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan, mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan, bila ditemukan kelainan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c. Palpasi Abdominal

Melakukan pemeriksaan abdominal secara saksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari apakah ada kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala Pre-eklamsi lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Persiapan persalinan

Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan

aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Secara konseptual telah disepakati bahwa pelayanan yang harus diberikan kepada semua ibu disebut pelayanan dasar, yaitu pelayanan kesehatan minimal bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas.

Bagi kelompok ibu tertentu diperlukan pelayanan esensial, yaitu pelayanan bagi ibu dengan kehamilan bermasalah yang memiliki komplikasi atau potensial memiliki komplikasi. Selanjutnya, terdapat pelayanan emergensi, yaitu serangkaian prosedur untuk pelayanan penyelamatan jiwa ibu dan atau bayinya yang mengalami komplikasi serius

J. Pemanfaatan ANC

Manfaat secara bahasa diartikan sebagai guna, faedah, untung. Pemanfaatan adalah proses, cara, perbuatan memanfaatkan, sedangkan pelayanan adalah perihal atau cara melayani (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Dari berbagai bentuk pelayanan, pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang menurut Levey dan Loomba (1973) dalam Azwar, (1999) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok masyarakat.

Menurut Simangunsong, (2009), proses pemanfaatan pelayanan kesehatan terbagi dalam beberapa tahap yaitu:

- 1) Keinginan dan kebutuhan apa yang mendorong pelanggan untuk menggunakan suatu jasa (*need arousal*)
- 2) Apakah pelanggan mengumpulkan informasi berkaitan dengan kebutuhan yang dirasakan (*information gathering*)
- 3) Bagaimana pelanggan mengevaluasi alternatif (*decision evaluation*)
- 4) Bagaimana pelanggan memanfaatkan jasa pelayanan (*decision execution*)
- 5) Bagaimana sikap pelanggan setelah memanfaatkan jasa pelayanan (*post decision assesment*)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dapat terjadi pada saat masyarakat ingin memperbaiki status kesehatannya, dengan tujuan untuk mencapai status kesehatan yang lebih baik. Alasan mengapa masyarakat memerlukan status kesehatan yang lebih baik karena didorong oleh adanya keinginan untuk dapat menikmati hidup sebaik mungkin (Simangunsong, 2009)

Pemanfaatan ANC dapat dilihat dengan frekuensi kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dalam rangka memeriksakan kehamilannya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil diharapkan ibu hamil berkunjung ke fasilitas kesehatan selama masa kehamilan minimal 4 kali dengan ketentuan 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga. (Kemenkes, 2012) . meskipun pada tahun 2019 WHO menyarankan kunjungan ANC terbaru yaitu 8 kali selama kehamilan yaitu pada usia kehamilan 12, 20, 26, 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu, tetapi masyarakat belum terpapar dengan kebijakan ANC minimal sebanyak 8 kali, sehingga pada penelitian ini masih menggunakan frekuensi ANC 4 kali selama hamil.

Keikutsertaan dalam program ANC menunjukkan peningkatan secara bermakna proporsi ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan. ANC juga merupakan kesempatan untuk pada petugas kesehatan untuk memberikan pesan atau mendorong ibu dan keluarganya tentang pencegahan HIV dan akses ke pelayanan KB. Meskipun pengkajian status antenatal tidak dapat dibuktikan dapat memprediksi kejadian komplikasi selama kehamilan, namun ANC memberikan kesempatan untuk memberikan pendidikan kepada ibu dan keluarganya tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan serta kebutuhan untuk mempersiapkan persalinan termasuk rencana kegawatdaruratan. (Philip. Nieburg, 2012)

K. Tempat Persalinan

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya persalinan yang tidak dapat segera ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Salah satu faktor yang memengaruhi program *Safe Motherhood* di Indonesia adalah bahwa wanita Indonesia biasanya memilih melahirkan di rumah. Banyaknya wanita yang melahirkan di rumah akan

mengarah pada banyaknya kejadian komplikasi persalinan yang akan terjadi di rumah daripada di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2018).

Persalinan di tempat yang bukan fasilitas kesehatan dapat menghambat akses untuk mendapatkan pelayanan rujukan secara cepat bila terjadi komplikasi persalinan, yang secara langsung dapat meningkatkan kematian ibu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan keberhasilan rujukan kasus risiko tinggi. Penempatan bidan di desa memungkinkan penanganan dan rujukan ibu hamil berisiko sejak dini, dengan mengidentifikasi tempat persalinan yang tepat bagi ibu hamil sesuai dengan risiko kehamilan yang dialaminya. Persalinan sebaiknya dilakukan di rumah sakit, puskesmas dengan ruang rawat inap, puskesmas atau polindes yang tersedia ruangan untuk persalinan, dan rumah bersalin (Kementerian Kesehatan, 2018).

Kementerian kesehatan dalam upaya percepatan menurunkan angka kematian ibu dan bayi menetapkan bahwa persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua:

1). Tenaga Profesional

Tenaga profesional (Dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat). Tenaga profesional yang dimaksud adalah tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan kesehatan tersebut dan lulus ujian yang ditentukan serta memperoleh ijazah terakhir dan terdaftar sebagai persyaratan utama melakukan praktek profesinya. Kemudian ada yang dinamakan tenaga yang kompeten yaitu tenaga yang terampil sesuai dengan profesinya dan sudah mendapat registrasi dari pemerintah dan organisasi profesi.

2). Tenaga bukan profesional

Tenaga bukan profesional penolong persalinan tradisional menurut WHO, (1992) yaitu tenaga penolong persalinan tradisional yang dikenal dengan dukun bayi atau dukun paraji adalah seorang wanita yang membantu kelahiran yang keterampilannya didapat dari pengalaman dan biasanya diturunkan dari orangtua atau keluarga dekat lainnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Huda (2005), menyebutkan bahwa ibu yang persalinannya ditolong oleh dukun paraji berisiko lebih besar untuk

mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan. Diana, dkk. (2013) juga mengatakan ada hubungan antara penolong persalinan dengan kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan dengan nilai p value 0,001.

L. Riwayat Penyakit Kronis

Penyakit kronis seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, gangguan jantung, asma berat dan gangguan jiwa sangat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu, janin dan bayi baru lahir. Penanganan penyakit kronis pada ibu hamil masih belum seperti yang diharapkan dan datanya belum terekam dengan baik. (Kemenkes, 2012)

2.2. Teori Health Belief Model (HBM)

Health belief model merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). *Health belief model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruksi teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Rosenstock, 1974).

Health belief model adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. *Health belief model* ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respons perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori *Health belief model* digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Konsep utama dari *Health belief model* adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau jawaban tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. *Health belief model* (HBM) pada awalnya dikembangkan pada tahun 1950an oleh sekelompok psikolog sosial di Pelayanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat. Teori itu digunakan dalam usaha untuk menjelaskan kegagalan secara luas partisipasi masyarakat

dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Kemudian, model diperluas untuk melihat respons masyarakat terhadap gejala-gejala penyakit dan bagaimana perilaku mereka terhadap penyakit yang didiagnosis, terutama berhubungan dengan pemenuhan penanganan medis. Oleh karena itu, lebih dari tiga dekade, model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas menggunakan pendekatan psikososial untuk menjelaskan hubungan antara perilaku dengan kesehatan.

Dari pengertian-pengertian mengenai *Health belief model* yang sudah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa *Health belief model* adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. *Health belief model* ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh.

Health belief model ini awalnya dikonsep oleh Rosenstock (1974) kemudian dikaji lebih lanjut oleh Becker *et. al.* (1974) *Health belief model* dikembangkan untuk memahami sejumlah faktor psikologis berbasis keyakinan di dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perilaku sehat. Seperti model lain (teori perilaku terencana dan teori tindakan rasional), *Health belief model* adalah model nilai ekspektasi. Individu mempresentasikan penindaklanjutan perilaku berdasarkan keyakinan individu yang dapat diprediksi dan menghasilkan sebuah perilaku, sehingga dapat meneliti nilai yang melekat pada hasil perilaku.

Di pertengahan 20-an para peneliti kesehatan di AS mulai menyoroti bagaimana cara paling efektif melakukan intervensi pendidikan kesehatan. Para peneliti ini tertarik untuk mengidentifikasi factor-faktor yang dapat memprediksi keputusan untuk melakukan perilaku sehat. *Health belief model* ini berfokus pada jawaban ancamandan evaluasi perilaku terkait kesehatan sebagai aspek primer untuk memahami bagaimana seseorang mempresentasikan tindakan sehat (Rosenstock, 1997).

Perkembangan dari HBM tumbuh pesat dengan sukses yang terbatas pada berbagai program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di tahun 1950-an. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat

variabel kunci dua tambahan yang baru-baru ini diungkapkan para ahli yang terlibat didalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut. Komponen-komponennya disebutkan di bawah ini. Gambaran *Health belief model* terdiri dari 6 dimensi, diantaranya:

- a. *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan konstruk tentang risiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal. Hal ini mengacu pada jawaban subjektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosis, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* (timbul kepekaan kembali), dan *susceptibility* (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.
- b. *Perceived severity* atau keseriusan yang dirasa, perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).
- c. *Perceived benefits*, manfaat yang dirasakan. Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung ke arah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.
- d. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila

individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (*belief*) atau jawaban. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

- e. *Health motivation*, konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta *health value* (Conner, 2005).
- f. *Cues to action* suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku (Rosenstock, 1974). Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.

Health belief model dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner & Norman, 2003), karakteristik psikologis (Conner & Norman, 2003), dan juga dipengaruhi oleh structural variable, contohnya adalah ilmu pengetahuan (Sarafino, 1994).

Faktor demografis yang memengaruhi *health belief model* individu adalah kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994). Faktor demografis (Rosenstock, 1974 dalam Conner, 2005), karakteristik psikologis, dan structural variable pada akhirnya memengaruhi *Health belief model* pada individu yang mengalami fraktur.

Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga memengaruhi *Health belief model* individu. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan, yang dalam suatu penelitian yang

dilakukan oleh Edmonds dan kawan-kawan adalah osteoporosis (Edmonds dkk, 2012). Karakteristik psikologis merupakan faktor yang memengaruhi *Health belief model* individu (Conner, 2005). Dalam penelitian ini, karakteristik psikologis yang memengaruhi *Health belief model* kedua responden adalah ketakutan kedua responden menjalani pengobatan secara medis.

Beberapa faktor *Health belief model* berbasis kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses berfikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan individu dalam menentukan cara sehat individu. Dalam kajian psikologi kesehatan, jawaban individu dalam melakukan atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori *Health belief model* (HBM). HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner, 2005).

Teori *health belief model* menghipotesiskan terdapat hubungan aksi dengan faktor berikut:

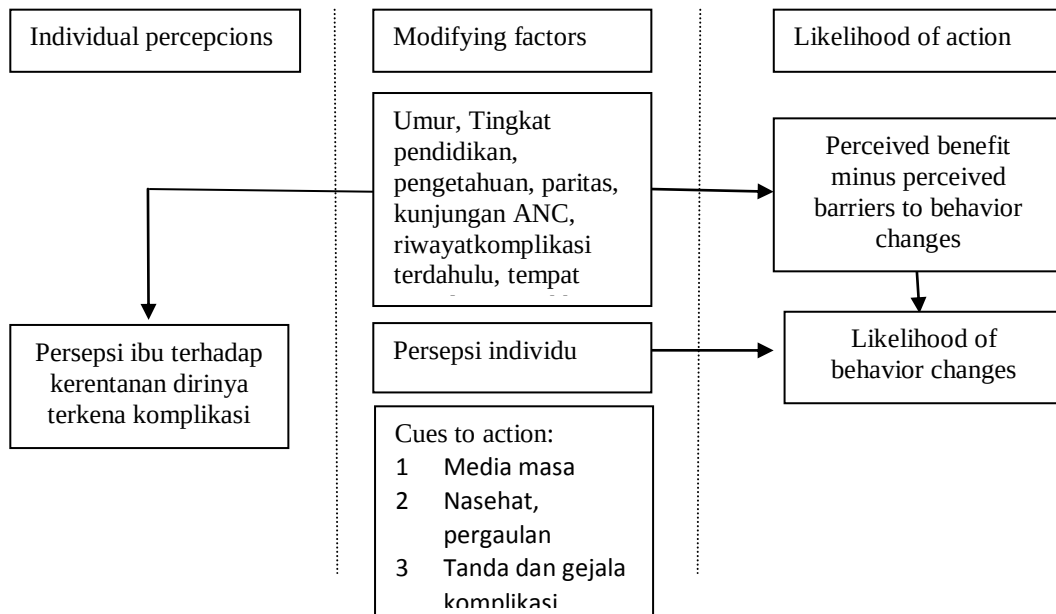
- 1) Motivasi yang cukup kuat untuk mencapai kondisi yang sehat.
- 2) Kepercayaan bahwa seseorang dapat menderita penyakit serius dan dapat menimbulkan sekuele.
- 3) Kepercayaan bahwa terdapat usaha untuk menghindari penyakit tersebut walaupun hal tersebut berhubungan dengan finansial.

Health belief model juga dapat menjelaskan tentang perilaku pencegahan pada individu. Hal ini menjelaskan mengapa terdapat individu yang mau mengambil tindakan pencegahan, mengikuti skrining, dan mengontrol penyakit yang ada. Perilaku responden juga dapat ditinjau dari pendekatan *modelling* dan *operant conditioning*, sehingga perilaku berubah karena konsekuensinya. *Modelling* dilakukan dengan cara memperhatikan perilaku orang lain, melakukan observasi dan melakukan *modelling* terhadap urutan perilaku dapat mengubah perilaku hidup sehat secara efektif. Aspek-aspek pokok perilaku kesehatan menurut Rosenstock adalah sebagai berikut:

- a) Ancaman,
 1. Jawaban tentang kerentanan diri terhadap bahaya penyakit (atau kesediaan menerima diagnosa sakit).
 2. Jawaban tentang keparahan sakit atau kondisi kesehatannya.

- b) Harapan,
 - 1. Jawaban tentang keuntungan suatu tindakan
 - 2. Jawaban tentang hambatan-hambatan untuk melakukan suatu tindakan.
- c) Pencetus tindakan: media, pengaruh oranglain dan hal-hal yang mengingatkan (reminder),
- d) Faktor-faktor sosiodemografi (pendidikan, umur, jenis kelamin atau gender, suku bangsa)
- e) Penilaian diri (jawaban tentang kesanggupan diri untuk melakukan tindakan itu).

Untuk mempermudah memahami gambaran *Health belief model* (lihat Gambar 2.1)



Gambar 2.1 *Health belief model*

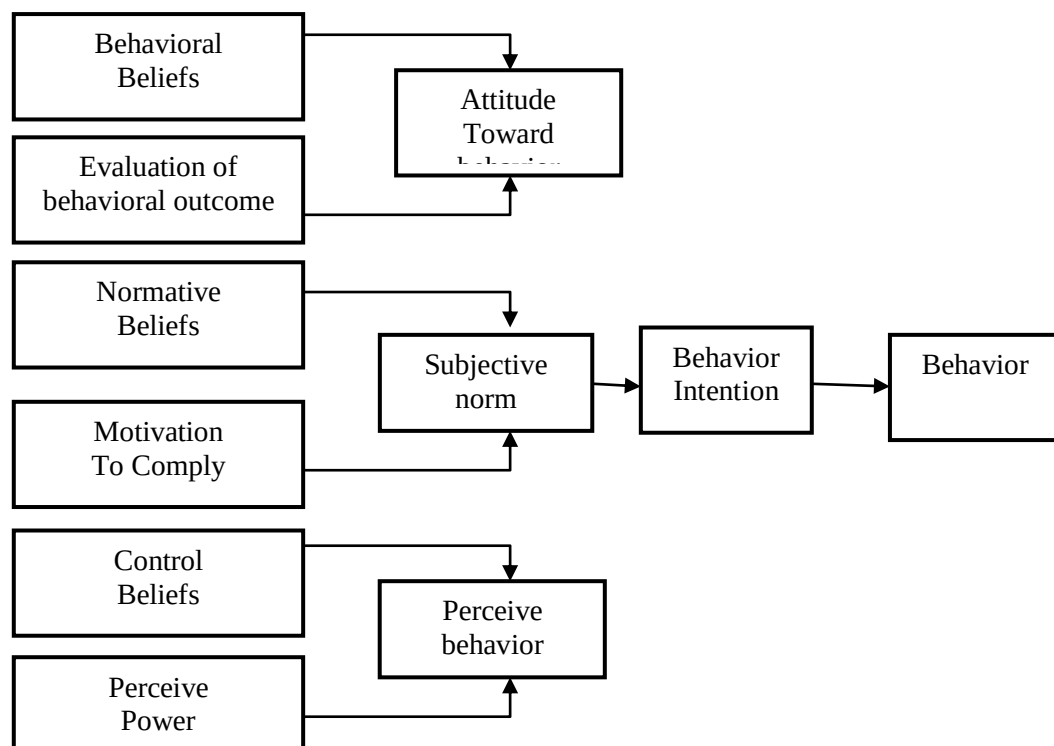
2.3 Teori *Reasoned-Action & Planned Behaviour* (Fishbein & Ajzen, 1975)

Teori *Reasoned-Action* (TRA) mengasumsikan bahwa ada beberapa alasan yang melatarbelakangi motivasi seseorang untuk berperilaku tertentu. Alasan-alasan ini dibentuk oleh sikap dan norma individu, apakah keyakinan yang dimiliki dinilai rasional, logis, atau benar sesuai dengan standar. Teori ini dapat digunakan untuk menggali hal-hal yang melatarbelakangi tindakan seseorang

dengan cara mengidentifikasi, mengukur, dan mengombinasikan keyakinan yang dimiliki individu atau kelompok, beserta alasan-alasan yang memotivasi perilaku tersebut.

Teori *Planned Behaviour* merupakan pengembangan dari TRA dan merupakan kesatuan dengan TRA. Jadi, TRA tidak digunakan secara independen. Menurut Ajzen, seseorang akan berupaya untuk berperilaku tertentu jika dia merasa dia mampu mempraktikkan perilaku. Kendali perilaku bersama-sama dengan sikap dan norma berpengaruh terhadap niatnya. Kendali perilaku adalah perasaan seseorang terhadap kemudahan atau hambatan yang dihadapi jika berperilaku tertentu.

Teori *Reasoned-Action* dan teori *Planned behaviour* yang merupakan pengembangan serta kesatuan dengan TRA dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behaviour (Fishbein & Ajzen, 1975)

Sumber : Glanz, K., Rimer, B.K., & Lewis, F.M., editors, 2002, *Health Behaviour and Health Education, Theory, Research, and Practice*, 3rd ed. p. 68

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan seseorang terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat melibatkan seluruh panca indera manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010) sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam dirinya, orang tersebut mengalami proses yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dan mengetahui stimulus/objek terlebih dahulu,
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus,
3. *Evaluation* (menilai baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya,
4. *Trial*, yakni orang tersebut sudah mulai mencoba perilaku baru sesuai apa yang dikehendaki stimulus,
5. *Adoption*, yakni orang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

1. **Tahu**

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. **Memahami**

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar hanya menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. **Aplikasi**

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahuinya tersebut pada situasi yang lain.

4. **Analisa**

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. **Sintesis**

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesa adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. **Evaluasi.**

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan diantaranya adalah: cara tradisional. Cara coba-salah (*trial and error*) dan cara kekuasaan atau otoritas. Berdasarkan pengalaman pribadi, melalui jalan pikiran, cara modern dengan metode berpikir induktif dan metode berpikir deduktif (Notoatmodjo, 2010).

2.4.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor internal diantaranya pendidikan, minat, pengalaman, usia. Faktor eksternal diantaranya ekonomi, informasi, kebudayaan/ lingkungan (Notoatmodjo, 2010).

2.5 Persepsi

2.5.1 Pengertian persepsi

Persepsi adalah proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh seorang individu (Gibson, 2012), sedangkan menurut Notoatmodjo (2010), jawaban adalah pengalaman objek, peristiwa, hubungan-hubungan yang diperoleh dengan

menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi memberikan makna pada stimulus.

Sarwono (1985) berpendapat persepsi adalah kemampuan untuk mengorganisasikan pengamatan meliputi kemampuan untuk membedakan, kemampuan untuk mengelompokkan, kemampuan untuk memfokuskan dan sebagainya. Beberapa hal yang dapat menyebabkan perbedaan dalam jawaban antara lain perhatian, harapan seseorang akan rangsangan yang timbul, kebutuhan, sistem nilai dan ciri kepribadiannya, sehingga setiap orang mempunyai jawaban yang berbeda-beda terhadap suatu rangsangan/stimulus.

Persepsi merupakan salah satu sektor yang mempengaruhi perilaku. Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui jawaban. Secara umum jawaban dapat diartikan sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Sedangkan definisi jawaban dilihat dari berbagai pendapat ahli psikologi seperti berikut ini:

Persepsi adalah proses pemberian arti oleh seseorang kepada berbagai rangsangan atau stimulus yang diterimanya (Alexander Hiam dan Charles D. Schewe, 1994). Menurut Rahmad (1996) dalam bukunya Psikologi Komunikasi menyatakan bahwa persepsi merupakan pengalaman mengenai objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi merujuk pada cara melihat, mendengar, merasakan atau hal lainnya yang bisa dilakukan oleh panca indra, dengan kata lain jawaban dapat didefinisikan sebagai apapun yang dialami oleh seseorang (Morgan, 1986:11). Sedangkan menurut Marshall (2001) persepsi adalah suatu proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan rangsangan dari lingkungan. Sementara Dember (1960) dalam bukunya *Psychology of Perception* menyatakan bahwa jawaban sulit untuk didefinisikan karena persepsi bukan hanya proses ilmiah sederhana akan tetapi merupakan sebuah proses yang rumit yang berfungsi mengorganisasikan pengetahuan yang didapatkan. Pendapat ahli psikologi lain mengenai resepsi adalah penelitian bagaimana kita mengintegrasikan sensasi ke dalam *percept* objek, dan bagaimana kita selanjutnya menggunakan *percept* itu untuk mengenali dunia (Atkinson, 1991).

Persepsi adalah proses internal yang kita lakukan untuk memilih, mengevaluasi dan mengorganisasikan ransangan dari lingkungan eksternal. Dengan kata lain jawaban adalah cara kita mengubah energi-energi fisik lingkungan kita menjadi pengalaman yang bermakna. Kreich dan Crutchfield (1977:235 dalam Tiara Pralisika, 2007) menyebutkan bahwa jawaban dipengaruhi oleh faktor fungsional dan structural. Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu, dan hal-hal lain yang termasuk apa yang kita sebut dengan faktor personal. Persepsi jawaban itu ditentukan oleh bukan hanya jenis atau bentuk stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberikan respon pada stimuli itu. Sedangkan faktor struktural berasal semata-mata dari sifat stimuli fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada sistem saraf individu. Menurut teori Geslat, bahwa bila kita menjawab sesuatu, kita menjawabkannya sebagai suatu keseluruhan, kita tidak melihat bagian-bagian lalu menghimpunnya.

Karakteristik yang dapat memengaruhi jawaban seseorang selain ciri-ciri khas yang terdapat dalam objek stimulus, juga beberapa faktor yang merupakan faktor pribadi termasuk didalamnya ciri khas individu antara lain umur, taraf kecerdasan, minat, emosi dan sebagainya (Oskamp dalam Herawaty, 1998).

2.5.2 Faktor-faktor yang Berpengaruh Pada Proses persepsi

Stephen R. (2003) melihat adanya sejumlah faktor yang berperan dalam membentuk dan kadang memutar balikkan yang berhubungan dengan persepsi. Faktor-faktor ini dapat berada pada pihak pelaku persepsi dan pihak objek atau target yang dijawabankan atau dalam konteks situasi saat persepsi itu dibuat. Faktor tersebut diantaranya:

1. Pelaku (*perceiver*)

Ketika individu memandang ke objek tertentu dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya. Penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pelaku jawaban. Diantara karakteristik pribadi yang memengaruhi jawaban adalah sikap, kepribadian, motif, kepentingan atau minat, pengalaman masa lalu dan harapan.

2. Target atau objek

Karakteristik target objek yang diamati akan memengaruhi jawaban, misalnya hal yang baru atau berbeda, gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang dan kedekatan. Orang yang bersuara keras akan lebih cepat menarik perhatian daripada orang yang bersuara lembut.

3. Situasi

Jawaban juga dapat dipengaruhi oleh situasi atau lingkungan yang ada di sekitarnya (waktu, keadaan tempat kerja, keadaan sosial).

Rakhmat (1992) mengategorikan faktor-faktor yang memengaruhi jawaban seseorang menjadi empat, yaitu:

1. Faktor Fungsional

Faktor ini dihasilkan dari kebutuhan, kegembiraan (suasana hati), pelayanan, dan pengalaman masa lalu. Bruner dan Goodman (1947), dalam Krech Cruthcfield, 1975) memformulasikan hipotesis sebagai berikut: semakin tinggi derajat sosial efek, semakin tinggi tingkat kelemahannya terhadap susunan factor penentu perilaku, semakin tinggi tingkat kebutuhan sosial objek semakin tinggi nilai operasi objek faktor penentu perilaku.

2. Faktor Struktural

Berarti bahwa faktor-faktor tersebut timbul atau dihasilkan dari bentukstimuli dan afek-efek netral yang ditimbulkan dari sistem syaraf individu (dalam Krech dan Crutcfild 1975). Menurut Gestalt jika mempersiapkan sesuatu, kita memersepsikannya secara keseluruhan dan tidak melihat bagian-bagiannya, meskipun stimuli yang diterima tidak lengkap.

3. Faktor Situasional

Faktor ini banyak berkaitan dengan bahasa nonverbal. Petunjuk proksemika, kinesik wajah, paralinguistik, adalah beberapa faktor yang situasional yang memengaruhi jawaban.

4. Faktor Personal

Menurut David Krech (1962) jawaban seseorang dipengaruhi dua hal yaitu *Frame of Reference* (kerangka pengetahuan yang dimiliki dan diperoleh dari pendidikan, pengamatan, atau bawaan) dan *Field of Experience* (pengalaman yang telah dialami yang tidak terlepas dari lingkungan sekitarnya).

Notoatmodjo (2010) membagi faktor-faktor yang memengaruhi jawaban antara lain:

1. Faktor Personal

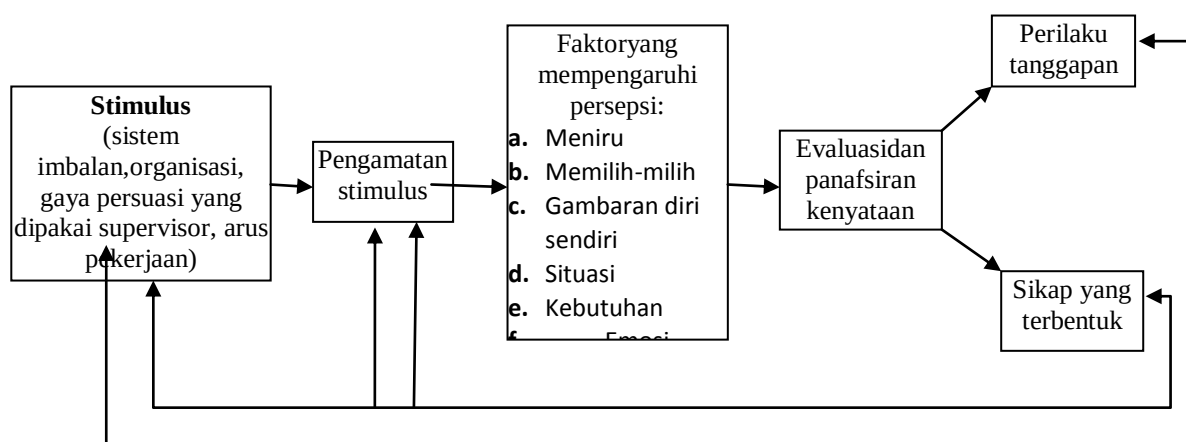
Karakter seseorang yang melakukan jawaban memengaruhi bagaimana dirinya memersepsikan suatu objek, hal tersebut mencakup kebutuhan atau motif, sikap, nilai dan keyakinan, tujuan, kapabilitas atau kemampuan serta pengalaman dan kebiasaan.

2. Faktor yang berasal dari stimuli/stimulus/rangsangan

Antara lain karakter fisik stimuli (ukuran, warna, intensitas) pengorganisasian pesan, asal mula pesan serta novelty (kebaruan), keluarbiasaan).

Pengaruh Media dan Lingkungan

Media dan lingkungan berpengaruh dalam penerimaan dan pengolahan informasi terhadap jawaban seseorang. Gibson (2012) menyatakan bahwa jawaban mencakup penerimaan stimulus (inputs), pengorganisasian stimulus, dan penerjemahan atau penafsiran stimulus yang telah diorganisir dengan cara yang dapat memengaruhi perilaku dan membentuk sikap. Proses jawaban menurut Gibson (2012) dapat dilihat pada skema dibawah ini:



Gambar 2.3 Bagan Skematis Proses Jawaban (The Perceptual Proses) menurut James L. Gibson (2012)

2.6 Hasil-hasil Penelitian Mengenai Akurasi Jawaban Ibu tentang Komplikasi Persalinan

Jawaban seseorang tentang kesehatan secara umum baik menyangkut pentingnya memelihara kesehatan, pemahaman tentang permasalahan kesehatan dan manfaat kesehatan bagi diri sendiri dan sekitarnya. Orang yang memiliki jawaban negatif tentang kesehatan memiliki kecenderungan tingkat kepatuhannya rendah. Sebaliknya, orang yang memiliki jawaban yang positif terhadap kesehatan akan cenderung lebih patuh terhadap apa yang disarankan oleh tenaga kesehatan, termasuk kepatuhan melakukan kunjungan Antenatal care.

Pengetahuan diperoleh dari usaha seseorang mencari tahu terlebih dahulu terhadap rangsangan berupa objek dari luar melalui proses sensori dan interaksi antara dirinya dengan lingkungan sosial sehingga memperoleh pengetahuan baru tentang suatu objek. Dari pengetahuan seseorang inilah yang akan memengaruhi jawaban seseorang tentang apa yang dilihat dan dirasakan serta akan mengakibatkan perubahan perilaku sesuai dengan jawabannya.

Semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko tinggi maka ibu hamil dapat berjawaban tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang teratur agar faktor risiko tinggi kehamilan ataupun masalah-masalah dalam kehamilan lainnya tidak muncul padadirinya. Dengan demikian dapat menjadikan ibu hamil antusias untuk mengetahui keadaan kehamilannya dan patuh dalam kunjungan antenatal care. Hal ini sesuai dengan L. Green dalam Notoadmodjo, yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku seseorang. Dapat terlihat bahwa kecenderungan semakin baiknya pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi persalinan maka akan membawa jawaban yang lebih baik tentang komplikasi persalinan (Notoatmodjo, 2003).

Jawaban ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi dapat diperoleh dari pengalaman tentang kehamilan, tingkat pendidikan, lingkungan sekitar, media elektronik maupun cetak dan sebagainya. Dengan adanya pengetahuan yang baik tentang kehamilan risiko tinggi maka ibu hamil akan lebih mengenali dan mencegah sedini mungkin penyulit atau masalah dalam kehamilan. Pengetahuan yang baik akan membawa jawaban yang baik bagi seseorang meskipun dapat

berbedadari kenyataan yang objektif. Diharapkan dengan jawaban ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi yang baik akan dapat mengubah pola pikir, perilaku dan sikap untuk mencegah, menghindari dan mengatasi risiko kehamilan.

Ibu hamil jarang mengetahui tentang parahnya komplikasi yang akan dialaminya. Namun, dengan informasi yang diterima dari bidan atau tenaga kesehatan yang menangani pemeriksaan kehamilan sebelumnya, informasi parahnya komplikasi dapat diprediksi yang membuat ibu hamil dapat memperbaiki jawaban dan cara pandanganya tentang keparahan komplikasi persalinan akibat kurang terencananya persalinan.

Ada banyak juga jawaban ibu mengenai komplikasi persalinan yang kurang tepat karena ada yang menganggap bahwa flek darah yang keluar pervaginam adalah sesuatu hal yang biasa padahal itu hal yang sangat serius dan harus diperiksakan ke dokter kandungan (Ronmanset. *al.*,1997). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa mengukur kejadian komplikasi persalinan cukup sulit, apalagi jika dilakukan, tidak semua wanita melahirkan di fasilitas kesehatan, dan hasilnya menunjukkan sebagian besar ibu kesulitan untuk melaporkan informasi ingatan yang valid tentang perdarahan karena placenta previa (Ronsmans C.,2009; Dietz P,*et. al.*, 2014). Selanjutnya, Sloan menyebutkan dalam penelitiannya bahwa ibu yang merasa rentan mengalami komplikasi persalinan, maka dia pasti mengetahui kemungkinan komplikasi apa saja yang dapat terjadi saat persalinan (Sloan.N, 2001).

Penelitian oleh Olson *et. al.* di Inggris dan Kanada menyebutkan salah satu faktor yang memengaruhi akurasi ingatan atau pelaporan ibu adalah pengetahuan ibu tentang komplikasi persalinan (Olson JE. *et. al.*, 1997). Hal ini dikuatkan oleh penelitian Marleen *et. al.* yang mengatakan bahwa para ibu juga mengingat dengan baik akan usia kehamilan janinnya dan berat bayinya ketika lahir, meskipun sudah bertahun-tahun lamanya,dengan koefisien korelasi $>0,85$ (Marleen *et. al.*, 1997). Kemudian, Erdene *et. al.* juga mengatakan bahwa ingatan ibu pada 4 bulan setelah melahirkan dalam kategori sangat baik untuk variabel karakteristik bayi yaitu jenis kelamin, berat lahir bayi, usia kehamilan, dan kelahiran ganda. Tingkat pendidikan ibu adalah satu-satunya faktor

sosiodemografis yang sangat memengaruhi tingkat akurasi ingatan ibu pada penelitian ini (Erdene UB, *et. al.*, 2013; Dietz, 2014).

Penelitian literatur review berisi tujuh penelitian yang dilakukan oleh Joao P. Souza *et. al.*, (2007) yang bertujuan untuk mengevaluasi kemampuan penelitian survey untuk memperkirakan ketepatan komplikasi persalinan menghasilkan: pertanyaan terkait Pre-eklamsi, dan eklamsi mempunyai kesesuaian (akurasi) yang baik pada empat study, pertanyaan pada distosia dan infeksi relevan pada dua study, dan pertanyaan terkait perdarahan hanya akurat di satu study, dan secara umum seluruh jenis komplikasi persalinan mempunyai tingkat akurasi yang rendah (Joao P. Souza, *et. al.*, 2007).

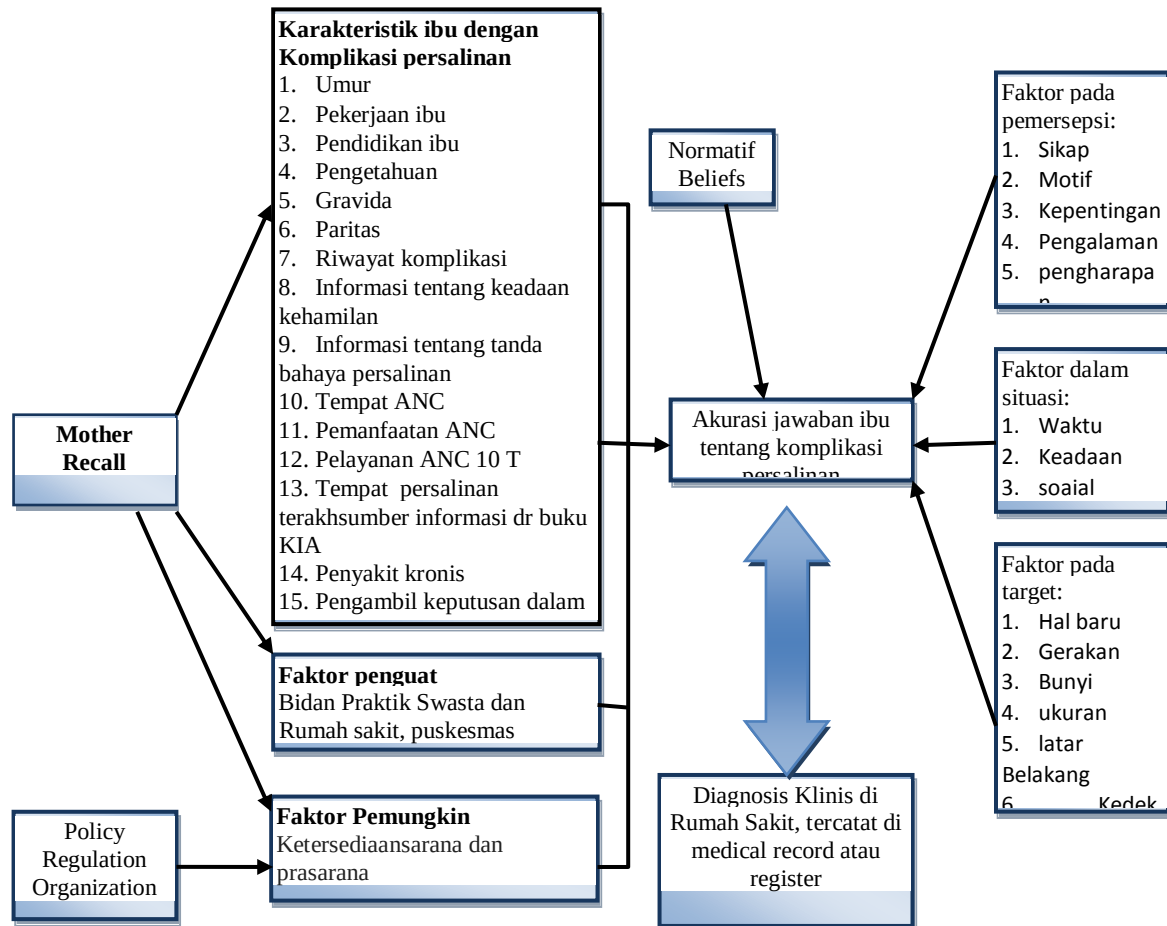
Penelitian lain menyebutkan kesesuaian antara ingatan ibu dengan catatan medis sangat baik untuk variabel berat badan lahir bayi ($ICC=0,85, 95\%CI= 0,80-0,89$) $p = 0,001$, dan kategori baik untuk variable usia kehamilan ($ICC=0,68, 95\% CI = 0,60-0,77$) $P = <0,001$. Kesesuaian dalam kategori baik juga pada variabel berat bayi lahir rendah ($kappa = 0,67, 95\% CI = 0,44-0,90$) $p = 0,001$. Kategori cukup pada variabel kelahiran prematur ($kappa = 0,44. 95\% CI= 0,10-0,78$). $P<0,001$, dan kategori rendah untuk komplikasi persalinan yang lain ($kappa=0,34, 95\% CI+ 0,18-0,50$) $p <0,001$. Tidak ada kesesuaian antara komplikasi tali pusat menumbung dan aspirasi meconium (Keenan K., *et. al.*, 2015). Hasil penelitian Ronsmans (1997) menunjukkan bahwa terdapat ketidakakuratan antara ingatan ibu tentang komplikasi persalinan pada pengalaman mereka ketika melahirkan dengan diagnosis medis.

Hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa jawaban atau ingatan ibu tentang komplikasi persalinan masih kurang baik, tentu saja kenyataan ini menjadi masalah jika survei dilakukan dengan mengandalkan ingatan dan jawaban ibu, karena jawaban ibu yang tidak tepat akan menghasilkan data yang juga tidak tepat sehingga penatalaksanaan yang dilakukan juga tidak tepat.

2.7. Kerangka Teori

Sesuai dengan teori yang berkembang, kerangka teori yang digunakan untuk menjelaskan jawaban ibu tentang komplikasi persalinan adalah kombinasi dari kerangka teori *Health belief model* yang dikembangkan Rosenstok I, 1974 yang dipadu dengan teori McCarthy and Maine, 1992, dan *Teori Reason Action and*

Planned Behavior, serta WHO, 2018. Berikut adalah bagan kerangka teori yang digunakan.



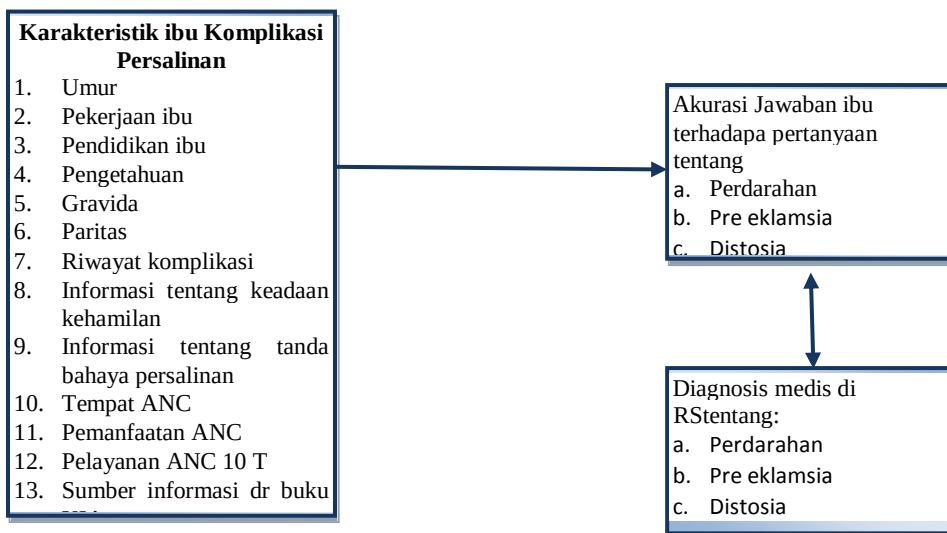
Gambar 2.4 Kerangka Teori
 (Modifikasi Mc Carthy dan Maine 1992, Rosenstok I., 1974, Teori Reason Action dan Planned Behavior, Stephen P. Robbins, 2003).

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

1.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan sebelumnya, bahwa jawaban ibu mengenai komplikasi persalinan berhubungan dengan beberapa faktor yaitu: umur ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan, paritas, riwayat komplikasi sebelumnya, kunjungan ANC, dan tempat persalinan terakhir, maka kerangka konsep yang terbentuk dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

1.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel dimaksudkan untuk memberikan gambaran dan pemahaman tentang batasan yang digunakan untuk setiap variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang datang atau dirujuk ke rumah sakit dalam kurun waktu periode penelitian. Penjelasan definisi operasional masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini seperti dalam tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1.
Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur dan Skala Ukur
Dependen					
1	Jawaban ibu tentang komplikasi persalinan	Adalah adanya pengalaman atau ingatan ibu tentang komplikasi persalinan yang dialami ibu, yang ditandai keadaan pada saat melahirkan mengalami salah satu atau bersama-sama	- Kuesioner - Medical record	- Wawancara - Review medical record	0 = Tidak terjadi komplikasi persalinan jika tidak mengalami salah satu gangguan dari komplikasi persalinan
	Komplikasi Persalinan	Keadaan ibu yang mengalami salah satu gejala yang berbahaya pada saat persalinan yang membahayakan kelangsungan hidup ibu atau atau bayinya, yaitu:	- Kuesioner - Medical record	- Wawancara - Review	1= Terjadi komplikasi persalinan jika ibu mengalami salah satu gangguan dari komplikasi persalinan.
		Perdarahan yaitu Keluarnya darah lebih dari 500 cc setelah bayi lahir dengan penyebab terlambatnya placenta atau atonia uteri atau ruptur uterus atau laserasi jalan lahir atau placenta previa dan status ibu terdiagnosis perdarahan(Ronsmans,1996;WHO, 2017).	- Kuesioner - Medical record	- Wawancara - review	(Marge, dkk. 2012, WHO,2012; Prawiroharjo)
		Eklampsia , yaitu Adanya kejang atau riwayat kejang dengan tekanan darah tinggi (>140/90) dan terdapat protein uria dan pada medical record terdiagnosis Eklamsi (Ronsmans,1996;WHO,2017).	- Kuesioner - Medical record	- Wawancara - Review	
		Pre-eklampsia , yaitu: tekanan darah tinggi (>160/110) dan terdapat protein uria dan atau tekanan darah tinggi(>140/90) dan penglihatan kabur dan pada medical record ibu terdiagnosis Pre-eklampsia (Ronsmans,1996;WHO,2017)	- Kuesioner - Medical record	- Review	
		Distosia adalah partus aktif dengan kontraksi uterus regular tetapi dilatasi servik tidak mencukupi dan penurunan bagian bayi berlangsung lebih dari 12 jam pada primiparadan lebih dari 8 jam pada multipara (Ronsmans,1996;WHO,2017).			
Independen					
1.	Umur	Jumlah tahun sampai ulangtahun terakhir ibu pada saat melahirkan anak terakhir (kemenkes, 2011; astolfi,2002; Yego,2013)	Kuesioner	Wawancara	0= umur tidak berisiko, jika umur ibu 20 - 34 1= umur berisiko, jika umur ibu <20 th dan >35 th (Kemenkes, 2011; Manuaba, 2012; Stolfi, 2002; yego, 2013) Skala: ordinal

2.	Tingkat Pendidikan Ibu	Jenjang sekolah terakhir ibu berdasarkan ijazah yang dimiliki (Notoatmodjo,2010;Astolfi, 2002; Filippi,2007)	Kuesioner	Wawancara	0 = Pendidikan Tinggi (Tamat SMA/Perguruan Tinggi) 1 = Pendidikan Rendah (TidakTamat/Tamat SD/Tamat SMP Notoatmodjo, 2010; Astolfi, 2002; Filippi, 2007) Skala : ordinal
3.	Pekerjaan Ibu	Ibu yang melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh pendapatan atau pemasukan dalam bentuk uang	Kuesioner	Wawancara	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja Skala: Ordinal
4.	Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan	Hasil penginderaan manusia atau hasil pengetahuan seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya dalam menjawab pertanyaan dengan menyebutkan secara spontan mengenai tanda bahaya kehamilan dan komplikasi kehamilan dan persalinan (Rabbe,2003; Yego, 2013; Sikder, 2014).	Kuesioner	Wawancara	0 = Pengetahuan ibu baik, jika ibu menyebutkan dengan benar 8 atau lebih tanda bahaya 1 = Pengetahuan ibu kurang baik, jika ibu menyebutkan kurang dari 8 tanda bahaya Skala: Ordinal
5.	Gravida	Jumlah berapa kali ibu mengalami kehamilan sampai usia 24 minggu	Kuesioner	Wawancara	0= Gravida tidak berisiko jika melahirkan anak yang ke 2, 3 dan 1= Gravida berisiko jika melahirkan anak ke 1 dan >4 Skala ukur: Ordinal
6.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu baik yang hidup maupun mati (Rabbe,2003; Yego,2013;Sikder,2014)	Kuesioner	Wawancara	0= Paritas tidak berisiko jika melahirkan anak yang ke 2, 3 dan 4 1= Paritas berisiko jika elahirkan anak ke 1 dan >4 Skala ukur: ordinal
7.	Pengambilan keputusan merujuk	Keputusan merujuk terhadap kesehatan ibu jika terjadi sesuatu yang membahayakan status kesehatannya.	Kuesioner	Wawancara	0= Keputusan merujuk ditentukan oleh ibu 1= Keputusan merujuk ditentukan oleh orang lain (keluarga atau mertua) Skala: Ordinal
8.	Riwayat komplikasi sebelumnya	Adalah adanya komplikasi kehamilan atau persalinan dan atau pernah dilakukan operasi seksiosesarea pada persalinan sebelumnya. (Ronsmans,1996;kemenkes, 2018)	Kuesioner	Wawancara	0= Tidak ada riwayat, jika pernah mengalami komplikasi persalinandan atau operasi seksio sesarea pada persalinan sebelumnya 1= Ada riwayat, jika tidak pernah mengalami komplikasi persalinan dan atau operasi seksio sesarea pada persalinan sebelumnya(Ronsmans,1 996;kemenkes, 2018) Skala ukur: ordinal
9.	Akses informasi tentang Kondisi Kehamilan	Informasi yang diperoleh ibu tentang status kesejahteraan kehamilannya dari petugas, media, internet, TV dll	Kuesioner	Wawancara	0= Mendapat akses informasi Jika jawabannya > Mean 1= Tidak mendapat akses informasi jika jawabannya ≤ Mean Skala ukur: Ordinal
10	Akses Informasi tentang tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan	Informasi yang diperoleh ibu tentang status kesejahteraan kehamilannya dari petugas, media, internet, TV dll	Kuesioner	Wawancara	0 = Mendapat Akses Informasi Jika jawabannya > Mean 1= Tidak mendapat akses informasi jika jawabannya ≤ Mean Skala ukur: Ordinal

11	Tempat Ibu memeriksakan Kehamilan (Tempat ANC)	Tempat Ibu memeriksakan kesehatan kandungannya	Kuesioner	Wawancara	0= Tenaga Kesehatan Kompeten (Dokter, Bidan) 1= Bukan Tenaga kesehatan (Dukun) Skala ukur: Ordinal
12	Pemanfaatan ANC	Ibu memanfaatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan: 1 kali pada triwulan I, 1 kali pada triwulan 2, 2 kali pada triwulan 3 pada sarana kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (Ronsmans,1996; Kemenkes, 2018)	Kuesioner	Wawancara	0= Memanfaatkan jika ibu melakukan ANC ≥ 4 kali pada tenaga kesehatan dan sarana kesehatan 1= Tidak memanfaatkan jika ibu melakukan ANC < 4 kali pada tenaga kesehatan dan sarana kesehatan (Ronsmans,1996; Kemenkes, 2018) Skala ukur: Ordinal
13	Kualitas Pelayanan ANC	Pelayanan yang diterima oleh Ibu hamil saat ANC yang diukur dari standar minimal 4 kali (1,1,2) dan mendapat 10 T (Timbang BB dan TB, Tensi, TT, Tablet zat Besi, Lila, Tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin, tes laboratorium, temu wicara, tata laksana kasus sesuai umur kehamilan	Kuesioner	Wawancara dan review kohort ibu atau buku KIA	0= ANC berkualitas jika ibu hamil saat ANC minimal 4 kali dan mendapat pelayanan 10 T 1= ANC Tidak berkualitas jika ibu hamil saat ANC kurang dari 4 kali dan tidak mendapatkan 10 T (Kemenkes,2013) Skala Ukur: Ordinal
14	Akses sumber informasi tentang tanda bahaya dari buku KIA	Adalah sumber informasi tentang tanda bahaya pada ibu bersalin yang didapatkan dari buku KIA	Kuesioner	Wawancara	0= buku KIA 1= Bukan buku KIA (kemenkes, 2018) Skala ukur: Ordinal
15	Penyakit kronik	Penyakit berat yang diderita ibu bersamaan atau sebelum kehamilan ibu, seperti TB, Diabetes, Jantung, Dll.	Kuesioner	Wawancara	0= Tidak ada riwayat penyakit kronik 1= Ada riwayat Penyakit kronik Skala ukur: Ordinal

1.3 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Terdapat keakuratan (kesesuaian) antara jawaban ibu terhadap pertanyaan tentang komplikasi persalinan dengan diagnosis medis (perdarahan, Pre-eklamsi/eklamsi, dan distosia)
2. Terdapat perbedaan keakuratan jawaban ibu terhadap pertanyaan tentang komplikasi persalinan yang didiagnosis komplikasi persalinan di Rumah Sakit dengan jawaban ibu di rumah

2.4 Alur Penelitian

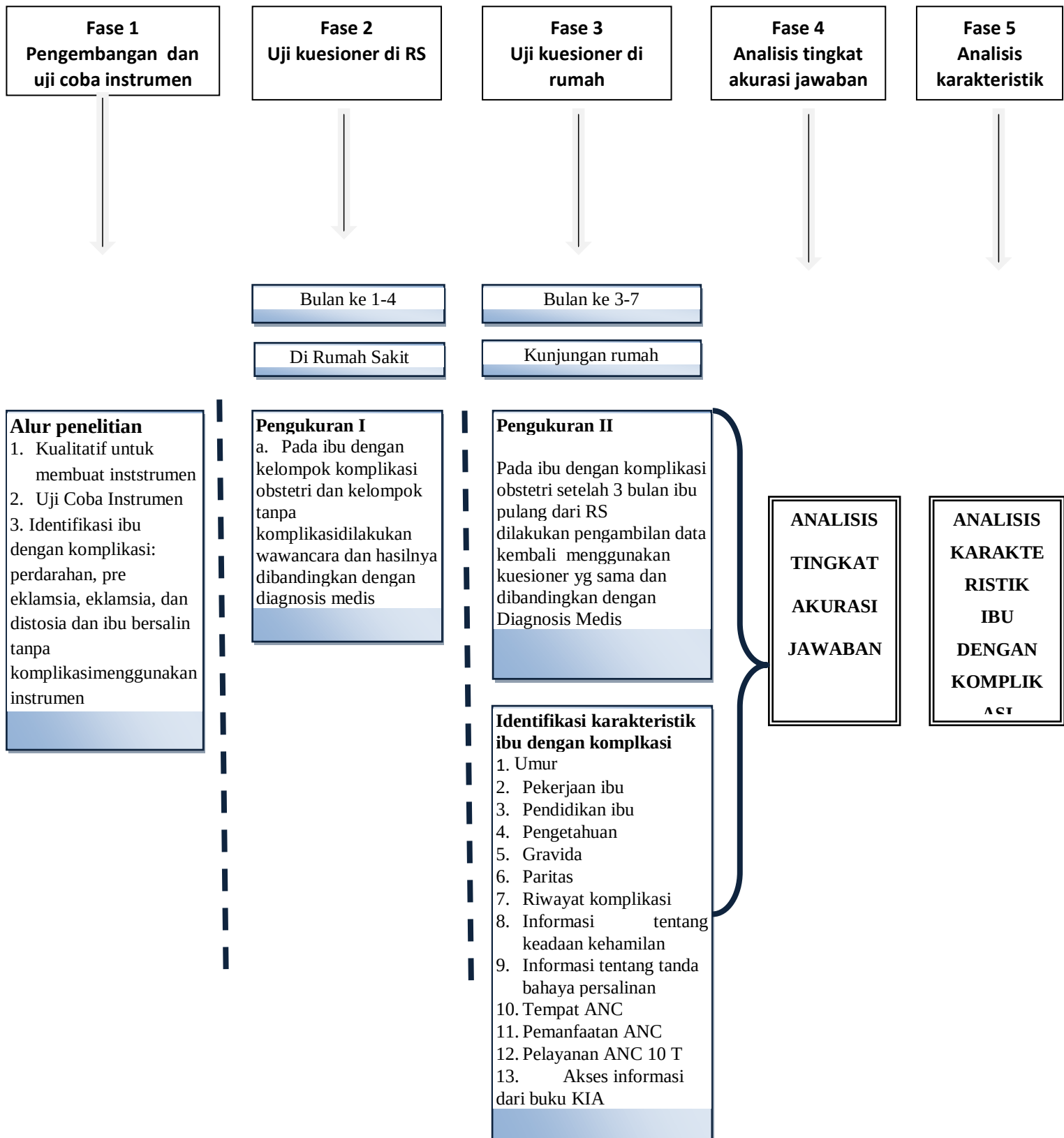
Tahap persiapan penelitian diawali dengan analisis situasi lapangan untuk mengetahui jumlah kasus tiap-tiap komplikasi persalinan yang akan diteliti di dua

rumah sakit yaitu RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek dan RSUD A. Dadi Tjokrodipo. Dengan jumlah kasus rata-rata perbulan dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut

Tabel 3.2 Estimasi Jumlah Kasus Komplikasi Persalinan dalam Satu Bulan

No	Lokasi Pengambilan Data	Rata-rata Jenis Komplikasi Persalinan dalam satu bulan			
		Perdarahan	Pre-eklampsia	Eklampsia	Distosia
1.	RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek	30-40	15-20	10-12	20-30
2.	RSUD A. Dadi Tjokrodipo	10-15	10-15	5-8	15-20

Pelaksanaan penelitian diawali dengan pengambilan data awal dengan mewawancarai nifas dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun. Wawancara dilakukan dalam waktu 1 – 3 hari saat ibu dirawat di rumah sakit. Hasil jawaban ibu langsung dibandingkan dengan diagnosis medis yang ditegakkan di rumah sakit. Setelah pelaksanaan penelitian kuantitatif, dilakukan pengambilan data pengamatan kedua yang dilakukan pada waktu tiga bulan setelah ibu pulang dari rumah sakit dan kembali ke rumah, peneliti mewawancarai ibu di rumah menggunakan kuesioner. Gambaran alur penelitian terlihat pada gambar 3.2 berikut:



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pendekatan studi yang digunakan pada penelitian ini adalah *mixed method* dengan strategi pendekatan eksploratoris sekuensial. Strategi dari pendekatan ini adalah pengumpulan dan analisis data kualitatif dilakukan pada tahap pertama kemudian diikuti dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap kedua yang dibangun berdasarkan hasil awal kualitatif (kualitatif). Bobot/prioritas lebih diberikan pada kualitatif. Rancangan eksploratoris sekuensial ini biasanya digunakan untuk membuktikan temuan hasil tahap pertama (kualitatif) dengan hasil analisis tahap selanjutnya (kuantitatif). Sehingga dengan pendekatan ini arah pembentukan teori adalah induktif.

Merujuk pada Morse (1995) dalam Creswell (2010), pengembangan model diawali dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi fenomena. Tahapan ini biasa disebut dengan tahap I (tahap konstruksi model). Dari hasil temuan tahap I, peneliti membuat *key decision* untuk dijadikan fokus pada tahap selanjutnya..

Penelitian kualitatif didefinisikan sebagai kegiatan penelitian yang bertujuan untuk memahami aspek-aspek gejala yang dirasakan oleh ibu bersalin dengan komplikasi persalinan. Hal ini berbeda dengan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengukur (*to measure*) suatu objek. Dengan melakukan penelitian kualitatif hasil yang didapatkan berupa kata-kata yang nantinya akan dianalisis (Brikci & Green, 2007). Jenis penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih dalam tentang suatu fenomena dan untuk memperkuat validasi hasil penelitian dan memberikan hasil-hasil yang lebih mendalam (Wibowo, 2014).

Pendekatan kualitatif menggunakan strategi *Rapid Assessment Procedure (RAP)* karena menggali pengalaman bagaimana ibu mengalami komplikasi persalinan dalam waktu yang singkat (Scrimshaw & Hurtado, 1987). Teknik pengumpulan data kualitatif akan menggunakan *Indepth Interview* Untuk menjamin validasi hasil kualitatif, dilakukan triangulasi, sehingga dapat meningkatkan keyakinan terhadap jawaban yang diberikan. Pada akhirnya hasil

penelitian dapat memberikan kesimpulan yang kredibel dan bertanggung jawab (Wibowo, 2014).

4.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian mixed methode yang diawali dengan penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dengan 12 informan kunci yaitu ibu pasca salin yang mengalami komplikasi persalinan dan 4 orang informan pembantu yaitu bidan yang merujuk atau mendampingi bu saat di rumah sakit atau puskesmas. Wawancara mendalam dilakukan untuk mendapatkan item-item variabel yang akan dibuat menjadi kuesioner.

Pada penelitian ini, subjek dikelompokkan pada masing-masing kelompok komplikasi persalinannya yaitu ibu dengan riwayat persalinan dengan Pre-eklamsi, Perdarahan, Distosia dan persalinan tanpa komplikasi. Setelah kuesioner terbentuk maka subjek dilakukan wawancara menggunakan kuesioner yang sudah terbentuk, masing-masing ibu ditanyakan menggunakan ketiga kuesioner yaitu kuesioner tentang Pre-eklamsi, perdarahan dan Distosia., pada saat ibu masih berada di rumah sakit dan 3 bulan kemudian saat ibu sudah pulang ke rumah ibu dikunjungi kembali dan ditanyakan menggunakan kuesioner yang sama.

Penelitian ini menggunakan populasi ibu bersalin dengan komplikasi Pre-eklamsi, perdarahan dan distosia di institusi Rumah Sakit Umum Daerah terbesar Di Provinsi Lampung yaitu RSUD Abdoel Moeloek, RSUD A. Dadi Tjokrodipo dan Puskesmas rawat inap Kotakarang. sehingga secara umum kasusnya beragam dan cukup memadai dan hasilnya cepat diperoleh. kekurangannya adalah sulitnya mengunjungi ke rumah ibu yang secara demografis letaknya jauh dari Kota Bandar Lampung, dalam hal inipeneliti menggunakan jejaring organisasi Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI), sehingga apabila sudah mendapatkan informasi mengenai ibu bersalin yang masuk dalam sampel, maka organisasi IBI di tingkat ranting yaitu tingkat kecamatan menginformasikan alamat domisili ibu, bahkan mengantarkan peneliti sampai ke kediaman ibu.

Untuk menjaga Kualitas mutu penelitian, peneliti mengambil lokasi penelitian dimana kasus komplikasi paling banyak dan rumah sakit terbesar se

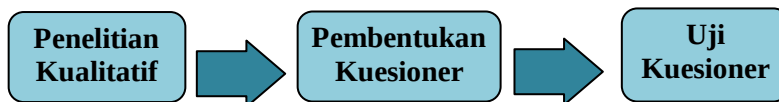
provinsi Lampung yaitu Rumah sakit type A dan type B serta puskesmas rawat inap dengan jumlah persalinan terbanyak se kota Bandar Lampung.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

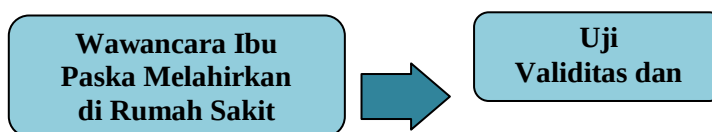
Lokasi Penelitian dilaksanakan di dua Rumah Sakit dan satu puskesmas yaitu RSUD Abdoel Moeloek dan RSUD A. Dadi Tjokrodipo dan puskesmas Kotakarang pada bulan Oktober 2019 sampai dengan Maret 2020. RSUD Abdoel Moeloek adalah rumah sakit tipe A yang berada di Kota bandar Lampung yang menjadi rujukan tertinggi di Provinsi Lampung untuk kasus komplikasi persalinan. Sedangkan RSUD A. Dadi Tjokrodipo adalah rumah sakit milik Pemerintah Kotamadya Bandar Lampung tipe C, juga menjadi rujukan untuk kasus komplikasi persalinan di Kota Bandar Lampung dan puskesmas Kotakarang adalah puskesmas rawat inap di Kota Bandar Lampung yang juga menerima pasien partus normal. Secara skema tahapan penelitian dapat dilihat pada gambar berikut :

Tahapan analisis

Tahap 1



Tahap 2



Tahap 3



Tahap 4

**Analisis Validitas
dan reliabilitas**

Tahap 5

**Analisis determinan akurasi
jawaban ibu**

Tahap 1. Pada Tahap ini merupakan tahap paling awal dari rangkaian penelitian ini. Oleh karena itu semua kegiatan persiapan teknis dan materi dilakukan pada tahapan ini. Secara administratif diperlukan ijin tertulis dari Badan Kesatuan Bangsa Provinsi Lampung untuk kemudian secara hierarki ijin diperoleh dari Dinas Kesehatan, kemudian ke RSUD Abdoel Moeloek dan RS A. Dadi Tjokrodipo dan puskesmas Kotakarang.

Penelitian kualitatif pada penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil pernyataan responden, dan bidan yang mendampingi persalinan mengenai jawabannya terhadap komplikasi persalinan yang dialami. Wawancara mendalam dilakukan pada ibu dengan komplikasi persalinan (Pre-eklamsi, perdarahan dan distosia) dan pada bidan yang merujuk ibu.

Penelitian tahap ini dilakukan menggunakan metode kualitatif eksploratif dengan mengeksplorasi 12 orang informan kunci dan 4 orang informan pendukung, 12 orang informan kunci adalah ibu bersalin yang melahirkan dengan komplikasi persalinan, dan 4 orang informan pendukung adalah bidan yang merujuk atau mendampingi ibu saat merujuk. Dari hasil wawancara mendalam terhadap 12 informan kunci dan 4 orang informan pendukung, maka dibentuklah item-item pertanyaan untuk masing-masing komplikasi persalinan, yaitu 7 item pertanyaan untuk komplikasi Pre-eklamsi/eklamsi, 6 item pertanyaan untuk komplikasi perdarahan dan 6 item pertanyaan untuk komplikasi distosia, setelah daftar pertanyaan (kuesioner) terbentuk maka dilakukan uji pakar yaitu konsultasi dan diskusi dengan pakar di lapangan mengenai deskripsi kalimat dalam

kuesioner, setelah kalimat diperbaiki, maka kuesioner siap digunakan untuk wawancara

Tahap 2 melakukan wawancara pada ibu paska melahirkan dengan komplikasi obstetri di RSAM, RS A. Dadi Tjokrodipo dan Puskesmas Kotakarang menggunakan kuesioner yang sudah terbentuk

Tahap 3 melakukan wawancara pada ibu paska melahirkan setelah 3 bulan kemudian dengan mengunjungi ke rumah ibu, menggunakan kuesioner yang sama, tujuan dilakukannya kunjungan ke rumah ibu karena survei penelitian kesehatan pada umumnya dilakukan di rumah ibu atau di masyarakat, sehingga akan terlihat daftar pertanyaan yang mana yang paling cocok digunakan pada penelitian survei ini, juga dengan membandingkan data dari hasil analisis di rumah sakit dengan hasil saat di rumah ibu.

Tahap 4 pada tahap ini data di analisis akurasi dengan menghitung sensitivitas, spesifisitas dan akurasi dari tiap-tiap daftar pertanyaan, baik yang dilakukan di rumah sakit atau puskesmas maupun yang dilakukan 3 bulan setelahnya di rumah ibu. Kemudian melakukan analisis multivariat untuk melihat daftar pertanyaan yang paling prediktif.

Tahap 5 pada tahap ini, data data karakteristik ibu di analisis pada ibu dengan komplikasi persalinan; pre-eklamsi, perdarahan dan distosia

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang datang atau dirujuk ke RSUD Abdoel Moeloek dan RSUD A. Dadi Tjokrodipo dan ibu dengan partus normal di puskesmas Kotakarang selama periode penelitian.

4.4.2 Sampel

Sampel untuk kasus dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang datang ke RS dan didiagnosis perdarahan, Pre-eklamsi dan eklamsi, atau distosia yang

memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. dan ibu yang melahirkan tanpa komplikasi persalinan.

a. Kriteria Inklusi

- a. Ibu bersalin di Ruang kebidanan RS dengan diagnosis perdarahan post partum.
- b. Ibu bersalin di Ruang kebidanan RS dengan diagnosis Pre-eklampsia atau eklampsia.
- c. Ibu bersalin di Ruang kebidanan RS dengan diagnosis distosia (partus lama) baik itu disebabkan oleh atonia uteri, kelainan uterus, maupun sebab lain
- d. Ibu bersalin normal tanpa komplikasi di Puskesmas
- e. Ibu dan suami setuju menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Rencana pindah domisili dari provinsi Lampung selama penelitian berlangsung.
- 2) Alamat rumah sulit dijangkau.

c. Kriteria *drop out*:

- 1) Tidak ditemukan alamat rumahnya.
- 2) Pindah rumah dari ke luar Provinsi Lampung.

4.5 Besar Sampel

Besar sampel ditentukan sesuai dengan rumus penelitian untuk uji hipotesis beda proporsi (Lemeshow, 1997), yaitu :

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{(P_1(1-P_1)) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1-P_2)^2}$$

n = besar sampel

$Z_{1-\alpha}$ = nilai Z score pada interval kepercayaan 95%, alpha 0,05

$Z_{1-\beta}$ = nilai Z score pada kekuatan uji 80%, beta 20%

P_1 = Komplikasi Persalinan pada nilai akurasi jawaban yang Tinggi

P_2 = Komplikasi persalinan pada nilai akurasi yang rendah

P = $(P_1+P_2)/2$ = rata-rata proporsi pada kedua kelompok

Tabel 4.1
Hasil Perhitungan Jumlah Sampel pada Beberapa Penelitian Terkait

No	Study	Pre-eklampsia atau Eklampsia Power 80%			Perdarahan Power 80%			Distosia Power 80%		
		P1	P2	n	P1	P2	n	P1	P2	n
1.	Stewart (USA/Philippines 1995)	86,5% n=66	99%	67	43 n=9	99%	10	69 n=22	99%	23
2.	Ronsmans (UK/Indonesia 1997)	80% n=40	99%	40	44,4 n=9	99%	10	35,2 n=6	99%	8
3.	Seoane (USA/Bolivia, 199)	80% n=40	99%	40	68,8 n=22	99%	23	80% n=40	99%	40
4.	Ellison (South Africa, 2000)	81% n=42	99%	43	NA	NA		NA	NA	
5.	Filippi (UK/Benin, 2000)	72,7% n=26,3	99%	27	58,9 n=15	99%	15	69,4 n=23	99%	23
6.	Sloan (USA/Ghana, 2001)	NA	99%		70 n=23	99%	24	74 n=30	99%	29
7.	Sou (Taiwan, 2006)	66,7 n=20	99%	21	78,9 n=38	99%	37	NA	NA	

Dari perhitungan besar sampel dengan P1= 86,5% dan P2 99%, dengan power 80% didapat hasil 67 ditambah 10% = 74, jadi sampel minimal terbesar untuk masing-masing jenis komplikasi persalinan dibutuhkan.

- a. 74 orang untuk jenis komplikasi persalinan perdarahan,
- b. 74 orang untuk jenis komplikasi persalinan Pre-eklampsia dan eklampsia
- c. 74 orang untuk jenis komplikasi persalinan distosia
- d. 74 orang untuk persalinan tanpa komplikasi .
- e. maka besar sampel minimal adalah $74 \times 4 = 296$ orang
- f. Di lapangan peneliti mengambil jumlah sampel sebesar 75 perkelompok, sehingga jumlah seluruh sampel adalah 300 orang.

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu peneliti mengambil semua subjek yang memenuhi syarat, untuk group komplikasi persalinan yaitu semua ibu hamil atau bersalin yang datang ke ruang kebidanan yang mengalami komplikasi persalinan dan didiagnosis: 1). Perdarahan *post partum* baik yang disebabkan oleh tertahannya placenta, atonia uteri, ruptur uterus, atau laserasi pada serviks dan perineum. 2). Pre-eklampsia atau Eklampsia. 3). Distosia atau partus lama termasuk didalamnya adalah persalinan dengan *Vacuum ekstraksi* atau *forceps* dengan indikasi disproporsi kepala panggul, letak

sungsang atau letak lintang, persalinan dengan vakum ekstraksi pada kala dua memanjang, atau partus tak maju dengan tanda sudah menyentuh garis bertindak pada partograf. Untuk grup ibu tanpa komplikasi yaitu ibu yang bersalin tanpa komplikasi persalinan. Semua ibu bersalin yang memenuhi syarat dan kriteria tersebut direkrut menjadi responden dalam penelitian ini sampel terpenuhi yaitu 300 orang.

Data diambil sebanyak dua kali pengukuran. Pengukuran pertama dilakukan saat ibu masih di Rumah Sakit, setelah ibu dilakukan tindakan pada proses persalinannya dan telah dipindahkan ke ruangan untuk beristirahat. Pengukuran di rumah sakit ini bertujuan untuk menghasilkan jawaban ibu yang lebih valid karena ibu masih merasakan pengalamannya saat persalinan sehingga jawabannya lebih sesuai dengan kenyataan atau jawabannya akurat sesuai dengan diagnosis di rumah sakit, tetapi kekurangannya informasi yang didapat di rumah sakit mungkin tidak dapat digunakan untuk penelitian survei di masyarakat. Oleh karena itu, pengukuran kedua dilakukan di rumah kediaman ibu dan dilakukan 3 bulan kemudian setelah ibu melahirkan, dengan asumsi ibu sudah lewat dari periode masa nifas fase *letting go* dari teori reva rubin (1977), dimana pada fase *letting go* ini merupakan fase dimana seorang ibu nifas sudah menerima tanggungjawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang ibu nifas pada masa ini sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri. Fase ini terjadi ketika ibu sudah pulang ke rumah. Informasi yang didapat saat 3 bulan setelah ibu melahirkan juga masih dalam taraf *recall* bias yang tidak besar. Dan informasi ini lebih bisa digunakan untuk metode survei di masyarakat. Kekurangan dari waktu 3 bulan setelah ibu melahirkan ini mungkin masih terlalu pendek, oleh karena di dalam suatu survei, waktu terjadinya komplikasi bisa bervariasi antara beberapa hari setelah persalinan sampai beberapa tahun bahkan lebih.

Data untuk standar baku emas dalam penelitian ini adalah diagnosis klinis di Rumah Sakit, didapat pada catatan medis di rumah sakit, jika pada catatan medis tidak terdapat keterangan yang jelas, maka dapat dilihat pada tindakan yang dilakukan atau therapy yang diberikan oleh dokter atau konfirmasi langsung kepada dokter, misalnya pada ibu dengan tekanan darah yang tinggi tetapi di

catatan medis tidak menuliskan Pre-eklamsi akan tetapi pada tindakan atau therapy yang diberikan dokter terdapat pemberian $MgSO_4$ yaitu adalah therapy untuk Pre-eklamsi, maka dapat diasumsikan bahwa diagnosis ibu adalah Pre-eklamsi

4.7 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini: data kualitatif diperoleh dengan cara wawancara, menggunakan kuesioner yaitu proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dimana dua orang atau lebih bertatap muka, mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan.

4.8 Pengolahan Data

Variabel perdarahan, Pre-eklamsidan eklamsi, serta distosia, validitasnya diukur dengan menggunakan sensitivitas dan spesifisitas dari kuesioner. Sensitivitas adalah: proporsi orang yang benar-benar sakit yaitu mengalami komplikasi persalinan (dibuktikan dengan diagnosis medis) yang benar diklasifikasikan dengan kuesioner. Spesifisitas adalah proporsi orang yang benar-benar tidak mengalami komplikasi persalinan (tidak mengalami komplikasi persalinan yang diklasifikasikan dengan kuesioner.

4.9 Analisis Data

Data Kuantitatif dianalisis menggunakan sensitifitas dan spesifisitas, uji hubungan menggunakan *chi square*. Data kualitatif diolah menggunakan metode triangulasi. Creswell (2010) menyatakan bahwa proses analisis data diawali dengan mempersiapkan dan mengolah data untuk dianalisis. Semua proses pengumpulan data kualitatif (wawancara) direkam untuk kemudian dipindahkan ke dalam format tertulis (transkripsi). Selanjutnya, untuk menjamin kesahihan informasi yang diperoleh, dilakukan triangulasi data.

Triangulasi adalah suatu proses dalam menyoroti sebuah fenomena/topik dari berbagai sudut pandang sehingga dapat memberikan jawaban yang komprehensif (Wibowo, 2014). Selanjutnya, Denzin (1970) dalam Bryman (2004) menyatakan bahwa ada empat jenis triangulasi, yaitu:

1. Triangulasi data.

Data dikumpulkan melalui beberapa jenis *sampling*, sehingga data yang diperoleh berasal dari waktu, kondisi sosial dan karakteristik informan yang berbeda;

2. Triangulasi investigator.

Dalam pengumpulan dan interpretasi data melibatkan beberapa peneliti;

3. Triangulasi teori.

Interpretasi data yang diperoleh menggunakan beberapa teori;

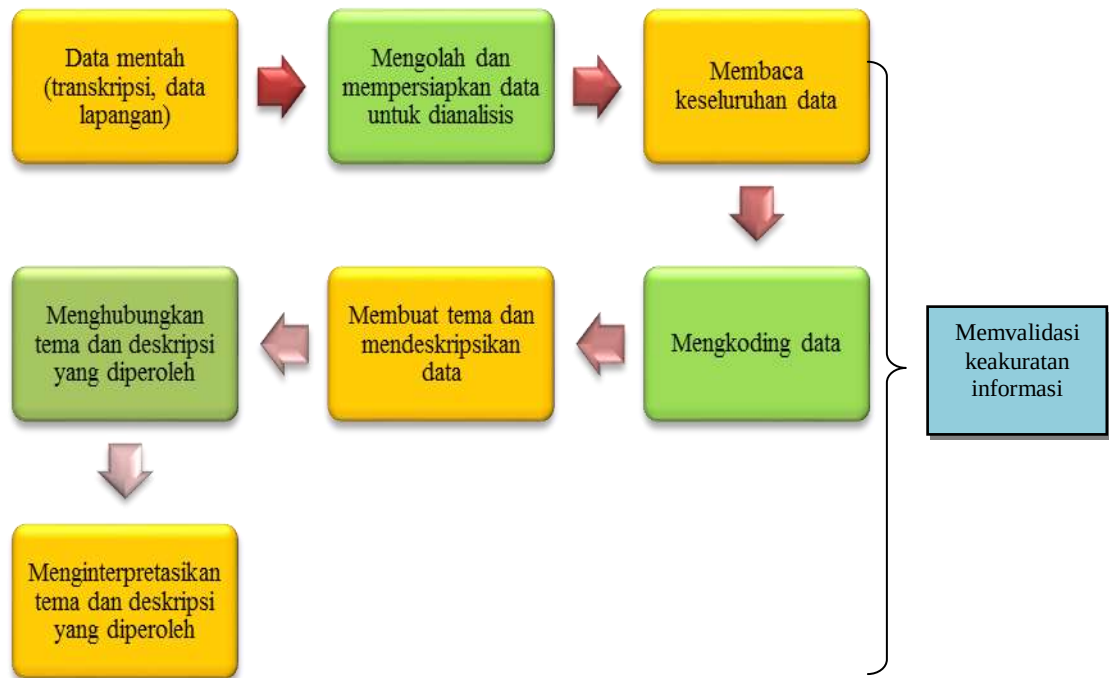
4. Triangulasi metodologi.

Penggunaan beberapa metode dalam mengumpulkan data.

Langkah selanjutnya adalah membaca keseluruhan data untuk kemudian dibuat koding. Proses koding bertujuan untuk mendeskripsikan *setting*, orang-orang, kategori-kategori dan tema yang akan dianalisis (Creswell, 2010).

Selanjutnya, dilakukan deskripsi atas tema-tema yang diperoleh (analisis tema). Analisis tema adalah seperangkat prosedur yang memahami secara holistik pandangan yang sedang diteliti (Ghony & Almanshur, 2012). Proses analisis dan interpretasi melibatkan pengujian disiplin, pemahaman kreatif, dan perhatian cermat pada tujuan penelitian. Dua langkah ini secara konseptual merupakan proses yang terpisah. Proses analisis dimulai dengan perakitan materi-materi mentah dan pengambilan suatu tinjauan mendalam atau gambaran total dari proses keseluruhan. Analisis adalah proses pengurutan data, penyusunan data kedalam pola-pola, kategori, dan satuan deskriptif dasar. Strategi reduksi data merupakan hal yang amat penting dalam hal ini (Ghony & Almanshur, 2012).

Langkah terakhir adalah melakukan interpretasi data (Creswell, 2010) yang melibatkan pengikatan makna dan signifikansi kepada analisis, penjelasan pola deskriptif, melihat pada hubungan dan keterkaitan di antara dimensi-dimensi deskriptif (Ghony & Almanshur, 2012).



Gambar 4.1. Alur Analisis Data Kualitatif

Sumber: (Creswell, 2010)

4.9.1 Analisis Univariat

Uji akurasi kuesioner. Uji ini untuk menilai kemampuan kuesioner dalam membedakan antara ibu bersalin normal dan ibu dengan komplikasi persalinan di rumah sakit dan saat di rumah ibu. Uji akurasi mencakup analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi, Metode penghitungan yang digunakan adalah sebagai berikut:

Variabel	(+)	(-)	Total
Positif	a	c	a+c
Negatif	b	d	b+d
Total	a+b	c+d	a+b+c+d

- Sensitivitas : $a / (a+b)$

- Spesifisitas : $d / (c+d)$

- Akurasi : $(a+d) / (a+b+c+d)$

Analisis univariat dipergunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut karakteristik yang diteliti dari semua variabel penelitian. Ukuran yang digunakan dalam analisis ini adalah angka absolut dan persentase karena merupakan data kategorik dan disajikan dalam bentuk tabel.

1. Mengukur jawaban ibu tentang komplikasi persalinan antara jawaban ibu dengan diagnosis medis pada ibu antar kelompok komplikasi persalinan, perdarahan, Pre-eklamsi, eklamsi, dan distosia
2. Mengukur jawaban ibu pada kelompok tanpa komplikasi persalinan
3. Mengukur jawaban ibu antara pengukuran jawaban di Rumah sakit dengan pengukuran jawaban di rumah
4. Mengukur jawaban ibu antara pengukuran jawaban di rumah sakit dengan pengukuran di rumah antar kelompok ibu komplikasi persalinan: perdarahan, pre-eklamsi dan distosia.
5. mengetahui faktor yang mempengaruhi akurasi jawaban ibu tentang komplikasi persalinan

Kuesioner yang sudah terbentuk dari hasil Kualitatif akan dianalisis menggunakan uji akurasi meliputi sensitifitas dan spesifisitas dan akurasi dengan nilai spesifisitas $\geq 90\%$ dan sensitivitas $\geq 50\%$ (Ronsmans;1996). Pengukuran pada uji diagnostik meliputi:

- 1) Sensitivitas yaitu probability hasil tes positif jika hasil baku emas positif
- 2) Spesifisitas yaitu probability hasil tes negative jika hasil baku emas negative
- 3) Positif prediktif Value yaitu probabilitas hasil baku emas positif jika tes positif

4.9.2 Analisis Multivariat

Uji multivariat regresi logistik yaitu Analisis ini diperlukan untuk melihat jawaban yang mana saja yang paling prediktif pada setiap kelompok komplikasi persalinan. Semua pertanyaan variabel jawaban dihubungkan dengan standar baku emas yaitu diagnosis klinis di rumah sakit.

4.10 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada tahap ini adalah kuesioner terstruktur, yang berisi pertanyaan yang dibuat berdasarkan tinjauan kepustakaan, hasil penelitian terdahulu dan hasil studi kualitatif. Semua ibu yang masuk sebagai responden di wawancara pada saat dirawat di Rumah sakit, kemudian setelah tiga bulan pulang ke rumah, ibu kembali di wawancara dengan kuesioner yang sama.

Kuesioner ditulis dalam bahasa Indonesia dan saat ditanyakan akan disesuaikan dengan bahasa daerah yang dimengerti oleh ibu. Pewawancara adalah enumerator yang direkrut dari alumni program Studi D3 dan D4 kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berjumlah 8 orang yang sudah diberikan pelatihan persamaan jawaban mengenai cara pengisian kuesioner sebelum dimulainya penelitian.

Dalam menjaga kualitas data, pada penelitian ini petugas pengambil data atau enumerator direkrut melalui tahapan pelatihan, pertemuan rutin dan pengambil data mempunyai kualifikasi pendidikan Diploma 3 Kebidanan.

Penentuan item pertanyaan pada kuesioner berdasarkan diskusi dengan para pakar dan melakukan uji validitas, uji reliabilitas, triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. pada triangulasi sumber didapatkan dengan berdiskusi dengan para pakar yang bertugas di Rumah sakit, pelayanan kesehatan dan unsur pendidik. Triangulasi metode berdiskusi menggali informasi pengalaman narasumber selama menangani kasus-kasus komplikasi dalam penentuan item pertanyaan dan narasi kalimat pada kuesioner. Triangulasi data bahwa data yang diperoleh benar masuk dalam kriteria penelitian.

4.11 Ethical Clearance

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi dari Komite Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, berdasarkan Surat Keterangan Nomor: 617/UN2.F10/PPM.00.02/2019. Setiap kandidat subjek penelitian ini telah diberikan penjelasan sebelum ikut serta dalam penelitian. Penjelasan yang diberikan antara lain meliputi tujuan, waktu, manfaat, prosedur pelaksanaan penelitian, alat ukur yang digunakan, hak dan dampak terhadap subjek penelitian. Penjelasan diberikan oleh pengumpul data, yaitu peneliti atau asisten peneliti di lokasi penelitian, saat pertama kali bertemu

kandidat subjek penelitian, sebelum pengumpulan data. Setiap kandidat subjek penelitian telah menandatangani formulir persetujuan bersedia ikut serta dalam penelitian.

BAB V

HASIL

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berikut akan dijelaskan mengenai gambaran lokasi penelitian, yaitu sosiodemografis provinsi Lampung, gambaran RSUD Abdoel Moeloek dan RSUD A. Dadi Tjokrodipo.

a. Gambaran Umum Provinsi Lampung

Provinsi Lampung dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Lampung tanggal 18 Maret 1964. Secara geografis Provinsi Lampung terletak pada kedudukan 103°40'' (BT) Bujur Timur sampai 105°50'' (BT) Bujur Timur dan 3°45'' (LS) Lintang Selatan sampai 6°45'' (LS) Lintang Selatan.

Provinsi Lampung meliputi areal daratan seluas 35.288,35 km (Lampung dalam angka, BPS 2012) termasuk 132 pulau di sekitarnya dan lautan yang berbatasan dalam jarak 12 mil laut dari garis pantai ke arah laut lepas. Luas perairan laut Provinsi Lampung diperkirakan lebih kurang 24.820 km (atlas sumber daya pesisir Lampung, 1999). Panjang garis pantai Provinsi Lampung lebih kurang 1.105 km, yang membentuk 4 (empat) wilayah pesisir, yaitu Pantai Barat (210 km), Teluk Semangka (200 km), Teluk Lampung dan Selat Sunda (160 Km), Dan Pantai Timur (270 Km).

Batas administrasi wilayah Provinsi Lampung adalah : 1) Sebelah Utara dengan Provinsi Sumatera Selatan dan Bengkulu 2) Sebelah Selatan dengan selat Sunda 3) Sebelah Timur dengan laut Jawa 30 4) Sebelah Barat dengan Samudera Indonesia Provinsi Lampung dengan ibukota Bandar Lampung, yang merupakan gabungan dari Kota Kembar Tanjungkarang dan Telukbetung memiliki wilayah yang relative luas dan menyimpan potensi kelautan. Pelabuhan utamanya bernama Panjang dan Bakauheni serta Pelabuhan nelayan seperti Pasar Ikan (Telukbetung), Tarahan dan Kalianda di Teluk Lampung. Kemudian, di Teluk Semangka adalah Kota Agung dan laut Jawa terdapat pula Pelabuhan nelayan seperti Labuhan

Maringgai dan Ketapang. Di samping itu Kota Menggala juga dapat dikunjungi kapal-kapal nelayan dengan menyusuri sungai Way Tulang Bawang, adapun Samudra Indonesia terdapat Pelabuhan Krui. Lapangan terbang utamanya adalah Radin Inten II yaitu nama baru dari Branti 28 Km dari ibukota melalui jalan Negara menuju Kotabumi dan Lapangan terbang AURI terdapat di Menggala yang bernama Astra Ksetra.

Perhubungan

Di sektor perhubungan, umumnya seluruh wilayah di Provinsi Lampung telah terjangkau jaringan perhubungan darat. Semua ibukota kecamatan telah dapat dicapai dengan kendaraan roda empat, kecuali beberapa desa terpencil. Untuk perhubungan laut dan udara, di Provinsi Lampung terdapat satu Pelabuhan Udara yaitu Raden Intan II yang terletak 28 km dari ibukota Provinsi dan tiga buah pelabuhan laut yaitu Panjang, Srengsem dan Bakauheni.

Administrasi Pemerintahan

Secara Administratif Daerah Provinsi Lampung dibagi dalam 15 (lima belas) daerah Kabupaten dan Kota. Untuk melihat lebih jelas tentang wilayah administrasi Provinsi Lampung menurut kecamatan dan desa/kelurahan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.1 Tabel Wilayah Administrasi Provinsi Lampung Menurut Kecamatan dan Desa/Kelurahan Tahun 2019

No	Kode	Kabupaten/Kota	Jumlah Kecamatan	Jumlah Desa/Kel	
			2019	2012	2019
1	1801	Lampung Barat	15	254	136
2	1802	Tanggamus	20	302	302
3	1803	Lampung Selatan	17	251	260
4	1804	Lampung Timur	24	264	264
5	1805	Lampung Tengah	28	307	307
6	1806	Lampung Utara	23	247	247
7	1807	Way Kanan	14	222	222
8	1808	Tulang Bawang	15	151	151
9	1809	Pesawaran	11	144	145
10	1810	Pringsewu	9	126	131
11	1811	Mesuji	7	105	105
12	1812	Tulang bawang Barat	9	93	96
13	1813	Pesisir Barat	11	116	119
14	1871	Bandar Lampung	20	126	128
15	1872	Kota Metro	5	22	22

Sumber: BPS Provinsi Lampung Tahun 2019

b. Gambaran Umum Rumah Sakit Abdoel Moeloek

Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek pada mulanya merupakan Rumah Sakit Ondering Pemerintahan Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1914 untuk buruh perkebunan. Saat itu, bangunan Rumah Sakit masih semi permanen dengan kapasitas seratus tempat tidur. Setelah Indonesia merdeka RSUD Dr. H. Abdul Moeloek menjadi RSU Pemerintah Sumatera Selatan tahun 1950 – 1964 untuk selanjutnya menjadi RSU Tanjung Karang, Teluk Betung saat Lampung menjadi provinsi sendiri.

Setelah menjadi RSUD, Provinsi Lampung pada tahun 1965 sesuai SK Gubernur Lampung 07 Agustus 1984 Rumah Sakit ini berubah nama menjadi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek hingga saat ini. Tahun 1993 sesuai SK Menkes RI Nomor :1163/Menkes/SK/XII/1993 RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dikategorikan menjadi RSUD Kelas B Non Pendidikan. Berdasarkan Peraturan daerah Provinsi Lampung Nomor 8 tahun 1995 pada tanggal 27 februari 1995, RSUD 63 Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Daerah Tingkat I Lampung disahkan oleh Menteri Dalam Negeri dengan surat keputusan Nomor 139 tahun 1995.

Kemudian RSUD Dr. H. Abdul Moeloek ditetapkan menjadi Rumah Sakit Unit Swadana Daerah berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 12 tahun 2000. Selanjutnya seiring berjalannya waktuperkembangan terakhir menjadi RSUD Tipe B pendidikan tepatnya tanggal 23 Juli 2008 dan RSUD–PPK-BLUD dengan status penuh melalui Pergub Lampung nomor : 605 G/V/HK 2009, pada tanggal 24 september 2009. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan Rumah Sakit Rujukan tertinggi di provinsi Lampung. Dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien dan optimal, pada tahun 2000 dilakukan relokasi kelas perawatan dan jumlah tempat tidur yang sebelumnya 555 tempat tidur dikurangi menjadi 400. Namun tahun 2005 kapasitas ditambah menjadi 460 tempat tidur mengingat jumlah pasien yang terus meningkat.

Misi dan Tujuan Rumah Sakit

Sebagai Rumah Sakit rujukan tertinggi diprovinsi Lampung, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek memiliki Visi, yaitumenjadi Rumah Sakit unggul dalam pelayanan,

pendidikan, dan pelayanan. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek memiliki Misi utama yaitu :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, dengan mengutamakan keselamatan pasien.
2. Menyelenggarakan proses pendidikan dan penelitian yang mengarah pada pembangunan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan perumah sakitan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional.

Gambaran umum RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung

Sejarah berdirinya RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung

Rumah Sakit Umum Daerah dr.A. DadiTjokrodipo BandarLampung adalah rumah sakit milik Pemerintah Kota Bandar Lampung yang terletak di Jl.Basuki Rachmat Nomor73, Teluk Betung, Kota Bandar Lampung. Berdasarkan izin operasional penyelenggaraan Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Nomor 445.2.20.09.2011 yang berlaku selama 5 tahun terhitung tanggal 21 Januari 2011s/d 1 Januari 2016. Tanggal 23 Februari 2011 diterbitkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK.03/05/I/564/11 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung dengan Tipe C.

Berdasarkan SK Walikota BandarLampung Nomor 36/09/HK/2011Tanggal 20 Januari 2011 tentang Pemberian nama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bandar Lampung, nama RSUD Kota Bandar Lampung berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr.A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. RSUDDr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung sebagai rumahsakit rujukan 28 Puskesmas induk dan 56 Puskesmas Pembantu di Wilayah Kota Bandar Lampung.

Perubahan Status Menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

Dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (PBN) dan Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

menjadi Rumah Sakit Pemerintah berbentuk Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Penerapan peraturan ini mengakibatkan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya di bidang kesehatan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Berdasarkan Keputusan Walikota Bandar Lampung Nomor 69.1/IV.41/HK/2012 Tanggal 8 Februari 2012 tentang Penetapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD dr.A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Kota Bandar Lampung.

Visi dan Misi RSUD dr.A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung

Dalam menjalankan tugasnya, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung memiliki visi dan misi yang menjadi acuan dalam menjalankan fungsinya sebagai rumah sakit umum daerah yang memberikan pelayanan publik di bidang kesehatan. Visi dan Misi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo, yaitu:

Visi : Menjadi Rumah Sakit yang Profesional, Bermutu, Nyaman dan Mandiri.

Misi :

- a. Menyiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang profesional untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
- b. Pelayanan kesehatan, bermutu, terjangkau dan informatif serta berorientasi pada kepuasan pasien.
- c. Menciptakan lingkungan Rumah Sakit yang bersih, hijau dan bebas dari polusi.
- d. Mengelola seluruh sumber daya secara transparan, efektif, efisien dan akuntabel.

5.2 Hasil Penelitian Tahap 1 Kualitatif

Pada tahap 1 kualitatif ini menguraikan hasil penelitian fenomenologi tentang pengalaman ibu bersalin dengan komplikasi persalinan Pre-eklamsi, Perdarahan post partum, distosia dan persalinan tanpa komplikasi, sebagai tahap awal pembentukan variabel dalam kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian tingkat akurasi jawaban ibu tentang komplikasi persalinan di Provinsi Lampung.

Tahap 1 merupakan tahap paling awal dari rangkaian penelitian ini. Oleh karena itu semua kegiatan persiapan teknis dan materi dilakukan pada tahapan ini. Secara administratif diperlukan izin tertulis dari Badan Kesatuan Bangsa provinsi Lampung, dan Kota Bandar Lampung untuk kemudian secara hierarki izin diperoleh dari Dinas Kesehatan, Kota Bandar Lampung dan semua Direktur Rumah sakit dan Kepala Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian. Selain itu, dilakukan juga permohonan izin secara informal yang ditujukan kepada pendamping persalinan ibu dan suami ibu bersalin.

Setelah izin diperoleh tahapan selanjutnya adalah melakukan inkulturasi. Inkulturasi adalah penyesuaian dan adaptasi kepada kelompok, kebiasaan, bahasa, dan perilaku yang biasa terdapat pada suatu tempat. Inkulturasi menjadi sangat penting dalam penelitian ini karena mampu memberikan gambaran kondisi dan budaya kelompok. Dalam hal ini peneliti melakukan inkulturasi selama beberapa hari dengan cara mengikuti kegiatan ibu di Rumah sakit, mendatangi ibu setiap hari. Dari hasil inkulturasi ini diketahui bahwa kelompok ibu di ruang kebidanan masih merupakan masyarakat tradisional, dimana terkait dengan peran suami istri, sebagian istri merupakan ibu rumah tangga dan hanya suami yang mencari nafkah. Selain itu jenis kekerabatan yang dianut pun adalah patrilineal. Semua keputusan dalam keluarga akan diambil oleh suami. Hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Informan Kunci

Informan kunci pada penelitian ini berjumlah 12 orang (yang terdiri dari 3 orang ibu dengan Pre-eklampsia Berat, 3 orang ibu dengan perdarahan post partum dan 3 orang ibu dengan partus lama, dan 3 orang ibu dengan partus normal tanpa komplikasi) dan informan pendamping 4 orang, yaitu bidan yang merujuk ibu ke rumah sakit. Seluruh informan dapat berkomunikasi lancar menggunakan bahasa Indonesia.

Tabel 5.2. Karakteristik Informan Kunci

inisial	Usia	Jumlah Anak	Pekerjaan	Pendidikan	DX Dokter	Alamat
ibu1	32 Tahun	3 org	IRT	SD	Pre-eklampsia	Kedaton
ibu2	28 Tahun	1 org	IRT	SD	Pre-eklampsia	Hanura
ibu3	26 Tahun	2 org	IRT	SLTA	Pre-eklampsia	Kotakarang
ibu4	34 Tahun	2 org	Buruh	SLTP	Perdarahan	Panjang
ibu5	29 Tahun	2 org	IRT	SD	Perdarahan	Rajabasa
ibu6	30 Tahun	1 org	Tani	SD	Perdarahan	Gisting
ibu7	23 Tahun	2 org	IRT	SLTP	Partus lama	Kedaton

ibu 8	25 Tahun	2 org	IRT	SD	Partus lama	Hanura
Ibu 9	23 Tahun	1 org	Tani	SD	Partus lama	Gadingrejo
Ibu 10	20 Tahun	1 org	IRT	SD	Normal	Pringsewu
Ibu 11	29 Tahun	2 org	IRT	SMP	Normal	Panjang
Ibu 12	25 Tahun	1 org	Buruh	SD	Normal	Sukamaju

2. Karakteristik Informan Pendukung

Karakteristik informan pendukung sebagai subyek penelitian yang berhasil diwawancarai adalah sebagai berikut.

Tabel 5.3. Karakteristik Informan pendukung

Inisial	Usia	Jabatan	Masa Kerja	Unit kerja	Pendidikan
Bd1	40 Tahun	Bidan Koordinator	15 Tahun	Puskesmas	DIII
		Puskemas		Kecamatan Kedaton	Kebidanan
Bd2	36 Tahun	Bidan Puskesmas	10 Tahun	Puskesmas	DIII
				Kecamatan Hanura	Kebidanan
Bd3	29 Tahun	Bidan desa	4 Tahun	Puskesmas	DIII
				Kecamatan Kotakarang	Kebidanan
Bd4	28 Tahun	Bidan desa	5 tahun	Puskesmas Kecamatan	DIII
				Rajabasa	Kebidanan

3. Tema /Topik yang Ditanyakan

Pada tahap penelitian ini ditemukan tiga tema yang menggambarkan pengalaman ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan. Hasil analisis dari jawaban 12 informan ibu dengan komplikasi, dan 4 orang bidan terkait pengetahuan informan tentang kehamilan risiko tinggi tergambar dalam tema tanda dan gejala yang dirasakan saat persalinan, dan diuraikan sebagai berikut:

Tema : Gejala Komplikasi Persalinan

Tujuan dari aspek penelitian kualitatif penelitian adalah mencari gejala2 beberapa komplikasi berdasarkan jawaban ibu yang cocok dengan *symtomp* klinik unt Pre-eklamsi, PPH dan Distosia karena partus lama. Dan juga dilakukan pada pasien normal tanpa komplikasi untuk mengidentifikasi apakah pasien yg normal mempunyai jawaban komplikasi. Hasil ini juga dikonfirmasi kepada bidan “apakah pasien tahu sesuai dengan pernyataan bidan dan apakah bidan menyampaikan masalahnya pada ibu hamil”. Dalam situasi ini menunjukkan juga bahwa bidan telah melaksanakan tugasnya sesuai program ANC, dimana setelah melakukan pemeriksaan juga melakukan temu wicara.

a. Pre-eklamsi

Informan menyatakan, bahwa gejala yg dirasakan adalah: badan kaku seperti mau kejang, sakit kepala, pandangan kabur (*blured vision*) dan nyeri ulu hati. Sementara menurut bidan, ibu juga mempunyai tekanan darah tinggi dan terdapat protein dalam urin. Hal tersebut tergambar pada ungkapan berikut:

“ kepala saya pusing banget bu... ulu hati sakit, mata kayak kabur gitu kalo buat ngeliat, darah saya emang tinggi bu, trus waktu diperiksa air kencing (Protein uria) ada penyakitnya bahaya kata bu bidan... ” (Ibu1)

”....hamil saya yang ke dua ini gak normal bu..itu..saya kejang-kejang... memang katanya bu bidan saya darah tinggi, waktu sebelum badannya kaku kayak mau kejang itu ...mata saya pet petan (pandangan Kabur), uluati ini sakiit lo bu... sakit kepala juga, udah diperiksa bu bidan air kencing saya ada penyakitnya (protein uria). ” (ibu 2)

“anak sayayang ini darahnya tinggi... pening kepalanya... trus ituuu ditengah ini (menunjukkan ulu hati) sakit, pandangan mata mulai gremeng-gremeng... kabur gitu bu, memang ada penyakitnya sih pas air kencingnya diperiksa, sama bidan udah diperiksa...” (ibu 3)

”tanda dan gejala PRE-EKLAMPSI pada pasien ini adalah dengan merasa sakit kepala, nyeri ulu hati, pandangan mata kabur, terdapat protein uria dan Tekanan darah tinggi diatas 140/ 90 mm Hg, tapi untungnya tidak sampai kejang... ada juga pasien yg kemarin eklamsi bu... dia sampe kejang2.. ” (Bidan 1)

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan sebagai berikut: gejala-gejala yang disampaikan oleh ibu maupun keluarga yang sesuai dengan gejala medis Pre-eklamsi adalah: Kejang, Sakit kepala, nyeri ulu hati dan pandangan kabur (*blured Vision*). Dengan demikian maka gejala-gejala tersebut yang dimasukkan dalam kuesioner penelitian kuantitatif. Sementara itu tekanan darah tinggi dan terdapatnya protein dalam urin merupakan pernyataan yang didapat ibu dari bidan. Kedua pernyataan tersebut juga akan dimasukkan ke dalam kuesioner. Gambaran hasil wawancara dengan informan terkait dengan variabel jawaban ibu tentang Pre-eklamsi dan eklamsi ditampilkan dalam Matriks 1 berikut ini.

Tabel 5.4 Pengembangan variabel Pre-eklamsi

Tema	Ibu 1	Ibu 2	Ibu 3	Bidan 1
Pertanyaan tentang gejala Pre-eklampsidan eklamsi	- pusing - nyeri ulu hati - pandangan mata kabur - terdapat protein dalam urine	- badan kaku seperti kejang - pandangan mata kabur - nyeri ulu hati - sakit kepala - terdapat protein dalam urine	- sakit kepala - nyeri ulu hati - tekanan darah tinggi	- tekanan darah tinggi - nyeri ulu hati - terdapat protein dalam urine

b. Perdarahan

Dari dua Informan yang mengalami perdarahan, gejala yang disampaikan adalah: informan satu menyatakan darah yang keluar dari vagina banyak, ngocor (deras) dan menggumpal. Sedangkan informan kedua menyatakan darah sekali, mengucur dan menggumpal. Pernyataan kedua informan tentang apa yang dirasakan sesuai dengan gejala klinik secara medis. Yang menarik adalah pada kedua informan, mereka mengasosiasikan kepanikan bidan sebagai kondisi yang serius. Hal tersebut tergambar pada ungkapan berikut:

“ itu bu bidannya teriak-teriak kalo pendarahan banyak bu... ngocor darahnya... kayak ngelahirin darah gumpel-gumpel gitu bu...” (Ibu4)

”....saya kira saya mau mati bu... keluar darahnya banyak banget, kayak ngegumpal-gumpal...ngalir terus, bu bidan langsung cepet2 manggil asistennya gitu.... ” (Ibu5)

“ saya lemes keluar darah terus ngocooooo gitu... terus saya yoo takut... wong bu bidan juga... (panik) langsung tindakan cepet-cepet sama pembantunya juga ” (ibu 6)

“pasien yang perdarahan post partum akan merasa keluar darah terus menerus dari vagina, bisa juga darahnya menggumpal, atau mengucur.....” (Bidan 2)

Berdasarkan hal tersebut pertanyaan-pertanyaan yang dimasukkan kedalam kuesioner kuantitatif adalah: keluar darah melalui vagina secara terus menerus, ngucur, keluar darah menggumpal, mengalir terus dan bidan tampak panik. Gambaran hasil wawancara dengan informan terkait dengan variabel jawaban ibu tentang perdarahan ditampilkan dalam Matriks 2 berikut ini.

Tabel 5.5 Pengembangan variabel Perdarahan

Tema	Ibu 4	Ibu 5	Ibu 6	Bidan 2
Pertanyaan tentang perdarahan	- keluar darah banyak sekali - darah menggumpal - bidan tampak panik	- keluar darah banyak sekali - darah menggumpal - keluar darah mengalir terus - bidan tampak panik	- keluar darah mengucur - bidan terlihat panik	- Keluar darah terus menerus - Darah menggumpal atau mengucur

c. Distosia

Distosia dalam penelitian ini adalah distocia yang menyebabkan karena partus lama. Informan menyatakan, bahwa gejala yg dirasakan adalah: tidak ada pembukaan, pembukaan porsio (pada porsio) tidak bertambah, sudah 24 jam sejak ada his bayi belum juga lahir, sudah sehari semalam bayi belum juga lahir, melahirkan dengan tindakan Sc atau menggunakan alat (Vacuum), persalinan sungsang. Hal tersebut tergambar pada ungkapan berikut:

“ bayi saya gak ngajak-ngajak (meneran) bu... udah sehari semalem nginep dirumah bu bidan... gak ada bukaan kata bu bidan.. ” (ibu 7)

”....tau ini bu bayi saya perempuan... dandan dulu katanya... gak ngajak-ngajak ngeden (meneran) ya bukannya tigaaa... aja gak nambah-nambah udah dr jam 12 siang kemarennnya..trus waktu lahiran disedot pake alat (Vacuum). ” (ibu 8)

”iya itu saya ini ngelahirinnya lama sampe adalah kali 24 jam... bayinya gak ngajak-ngajak (mengajak dorongan untuk meneran)... gak ada bukaan kata bidannya ” (ibu 9)

“pasien yang dystocia karena partus lama itu gak ada pembukaan bu... bisa 24 jam sudah merasakan mules, tapi bukaannya gak nambah-nambah, bisa juga karena sungsang ... ya biasanya di sesar (operasi Sectio caesarea)..... ” (Bidan 3)

Dari pernyataan ibu diatas yaitu yang dianggap persalinan lama adalah bila dinyatakan “lama sehari semalam, atau 24 jam atau bayi dilahirkan dengan menggunakan alat (vacuum ekstraksi)”. Pernyataan ini bisa dilengkapi dengan menanyakan kepada ibu hal apa saja yang dikatakan oleh bidan. Hal ini didasarkan pada pernyataan ibu yang melahirkan normal yang dijelaskan dibawah yang mempunyai pernyataan yang agak mirip dengan pernyataan ibu yang mengalami komplikasi dystocia, yaitu “ bayi lama gak lahir-lahir, gak ngajak-ngajak” maksudnya adalah tidak ada dorongan mengajak meneran. Gambaran hasil wawancara dengan informan terkait dengan variabel jawaban ibu tentang distocia (partus lama) ditampilkan dalam Matriks 1 berikut ini.

Tabel 5.6. Pengembangan variabel Distocia

Tema	Ibu 10	Ibu 11	Ibu 12	Bidan 3
Pertanyaan tentang distoci atau partus lama	- bayi lama gak lahir-lahir - tidak ada dorongan menran	- bayi lama tidak lahir-lahir - sudah sehari semalam bayi tidak lahir - kata bidan melahirkan menggunakan alat (vacuum eks)	- bayi lama tidak lahir-lahir - sudah sehari selama tidak ada penambahan pembukaan (porsio)	- Sudah 24 jam Tidak ada pembukaan portio - Sungsang - Melahirkan menggunakan alat atau operasi caesar

5 Ibu yang melahirkan normal tanpa komplikasi

Wawancara pada pasien yang normal dilakukan untuk mengetahui apakah mereka menyebutkan salah satu atau lebih gejala komplikasi, bila ibu menyebutkan salah satu gejala dari komplikasi maka perlu dicocokkan dg pernyataan ibu yang mempunyai komplikasi, untuk mempertajam bagaimana pernyataan tentang komplikasi. contohnya ibu menyatakan mengalami pusing berat, atau mengalami perdarahan banyak. Itu berarti bahwa pusing berat dan mengalami perdarahan banyak yang disampaikan oleh ibu yang mengalami komplikasi menjadi tidak spesifik untuk Pre-eklamsi dan PPH.

Apakah ibu merasakan tanda dan gejala seperti ada komplikasi atau masalah kesehatan saat melahirkan?

"...pas melahirkan saya kok darahnya banyak banget ya bu... mulesnya juga lama gak lahir-lahir.. pas waktu hamil sakit kepala banget, tapi kata bu bidan gak papa kalo tensi (tekanan darah) saya normal " (Ibu 10)

"saya ini melahirkan lama bu.. bayinya gak ngajak-ngajak (meneran) bu... gak lama mulesnya... dr malem mules trus kesini langsung lahir subuhnya..." (ibu 11)

"mulesnya dari subuh sampe subuh besoknya baru lahir... terus bu bidan bawa saya ke puskesmas, bayinya perempuan memang gak ngajak-ngajak (meneran), sampe puskesmas gak lama langsung lahir" (ibu 12)

"pasien saya ini melahirkan normal bu karena rumahnya dekat Puskesmas jadi minta melahirkan disini, melahirkannya normal, gak ada komplikasi..." (Bidan 4)

Dari pernyataan ibu yang melahirkan normal yang dikonfirmasi oleh bidan sebagai persalinan normal, ternyata ibu merasa pada persalinan yang kedua ini, ibu mengalami perdarahan yang banyak. selain itu ibu juga menyatakan bahwa persalinannya lama. Dengan demikian terkait dengan komplikasi perdarahan, maka pernyataan ibu yang melahirkan normal tapi menganggap " perdarahan banyak"

menyimpulkan bahwa pernyataan tersebut tidak cukup untuk menjelaskan terjadinya komplikasi perdarahan, tetapi harus dikombinasikan dengan pernyataan “ darah mengucur, darah mengalir terus, darah menggumpal-gumpal atau bidan terlihat panik”. Pernyataan ibu tentang bayi yang lahirnya lama “gak ngajak-ngajak” sama dengan pernyataan ibu yang mengalami dystocia, oleh karena itu, pernyataan “bayi lahirnya lama” menjadi tidak spesifik, perlu dikombinasikan dengan fakta lain misalnya “ bayi dilahirkan dengan menggunakan alat (vacuum ekstraksi)

4. Tema /Topik yang Ditanyakan

a. Item pertanyaan untuk Pre-eklamsi:

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?
3. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
4. Apakah ibu pernah merasa tubuhnya atau anggota tubuhnya kaku seperti akan terjadi kejang (selain epilepsi) saat hamil?
5. Apakah ibu pernah merasa tubuhnya atau anggota tubuhnya kaku seperti akan terjadi kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?
6. Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih)
7. Apakah petugas kesehatan mengatakan hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat zat yang berbahaya pada air seni ibu? (protein dalam urine)

b. Item pertanyaan untuk perdarahan:

1. Apakah ibu merasa mengalami pendarahan yang banyak sekali?
2. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?
3. Apakah ibu mengalami pendarahan yang mengucur?
4. Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?

5. Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan?
6. Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?

c. Item pertanyaan untuk distosia (partus Lama)

1. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?
2. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?
3. Apakah ibu merasa posisi bayi dengan posisi sungsang atau lintang?
4. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan bahwa proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan “Tang”?
5. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?
6. Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)

5.3. Hasil Penelitian Tahap II Kuantitatif

Setelah didapatkan item-item untuk kuesioner maka dilakukan tahap berikutnya yaitu penentuan pertanyaan untuk penelitian kuantitatif , yang diawali dengan pengujian nilai sensitifitas, spesifisitas, *positif predictive value*, *negatif predictive value*, tingkat akurasi untuk masing-masing butir item pertanyaan pada kuesioner yang sudah terbentuk.

a. Survei yang dilakukan di Rumah Sakit

Tabel 5.7 Jawaban ibu Terhadap Pertanyaan tentang Komplikasi Obstetri di Rumah Sakit

Jawaban Ibu tentang Komplikasi Pre-eklamsi			
No	Pertanyaan	p.value	OR (95% CI)
1	Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?	<0.01	19.0 (6 - 60)
2	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?	<0.01	11 (3.9 - 31)
3	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?	<0.01	15.7 (4.4 - 56)
7	Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?	<0.01	84.3 (20 - 352.9)
Jawaban Ibu tentang Komplikasi Perdarahan			

2	Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?	<0.01	21.7 (6.5 - 72.2)
3	Apakah ibu mengalami pendarahan yang mengucur?	<0.01	51.2 (13.8 - 189.5)
4	Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?	0.002	10.8 (2.4 - 49)
5	Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan?	0.036	10.9 (1.2 - 102.9)
6	Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?	0.018	3.8 (1.3 - 11.3)
Jawaban Ibu tentang Komplikasi Distosia			
3	Apakah ibu melahirkan bayi dengan posisi sungsang?	0.001	22.4 (3.4 - 145.3)
4	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”?	<0.01	9.9 (2.7 - 35.5)
5	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga harus dioperasi caesar?	<0.01	21.7 (8.5 - 55.5)
6	Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)”?	<0.01	12.6 (4.8 - 33.1)

Pada tabel diatas, didapatkan item-item pertanyaan di rumah sakit yang memiliki nilai p.value dibawah α (5%). Untuk pertanyaan tentang komplikasi Pre-eklamsi, terdapat 4 dari 7 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi Pre-eklamsi. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

1. Pertanyaan nomor 1 tentang rasa nyeri di ulu hati. Ibu yang menjawab ada rasa nyeri di ulu hati akan memiliki odds sebesar 19 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklamsi dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak ada rasa nyeri di ulu hati.
2. Pertanyaan nomor 2 tentang rasa sakit kepala. Ibu yang menjawab ada rasa sakit kepala akan memiliki odds sebesar 11 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklamsi dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak ada rasa sakit kepala.
3. Pertanyaan nomor 3 tentang pandangan kabur. Ibu yang menjawab merasa pandangan kabur akan memiliki odds sebesar 15.7 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklamsi dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa pandangan kabur.
4. Pertanyaan nomor 7 tentang protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium. Ibu yang menjawab terdapat protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium akan memiliki odds sebesar 84.3 kali lebih besar untuk

menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak terdapat protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium.

Untuk pertanyaan tentang komplikasi perdarahan, terdapat 5 dari 6 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan jawaban ibu pada komplikasi perdarahan. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

1. Pertanyaan nomor 2 tentang perdarahan yang mengalir terus. Ibu yang menjawab mengalami perdarahan yang mengalir terus akan memiliki odds sebesar 21.7 kali lebih besar untuk menderita komplikasi perdarahan dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak perdarahan yang mengalir terus.
2. Pertanyaan nomor 3 tentang perdarahan yang mengucur. Ibu yang menjawab mengalami perdarahan yang mengucur akan memiliki odds sebesar 51.2 kali lebih besar untuk menderita komplikasi perdarahan dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak perdarahan yang mengucur.
3. Pertanyaan nomor 4 tentang mengeluarkan gumpalan darah yang banyak setelah melahirkan. Ibu yang menjawab merasa mengeluarkan gumpalan darah yang banyak setelah melahirkan akan memiliki odds sebesar 10.8 kali lebih besar untuk menderita komplikasi perdarahan dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa mengeluarkan gumpalan darah yang banyak setelah melahirkan.
4. Pertanyaan nomor 5 tentang bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan. Ibu yang menjawab merasa melihat bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan akan memiliki odds sebesar 10.9 kali lebih besar untuk menderita komplikasi perdarahan dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa melihat bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan.
5. Pertanyaan nomor 6 tentang perasaan ibu akan meninggal saat mengeluarkan darah yang banyak. Ibu yang menjawab merasa akan meninggal akan memiliki odds sebesar 3.8 kali lebih besar untuk menderita komplikasi perdarahan dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa akan meninggal.

Untuk pertanyaan tentang komplikasi distosia, terdapat 4 dari 6 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi distosia. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

1. Pertanyaan nomor 3 tentang melahirkan bayi dengan posisi sungsang. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan posisi sungsang akan memiliki odds sebesar 22.4 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak melahirkan bayi dengan posisi sungsang.
2. Pertanyaan nomor 4 tentang persalinan dibantu alat. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan dibantu alat akan memiliki odds sebesar 9.9 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak dibantu alat.
3. Pertanyaan nomor 5 tentang operasi caesar. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan operasi caesar akan memiliki odds sebesar 21.7 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak melahirkan bayi dengan operasi Caesar.
4. Pertanyaan nomor 6 tentang rasa mulas ibu lebih dari 24 jam. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan rasa mulas ibu lebih dari 24 jam akan memiliki odds sebesar 12.6 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak melahirkan bayi dengan rasa mulas ibu lebih dari 24 jam.

b. Survei yang dilakukan di Rumah Ibu

Tabel 5.8 Jawaban ibu Terhadap Pertanyaan tentang Komplikasi Obstetri di Rumah Ibu

Jawaban Ibu tentang Komplikasi Pre-eklampsia			
No	Pertanyaan	p.value	OR
1	Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?	<0.01	47.4 (10.2 - 221.3)
2	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?	0.001	9.6 (2.6 - 35.6)
3	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?	<0.01	34.4 (7.1 - 166.7)
4	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?	0.030	15.4 (1.3 - 181.3)
5	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?	0.024	10.1 (1.4 - 74.9)

7	Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?	0.002	25.1 (3.2 - 199.4)
Jawaban Ibu tentang Komplikasi Perdarahan			
1	Apakah ibu merasa mengalami pendarahan yang banyak sekali?	0.001	7.1 (2.3 - 21.9)
2	Apakah ibu mengalami pendarahan yang mengalir terus?	<0.01	15.6 (4.7 - 51.6)
3	Apakah ibu mengalami pendarahan yang mengucur?	<0.01	15.9 (3.9 - 63.8)
6	Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?	0.001	7.1 (2.3 - 21.4)
Jawaban Ibu tentang Komplikasi Distosia			
3	Apakah ibu melahirkan bayi dengan posisi sungsang?	<0.01	94.6 (17.2 - 519.8)
4	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”?	<0.01	70.4 (15.8 - 313.1)
6	Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)”?	<0.01	44.1 (10.1 - 192.7)

Pada tabel diatas, didapatkan item-item pertanyaan di rumah sakit yang memiliki nilai p.value dibawah α (5%). Untuk pertanyaan tentang komplikasi Pre-eklamsi, terdapat 6 dari 7 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi Pre-eklamsi. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

1. Pertanyaan nomor 1 tentang rasa nyeri di ulu hati. Ibu yang menjawab ada rasa nyeri di ulu hati akan memiliki odds sebesar 47.4 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklamsi dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak ada rasa nyeri di ulu hati.
2. Pertanyaan nomor 2 tentang rasa sakit kepala. Ibu yang menjawab ada rasa sakit kepala akan memiliki odds sebesar 9.6 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklamsi dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak ada rasa sakit kepala.
3. Pertanyaan nomor 3 tentang pandangan kabur. Ibu yang menjawab merasa pandangan kabur akan memiliki odds sebesar 34.4 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklamsi dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa pandangan kabur.
4. Pertanyaan nomor 4 tentang menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil. Ibu yang menjawab menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil akan memiliki odds sebesar 15.4 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklamsi

dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil.

5. Pertanyaan nomor 5 tentang menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan. Ibu yang menjawab menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan akan memiliki odds sebesar 10.1 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan.
6. Pertanyaan nomor 7 tentang protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium. Ibu yang menjawab terdapat protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium akan memiliki odds sebesar 25.1 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak terdapat protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium.

Untuk pertanyaan tentang komplikasi peb, terdapat 4 dari 6 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi PEB. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

1. Pertanyaan nomor 1 tentang merasa mengalami pendarahan yang banyak sekali. Ibu yang menjawab merasa mengalami pendarahan yang banyak sekali akan memiliki odds sebesar 7.1 kali lebih besar untuk menderita komplikasi peb dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa mengalami pendarahan yang banyak sekali.
2. Pertanyaan nomor 2 tentang perdarahan yang mengalir terus. Ibu yang menjawab mengalami perdarahan yang mengalir terus akan memiliki odds sebesar 15.6 kali lebih besar untuk menderita komplikasi peb dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak perdarahan yang mengalir terus.
3. Pertanyaan nomor 3 tentang perdarahan yang mengucur. Ibu yang menjawab mengalami perdarahan yang mengucur akan memiliki odds sebesar 15.9 kali lebih besar untuk menderita komplikasi peb dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak perdarahan yang mengucur.
4. Pertanyaan nomor 6 tentang perasaan ibu akan meninggal saat mengeluarkan darah yang banyak. Ibu yang menjawab merasa akan meninggal akan memiliki odds sebesar 7.1 kali lebih besar untuk menderita komplikasi peb dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa akan meninggal.

Untuk pertanyaan tentang komplikasi distosia, terdapat 3 dari 6 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi distosia. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

1. Pertanyaan nomor 3 tentang melahirkan bayi dengan posisi sungsang. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan posisi sungsang akan memiliki odds sebesar 94.6 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak melahirkan bayi dengan posisi sungsang.
2. Pertanyaan nomor 4 tentang persalinan dibantu alat. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan dibantu alat akan memiliki odds sebesar 70.4 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak dibantu alat.
3. Pertanyaan nomor 6 tentang rasa mulas ibu lebih dari 24 jam. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan rasa mulas ibu lebih dari 24 jam akan memiliki odds sebesar 44.1 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak melahirkan bayi dengan rasa mulas ibu lebih dari 24 jam.

Hasil Wawancara Pertama (di Rumah Sakit)

Tabel 5.9 Nilai Sensitivitas, Spesifisitas dan Akurasi pertanyaan terkait komplikasi **Pre-eklamps/eklamps** yang dilakukan saat ibu masih di Rumah Sakit

No.	Pertanyaan	Sensitifitas	95% CI	Spesifisitas	95% CI	Akurasi	95% CI
1	Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?	57.1%	45.9% - 67.9%	87.5%	82.3% - 91.6%	72%	66% - 78%
2	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?	56.4%	46.6% - 65.8%	93.2%	88.6% - 96.3%	74%	69%-79%
3	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?	68.5%	54.4% - 80.5%	84.6%	79.4%-88.8%	76%	69%-83%
4	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?	83.3%	62.6% - 95.3%	80.1%	74.9%-84.6%	81%	73%-89%
5	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?	84.4%	67.2% - 94.7%	82.1%	77%-86.5%	83%	76%-90%
6	Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih)	88.3%	79% - 94.5%	96.9%	93.6%-98.7%	92%	88%-96%
7	Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?	90.4%	79%-96.8%	88.7%	84.1%-92.4%	89%	85%-94%

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?” adalah sebesar 57.1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamps/eklamps adalah sebesar 57.1% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamps/ eklamps berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 87.5%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamps/eklamps adalah sebesar 87.5% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamps/ eklamps berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi yaitu 72% (95% CI 66%-78%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 72%

ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?” adalah sebesar 56,4% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamsi/eklamsi adalah sebesar 56,4% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 93,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamsi/eklamsi adalah sebesar 93,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami pre eklamsi/eklamsi atau tidak, yaitu 74% (95% CI 69%-79%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 74% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?” adalah sebesar 68,5% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami eklamsi adalah sebesar 68,5% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami eklamsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 84,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami eklamsi adalah sebesar 84,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak eklamsi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklamsi atau tidak yaitu 76% (95% CI 69%-83%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 76% ibu yang

diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?” adalah sebesar 84,4% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami eklamspi adalah sebesar 84,4% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami eklamspi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 80,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamspi/eklamspi adalah sebesar 80,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak eklamspi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklamspi atau tidak yaitu 81% (95% CI 73%-89%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 81% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?” adalah sebesar 84.4%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami Pre-eklamspi/eklamspi adalah sebesar 84,4% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami Pre-eklamspi/eklamspi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 82,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamspi/eklamspi adalah sebesar 82,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamspi/ eklamspi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklamspi atau tidak yaitu 83% (95% CI 76%-90%) . Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 83% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi? “ adalah sebesar 88,3% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklampsia adalah sebesar 88,3% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklampsia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 98,9%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklampsia/eklampsia adalah sebesar 98,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklampsia/ eklampsia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklampsia atau tidak yaitu 92% (95% CI 88%-96%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 92% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

7. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine? “ adalah sebesar 88,3% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklampsia adalah sebesar 88,3% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklampsia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 88,7%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklampsia/eklampsia adalah sebesar 88,7% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklampsia/ eklampsia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklampsia atau tidak, yaitu 89% (95% CI 85%-94%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 89% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang Eklampsia ternyata semua pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?
3. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
4. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?
5. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?

Sedangkan terkait Pre-eklampsia maka pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi adalah pertanyaan:

1. Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi?
2. Apakah hasil pemeriksaan laboratorium pada urine ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?

Tabel 5.10 Nilai Sensitivitas, Spesifisitas dan Akurasi pertanyaan terkait komplikasi **Perdarahan** yang dilakukan saat ibu masih di Rumah Sakit

No.	Pertanyaan	Sensitivitas	95% CI	Spesifisitas	95% CI	Akurasi	95% CI
1	Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?	49.2%	36.1% - 62.3%	81.2%	75.6% - 85.9%	65.2%	58.4% - 72%
2	Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?	84.6%	73.5% - 92.4%	91.5%	87.2% - 94.7%	88.1%	83.3% - 92.8%
3	Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?	89.3%	78.1% - 96%	89.8%	85.2% - 93.3%	89.5%	85% - 94%
4	Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?	72.2%	54.8% - 85.8%	81.4%	76.2% - 85.9%	76.8%	69% - 84.6%
5	Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?	93.5%	78.6% - 99.2%	82.9%	77.9% - 87.2%	88.2%	83.3% - 93.2%
6	Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?	56.2%	45.3% - 66.7%	88.2%	83% - 92.2%	72.2%	66.5% - 77.8%

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?” adalah sebesar 49,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 49,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 81,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamsi/eklamsi adalah sebesar 81,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak yaitu 65,2% (95% CI 58.4% - 72%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 65,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?” adalah sebesar 84,6% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 84,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 91,5%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 91,5% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak yaitu 88,1% (95% CI 83.3% - 92.8%) Nilai akurasi ini menunjukkan sekitar 88,1% ibu yang diwawancara menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?” adalah sebesar 89,3% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 89,3% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 89,8%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 89,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak yaitu 89,5% (95% CI 85% - 94%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 89,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?” adalah sebesar 72,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 72,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 81,4%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 81,4 % dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak yaitu 76,8% (95% CI 69% - 84.6%) . Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 76,8% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?” adalah sebesar 93,5% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 93,5% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 82,9%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 82,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak yaitu 88,2% (95% CI 83.3% - 93.2%) . Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 88,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu? “ adalah sebesar 56,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamsi adalah sebesar 56,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 88,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 88,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklamsi atau tidak yaitu 72,2% (95% CI 66.5% - 77.8%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 72,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang Perdarahann yang ditanyakan kepada ibu di Rumah Sakit, maka 5 dari 6 pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi yaitu pertanyaan:

1. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?
2. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?
3. Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?
4. Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?
5. Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?

Tabel 5.11 Nilai Sensitivitas dan spesifisitas daftar pertanyaan pada komplikasi **distosia** saat survei dilakukan di rumah sakit

No.	Pertanyaan	Sensitifitas	95% CI	Spesifisitas	95% CI	Akurasi	95% CI
1	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?	88.9%	80% - 94.8%	98.6%	96% - 99.7%	93.8%	90.2% - 97.3%
2	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?	83.9%	74.5% - 90.9%	99.1%	96.6% - 99.9%	91.5%	87.5% - 95.4%
3	Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang”?	88.9%	70.8% - 97.6%	81.3%	76.2% - 85.8%	85.1%	78.6% - 91.6%
4	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”?	83.8%	68% - 93.8%	83.3%	78.2% - 87.6%	83.5%	77.1% - 90%
5	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?	72.9%	60.9% - 82.8%	89.6%	84.9% - 93.2%	81.2%	75.6% - 86.8%
6	Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran) “	51.2%	42% - 60.3%	93.2%	88.5% - 96.4%	72.2%	.67.4% - 77%

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?” adalah sebesar 88,9%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami istosia adalah sebesar 88,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 98,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 98,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 65,2%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 65,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?” adalah sebesar 83,9% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 83,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 99,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 99,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 91,5%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 91,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang?” adalah sebesar 88,9% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 88,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 81,3%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 81,3% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 85,1%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 85,1% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”? “ adalah sebesar 83,8% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 83,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan “ Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?” adalah sebesar 83,3%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 83,3 % dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 83,5%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 83,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?” adalah sebesar 72,9% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 72,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 89,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 89,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 81,2%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 81,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi *tidak ngajak-ngajak* ? (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran) “ adalah sebesar 51,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 51,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 93,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 93,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 72,2%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 72,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang distosia maka pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi adalah pertanyaan

1. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?
2. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?
3. Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang”?
4. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?
5. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan “Tang”?

Hasil wawancara kedua (di rumah ibu 3 bulan kemudian)

Tabel 5.12 Nilai Sensitivitas, Spesifisitas dan Akurasi daftar pertanyaan pada komplikasi **Pre Eklampsi/Eklampsi** saat survei dilakukan 3 bulan kemudian di rumah ibu

No.	Pertanyaan	Sensitivitas	95% CI	Spesifisitas	95% CI	Akurasi	95% CI
1	Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?	63.2%	52.6% - 72.8%	92.7%	88.2% - 95.8%	77.9%	72% - 83%
2	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?	56.6%	47% - 65.9%	94.1%	89.7% - 97%	75.4%	70.5% - 80.3%
3	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?	74.6%	62.9% - 84.2%	90.4%	85.8% - 93.9%	82.5%	77.1% - 88%
4	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?	90.9%	75.7% - 98.1%	83.1%	78.1% - 87.4%	87%	81.6% - 92.5%
5	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?	84.2%	68.7% - 94%	83.6%	78.5% - 87.9%	83.9%	77.6% - 90.2%
6	Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih)	87.8%	78.7% - 94%	98.6%	96% - 99.7%	93.2%	89.6% - 96.9%
7	Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?	88.6%	75.4% - 96.2%	85.9%	81.1% - 90%	87.3%	82.1% - 92.5%

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?” adalah sebesar 63,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklampsi/eklampsi adalah sebesar 63,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklampsi/ eklampsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 92,7%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamsi/eklamsi adalah sebesar 92,7% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami pre eklamsi/eklamsi atau tidak (Akurasi = 77,9%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 77,9% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?” adalah sebesar 56,6% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamsi/eklamsi adalah sebesar 56,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 94,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamsi/eklamsi adalah sebesar 94,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami pre eklamsi/eklamsi atau tidak (Akurasi = 75,4%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 75,44% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?” adalah sebesar 74,6% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami eklamsi adalah sebesar 74,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami eklamsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 90,4%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami eklampsia adalah sebesar 90,4% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak eklampsia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklampsia atau tidak (Akurasi = 82,5%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 82,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?” adalah sebesar 90,9% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami eklampsia adalah sebesar 90,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami eklampsia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 83,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklampsia/eklampsia adalah sebesar 83,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak eklampsia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklampsia atau tidak (Akurasi = 87%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 87% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?” adalah sebesar 84,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklampsia/eklampsia adalah sebesar 84,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklampsia/eklampsia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 82,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklampsia/eklampsia

adalah sebesar 82,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklamsi atau tidak (Akurasi = 83,9%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 83,9% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih) “ adalah sebesar 87,8% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamsi adalah sebesar 87,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 98,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamsi/eklamsi adalah sebesar 98,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklamsi atau tidak (Akurasi = 93,2%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 93,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

7. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine? “ adalah sebesar 88,6% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamsi adalah sebesar 88,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 85,9%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamsi/eklamsi

adalah sebesar 85,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklamsi atau tidak (Akurasi = 87,3%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 87,3% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang Eklamsi yang ditanyakan kepada ibu 3 bulan kemudian di rumah, ternyata semua pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?
3. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
4. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?
5. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?

Sedangkan terkait Pre-eklamsi maka pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi adalah pertanyaan:

1. Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan tekanan darah ibu tinggi?
2. Apakah hasil pemeriksaan laboratorium pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?

Tabel.5.13 Nilai Sensitivitas, Spesifisitas dan Akurasi daftar pertanyaan pada komplikasi **perdarahan** saat survei dilakukan 3 bulan kemudian di rumah ibu

No.	Pertanyaan	Sensitifitas	95% CI	Spesifisitas	95% CI	Akurasi	95% CI
1	Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?	65.9%	54.8% - 75.8%	91.2%	86.5% - 94.6%	78.5%	73.1%- 83.9%
2	Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?	85.1%	75% - 92.3%	94.7%	90.9% - 97.2%	89.9%	85.6% - 94.2%
3	Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?	89.2%	79.1% - 95.6%	92.8%	88.7% - 95.7%	91%	86.9% - 95.1%
4	Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?	87.2%	78.3% - 93.4%	100%	98.3% - 100%	93.6%	90.1% - 97.2%
5	Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?	97.8%	88.2% - 99.9%	87.8%	83.2% - 91.6%	92.8%	89.8% - 95.8 %
6	Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?	57.8%	46.9% - 68.1%	89%	84% - 92.9%	73.4%	67.9% - 79 %

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?” adalah sebesar 65,9%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 65,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 91,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 91,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup baik dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 78,5%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 78,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?” adalah sebesar 85,1% , artinya kemampuan pertanyaan ini

untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 85,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 94,7%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 94,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 89,9%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 89,9% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?” adalah sebesar 89,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 89,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 92,8%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 92,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 91%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 91% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?” adalah sebesar 87,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 87,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan

mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini baik sekali sebesar 100%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 100 % atau seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 93,6%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 93,6% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?” adalah sebesar 97,8% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 97,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 87,8%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 87,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 92,8%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 92,8% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu? “adalah sebesar 57,8% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamsi adalah sebesar 57,8% dari seluruh ibu yang

dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 89%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 89% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 73,4%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 73,4% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang perdarahan yang ditanyakan kepada ibu 3 bulan kemudian di rumah maka 5 dari 6 pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi yaitu:

1. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?
2. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?
3. Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?
4. Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?
5. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?

Tabel. 5.14 Nilai Sensitivitas dan spesifisitas daftar pertanyaan pada komplikasi **distosia** saat survei dilakukan 3 bulan kemudian di rumah ibu

No .	Pertanyaan	Sensitifitas	95% CI	Spesifisitas	95% CI	Akurasi	95% CI
1	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?	90%	81.2% - 95.6%	98.6%	96.1% - 99.7%	94.3%	90.9% - 97.7%
2	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?	83.8%	73.8% - 91.1%	96.4%	93% - 98.4%	90.1%	85.8% - 94.3%
3	Apakah ibu merasa posisi bayi sungsang?	89.1%	76.4% - 96.4%	86.6%	81.8% - 90.5%	87.9%	82.9% - 92.9%
4	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan “Tang”?	88.5%	76.6% - 95.6%	88.3%	83.6% - 92%	88.4%	83.6% - 93.2%
5	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?	80.7%	70.6% - 88.6%	96.3%	92.9% - 98.4%	88.5%	84.1% - 93 %
6	Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)”?	55%	46% - 63.8%	97.7%	94.1% - 99.4%	76.3%	71.9% - 80.8%

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?” adalah sebesar 90%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 90% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 98,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 98,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi =

94,3%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 94,3% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?” adalah sebesar 83,8% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 83,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 96,4%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 96,4% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 90,1%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 90,1% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang?” adalah sebesar 89,1% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 89,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 86,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 86,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 87,9%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 87,9% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”? “ adalah sebesar 88,5% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 88,5% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan “ Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?” adalah sebesar 88,3%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 88,3 % dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 88,4%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 88,4% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?” adalah sebesar 80,7% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 80,7% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 96,3%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 96,3% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 88,5%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 88,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)”? “ adalah sebesar 55% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 55% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 97,7%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 97,7% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 76,3%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 76,3% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang distosia maka semua pertanyaan yang ditanyakan kepada ibu 3 bulan kemudian di rumah mempunyai akurasi tinggi yaitu:

1. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?
2. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?
3. Apakah ibu merasa posisi bayi sungsang?
4. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”?
5. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?
6. Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)”?

5.3.1 karakteristik Ibu dengan Komplikasi Persalinan

Tabel 5.15 Distribusi Sosiodemografi Variabel Umur, Gravida, Paritas

Variabel	Rerata	Min-maks	Standar deviasi
Umur	28.1 tahun	18 – 43 tahun	6.7 tahun
Gravida	2.3 kali	1 – 6 kali	1.1 kali
Paritas	2.2 kali	1 – 5 kali	1.0 kali
Pengetahuan	6.35 benar	2 – 16 benar	2.4 benar

Responden ibu pada penelitian ini bervariasi dengan umur termuda 18 tahun dan tertua 43 tahun dengan rerata usia 28 tahun. Gravida terbanyak adalah 6 kali hamil dan paritas terbanyak adalah 5 kali dengan rerata 2 – 3 kali hamil dan melahirkan. Untuk skor pengetahuan tentang kemanilan dan persalinan, masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan rendah dengan skor terendah 2 dan tertinggi adalah 16 dengan rerata jawaban benar adalah 6-7.

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kesehatan Ibu

Variabel	Kategori	Jumlah (%)
Tingkat Pendidikan ibu	SD	143 (47.7)
	SMP	56 (18.7)
	SMA	82 (27.3)
	PT	19 (6.3)
Pekerjaan ibu	Ibu Rumah Tangga	65 (21.7)
	Petani	69 (23)
	Karyawan swasta	89 (29.7)
	Buruh	59 (19.7)
Pengetahuan	PNS	18 (6)
	Tidak baik	219 (73.0)
Pengambilan keputusan merujuk	Baik	81 (27.0)
	Diri sendiri	199 (66.3)
Riwayat komplikasi sebelumnya	Suami	87 (29)
	Keluarga	14 (4.7)
Akses informasi tentang Kondisi Kehamilan	Persalinan dengan tindakan alat	12 (4)
	Keguguran	11 (3.7)
	Manual placenta	8 (2.7)
	Bekas parut luka operasi SC	0
	Infeksi	0
	Lainnya	0
	Tidak ada	269 (89.7)
Informasi tentang tanda bahaya kehamilan/persalinan	Tidak	20 (6.7)
	Ya dari media, internet, TV dll	7 (2.3)
	Ya, dari kader	19 (6.3)
	Ya dari petugas kesehatan	254 (84.7)
	Bidan	44 (14.7)
	Dokter	4 (1.3)
	Petugas kesehatan lain	267 (89.0)
	Kader	4 (1.3)
	TV	6 (2.0)

	Radio	8 (2.7)
	Internet	64 (21.3)
	Buku KIA	41 (13.7)
	Lainnya	11 (3.7)
Akses informasi yang didapat dari buku KIA	Buku KIA	41 (13.7)
	Bukan buku KIA	259 (86.3)
Tempat Ibu memeriksakan Kehamilannya (Tempat ANC)	Rumah Sakit	3 (1)
	Puskesmas	166 (55.3)
	Bidan Praktik Mandiri	72 (24)
	Praktik Dokter	30 (10)
	Dukun/ pengobatan tradisional	29 (9.7)
Pemanfaatan ANC	Memenuhi standar 1,1,2	200 (66.7)
	Tidak memenuhi standar	100 (33.3)
Kualitas Pelayanan ANC	Timbang Berat Badan	297 (99)
	Tensi/ Ukur tekanan darah	297 (99)
	Lila (Ukur lingkaran lengan atas)	208 (69.3)
	Ukur Tinggi fundus uteri	245 (81.7)
	Berikan Tablet Besi	277 (92.3)
	Skrening Toxoid Tetanus	286 (95.3)
	Tes Laboratorium	214 (71.3)
	Temu Wicara	263 (87.7)
	Tentukan Presentasi Janin	289 (96.3)
	Tata Laksana Kasus	255 (85)
Penyakit kronik	Hipertensi	6 (2)
	Diabetes mellitus	0
	Gangguan jantung	0
	Asma	0
	TBC	0
	Malaria	11 (3.7)
	Lainnya	0
	Tidak ada masalah/gangguan	283 (94.3)

Pendidikan ibu pada penelitian ini banyak didominasi oleh ibu dengan Pendidikan SD 47.7%, memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta 29.7%, keputusan untuk merujuk ada di tangan diri sendiri sebanyak 66.3% dan 89.7% ibu tidak pernah mengalami Riwayat komplikasi persalinan sebelumnya. Akses informasi tentang kondisi kehamilan sudah cukup baik diberikan oleh petugas Kesehatan sebanyak 84.7% dan sudah cukup baik dalam memanfaatkan fungsi puskesmas sebagai layanan dasar Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 55.3%. Kualitas ANC hingga saat ini belum 100% dilaksanakan dengan baik, terlihat bahwa pelayanan tes laboratorium dan ukur lila masih berada pada angka 70%. Dalam penelitian ini, 75% responden melahirkan di rumah sakit dengan 17 orang menyatakan bahwa memiliki penyakit kronik seperti hipertensi sebesar 2 % dan malaria sebesar 3.7%.

Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Jawaban Ibu tentang Pengetahuan

No	Tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan	Jawab Spontan
1	Muntah terus dan tidak mau makan	46 (15.3)
2	Demam tinggi saat hamil	53 (17.7)
3	Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang	271 (90.3)
4	Saat hamil, janin dirasa kurang bergerak dibanding sebelumnya	69 (23)
5	Pendarahan saat kehamilan muda maupun hamil tua	281 (93.7)
6	Air ketuban keluar sebelum waktu melahirkan	220 (73.3)
7	Pada ibu yang berada di daerah endemis malaria, menunjukkan gejala penyakit malaria	44 (14.7)
8	Terasa sakit saat kencing atau keluar keputihan atau gatal2 di darah kemaluan	26 (8.7)
9	Batuk lama (lebih dari 2 minggu)	8 (2.7)
10	Jantung berdebar-debar atau nyeri dada	9 (3)
11.	Diare berulang- ulang	9 (3)
12.	Ibu Sulit tidur dan cemas berlebihan	9 (3)
13.	Pendarahan lewat jalan lahir	282 (94)
14.	Tali Pesar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir	205 (68.3)
15.	Ibu mengalami kejang	285 (95)
16.	Ibu tidak kuat mengejan	52 (17.3)
17.	Air ketuban keruh dan berbau	25 (8.3)
18.	Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat	11 (3.7)
19.	Lainnya, sebutkan ...	0

Pada pertanyaan pengetahuan tentang bahwa kehamilan dan persalinan, didapatkan informasi bahwa dari tanda bahaya yang palingg diketahui oleh ibu antara lain ibu mengalami kejang, perdarahan lewat jalan lahir, perdarahan saat hamil tua maupun hamil tua, dan kondisi bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.

Tabel 5.18 Distribusi Jawaban Ibu tentang Komplikasi Persalinan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya (%)	Tidak (%)
Jawaban Ibu tentang KomplikasiPre-eklampsii			
1	Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?	95 (31.7)	205 (68.3)
2	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?	113 (37.7)	187 (62.3)
3	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?	71 (23.7)	229 (76.3)
4	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?	33 (11)	267 (89)
5	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?	38 (12.7)	262 (87.3)
6	Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih)	82 (27.3)	218 (72.7)
7	Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?	44 (14.7)	256 (85.3)

Jawaban Ibu tentang Komplikasi Perdarahan			
1	Apakah ibu merasa mengalami pendarahan yang banyak sekali?	85 (28.3)	215 (71.7)
2	Apakah ibu mengalami pendarahan yang mengalir terus?	74 (24.7)	226 (75.3)
3	Apakah ibu mengalami pendarahan yang mengucur?	65 (21.7)	235 (78.3)
4	Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?	86 (28.7)	214 (71.3)
5	Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan?	45 (15)	255 (85)
6	Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?	90 (30)	210 (70)
Jawaban Ibu tentang Komplikasi Distosia			
1	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?	81 (27)	219 (73)
2	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?	87 (29)	213 (71)
3	Apakah ibu melahirkan bayi dengan posisi sungsang?	27 (9)	273 (91)
4	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”?	37 (12.3)	263 (87.7)
5	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga harus dioperasi caesar?	70 (23.3)	230 (76.7)
6	Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)”?	123 (41)	177 (59)

Tabel 5.19 Distribusi Jawaban Ibu tentang Komplikasi Komplikasi Persalinan

Variabel	Kategori	Jumlah (%)
Jawaban Ibu tentang Komplikasi Pre-eklampsia	Tidak	222 (74.0)
	Ya	78 (26.0)
Jawaban Ibu tentang Komplikasi Perdarahan	Tidak	214 (71.3)
	Ya	86 (28.7)
Jawaban Ibu tentang Komplikasi Distosia	Tidak	218 (72.7)
	Ya	82 (27.3)

Berdasarkan uji akurasi didapatkan hasil bahwa penggunaan instrumen pertanyaan jawaban ibu Pre-eklampsia mampu menilai 26% responden ibu yang mengalami komplikasi, instrumen pertanyaan jawaban ibu Pre-eklampsia 28.7% responden ibu yang mengalami komplikasi perdarahan, dan instrumen pertanyaan jawaban ibu distosia 27.3% responden ibu yang mengalami komplikasi

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Generalisasi Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada dua rumah sakit rujukan terbesar di provinsi lampung dan satu puskesmas rawat inap yang paling tinggi angka persalinannya se provinsi lampung, pengambilan data melalui wawancara dilakukan dua kali yaitu satu kali saat ibu sedang di rumah sakit setelah dilakukan perawatan setelah bersalin dan yang kedua dilakukan wawancara menggunakan instrumen yang sama dilakukan di rumah ibu 3 bulan setelah melahirkan.

6.1.1 Keterbatasan Penelitian

Upaya yang dilakukan untuk menghindari bias penelitian ini sebagaimana telah diuraikan pada sub bab sebelumnya. Akan tetapi tidak semua kondisi di tempat penelitian dapat dikendalikan. Keterbatasan pada penelitian ini salah satunya pada penentuan variabel dan waktu yang relatif lama. Variabel pada penelitian dipilih melalui pertimbangan studi kepustakaan dan ketersediaan ibu bersalin dengan komplikasi di Rumah sakit, sehingga memerlukan waktu yang relatif lama, pada penelitian ini membutuhkan waktu 6-7 bulan sampai semua sampel terpenuhi. Bias diakibatkan berbagai aspek metodologi selain variasi sampling, seperti desain study, analisis, seleksi subjek dan kualitas informasi yang diperoleh. Sumber-sumber bias dapat berasal dari proses seleksi atau partisipasi subjek (bias seleksi), lalu bias informasi sering diakibatkan karena proses dalam pengumpulan data. Bias seleksi adalah distorsi efek berkaitan dengan cara pemilihan subjek kedalam populasi penelitian.

Untuk memperkecil bias seleksi pada penelitian ini, peneliti telah melakukan pemilihan populasi yang aktual based populasi yaitudarimana kasus studi itu muncul dan kriteria sampel yang sama. upaya untuk mengendalikan bias informasi dilakukan dengan mengurangi seminimal mungkin kesalahan dalam pengukuran, dan juga dengan cara menjamin validitas dan reliabilitas dari kuesioner penelitian dengan mendiskusikannya bersama promotor, ko promotor

dan para pakar di lapangan. Untuk menjamin persamaan jawaban antara pengumpul data dan peneliti telah dilakukan pertemuan dan pelatihan tentang cara pengisian kuesioner dan peran penyelia untuk memastikan kuesioner telah terisi dengan benar melalui monitoring, pengawasan dan evaluasi. Populasi study mengambil wilayah provinsi Lampung yang tersebar antara wilayah perdesaan dan perkotaan.

6.2 Gambaran karakteristik subjek penelitian

Responden ibu pada penelitian ini bervariasi dengan umur termuda 18 tahun dan tertua 43 tahun dengan rerata usia 28 tahun. Gravida terbanyak adalah 6 kali hamil dan paritas terbanyak adalah 5 kali dengan rerata 2 – 3 kali hamil dan melahirkan. Untuk skor pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan, masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan rendah dengan skor terendah 2 dan tertinggi adalah 16 dengan rerata jawaban benar adalah 6-7. Pada pertanyaan pengetahuan tentang bahwa kehamilan dan persalinan, didapatkan informasi bahwa dari tanda bahaya yang paling diketahui oleh ibu antara lain ibu mengalami kejang, perdarahan lewat jalan lahir, perdarahan saat hamil tua maupun hamil tua, dan kondisi bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang. Pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan tertuang didalam buku KIA, yaitu buku yang wajib dimiliki oleh ibu hamil, di dalam buku

KIA terdapat banyak sekali informasi penting yang harus diketahui oleh ibu hami. Jika ibu hamil rutin memeriksakan diri ke petugas kesehatan kemudian mengikuti kegiatan dipuskesmas atau bidan praktik mandiri seperti Posyandu atau kelas ibu, seyogyanya ibu akan mengetahui informasi tentang tanda bahaya pada ibu hamil dan bersalin.

Pendidikan ibu pada penelitian ini banyak didominasi oleh ibu dengan Pendidikan SD 47.7%, memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta 29.7%, keputusan untuk merujuk ada di tangan diri sendiri sebanyak 66.3% dan 89.7% ibu tidak pernah mengalami Riwayat komplikasi persalinan sebelumnya. Akses informasi tentang kondisi kehamilan sudah cukup baik diberikan oleh petugas Kesehatan sebanyak 84.7% dan sudah cukup baik dalam memanfaatkan fungsi puskesmas sebagai layanan dasar Kesehatan Ibu dan Anak sebesar 55.3%. Kualitas ANC hingga saat ini belum 100% dilaksanakan dengan baik, terlihat

bahwa pelayanan tes laboratorium dan ukur lila masih berada pada angka 70%. Dalam penelitian ini, 75% responden melahirkan di rumah sakit dengan 17 orang menyatakan bahwa memiliki penyakit kronik seperti hipertensi sebesar 2 % dan malaria sebesar 3.7%.

6.3 Hasil uji Akurasi Daftar Pertanyaan

Hasil uji akurasi menunjukkan kuesioner ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu dengan persalinan normal dan ibu dengan komplikasi obstetri nilai Akurasi tertinggi = 95% . yaitu pada butir pernyataan No. 6 pada pertanyaan untuk Pre-eklamsi sebesar 96%, pertanyaan No. 4 untuk perdarahan sebesar 98% no: 1 (96%), 2 92%), dan 5 (91%) pada kuesioner untuk distocia Nilai akurasi ini menunjukkan sekitar 95% ibu yang diwawancara menggunakan kuesioner ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan hasil pemeriksaan baku emas.

Nilai Sensitivitas tertinggi yang diperoleh adalah sebesar 98% Nilai sensitivitas ini menunjukkan kuesioner ini mampu mendeteksi sekitar 98% kasus komplikasi obstetri dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami komplikasi obstetri berdasarkan pemeriksaan baku emas. Nilai sensitivitas tertinggi terdapat pada butir pernyataan no: 1 pada kuesioner untuk distocia

Nilai Spesifisitas yang diperoleh adalah sebesar 97%. Nilai spesifisitas ini menunjukkan kuesioner mampu mendeteksi sekitar 97% ibu melahirkan normal (tidak mengalami komplikasi obstetri) dari seluruh ibu yang dinyatakan normal (tidak mengalami komplikasi obstetri) berdasarkan pemeriksaan baku emas. Nilai spesifisitas tertinggi terdapat pada butir pernyataan no1,3 dan 4 pada kuesioner untuk pre-eklamsi dan eklamsi

Nilai-nilai tersebut menunjukkan kuesioner ini memiliki akurasi yang cukup baik dalam membedakan ibu dengan komplikasi obstetri Pre-eklamsi, perdarahan dan distocia.

Pada uji akurasi ini didapatkan nilai sensitivitas, spesifisitas, dan nilai akurasi. Sensitivitas merupakan indeks yang menunjukkan akurasi alat ukur dalam mengidentifikasi orang-orang yang dikategorikan positif oleh standar baku emas. Spesifisitas merupakan indeks yang menunjukkan akurasi alat ukur dalam mengidentifikasi orang-orang yang dikategorikan negative oleh standar baku

emas. Suatu alat ukur dikategorikan memiliki memiliki validitas sewaktu tinggi jika memiliki skor sensitivitas dan spesifisitas mendekati 100%. Alat ukur yang memiliki sensitivitas dan spesifisitas semakin mendekati 100% menunjukkan bahwa alat ukur tersebut makin valid. (Murti B, 2003)

Pada tabel 5.7 didapatkan item-item pertanyaan di rumah sakit yang memiliki nilai p.value dibawah α (5%). Untuk pertanyaan tentang komplikasi Pre-eklampsia, terdapat 4 dari 7 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi Pre-eklampsia. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

Pertanyaan nomor 1 tentang rasa nyeri di ulu hati. Ibu yang menjawab ada rasa nyeri di ulu hati akan memiliki odds sebesar 19 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak ada rasa nyeri di ulu hati.

Pertanyaan nomor 2 tentang rasa sakit kepala. Ibu yang menjawab ada rasa sakit kepala akan memiliki odds sebesar 11 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak ada rasa sakit kepala.

Pertanyaan nomor 3 tentang pandangan kabur. Ibu yang menjawab merasa pandangan kabur akan memiliki odds sebesar 15.7 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa pandangan kabur.

Pertanyaan nomor 7 tentang protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium. Ibu yang menjawab terdapat protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium akan memiliki odds sebesar 84.3 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak terdapat protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium.

Untuk pertanyaan tentang komplikasi perdarahan, terdapat 5 dari 6 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan jawaban ibu pada komplikasi perdarahan. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

Pertanyaan nomor 2 tentang perdarahan yang mengalir terus. Ibu yang menjawab mengalami perdarahan yang mengalir terus akan memiliki odds sebesar 21.7 kali lebih besar untuk menderita komplikasi perdarahan dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak perdarahan yang mengalir terus.

Pertanyaan nomor 3 tentang perdarahan yang mengucur. Ibu yang menjawab mengalami perdarahan yang mengucur akan memiliki odds sebesar 51.2 kali lebih besar untuk menderita komplikasi perdarahan dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak perdarahan yang mengucur.

Pertanyaan nomor 4 tentang mengeluarkan gumpalan darah yang banyak setelah melahirkan. Ibu yang menjawab merasa mengeluarkan gumpalan darah yang banyak setelah melahirkan akan memiliki odds sebesar 10.8 kali lebih besar untuk menderita komplikasi perdarahan dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa mengeluarkan gumpalan darah yang banyak setelah melahirkan.

Pertanyaan nomor 5 tentang bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan. Ibu yang menjawab merasa melihat bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan akan memiliki odds sebesar 10.9 kali lebih besar untuk menderita komplikasi perdarahan dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa melihat bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan.

Pertanyaan nomor 6 tentang perasaan ibu akan meninggal saat mengeluarkan darah yang banyak. Ibu yang menjawab merasa akan meninggal akan memiliki odds sebesar 3.8 kali lebih besar untuk menderita komplikasi perdarahan dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa akan meninggal.

Pada tabel 5.7 tergambar bahwa: untuk pertanyaan tentang komplikasi distosia, terdapat 4 dari 6 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi distosia. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

Pertanyaan nomor 3 tentang melahirkan bayi dengan posisi sungsang. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan posisi sungsang akan memiliki odds sebesar 22.4 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak melahirkan bayi dengan posisi sungsang.

Pertanyaan nomor 4 tentang persalinan dibantu alat. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan dibantu alat akan memiliki odds sebesar 9.9 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak dibantu alat.

Pertanyaan nomor 5 tentang operasi caesar. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan operasi caesar akan memiliki odds sebesar 21.7 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak melahirkan bayi dengan operasi Caesar.

Pertanyaan nomor 6 tentang rasa mulas ibu lebih dari 24 jam. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan rasa mulas ibu lebih dari 24 jam akan memiliki odds sebesar 12.6 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak melahirkan bayi dengan rasa mulas ibu lebih dari 24 jam.

Pada tabel 5.8 didapatkan item-item pertanyaan di rumah sakit yang memiliki nilai p.value dibawah α (5%). Untuk pertanyaan tentang komplikasi Pre-eklampsia, terdapat 6 dari 7 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi Pre-eklampsia. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

Pertanyaan nomor 1 tentang rasa nyeri di ulu hati. Ibu yang menjawab ada rasa nyeri di ulu hati akan memiliki odds sebesar 47.4 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak ada rasa nyeri di ulu hati.

Pertanyaan nomor 2 tentang rasa sakit kepala. Ibu yang menjawab ada rasa sakit kepala akan memiliki odds sebesar 9.6 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak ada rasa sakit kepala.

Pertanyaan nomor 3 tentang pandangan kabur. Ibu yang menjawab merasa pandangan kabur akan memiliki odds sebesar 34.4 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa pandangan kabur.

Pertanyaan nomor 4 tentang menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil. Ibu yang menjawab menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil akan memiliki odds sebesar 15.4 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil.

Pertanyaan nomor 5 tentang menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan. Ibu yang menjawab menderita kejang (selain epilepsi) saat proses

persalinan akan memiliki odds sebesar 10.1 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan.

Pertanyaan nomor 7 tentang protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium. Ibu yang menjawab terdapat protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium akan memiliki odds sebesar 25.1 kali lebih besar untuk menderita komplikasi Pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak terdapat protein dalam urin berdasarkan hasil laboratorium.

Untuk pertanyaan tentang komplikasi peb, terdapat 4 dari 6 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi peb. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

Pertanyaan nomor 1 tentang merasa mengalami pendarahan yang banyak sekali. Ibu yang menjawab merasa mengalami pendarahan yang banyak sekali akan memiliki odds sebesar 7.1 kali lebih besar untuk menderita komplikasi peb dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa mengalami pendarahan yang banyak sekali.

Pertanyaan nomor 2 tentang perdarahan yang mengalir terus. Ibu yang menjawab mengalami perdarahan yang mengalir terus akan memiliki odds sebesar 15.6 kali lebih besar untuk menderita komplikasi peb dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak perdarahan yang mengalir terus.

Pertanyaan nomor 3 tentang perdarahan yang mengucur. Ibu yang menjawab mengalami perdarahan yang mengucur akan memiliki odds sebesar 15.9 kali lebih besar untuk menderita komplikasi peb dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak perdarahan yang mengucur.

Pertanyaan nomor 6 tentang perasaan ibu akan meninggal saat mengeluarkan darah yang banyak. Ibu yang menjawab merasa akan meninggal akan memiliki odds sebesar 7.1 kali lebih besar untuk menderita komplikasi peb dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak merasa akan meninggal.

Untuk pertanyaan tentang komplikasi distosia, terdapat 3 dari 6 item pertanyaan yang memiliki hubungan dengan kejadian komplikasi distosia. Item pertanyaan tersebut, yaitu:

Pertanyaan nomor 3 tentang melahirkan bayi dengan posisi sungsang. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan posisi sungsang akan memiliki odds sebesar 94.6 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak melahirkan bayi dengan posisi sungsang.

Pertanyaan nomor 4 tentang persalinan dibantu alat. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan dibantu alat akan memiliki odds sebesar 70.4 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak dibantu alat.

Pertanyaan nomor 6 tentang rasa mulas ibu lebih dari 24 jam. Ibu yang menjawab melahirkan bayi dengan rasa mulas ibu lebih dari 24 jam akan memiliki odds sebesar 44.1 kali lebih besar untuk menderita komplikasi distosia dibandingkan dengan ibu yang menjawab tidak melahirkan bayi dengan rasa mulas ibu lebih dari 24 jam.

6.3.1. Hasil Uji akurasi Daftar Pertanyaan untuk Pre-eklampsi

Setelah membandingkan hasil uji akurasi kuesioner ibu dengan Pre-eklampsi antara saat di rumah sakit dan dirumah, terdapat pada item pertanyaan No. 6 yaitu “ apakah pada saat hamil atau sesaat sebelum melahirkan tenaga kesehatan mengatakan bahwa tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih) ”.

Nilai sensitivitas dan spesifitas terbaik ada pada pertanyaan tentang Pre-eklampsi No. 6 . dengan nilai sensitivitas: 90,7% (di RS) dengan 96,0% (Di rumah) CI 83,4-97,0%, spesifisitas: 96,0% (di RS) dengan 95,6% (di rumah) CI 97,5-100, Positif prediktif value: 98,6 95% CI 90,7-99,8%, Negatif prediktif value: 97,4% dengan 95% CI 94,5-98,8%, nilai akurasi di RS 93%, di rumah 96%

Nilai akurasi ini menunjukkan sekitar 93% dan 96% ibu yang diwawancara menggunakan kuesioner ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan hasil pemeriksaan baku emas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erdene (2001) yang menyatakan bahwa ditemukan bahwa laporan ibu sendiri tentang peristiwa yang terjadi sekitar waktu persalinan dan persalinan sangat valid jika diingat empat bulan setelah melahirkan. ingatan ibu pada empat bulan pasca persalinan tentang peristiwa penting yang terjadi selama persalinan dan persalinan sangat baik. Studi ini

mengisi celah dalam literatur dan menunjukkan bahwa data yang dilaporkan sendiri dari ibu Kanada adalah sumber informasi yang valid dibandingkan dengan EHR untuk tujuan penelitian

6.3.2. Hasil Uji akurasi Daftar Pertanyaan Perdarahan

Setelah dibandingkan antara hasil uji akurasi saat di rumah sakit dengan saat di rumah, ternyata hasil terbaik pada nilai akurasi kuesioner perdarahan terdapat pada saat di rumah.

Nilai sensitivitas dan spesifitas terbaik ada saat di rumah sakit terdapat pada pertanyaan No.2 yaitu “ Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?” dengan nilai sensitivitas 73,3% CI: 61,9% – 82,9% dan spesifisitas 95,6% CI: 92% - 97,8% dan nilai akurasi 84%

Sedangkan saat ibu di rumah nilai akurasi tertinggi terdapat pada pertanyaan No. 4 yaitu “ Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan-gumpalan darah yang banyak setelah melahirkan?” dengan nilai sensitivitas 100 % CI: 95,2%-100%, spesifisitas 95,1% CI:91,4 – 97,5%, nilai akurasi 98%.

6.3.3. Hasil Uji akurasi Daftar Pertanyaan Distosia

Nilai sensitivitas dan spesifitas terbaik pada pertanyaan tentang komplikasi distosia ada saat di rumah sakit terdapat pada pertanyaan No.2 yaitu “ apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?” dengan nilai sensitivitas 97,3% CI: 90,7% – 99,7% dan spesifisitas 93,8% CI: 89,9% - 96,6% dan nilai akurasi 96%%

Sedangkan saat ibu di rumah nilai akurasi tertinggi terdapat pada pertanyaan No. 1 yaitu “ Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?” dengan nilai sensitivitas 96,0 % CI: 88,8%-99,2%, spesifisitas 96,4% CI:93,1 – 98,5%, nilai akurasi 96%.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Jawaban ibu terhadap pertanyaan yang ditanyakan saat ibu masih berada di Rumah Sakit

1.1. Analisis Se, Sp dan Akurasi terhadap Pre-eklampsia/eklampsia menunjukkan bahwa ternyata semua pertanyaan mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?
3. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
4. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?
5. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?
6. Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi?
7. Apakah hasil pemeriksaan laboratorium pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?

Dari 7 pertanyaan tsb, ternyata **pertanyaan-pertanyaan yang paling prediktif terhadap komplikasi Pre-eklampsia/eklampsia** berdasarkan analisis multivariat adalah:

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?

3. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
4. Apakah hasil pemeriksaan laboratorium pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?

1.2. Hasil analisis Se, Sp dan Akurasi terhadap Perdarahan, menunjukkan bahwa ada 5 pertanyaan mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?
2. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?
3. Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?
4. Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?
5. Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?

Dari 5 pertanyaan tentang perdarahan ternyata **semua pertanyaan diatas** mempunyai **tingkat prediktif yang tinggi** terhadap komplikasi **Perdarahan** berdasarkan analisis multivariat.

1.3 Hasil analisis Se, Sp dan Akurasi terhadap Distosia, menunjukkan bahwa ada 5 dari 6 pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?
2. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?
3. Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang”?
4. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?
5. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan “Tang”?

Dari 6 pertanyaan tsb, ternyata 5 pertanyaan **merupakan pertanyaan yang prediktif terhadap komplikasi Distosia** berdasarkan analisis multivariat adalah:

1. Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang”?
2. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”?
3. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?
4. Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)”?

2. Jawaban ibu terhadap pertanyaan yang dilakukan saat ibu sudah di rumah 3 bulan kemudian

2.1.Hasil analisis Se, Sp dan Akurasi terhadap Pre-eklampsia/eklampsia, menunjukkan bahwa ternyata semua pertanyaan mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?
3. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
4. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?
5. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?
6. Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi?

7. Apakah hasil pemeriksaan laboratorium pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?

Dari ke 7 pertanyaan tsb, ternyata **keseluruhan pertanyaan-pertanyaan prediktif** terhadap komplikasi pre-eklamsi/eklamsi berdasarkan analisis multivariat yaitu:

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?
3. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
4. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?
5. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?
6. Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi?
7. Apakah hasil pemeriksaan laboratorium pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?

2.2.Hasil analisis Se, Sp dan Akurasi terhadap Perdarahan, ternyata ada 5 pertanyaan mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?
2. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?
3. Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?
4. Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?
5. Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?

Dari 6 pertanyaan tentang perdarahan ternyata terdapat **4 pertanyaan yang paling prediktif terhadap komplikasi Perdarahan** berdasarkan analisis multivariat adalah:

1. Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?
2. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?
3. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?
4. Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?

2.3. Hasil analisis Se, Sp dan Akurasi terhadap Distosia, menunjukkan bahwa ternyata keseluruhan pertanyaan mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?
2. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?
3. Apakah ibu merasa posisi bayi sungsang?
4. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”?
5. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?
6. Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak”?

Dari 6 pertanyaan tsb, ternyata pertanyaan-pertanyaan terdapat **3 pertanyaan yang paling prediktif terhadap komplikasi Distosia** berdasarkan analisis multivariat adalah:

1. Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang”?
2. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”?

3. Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)”?

Tidak terdapat perbedaan akurasi antara jawaban ibu yang ditanyakan saat ibu masih berada di rumah sakit dengan jawaban ibu yang ditanyakan saat ibu berada di rumah 3 bulan kemudian untuk ketiga komplikasi persalinan.

7.2 Saran

Penelitian ini menghasilkan daftar pertanyaan untuk ibu tentang tiga komplikasi persalinan yang mempunyai akurasi tinggi dan prediktif. Daftar pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi dan prediktif tersebut tidak hanya bermanfaat untuk digunakan pada survei tetapi juga untuk mengidentifikasi sebagian gejala komplikasi persalinan, Berdasarkan hasil tersebut direkomendasikan sebagai berikut:

7.2.1 Saran untuk Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan

Daftar pertanyaan ini mempunyai tingkat akurasi yang tinggi, disarankan bagi penyelenggara survei agar menggunakan pertanyaan-pertanyaan ini untuk penelitian-penelitian survei tentang komplikasi persalinan sehingga gambaran komplikasi terlihat secara utuh dan nyata sehingga perencanaan program dapat lebih tepat.

Daftar pertanyaan ini mempunyai tingkat akurasi yang tinggi, disarankan bagi penyelenggara survei agar menggunakan pertanyaan-pertanyaan ini untuk penelitian-penelitian survei tentang komplikasi persalinan sehingga gambaran komplikasi terlihat secara utuh dan nyata sehingga perencanaan program dapat lebih tepat.

- 1) Agar bidan atau tenaga kesehatan lainnya di pelayanan primer menggunakan daftar pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi dan prediktif tersebut untuk memonitor gejala-gejala komplikasi terutama pada komplikasi persalinan Pre-eklamsi/Eklamsi dan distosia sehingga bidan bisa lebih cepat mengambil keputusan untuk merujuk.

- 2) Menggunakan daftar pertanyaan tersebut pada survei untuk menggali tentang komplikasi persalinan, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih akurat tentang besarnya ketiga komplikasi persalinan tersebut, baik di masyarakat maupun di rumah sakit. Dengan demikian pemerintah dapat melakukan prioritas program pencegahan kematian ibu secara lebih terfokus pada masalah yang sebenarnya

7.2.2 Bagi Peneliti

Agar mengembangkan instrumen yang ada dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan wilayah yang lebih luas, serta gejala komplikasi persalinanlainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adegboye ARA, Heitmann BL. (2008). Accuracy and Correlates of Maternal Recall of Birthweight and Gestational Age. *BJOG* ;115:886e93.
- Amoaful, Esi, Nancy L Sloan, Paul Arthur, Beverly Winikoff, and Sam Adjei, 1996, Utility of Women's Self-Reported symptom of major persalinanc complications at Holy Family Hospital, Techiman, Ghana. Paper presented at the Internasional Union for the scientific study of population seminar on Innovative Approaches in the Assessment of Reproductive Health, Manila, Philippines, 24-27 September 1996
- Andrea B. Pembe, David P Urassa, Elisabeth darj, Anders Carlstedt, Pia Olson, 2008, Qualitatif study on maternal referrals in rural Tanzania: Decision making and acceptance of referral advice, *African Journal of Reproductive Health*
- Azar Aghamohammadi and Maryam Nooritajer, 2011, Maternal age as a risk factor for pregnancy outcomes: Maternal, fetal and neonatal complication, *African Journal of Pharmacy and Pharmacology* Vol. 5.
- Bates, I., Chapotera, G., McKew, S., & Van Den Broek, N. (2008). Maternal mortality in sub-Saharan Africa: the contribution of ineffective blood transfusion services. *BJOG: An International Journal of Persalinancs & Gynaecology*, 115(11), 1331-1339.
- Bat-Erdene U, Metcalfe A, McDonald SW, Tough SC. (2013). Validation of Canadian Mothers' Recall Of Events in Labour and Delivery with Electronic Health Records. *BMC Pregnancy Childbirth* ;13
- Bessette, Guy. (2004). Involving the community: A Guide to Participatory Development Communication. Ontario: IDRC.
- Borghi J, Storing K and Filippi V. (2008). Overview of the costs of persalinanc care and the economic and social consequences for households. *Studies in health Services Organization and policy* 24, 23-46
- Bryman, A. (2004). Triangulation and Measurement. Department of Social Sciences, Loughborough University Loughborough, Leicestershire.[Online] Available at: <http://www.referenceworld.com/sage/socialscience/triangulation.pdf> [Accessed 26 October 2018].
- Buka SL, Goldstein JM, Spartos E, Tsuang MT. (2004) The Retrospective Measurement of Prenatal and Perinatalevents: Acuracy of Maternal Recall. *Schizophr res* ;71:417-26

- Campbell, D. (2011). Anthropology's Contribution to Public Health Policy Development. *McGill Journal of Medicine : MJM*, 13(1), 76.
- Carlson, M. D., & Morrison, R. S. (2009). Study Design, Precision, And Validity in Observational Studies. *Journal of palliative medicine*, 12(1), 77-82
- Carter EB, Stuart JJ, Farland LV, Rich-Edwards JW, Zera CA, McElrath TF, et al. (2015). Pregnancy Complications as Markers for Subsequent Maternal Cardiovascular Disease: Validation of A Maternal Recall Questionnaire. *J Womens Health*;24:702e12.
- Colbourn, T., Nambiar, B., Bondo, A., Makwenda, C., Tsetekani, E., Makonda-Ridley, A., Costello, A. (2013). Effects of Quality Improvement in Health Facilities and Community Mobilization Through Women's Groups on Maternal, Neonatal And Perinatal Mortality in Three Districts of Malawi: MaiKhanda, a Cluster Randomized Controlled Effectiveness Trial. *International Health*. doi: 10.1093/inthealth/iht011
- Conner, M., Norman, P., (2005). *Predicting Health Behavior (2nd ed)*. London: Open University Press.
- Creswell, J. (2010). *Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Edisi Ketiga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Deepti Gupta, 2012, effect of Female's Literacy on Maternal Health: an Empirical Study of Jammu and Kashmir State, *Internasional Journal of Social Science and Interdiscipline reseach*.
- Desalegn Tsegaw Hibstu, yadeshi Demisse Siyoum (2017). Knowledge of Obstetric Danger Signs and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Health Facilities of Yirgacheffe Town, Gedeo Zone, Southern Ethiopia. *BMC Public Health*, 13(1), 1
- Diana., Sukender, H.N., Handono, B., 2013. Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan ibu dan bayi di kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. Disertasi, Universitas Padjadjaran. Bandung., Jawa Barat.
- Dietz P., Bombard J., Mulready WC., Gauthier J., Sackof J., Brozicevic P., Gambatse M., Funke MN., England L., Harrison L., Taylor A (2014). Validation of Self Reported Maternal and Infant Health Indicators in The Pregnancy Risk Assessment Monitoring. *Matern Child Health J*. 18:2489-2498.
- Dinkes Provinsi Lampung 2019, Profil Program Kesehatan Ibu dan Anak, Bandar Lampung
- Don Mozoun Thelesphore Some, Issiaka Sombie and Nicholas Meda, 2013, How

Decision for seeking maternal care is made- a qualitative study in two rural medical districts of Burkina Faso, *Reproductive Health Journal*

- Duckitt, K., & Harrington, D. (2005). Risk Factors for Pre-Eclampsia at Antenatal Booking: Systematic Review Of Controlled Studies. *Bmj*, 330(7491), 565.
- Ellison GT, Wet T, matshitze Kp, Cooper P. The reliability and Validity of Self-reported
- Elmusyaraf, K., Byrne E., O donovan D., (2015). Strategies to increase demand for maternal health services in resource-limited setting: challenges to be addressed. *BMC Public Health*, 10(I), 1.
- Erdene UB., Metcalfe A., McDonald SW., Tough SC., (2013). Validation of Canadian Mother's Recall of Events In Labour and Delivery with electronic Health Record. *BMC Pregnancy and childbirth*. 13. 1471-2393.
- Eyerusalem Dagne, 2010, Role Socio-demographic factors on utilization of maternal health care service in Ethiopia
- Filippi V, Ganaba R, Baggaley R, Marshall T, Storeng KT, Sombie I, Ouattara F, Oueddraogo T, Akoum M, Meda N. (2007). Health of Women After Severe Preeclampsia Complications in Burkina Faso: a Longitudinal Study. *The Lancet*; Oct ;370, 9595; Proquest.
- Filippi V, Ronsmans C, Gandaho T, Graham W, Alihonou E, Santos P. (2000). Women's Reports of Severe (near-miss) Preeclampsia Complications in Benin. *Stud Fam Plann* ;31:309-24.
- Filippi V, Marshall T, Bulut A, Graham W, Yolsal N. (1997). Asking questions About Women's Reproductive Health: Validity and Reliability Of Survey Findings from Istanbul. *Trop Med Int Health* ;2:47-56
- Firoz, T., Chou, D., von Dadelszen, P., Agrawal, P., Vanderkruik, R., Tunçalp, O., . . . Say, L. (2013). Measuring Maternal Health: Focus on Maternal Morbidity. *World Health Organization Bulletin of the World Health Organization*, 91(10), 794-6. Retrieved from <https://remotelib.ui.ac.id/2155/docview/1447243697?accountid=17242>
- Gibson James L., Donnelly Jr, James H, Ivancevich, John M, Konopaske, Robert (2012). *Organizational Behavior, Structure, Processes*, Fourteenth Edition (International edition). 1221 Avenue of the Americas, New York, NY 10020: McGraw Hill.
- Ghony, M., & Almanshur, F. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif*. Sleman: Ar-Ruzz Media.

- Graham, W., Themmen, E., Bassane, B., Meda, N., & De Brouwere, V. (2008). Evaluating Skilled Care At Delivery in Burkina Faso: Principles and Practice. *Tropical Medicine & International Health*, 13(s1), 6-13
- Graham WJ, Filippi VGA, Ronsman C. Demonstrating Programme impact on maternal mortality. *Health Policy* 1996;11:16-20
- Greenway, E.S., Leon, J., & Baker, D.P (2012). Understanding the association between maternal education and use of health services in Ghana; exploring the role of health knowledge. *Journal of biosocial science*, 44(6), 733-747 <http://doi.org/10.1017/S0021932012000041>
- Gorunescu, F. (2011). *Data Mining : Concepts, Models, and Techniques*. Verlag Berlin Heidelberg : Berlin
- Hatt, L. Stanton, C., Makowiecka, K., Adisasmita, A., Achadi, E., and Ronsmans, C (2007) Did the strategy of skilled attendance at birth reach the poor in Indonesia?. *Bulletin of the World Health Organization*, 85 (10), 774-782 <http://doi.org/10.2471/BLT.06.033472>
- Hosmer DW, Lemeshow S. (2000). *Applied Logistic Regression*. John Wiley and Sons : New York
- Igenger, et al; (2012) Consequences of Maternal Complications in Woman lives in the first Postpartum year; a Prospective Cohort Study Health Population Nutrition.
- Islam JA, Choudhury, (2012). Risk Factor and outcome of Obstructed labour at a tertiary care Hospital. *J Shaheed Suhrawady Med Coll*
- Joao P. Souza, Mary A. Parpinelli, Aliana Amaral, Jose G. Cecatti. (2007). Population Surveys Using Validated Questionnaires provided Useful Information ON The Prevalence Of Maternal Morbidities. *Journal of Clinical Epidemiology*; 61.169-176
- Kabakyenga K. Jerome, Ostergren Olof Per, Turyakira Eleanor and Pettersson O Karen. (2011). Unlocking Community Capabilities for Improving Maternal and Newborn Health: Participatory Action Research to Improve Birth Preparedness, Health Facility Access, and Newborn care in Rural Uganda. *BMC health services research*, 16(7), 93
- Keenan K., Hipwell A., Mcaloon R., Hoffmann A., Mohannay A., Magee K. (2015). Concordance Between Maternal Recall Of Birth Complication and Data from Perinatal Records. *Early human development*. 105;11-15.

- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Koblibsky M, Conroy C, Kureshy n, Stanton ME, Jessop S. Issues in Programming for safe Motherhood. Arlington, VA: Mothercare/JSI, 2000
- Kuklina, E. V., Whiteman, M. K., Hillis, S. D., Jamieson, D. J., Meikle, S. F., Posner, S. F., & Marchbanks, P. A. (2008). An Enhanced Method for Identifying Persalinanc Deliveries: Implications for Estimating Maternal morbidity. *Maternal and Child Health Journal*, 12(4), 469-77. doi:http://remote-lib.ui.ac.id:2090/10.1007/s10995-007-0256-6
- Lazariu, V., Nguyen, T., McNutt, L., Jeffrey, J., & Kacica, M. (2017). Severe maternal morbidity: A Population-Based Study of An Expanded Measure and Associated Factors. *PLoS One*, 12(8) doi:http://remote-lib.ui.ac.id:2090/10.1371/journal.pone.0182343
- Lemeshow, Stanley, Hosmer Jr, David W., Klar Janelle, Lwanga, Stephen K.(1997), *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Mahmoud Ghazi, Zahra Moudi and AbouAli Vedhadir, (2012). Home Birth and barrier to reffering women with persalinanc complication to hospital: a mixed method study in Zahedan, Souteast Iran, Reproductive Health, Iran.
- Manuaba, I. B. G. (2001). Konsep Persalinan dan Ginekologi Sosial Indonesia. Jakarta: EGC..(2001). Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Persalinan Ginekologi dan KB. Jakarta: EGC
- Marleen M.H.J., Van Gerder., Vonstebosch S.,DerksL.,Winkel B., Puijenbroek EP.,Roeleveld N. (2017). Web-Besed Questionnairesto Assess Perinatal Outcome Preved To Be Valid:*Journal of clinical epidemiology*.90;136-143.
- Mbalinda, S. N., Nakimuli, A., Kakaire, O., Osinde, M. O., Kakande, N., & Kaye, D. K. (2014). Does Knowledge of Danger Signs Of Pregnancy Predict Birth Preparedness? A Critique of The Evidence From Women Admitted with Pregnancy Complications. *Health Research Policy and Systems*, 12(1), 1.

- McCarthy, J., & Maine, D. (1992). A Framework For Analyzing The Determinants of Maternal Mortality. *Studies in family planning*, 23(1), 23-33.
- McKnight, J., & Kretzmann, J. (1993). Building Communities from The Inside Out: A Path Toward Finding and Mobilizing A Community's Assets: Chicago. ACTA Publications.
- Melani, A. (2013). Studi Kualitatif Pengambilan Keputusan dalam Keluarga Terkait dengan Komplikasi Perinatal di Kabupaten Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 24(3).
- Mochtar Rustam, (1998) Sinopsis persalinan: persalinan fisiologi, persalinanpatologi. Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta
- Mubarak, Wahid Iqbal, (2012) promosi kesehatan untuk kebidanan, salemba Medika
- Muhammad Enamul, dkk. (2012). Cost of maternal Health related Complication in Bangladesh, *journal of Health Popul Nutr*, Bangladesh
- Mwana Kulya, (2008). Factors kontributing to home delivery in Kongwa district, Dodoma, September 2008. Dar es Salaam Medical Student Journal.
- Mwilike B., Nalwadda G., Kagawa M., Malima K., Mselle L. and Horiuchi S. (2018). Knowledge of Danger Signs During Pregnancy and Subsequent Helathcare Seeking Actions Among Women in Urban Tanzania: A Cross-Sectional Study. *BMC pregnancy and childbirth*, 330(7491), 565.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*: Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 200, 26-35
- Olson JE, Shu XO, Ross JA, Pendergrass T, RobisonLL. (1997). Medical Record Validation Of Maternally Reported Birth Characteristics And Pregnancy-Related Events: A Report Of The Children Cancer Group. *Am J epidemiol* ;145:58-67.
- Okour, A., Alkhateeb, M., & Amarín, Z. (2012). Awareness of danger signs and Symptoms of Pregnancy Complication Among Women in Jordan. *International Journal of Gynecology & Persalinancs*, 118(1), 11-14.
- Onasoga, O. A., Afolayan, J. A., & Oladimeij, B. D. (2012). Factors influencing Utilization Of Antenatal Care Services Among Pregnant Women in Ife Central Lga, Osun State Nigeria. *Advances in Applied Science Research*, 3(3), 1309-1315.

- O'Sullivan JJ, Pearce MS, Parker L. (2000). Parental Recall of Birth Weight: How Accurate is it? *Arch Dis Child*;82:202e3.
- Pembe, A. B., Carlstedt, A., Urassa, D. P., Lindmark, G., Nyström, L., & Darj, E. (2010b). Quality of Antenatal Care in Rural Tanzania: Counselling on Pregnancy Danger Signs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1), 1.
- Pembe, A. B., Urassa, D. P., Carlstedt, A., Lindmark, G., Nyström, L., & Darj, E. (2009). Rural Tanzanian Women's Awareness of Danger Signs of Persalinanc Complications. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9(1), 1.
- Prawirohardjo, S. (1999). *Ilmu Kebidanan dan Kandungan*: Yayasan Bina Pustaka.
- Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2018. Profil Kesehatan Provinsi Lampung.
- Rahmawati, L. (2013). Hubungan Pengambil Keputusan Keluarga dan Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Keterlambatan Rujukan. *EKSAKTA*, 14(2), 61-69.
- Retnowati, I., Estu, A. D. A., & Utomo. (2010). Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Oleh Ibu Hamil Dengan Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga. *Jurnal Kebidanan*, 2(2).
- Rice F, Lewis A, Harold G, van den Bree M, Boivin J, Hay DF, et al. (2007) Agreement Between Maternal Report and Antenatal Records for a Range of Pre and Peri-Natal Factors: The Influence of Maternal and Child Characteristics. *Early Hum Dev* ;83:497e504.
- Rintawati, S. A. (2006). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Ibu Primipara di RSUD Permata Bunda Purwodadi Grobogab 2004-2005*. Diponegoro University.
- Robbins, Stephen P. 2003. *Perilaku Organisasi*. Index, Jakarta
- Roberts, J. M., & Gammill, H. S. (2005). Preeclampsia: Recent Insights. *Hypertension*, 46(6), 1243-1249.
- Rochyati, P. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengendalian Faktor Risiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ronsmans C., (2009). Severe Acute Maternal Morbidity in Low-Income Countries. *Best Practice & Research Clinical Persalinancs and Gynaecology* 23. 305–316

- Ronsmans C, Achadi E, Cohen S, Zazri A. (1997) Women's Recall of Perinatal Complications in South Kalimantan Indonesia. *Stud Fam Plann* ;28:203-14.
- Rosenstein, M. G., Romero, M., & Ramos, S. (2008). Maternal Mortality in Argentina: A Closer Look at Women Who Die Outside of The Health System. *Maternal and Child Health Journal*, 12(4), 519-524.
- Rosenstock, I., (1974) The Health belief model and Preventive Health Behavior. *Health Educ. Monogr.* 2. (4).354-86
- Scrimshaw, S. C., & Hurtado, E. (1987). Rapid Assessment Procedures for Nutrition and Primary Health Care. Anthropological Approaches to Improving Programme Effectiveness.
- Seoane G, Castrillo M, O'Rourke K, (1998). A Validation Study of Maternal Self Reports of Perinatal Complications: Implications for Health Surveys. *Int J gynecol Obstet* ;62:229-36.
- Shabroni Patra and Rakesh Kumar Singh, 2013. Relevance of health knowledge in reporting maternal health complications and utilization of maternal health in India, International Population Conference
- Simarmata, O. S., Sudikno, S., Kristina, K., & Bisara, D. (2014). Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar 2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(3 Des), 165-174.
- Simkhada, B., Teijlingen, E. R. v., Porter, M., & Simkhada, P. (2008). Factors Affecting The Utilization of Antenatal Care in Developing Countries: Systematic Review of The Literature. *Journal of advanced nursing*, 61(3), 244-260.
- Sloan NL, Amoah E, Arthur P, Winikoff B, Adjei S. validity of women's self Reported Perinatal Complication in Rural Ghana. *J Health Popul Nutr* 2001; 19(2):45-51
- Stewart MK, Festin M. Validation study of Women's Reporting and Recall of Major Perinatal Complication Treated at the Philippine General Hospital. *Int J Gynecol Obstet* 1995;48 (suppl):S53-66
- Souza, J. P., Jose, G. C., Haddad, S. M., Parpinelli, M. A., Costa, M. L., Katz, L., on Behalf of the Brazilian Network for Surveillance of Severe Maternal Morbidity Group. (2012). The WHO Maternal Near-miss Approach and The Maternal Severity Index Model (MSI): Tools for Assessing The Management of Severe Maternal Morbidity. *PLoS*

One, 7(8).doi:http://remote-lib.ui.ac.id:2090/10.1371/journal.pone.0044129

- Tarekegn, S.M., Lieberman, L.S. & Giedairtis, V. (2014). Determinan of maternal health service utilization in Ethiopia: analysis of the 2011 Ethiopian Demographic and Health Survei. *BMC Pregnancy and Chidbirth*, 14 (I). <http://doi.org/10.1186/1471-2393-14-161>.
- Thaker, R., Deliwala, K., & Jadav, M. (2013). Retrospective Comparative Study of Persalinanc Complications and Maternal Mortality in Registered and Unregistered women at Tertiary Care Hospital. *NHL Journal of Medical Sciences*, 1(2), 28-35.
- Troude P, L'H_elias LF, Raison-Boulley AM, Castel C, Pichon C, Bouyer J, et al (2008). Perinatal Factors Reported by Mothers: Do They Agree with Medical Records? *Eur J Epidemiol* 2008;23:557e64.
- Vanderkruik, R. C., Tunçalp, Ö., Chou, D., & Say, L. (2013). Framing Maternal Morbidity: WHO Scoping Exercise. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 213. doi:http://remote-lib.ui.ac.id:2090/10.1186/1471-2393-13-213
- WHO, & UNICEF. (2007). *Maternal Mortality in 2005*. Geneve: UNFPA, World Bank, World Health Organization.
- WHO, UNFPA , UNICEF. (2017). *Managing Complications A Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors*.
- WHO, (2018a) *Fact Sheet Newborns: Reducing Mortality*, (september)
- WHO, (2018b). *Key fact : Maternal Mortality*.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Yego Faith, et al (2014). Risk Factors for Maternal Mortality in a Tertiary Hospital in Kenya: a Case Control Study. *BMC Pregnancy and childbirth*, 1-26<http://doi.org/10.1016/S0140-6736> (10)60747-7
- Yinager Workineh, Desta Hailu, Teklemariam Gultie, Nega Degefu, Minale Mihrete, Melese Shimeles, Melaku Mahino, Mekidesh Guesh, Marta Alemu, 2014, Knowledge of Persalinanc Danger Signs and its associated factors in Arba Minch Town, Ethiopia, *American Journla Of Health reseach*
- Zurayk H, Khattab H, Younis N, El-Mouelhy M, Fadle M. Concepts and Measures of Reproductive Morbidity (1993). *Health Transit rev* 3;3:17-39

LAMPIRAN 1



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Dr. Susilo No. 02 Gedung Semerang Lantai 3 Teluk Betung Utara Telpom 0721- 266 925
BANDAR LAMPUNG

SURAT IZIN PENELITIAN/SURVEI

Nomor : 070/1542/III/VII/01/2019

Mengingat

1. Undang-Undang No. 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian Pengembangan dan penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Undang-Undang No. 9 tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang – Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Pemerintah No. 41 tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Penelitian dan Pengembangan Bagi Perguruan Tinggi Asing Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing Badan Usaha Asing dan Orang Asing.
4. Peraturan Presiden No. 13 tahun 2015 tentang Kementrian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi.

Membaca

5. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No. 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 6. Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung No. 24 Tahun 2008 Tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung.
- Surat dan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor S-8745/UN2.F10.D1/PDP.04.02/2019 tanggal 10 Oktober 2019 Dan Surat dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Lampung Nomor 070/1542/III/VII/01/2019 tanggal 28 Oktober 2019 perihal Izin Penelitian dan Pengambilan Data

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA :

NAMA / NPM
Pekerjaan
Alamat
Lokasi

IKA FITRIA ELMEIDA / 1606946222
Mahasiswi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Jl. Prof. Sumantri Brojonegoro No 01 Bandar Lampung
1. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
2. RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung
3. Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung

Lamanya
Penanggung Jawab
Tujuan
Judul

2 (dua) Bulan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Mengadakan Pemonoran Izin Penelitian dalam rangka Desentralisasi
"TINGKAT AKURASI PERSEPSI IBU TENTANG KOMPLIKASI OBSTETRI DI
PROVINSI LAMPUNG"

Surat Izin ini berlaku sejak tanggal : 01 NOVEMBER 2019 s/d 01 JANUARI 2020

CATATAN

1. Surat izin ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian/survei.
2. Tidak diperkenankan mengadakan kegiatan lain di luar izin yang diberikan dan apabila terjadi penyimpangan izin akan dicabut.
3. Setelah selesai melaksanakan kegiatan berdasarkan Surat Izin ini agar melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Walikota Bandar Lampung Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung.

Dikeluarkan di Bandar Lampung
Pada tanggal 01 November 2019

An KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KOTA BANDAR LAMPUNG
Sekretaris



M. FIKRI, S.H., M.M.
Pembina Tingkat I
NIP. 19641209 198703 1 002

Tembusan Disampaikan Kepada Yth.

1. Bapak Walikota Bandar Lampung (sbg Laporan)
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
3. Sdr. Kepala RSUD A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung
4. Sdr. Kepala Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung
5. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
6. -----Arsip-----



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
DINAS KESEHATAN

Jl. Way Pengubuan No. 3 Pahoman Bandar Lampung Telp: (0721) - 472003

Bandar Lampung, 5 November 2019

Nomor : 070/ 624 /III.02/V/11/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth;
Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian dan
Kemahasiswaan Universitas Indonesia
Di-
DEPOK

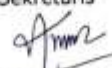
Sehubungan dengan surat saudara nomor :S-8484/UN2.F10.D1 /PDP.04.02/2019 tanggal 26 September 2019 Perihal Izin Penelitian dan Pengambilan Data data dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, atas nama **IKA FITRIA ELMEIDA** NPM. 1606946222, dengan judul, "*Tingkat Akurasi Persepsi Ibu Tentang Komplikasi Obsteteri Di Provinsi Lampung*".

Perlu kami Informasikan beberapa hal sbb :

- a. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan dapat menyetujui permohonan tersebut.
- b. Izin Penelitian dalam Wilayah Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, mengacu Kepada peraturan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- c. Izin melakukan Penelitian digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan Akademik/Studi dan tidak akan dipublikasikan tanpa izin tertulis dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- d. Kegiatan pengambilan data diberikan selama 2 (dua) bulan terhitung mulai tanggal ditetapkan.
- e. Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut, mahasiswa diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDAR LAMPUNG
Sekretaris


DESTI MEGA PUTRI, SP. MT
Nip. 19691202 199503 2 002

Tembusan : Disampaikan Kepada Yth.

1. Sdr. Kabid. Pelayanan Kesehatan
2. Sdr. Kabid. Kesehatan Masyarakat
3. Sdr. Kabid. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Sdr. Kepala Puskesmas Rawat Inap Kota Karang
5. Sdr. Dosen Pembimbing
6. Mahasiswa Yang bersangkutan
7. ----- Peninggalan -----



PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH . Dr. H. ABDUL MOELOEK
JL. Dr. RIVAL No 6 ☎ 0721 - 703312 702455, Fax 703952
BANDAR LAMPUNG 35112



Bandar Lampung, 14 Oktober 2019

Nomor : 420/bp/VII/02/6.1/X/2019
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kopada :
Yth : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
Di : Jakarta

Menjawab surat Saudara Nomor S-8486/UN2 F10 D1/PDP 04 02/2019,
tanggal 26 September 2019, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama

Nama : Ika Fitria Elmeida
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (S3).
NPM : 1606946222
Judul : Tingkat Akurasi Persepsi Ibu Tentang Komplikasi Obstetri di
Provinsi Lampung

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitian yang
bersangkutan Kami izinkan untuk pengambilan data di R. Delima, R. Rekam
Medis dan R. Diklat RSUD Dr H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan
dilakukan di jam kerja tanggal 15 Oktober - 15 November 2019 Untuk
informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat terhubung dengan Bagian
Diklat RSUDAM

Selanjutnya diinformasikan bahwa selama melakukan pengambilan data
yang bersangkutan perlu memperhatikan hal - hal sebagai berikut :

1. Melapor pada Bagian Diklat RSUD Dr H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Data dan hasil penelitian tidak boleh disebarluaskan/ digunakan diluar
kepentingan ilmiah.
3. Memberikan laporan hasil penelitian pada Bagian Diklat RSUD Dr H. Abdul
Moeloek Provinsi Lampung
4. Bagian Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung berhak atas
hasil penelitian untuk pengembangan kegiatan pelayanan kepada
masyarakat.
5. Kegiatan tersebut dikenakan biaya sesuai Pergub No. 6 Tahun 2019
Tentang Jenis dan Tarif Layanan Kesehatan di RSUDAM

Demikian, agar menjadi maklum

a/n DIREKTUR UTAMA
DIREKTUR DIKLAT & SDM

Dr. ARIF EFFENDI Sp.KK.
Pemangku Utama Muda
NIP. 19610603 199010 1 002

LAMPIRAN 2



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Gedung Dekanat Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Kampus UI Depok 16424
 T. 62.21.7864975, 7864976 F. 62.21.7864975, 7863472
 E. fkmui@ui.ac.id | www.fkmui.ac.id

KOMISI ETIK RISET DAN PENGABDIAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
THE RESEARCH AND COMMUNITY ENGAGEMENT ETHICAL COMMITTEE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITAS INDONESIA

SURAT KETERANGAN

ETHICAL APPROVAL
 Nomor: Ket- 617/UN2.F10/PPM.00.02/2019

Komisi Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, menyatakan dengan ini bahwa penelitian dengan judul :
The Research and Community Engagement Ethical Committee of Faculty of Public Health Universitas Indonesia states hereby that the following proposal:

"Tingkat Akurasi Persepsi Ibu tentang Komplikasi Obstetri Di Provinsi Lampung"

"Accuracy of Women Perception about Obstetric Complication in Lampung Province"

Lokasi Penelitian : Provinsi Lampung
Location

Waktu Penelitian : 6 (Enam) Bulan
Time schedule

Responden/Subyek : Ibu Post Partum
 Penelitian
Respondent/Research Subject

Peneliti Utama : Ika Fitria Elmelda
 Principal Investigator
 Mahasiswa Program Studi (S3) Kesehatan Masyarakat
 NPM: 1606946222

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Has proceeded the ethical assessment procedure and been approved for the implementation

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 11 September 2019 sampai dengan 11 September 2020
This ethical approval is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and valid from September 11, 2019 until September 11, 2020

September 11, 2019
 Chairman

Prof. Dr. dr. Ratna Djuwita, MPH
 NIP195007251980032001

LAMPIRAN 3



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA
Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Ibu paska salin

Yth. Ibu...

Perkenalkan saya Ika, saat ini sebagai mahasiswa S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan bekerja sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Tingkat Akurasi Jawaban Ibu tentang Komplikasi Persalinan Di Provinsi Lampung”. Pada kesempatan ini, izinkan kami untuk menjelaskan hal-hal berikut :

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat akurasi jawaban ibu tentang komplikasi persalinan di Provinsi Lampung. Pendekatan yang akan kami lakukan adalah, wawancara dan melihat atau mereviu catatan medis ibu di rumah sakit, dan tidak ada tindakan klinis yang dilakukan.

Prosedur Penelitian

Pada penelitian tahap ini langkah-langkah kegiatan yang akan dilakukan adalah studi dokumentasi, menggali pengetahuan, ibu melalui proses tanya jawab, dan mereviu catatan medis ibu di Rumah sakit

Partisipasi dalam Penelitian

Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi responden dalam uji coba kuesioner penelitian ini. Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban dan informasi yang disampaikan.

Pengunduran Diri

Selama proses penelitian berlangsung ibu dapat menyampaikan keberatan bahkan menarik diri dari kegiatan penelitian ini.

Jangka Waktu Partisipasi

Partisipasi ibu dalam penelitian ini sangat ditentukan dengan kelengkapan dan kebutuhan informasi yang diperlukan. Waktu untuk wawancara berdasarkan kesepakatan antara ibu dan peneliti.

Informasi Terkait Penelitian

Informasi yang ingin kami dapatkan proses ini meliputi :

a. Tahap studi dokumentasi :

Melakukan penelusuran pencatatan dan pelaporan (register dan catatan medis) yang ada di rumah sakit.

b. Tahap wawancara

Melakukan tanya jawab tentang pengetahuan dan jawaban ibu mengenai komplikasi persalinan

Pengisian Instrument Penelitian

Selanjutnya, peneliti akan melakukan wawancara dan pengisian angket atau kuesioner kepada ibu. Setiap kunjungan membutuhkan waktu maksimal 30 menit, untuk pengisian atau melengkapi informasi yang dibutuhkan. Jumlah dan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan studi dokumentasi dan wawancara merupakan hasil persetujuan dan kesepakatan bersama. Ibu berhak mengatur waktu, agar tidak mengganggu aktivitas pekerjaan ibu.

Kompensasi Keikutsertaan

Sebagai ucapan rasa terima kasih dan cendera mata berkenaan dengan kesediaan ibu berpartisipasi dalam penelitian ini, maka kami akan memberikan kenang-kenangan berupa souvenir (handuk)

Manfaat dan Potensi

Manfaat penelitian yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai masukan bagi pemerintah untuk mengetahui tingkat akurasi jawaban ibu tentang komplikasi persalinan dapat memberikan rekomendasi untuk program dalam membantu menurunkan kejadian, komplikasi dan angka kematian ibu akibat komplikasi persalinan.

Risiko Penelitian

Tidak ada risiko dalam mengikuti penelitian ini

Kerahasiaan

Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya dapat diketahui oleh peneliti dan Tim. Tidak ada penulisan identitas ibu dalam pengolahan data, dan informasi tentang ibu sebagai subjek tidak akan diketahui oleh siapapun kecuali untuk kepentingan penelitian.

Informasi/Bantuan

Bila ada pertanyaan atau ada hal lain yang ingin disampaikan berkenaan dengan penelitian ini, maka dapat menghubungi saya, melalui telepon 081379927771 atau *WhatsApp* pada nomor tersebut.

Bandar Lampung, 2019
Peneliti,

Ika Fitria Elmeida

LAMPIRAN 4

Formulir 2

TINGKAT AKURASI JAWABAN IBU TENTANG KOMPLIKASI PERSALINAN
DI PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2019

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PADA IBU DI RUMAH SAKIT

Tanggal Wawancara:

Tempat Wawancara:

Waktu Wawancara: Jams/d

Pewawancara:

1. **Petunjuk umum**

- Meminta kesediaan waktu dari informan untuk melakukan wawancara.
- Memberikan informasi kepada informan tentang maksud dan tujuan melaksanakan wawancara, dan menjelaskan jaminan kerahasiaan informan.
- Informasi yang akan diberikan oleh informan sangat berarti (semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian).
- Semua bentuk informasi dari informan adalah benar.

2. **Identitas Informan**

I. IDENTITAS RESPONDEN			
1.	Nomor		
2.	Tanggal Lahir		 Tgl Bln Thn
3.	Umur		Th
4.	Alamat dan Nomor HP ibu atau orang terdekat yang bisa dihubungi		
5.	Pendidikan Terakhir	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	☐
6.	Berapa kali melahirkan	1. Satu kali 2. Dua Kali 3. Tiga Kali 4. Lebih dari 3 x	☐
7.	Berapa kali keguguran	1. Satu kali 2. Dua Kali 3. Tiga Kali 4. Lebih dari 3 x	☐

8.	Jumlah anak yang hidup	1. Satu 2. Dua 3. Tiga 4. Lebih dari 3	☐
9.	Bagaimana kondisi bayi pada persalinan Terakhir	1. Hidup 2. Mati 3. Asfiksia 4. Lahir Mati	☐

II. Jawaban

1. Menurut ibu bagaimana keadaan kesehatan kehamilan ibu?
2. Jika ada masalah kesehatan pada kondisi kehamilan ibu, apakah masalahnya?
3. Menurut ibu bagaimana keadaan kesehatan ibu saat persalinan?
4. Jika ada masalah atau penyulit saat persalinan, baik sebelum maupun sesudah persalinan, menurut ibu apakah masalahnya?
5. Apa yang ibu rasakan mengenai kehamilan atau persalinan sebelum ibu masuk Rumah Sakit?
6. Apa yang ibu rasakan setelah dilakukan penanganan dan perawatan persalinan ibu di Rumah sakit?
7. Jadi sebetulnya menurut ibu, apa masalah kehamilan atau persalinan ibu?
8. Ceritakan apa saja yang dilakukan oleh bidan saat ibu memeriksakan kehamilan ibu (ANC)

LAMPIRAN 5

RAHASIA
HANYA
UNTUK
PENELITIAN

**Tingkat Akurasi Jawaban Ibu tentang Komplikasi
Persalinan Di Provinsi Lampung**



KUISIONER KUANTITATIF

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah secara cermat pertanyaan dalam kuisisioner
2. Jawablah pertanyaan kuisisioner dengan memberi tanda ceklis, dilingkari
3. Jawaban yang sesuai atau menuliskan jawabannya pada kotak yg tersedia.

I. IDENTITAS DAN SOSIODEMOGRAFI RESPONDEN			
a.	Nomor reg.		
b.	Nama Ibu		
c.	Diagnosis yang ditegakkan dokter		
d.	Tanggal Lahir		 Tgl Bln Thn
1.	Umur		Th
2.	Alamat lengkap tempat tinggal dan Nomor HP ibu atau orang terdekat yang bisa dihubungi	Provinsi : Lampung Kabupaten : Kecamatan : Desa/Kelurahan : RT/RW : Jalan :	
3.	Dimanakah ibu akan bermukim setelah satu bulan melahirkan? Apakah ibu bersedia untuk saya kunjungi ke rumah ibu, untuk menanyakan hal yang sama seperti ini? Jika Ya, kapan ibu bersedia dikunjungi?	Hari/Tanggal : Pukul	
4.	Pendidikan formal terakhir yang pernah atau sedang ibu duduki	1. SD 2. SMP	☐

		3. SMA 4. PT	
--	--	-----------------	--

5.	Pekerjaan ibu	1. Ibu Rumah Tangga 2. Petani 3. Karyawan swasta 4. Buruh 5. PNS 6. lainnya	☐	
6.	a. Berapa kali hamil	☐	b. Berapa kali melahirkan	☐
7.	Siapakah dalam keluarga yang mengambil keputusan untuk memperoleh pelayanan kesehatan?	1. Diri sendiri 2. Suami 3. Keluarga	☐	
8.	Apakah ibu mempunyai riwayat masalah pada persalinan yang lalu? ISIKAN KODE 1,2,3,4,5,6 JIKA YA DAN KODE 7 JIKA TIDAK ADA	1. Persalinan dengan tindakan alat 2. Keguguran 3. Manual placenta 4. Bekas parut luka operasi SC 5. Infeksi 6. Lainnya	☐	
9	Pada saat hamil apakah ibu mendapatkan informasi tentang kondisi kehamilan ibu? 1. Tidak 2. Ya dari media, internet, TV dll 3. Ya, dari kader 4. Ya dari petugas kesehatan	☐		
10.	Informasi tentang tanda bahaya kehamilan/ persalinan didapatkan ibu dari: <i>Jawaban boleh lebih dari satu</i> 1. Bidan 2. Dokter 3. Petugas kesehatan lain 4. Kader 5. TV 6. Radio 7. Internet 8. Buku KIA 9. lainnya	☐		
11.	Pemanfaatan ANC Selama ibu mengandung anak terakhir, berapa kali ibu memeriksakan kehamilan? 1. Umur kehamilan 1 mg sd 12 minggu (K1)			

kehamilan seperti: 1. Hipertensi 2. Diabetes mellitus 3. Gangguan jantung 4. Asma 5. TBC 6. Malaria 7. Lainnya.....(disebutkan) 8. Tidak ada masalah/gangguan 9. Cek Buku KIA	1. Ya ☐ 2. Tidak
---	--

**Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Komplikasi Persalinan
(Opsional jawaban Tidak Boleh dibacakan)**

Baiklah ibu... selanjutnya saya akan menanyakan mengenai pengetahuan ibu tentang apa saja tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan

No	Apa saja yang ibu ketahui mengenai tanda bahaya pada kehamilan dan persalinan?	Jawab Spontan (√)
1	muntah terus dan tidak mau makan	
2	Demam tinggi saat hamil	
3	Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang	
4	Saat hamil, janin dirasa kurang bergerak dibanding sebelumnya	
5	Pendarahan saat kehamilan muda maupun hamil tua	
6	Air ketuban keluar sebelum waktu melahirkan	
7	Pada ibu yang berada di daerah endemis malaria, menunjukkan gejala penyakit malaria	
8	Terasa sakit saat kencing atau keluar keputihan atau gatal2 di darah kemaluan	
9	Batuk lama (lebih dari 2 minggu)	
10	Jantung berdebar-debar atau nyeri dada	
11.	Diare berulang- ulang	
12.	Ibu Sulit tidur dan cemas berlebihan	
13.	Pendarahan lewat jalan lahir	
14.	Tali Puser atau tangan bayi keluar dari jalan lahir	
15.	Ibu mengalami kejang	
16.	Ibu tidak kuat mengejan	
17.	Air ketuban keruh dan berbau	

18.	Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat	
19.	Lainnya, sebutkan	

Terimakasih atas kerjasamanya bu... kali ini saya masih menanyakan hal-hal yang ibu rasakan, pengalaman atau jawaban ibu sesaat setelah ibu melahirkan di Rumah sakit atau puskesmas, saya harap ibu menjawab sesuai dengan apa yang ibu rasakan pada saat itu

Variabel penelitian Komplikasi persalinan

● **Pre eklamsi**

Nomor	Pertanyaan	Jawaban Spontan
1.	Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?	Ya/tidak
2.	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?	Ya/tidak
3.	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?	Ya/tidak
4.	Apakah ibu pernah mengalami disekujur tubuh dan anggota badan seperti kejang (selain epilepsi) saat hamil?	Ya/tidak
5.	Apakah ibu pernah mengalami disekujur tubuh dan anggota badan seperti kejang (selain epilepsi) saat persalinan?	Ya/tidak
6.	Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan petugas kesehatan mengatakan bahwa tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih)	Ya/tidak
7.	Apakah petugas kesehatan mengatakan pada ibu bahwa pada air kencing ibu mengandung zat yang berbahaya? (hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?)	Ya /tidak

● **Perdarahan**

1	Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?	Ya/tidak
2	Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir	Ya/tidak

	terus?	
3.	Apakah ibu mengalami pendarahan yang mengucur?	Ya/tidak
4.	Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?	Ya/tidak
5.	Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan?	Ya/tidak
6.	Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?	Ya /tidak

● **Distosia/ Partus Lama**

1.	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?	Ya/tidak
2.	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?	Ya/tidak
3.	Apakah ibu merasa posisi bayi adalah posisi sungsang atau lintang?	Ya/tidak
4.	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan bahwa proses persalinan ibu harus dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang” (menggunakan vacuum ekstraksi atau Forcep)?	Ya/tidak
5.	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan bahwa ibu harus dioperasi caesar?	Ya/tidak
6.	Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)”	Ya/tidak

Nama Pengumpul data :

Waktu pengumpulan data :

Tanda Tangan Pengumpul data :

LAMPIRAN 6

****Pre eklampsi di RS**

. diagt pre1 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre1	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	48	36	84
Normal	27	189	216
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre1 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	57.1%	45.9%	67.9%
Specificity	Pr(- N)	87.5%	82.3%	91.6%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.723	.666	.781
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	4.57	3.07	6.81
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.49	.381	.63
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	9.33	5.18	16.8
Positive predictive value	Pr(A +)	60.4%	50.6%	69.4% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	86%	82.6%	88.7% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	1.52	1.02	2.27 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.163	.21	.127 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt pre2 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre2	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	62	48	110
Normal	13	177	190
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre2 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	56.4%	46.6%	65.8%
Specificity	Pr(- N)	93.2%	88.6%	96.3%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.748	.698	.798
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	8.24	4.75	14.3
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.468	.377	.581
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	17.6	8.99	34.4
Positive predictive value	Pr(A +)	73.3%	61.3%	82.6% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	86.5%	83.8%	88.8% (lr)

Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	----- (given) -----
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	2.75	1.58 4.76 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.156	.194 .126 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt pre3 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre3	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	37	17	54
Normal	38	208	246
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre3 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----
Sensitivity	Pr(+ A)	68.5%	54.4% 80.5%
Specificity	Pr(- N)	84.6%	79.4% 88.8%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.765	.699 .832
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	4.44	3.15 6.26
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.372	.25 .554
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	11.9	6.12 23.2
Positive predictive value	Pr(A +)	59.7%	51.2% 67.6% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	89%	84.4% 92.3% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	----- (given) -----
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	1.48	1.05 2.09 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.124	.185 .0834 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt pre4 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre4	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	20	4	24
Normal	55	221	276
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre4 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----
Sensitivity	Pr(+ A)	83.3%	62.6% 95.3%
Specificity	Pr(- N)	80.1%	74.9% 84.6%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.817	.737 .897

Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	4.18	3.11	5.63
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.208	.0849	.51
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	20.1	6.88	58.4
Positive predictive value	Pr(A +)	58.2%	50.9%	65.2% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	93.5%	85.5%	97.2% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	----	(given) ----
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	1.39	1.04	1.88 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.0694	.17	.0283 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt pre5 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre5	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	27	5	32
Normal	48	220	268
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre5 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	----	(given) ----
Sensitivity	Pr(+ A)	84.4%	67.2%	94.7%
Specificity	Pr(- N)	82.1%	77%	86.5%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.832	.764	.9
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	4.71	3.5	6.34
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.19	.0849	.427
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	24.8	9.33	65.3
Positive predictive value	Pr(A +)	61.1%	53.9%	67.9% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	94%	87.5%	97.2% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	----	(given) ----
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	1.57	1.17	2.11 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.0634	.142	.0283 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt pre6 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre6	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	68	9	77
Normal	7	216	223
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre6 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	Pr(+ A)	88.3%	79%	94.5%
Specificity	Pr(- N)	96.9%	93.6%	98.7%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.926	.888	.964
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	28.1	13.5	58.6
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.121	.0653	.223
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	233	84.7	642
Positive predictive value	Pr(A +)	90.4%	81.8%	95.1% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	96.1%	93.1%	97.9% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	---- (given) ----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	9.38	4.5	19.5 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.0402	.0744	.0218 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt pre7 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre7	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	47	5	52
Normal	28	220	248
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre7 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	Pr(+ A)	90.4%	79%	96.8%
Specificity	Pr(- N)	88.7%	84.1%	92.4%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.895	.85	.94
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	8.01	5.59	11.5
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.108	.0471	.25
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	73.9	27.8	195
Positive predictive value	Pr(A +)	72.7%	65.1%	79.3% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	96.5%	92.3%	98.5% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	---- (given) ----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	2.67	1.86	3.82 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.0361	.0832	.0157 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

.

**Pre eklampsi di Rumah

. diagt pre21 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre21	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	60	35	95
Normal	15	190	205
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre21 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	63.2%	52.6%	72.8%
Specificity	Pr(- N)	63.2%	88.2%	95.8%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.779	.727	.831
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	8.63	5.18	14.4
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.398	.305	.519
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	21.7	11.2	42.2
Positive predictive value	Pr(A +)	74.2%	63.3%	82.7% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	88.3%	85.3%	90.8% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	2.88	1.73	4.8 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.133	.173	.102 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt pre22 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre22	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	64	49	113
Normal	11	176	187
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre22 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	56.6%	47%	65.9%
Specificity	Pr(- N)	94.1%	89.7%	97%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.754	.705	.803
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	9.63	5.31	17.5
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.461	.372	.571
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	20.9	10.3	42.2
Positive predictive value	Pr(A +)	76.2%	63.9%	85.3% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	86.7%	84%	89% (lr)

```

Pre-test odds      prev/(1-prev)  .333  ----- (given) -----
Post-test odds (+) Pr(A|+)/(1-Pr(A|+))  3.21  1.77  5.82 (lr)
Post-test odds (-) Pr(A|-)/(1-Pr(A|-))  .154  .19  .124 (lr)

```

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

```
. diagt pre23 status_pre, prev (0.25)
```

	status_pre		
pre23	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	53	18	71
Normal	22	207	229
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre23 = 1

[95% Confidence Interval]				
Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	74.6%	62.9%	84.2%
Specificity	Pr(- N)	90.4%	85.8%	93.9%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.825	.771	.88
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	7.77	5.11	11.8
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.28	.188	.419
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	27.7	13.9	55.1
Positive predictive value	Pr(A +)	72.1%	63%	79.8% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	91.5%	87.7%	94.1% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	2.59	1.7	3.94 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.0935	.14	.0626 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

```
. diagt pre24 status_pre, prev (0.25)
```

	status_pre		
pre24	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	30	3	33
Normal	45	222	267
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre24 = 1

[95% Confidence Interval]				
Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	90.9%	75.7%	98.1%
Specificity	Pr(- N)	83.1%	78.1%	87.4%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.87	.816	.925

Likelihood ratio (+)	$\Pr(+ A)/\Pr(+ N)$	5.39	4.05	7.19
Likelihood ratio (-)	$\Pr(- A)/\Pr(- N)$	.109	.0371	.322
Odds ratio	$LR(+)/LR(-)$	49.3	15.3	158
Positive predictive value	$\Pr(A +)$	64.3%	57.4%	70.6% (lr)
Negative predictive value	$\Pr(N -)$	96.5%	90.3%	98.8% (lr)

Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	$\Pr(A +)/ (1-\Pr(A +))$	1.8	1.35	2.4 (lr)
Post-test odds (-)	$\Pr(A -)/ (1-\Pr(A -))$	.0364	.107	.0124 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt pre25 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre25	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	32	6	38
Normal	43	219	262
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre25 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	$\Pr(A)$	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	$\Pr(+ A)$	84.2%	68.7%	94%
Specificity	$\Pr(- N)$	83.6%	78.5%	87.9%
ROC area	$(\text{Sens.} + \text{Spec.})/2$	.839	.776	.902
Likelihood ratio (+)	$\Pr(+ A)/\Pr(+ N)$	5.13	3.78	6.97
Likelihood ratio (-)	$\Pr(- A)/\Pr(- N)$	.189	.0905	.394
Odds ratio	$LR(+)/LR(-)$	27.2	10.9	67.1
Positive predictive value	$\Pr(A +)$	63.1%	55.7%	69.9% (lr)
Negative predictive value	$\Pr(N -)$	94.1%	88.4%	97.1% (lr)
Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	$\Pr(A +)/ (1-\Pr(A +))$	1.71	1.26	2.32 (lr)
Post-test odds (-)	$\Pr(A -)/ (1-\Pr(A -))$	.063	.131	.0302 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt pre26 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre26	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	72	10	82
Normal	3	215	218
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre26 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	Pr(+ A)	87.8%	78.7%	94%
Specificity	Pr(- N)	98.6%	96%	99.7%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.932	.896	.969
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	63.8	20.7	197
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.124	.0692	.221
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	516	144	1813
Positive predictive value	Pr(A +)	95.5%	87.3%	98.5% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	96%	93.1%	97.7% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	---- (given) ----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	21.3	6.89	65.6 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.0412	.0737	.0231 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt pre27 status_pre, prev (0.25)

	status_pre		
pre27	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	39	5	44
Normal	36	220	256
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as pre27 = 1

[95% Confidence Interval]				
Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	Pr(+ A)	88.6%	75.4%	96.2%
Specificity	Pr(- N)	85.9%	81.1%	90%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.873	.821	.925
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	6.3	4.57	8.69
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.132	.0578	.302
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	47.7	18.1	125
Positive predictive value	Pr(A +)	67.8%	60.4%	74.3% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	95.8%	90.8%	98.1% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	---- (given) ----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	2.1	1.52	2.9 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.0441	.101	.0193 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

.

. **Perdarahan di RS

. diagt p1 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p1	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	30	31	61
Normal	45	194	239
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p1 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	49.2%	36.1%	62.3%
Specificity	Pr(- N)	81.2%	75.6%	85.9%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.652	.584	.72
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	2.61	1.81	3.77
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.626	.485	.807
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	4.17	2.3	7.56
Positive predictive value	Pr(A +)	46.5%	37.6%	55.7% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	82.7%	78.8%	86.1% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	.871	.603	1.26 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.209	.269	.162 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt p2 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p2	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	55	10	65
Normal	20	215	235
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p2 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	84.6%	73.5%	92.4%
Specificity	Pr(- N)	91.5%	87.2%	94.7%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.881	.833	.928
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	9.94	6.46	15.3
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.168	.095	.298
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	59.1	26.4	132
Positive predictive value	Pr(A +)	76.8%	68.3%	83.6% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	94.7%	91%	96.9% (lr)

```

Pre-test odds      prev/(1-prev)  .333  ----- (given) -----
Post-test odds (+) Pr(A|+)/(1-Pr(A|+))  3.31  2.15  5.1 (lr)
Post-test odds (-) Pr(A|-)/(1-Pr(A|-))  .0561  .0993  .0317 (lr)

```

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt p3 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p3	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	50	6	56
Normal	25	219	244
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p3 = 1

[95% Confidence Interval]				
Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	89.3%	78.1%	96%
Specificity	Pr(- N)	89.8%	85.2%	93.3%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.895	.85	.94
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	8.71	5.95	12.8
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.119	.056	.255
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	73	29	183
Positive predictive value	Pr(A +)	74.4%	66.5%	81% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	96.2%	92.2%	98.2% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	2.9	1.98	4.26 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.0398	.0849	.0187 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt p4 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p4	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	26	10	36
Normal	49	215	264
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p4 = 1

[95% Confidence Interval]				
Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	72.2%	54.8%	85.8%
Specificity	Pr(- N)	81.4%	76.2%	85.9%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.768	.69	.846

Likelihood ratio (+)	$\Pr(+ A)/\Pr(+ N)$	3.89	2.81	5.38
Likelihood ratio (-)	$\Pr(- A)/\Pr(- N)$	.341	.201	.579
Odds ratio	$LR(+)/LR(-)$	11.4	5.23	24.9
Positive predictive value	$\Pr(A +)$	56.5%	48.4%	64.2% (lr)
Negative predictive value	$\Pr(N -)$	89.8%	83.8%	93.7% (lr)

Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	$\Pr(A +)/ (1-\Pr(A +))$	1.3	.938	1.79 (lr)
Post-test odds (-)	$\Pr(A -)/ (1-\Pr(A -))$	.114	.193	.0669 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt p5 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p5	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	29	2	31
Normal	46	223	269
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p5 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	$\Pr(A)$	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	$\Pr(+ A)$	93.5%	78.6%	99.2%
Specificity	$\Pr(- N)$	82.9%	77.9%	87.2%
ROC area	$(\text{Sens.} + \text{Spec.})/2$	.882	.833	.932
Likelihood ratio (+)	$\Pr(+ A)/\Pr(+ N)$	5.47	4.14	7.23
Likelihood ratio (-)	$\Pr(- A)/\Pr(- N)$	.0778	.0203	.298
Odds ratio	$LR(+)/LR(-)$	70.3	17.8	.
Positive predictive value	$\Pr(A +)$	64.6%	58%	70.7% (lr)
Negative predictive value	$\Pr(N -)$	97.5%	91%	99.3% (lr)
Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	$\Pr(A +)/ (1-\Pr(A +))$	1.82	1.38	2.41 (lr)
Post-test odds (-)	$\Pr(A -)/ (1-\Pr(A -))$	.0259	.0992	.00678 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt p6 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p6	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	50	39	89
Normal	25	186	211
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p6 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----		
Sensitivity	Pr(+ A)	56.2%	45.3%	66.7%	
Specificity	Pr(- N)	88.2%	83%	92.2%	
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.722	.665	.778	
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	4.74	3.14	7.15	
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.497	.391	.632	
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	9.54	5.3	17.2	
Positive predictive value	Pr(A +)	61.2%	51.2%	70.5%	(lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	85.8%	82.6%	88.5%	(lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	---- (given) ----		
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	1.58	1.05	2.38	(lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.166	.211	.13	(lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. **Perdarahan di Rumah

. diagt p21 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p21	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	56	29	85
Normal	19	196	215
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p21 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	65.9%	54.8%	75.8%
Specificity	Pr(- N)	91.2%	86.5%	94.6%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.785	.731	.839
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	7.46	4.73	11.8
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.374	.278	.504
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	19.9	10.4	38
Positive predictive value	Pr(A +)	71.3%	61.2%	79.7% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	88.9%	85.6%	91.5% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	2.49	1.58	3.92 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.125	.168	.0926 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt p22 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p22	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	63	11	74
Normal	12	214	226
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p22 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	85.1%	75%	92.3%
Specificity	Pr(- N)	94.7%	90.9%	97.2%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.899	.856	.942
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	16	9.17	28
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.157	.0909	.271
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	102	43.3	241
Positive predictive value	Pr(A +)	84.2%	75.3%	90.3% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	95%	91.7%	97.1% (lr)

Pre-test odds $\text{prev}/(1-\text{prev})$.333 ---- (given) ----
 Post-test odds (+) $\text{Pr}(A|+)/ (1-\text{Pr}(A|+))$ 5.34 3.06 9.34 (lr)
 Post-test odds (-) $\text{Pr}(A|-)/ (1-\text{Pr}(A|-))$.0523 .0903 .0303 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt p23 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p23	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	58	7	65
Normal	17	218	235
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p23 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	$\text{Pr}(+ A)$	89.2%	79.1%	95.6%
Specificity	$\text{Pr}(- N)$	92.8%	88.7%	95.7%
ROC area	$(\text{Sens.} + \text{Spec.})/2$	.91	.869	.951
Likelihood ratio (+)	$\text{Pr}(+ A)/\text{Pr}(+ N)$	12.3	7.74	19.6
Likelihood ratio (-)	$\text{Pr}(- A)/\text{Pr}(- N)$	.116	.0576	.234
Odds ratio	$\text{LR}(+)/\text{LR}(-)$	106	42.6	264
Positive predictive value	$\text{Pr}(A +)$	80.4%	72.1%	86.8% (lr)
Negative predictive value	$\text{Pr}(N -)$	96.3%	92.8%	98.1% (lr)
Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	---- (given) ----	
Post-test odds (+)	$\text{Pr}(A +)/ (1-\text{Pr}(A +))$	4.11	2.58	6.55 (lr)
Post-test odds (-)	$\text{Pr}(A -)/ (1-\text{Pr}(A -))$	.0387	.078	.0192 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt p24 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p24	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	75	11	86
Normal	0	214	214
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p24 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	$\text{Pr}(+ A)$	87.2%	78.3%	93.4%
Specificity	$\text{Pr}(- N)$	87.2%	98.3%	100%
ROC area	$(\text{Sens.} + \text{Spec.})/2$	.936	.901	.972

Likelihood ratio (+)	$\Pr(+ A)/\Pr(+ N)$	.	.	.
Likelihood ratio (-)	$\Pr(- A)/\Pr(- N)$	.128	.0737	.222
Odds ratio	$LR(+)/LR(-)$	.	359	.
Positive predictive value	$\Pr(A +)$	100%	.%	.% (lr)
Negative predictive value	$\Pr(N -)$	95.9%	93.1%	97.6% (lr)

Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	$\Pr(A +)/(1-\Pr(A +))$	.	.	. (lr)
Post-test odds (-)	$\Pr(A -)/(1-\Pr(A -))$	.0426	.074	.0246 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

Missing values or confidence intervals may be estimated using the -sf- or -sf0- options.

. diagt p25 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p25	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	44	1	45
Normal	31	224	255
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p25 = 1

[95% Confidence Interval]				
Prevalence	$\Pr(A)$	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	$\Pr(+ A)$	97.8%	88.2%	99.9%
Specificity	$\Pr(- N)$	87.8%	83.2%	91.6%
ROC area	$(\text{Sens.} + \text{Spec.})/2$	.928	.898	.958
Likelihood ratio (+)	$\Pr(+ A)/\Pr(+ N)$	8.04	5.77	11.2
Likelihood ratio (-)	$\Pr(- A)/\Pr(- N)$	.0253	.0036	.176
Odds ratio	$LR(+)/LR(-)$	318	53.1	.
Positive predictive value	$\Pr(A +)$	72.8%	65.8%	78.9% (lr)
Negative predictive value	$\Pr(N -)$	99.2%	94.5%	99.9% (lr)
Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	$\Pr(A +)/(1-\Pr(A +))$	2.68	1.92	3.74 (lr)
Post-test odds (-)	$\Pr(A -)/(1-\Pr(A -))$	.00843	.0586	.00121 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt p26 status_p, prev (0.25)

	status_p		
p26	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	52	38	90
Normal	23	187	210
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as p26 = 1

[95% Confidence Interval]				
Prevalence	Pr(A)	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	Pr(+ A)	57.8%	46.9%	68.1%
Specificity	Pr(- N)	89%	84%	92.9%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.734	.679	.79
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	5.28	3.45	8.06
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.474	.371	.607
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	11.1	6.11	20.3
Positive predictive value	Pr(A +)	63.7%	53.5%	72.9% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	86.4%	83.2%	89% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	1.76	1.15	2.69 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.158	.202	.124 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. **Distosia di RS

. diagt d1 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d1	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	72	9	81
Normal	3	216	219
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d1 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	Pr(+ A)	88.9%	80%	94.8%
Specificity	Pr(- N)	98.6%	96%	99.7%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.938	.902	.973
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	64.9	21	200
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.113	.0608	.209
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	576	158	2057
Positive predictive value	Pr(A +)	95.6%	87.5%	98.5% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	96.4%	93.5%	98% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	---- (given) ----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	21.6	7.01	66.7 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.0376	.0695	.0203 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt d2 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d2	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	73	14	87
Normal	2	211	213
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d2 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	Pr(+ A)	83.9%	74.5%	90.9%
Specificity	Pr(- N)	99.1%	96.6%	99.9%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.915	.875	.954
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	89.4	22.4	356
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.162	.101	.263
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	550	133	.
Positive predictive value	Pr(A +)	96.8%	88.2%	99.2% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	94.9%	92%	96.8% (lr)

Pre-test odds $\text{prev}/(1-\text{prev})$.333 ---- (given) ----
 Post-test odds (+) $\text{Pr}(A|+)/ (1-\text{Pr}(A|+))$ 29.8 7.48 119 (lr)
 Post-test odds (-) $\text{Pr}(A|-) / (1-\text{Pr}(A|-))$.0541 .0875 .0335 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt d3 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d3	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	24	3	27
Normal	51	222	273
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d3 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	$\text{Pr}(+ A)$	88.9%	70.8%	97.6%
Specificity	$\text{Pr}(- N)$	81.3%	76.2%	85.8%
ROC area	$(\text{Sens.} + \text{Spec.})/2$	.851	.786	.916
Likelihood ratio (+)	$\text{Pr}(+ A)/\text{Pr}(+ N)$	4.76	3.59	6.3
Likelihood ratio (-)	$\text{Pr}(- A)/\text{Pr}(- N)$	.137	.0469	.398
Odds ratio	$\text{LR}(+)/\text{LR}(-)$	34.8	10.7	112
Positive predictive value	$\text{Pr}(A +)$	61.3%	54.5%	67.8% (lr)
Negative predictive value	$\text{Pr}(N -)$	95.6%	88.3%	98.5% (lr)
Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	---- (given) ----	
Post-test odds (+)	$\text{Pr}(A +)/ (1-\text{Pr}(A +))$	1.59	1.2	2.1 (lr)
Post-test odds (-)	$\text{Pr}(A -) / (1-\text{Pr}(A -))$	.0455	.133	.0156 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt d4 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d4	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	31	6	37
Normal	44	219	263
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d4 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	$\text{Pr}(+ A)$	83.8%	68%	93.8%
Specificity	$\text{Pr}(- N)$	83.3%	78.2%	87.6%
ROC area	$(\text{Sens.} + \text{Spec.})/2$	.835	.771	.9

Likelihood ratio (+)	$\Pr(+ A)/\Pr(+ N)$	5.01	3.69	6.79
Likelihood ratio (-)	$\Pr(- A)/\Pr(- N)$	.195	.0934	.406
Odds ratio	$LR(+)/LR(-)$	25.7	10.3	63.6
Positive predictive value	$\Pr(A +)$	62.5%	55.2%	69.4% (lr)
Negative predictive value	$\Pr(N -)$	93.9%	88.1%	97% (lr)

Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	$\Pr(A +)/ (1-\Pr(A +))$	1.67	1.23	2.26 (lr)
Post-test odds (-)	$\Pr(A -)/ (1-\Pr(A -))$	.0649	.135	.0311 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt d5 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d5	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	51	19	70
Normal	24	206	230
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d5 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	$\Pr(A)$	25%	----- (given) -----	
Sensitivity	$\Pr(+ A)$	72.9%	60.9%	82.8%
Specificity	$\Pr(- N)$	89.6%	84.9%	93.2%
ROC area	$(\text{Sens.} + \text{Spec.})/2$	.812	.756	.868
Likelihood ratio (+)	$\Pr(+ A)/\Pr(+ N)$	6.98	4.66	10.5
Likelihood ratio (-)	$\Pr(- A)/\Pr(- N)$	.303	.206	.446
Odds ratio	$LR(+)/LR(-)$	23	11.8	45.1
Positive predictive value	$\Pr(A +)$	69.9%	60.8%	77.7% (lr)
Negative predictive value	$\Pr(N -)$	90.8%	87.1%	93.6% (lr)
Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	----- (given) -----	
Post-test odds (+)	$\Pr(A +)/ (1-\Pr(A +))$	2.33	1.55	3.49 (lr)
Post-test odds (-)	$\Pr(A -)/ (1-\Pr(A -))$	.101	.149	.0686 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt d6 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d6	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	63	60	123
Normal	12	165	177
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d6 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	Pr(+ A)	51.2%	42%	60.3%
Specificity	Pr(- N)	93.2%	88.5%	96.4%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.722	.674	.77
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	7.55	4.26	13.4
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.523	.435	.63
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	14.4	7.34	28.4
Positive predictive value	Pr(A +)	71.6%	58.7%	81.7% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	85.1%	82.6%	87.3% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	---- (given) ----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	2.52	1.42	4.47 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.174	.21	.145 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. **Distosia di Rumah ibu

. diagt d21 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d21	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	72	8	80
Normal	3	217	220
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d21 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	Pr(+ A)	90%	81.2%	95.6%
Specificity	Pr(- N)	98.6%	96.1%	99.7%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.943	.909	.977
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	66	21.4	204
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.101	.0525	.196
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	651	175	2376
Positive predictive value	Pr(A +)	95.7%	87.7%	98.5% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	96.7%	93.9%	98.3% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	---- (given) ----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	22	7.13	67.8 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.0338	.0652	.0175 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt d22 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d22	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	67	13	80
Normal	8	212	220
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d22 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	Pr(+ A)	83.8%	73.8%	91.1%
Specificity	Pr(- N)	96.4%	93%	98.4%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.901	.858	.943
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	23	11.6	45.8
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.169	.102	.278
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	137	54.8	340
Positive predictive value	Pr(A +)	88.5%	79.4%	93.9% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	94.7%	91.5%	96.7% (lr)

```

Pre-test odds      prev/(1-prev)  .333  ---- (given) ----
Post-test odds (+) Pr(A|+)/(1-Pr(A|+))  7.68  3.86  15.3 (lr)
Post-test odds (-) Pr(A|-)/(1-Pr(A|-))  .0562  .0925  .0342 (lr)

```

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt d23 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d23	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	41	5	46
Normal	34	220	254
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d23 = 1

[95% Confidence Interval]

```

-----
Prevalence      Pr(A)    25%  ---- (given) ----
-----
Sensitivity      Pr(+|A)  89.1%  76.4%  96.4%
Specificity      Pr(-|N)  86.6%  81.8%  90.5%
ROC area         (Sens. + Spec.)/2  .879  .829  .929
-----
Likelihood ratio (+) Pr(+|A)/Pr(+|N)  6.66  4.79  9.25
Likelihood ratio (-) Pr(-|A)/Pr(-|N)  .125  .0548  .287
Odds ratio        LR(+)/LR(-)  53.1  20.1  139
Positive predictive value Pr(A|+)  68.9%  61.5%  75.5% (lr)
Negative predictive value Pr(N|-)  96%  91.3%  98.2% (lr)
-----
Pre-test odds      prev/(1-prev)  .333  ---- (given) ----
Post-test odds (+) Pr(A|+)/(1-Pr(A|+))  2.22  1.6  3.08 (lr)
Post-test odds (-) Pr(A|-)/(1-Pr(A|-))  .0418  .0958  .0183 (lr)

```

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt d24 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d24	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	46	6	52
Normal	29	219	248
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d24 = 1

[95% Confidence Interval]

```

-----
Prevalence      Pr(A)    25%  ---- (given) ----
-----
Sensitivity      Pr(+|A)  88.5%  76.6%  95.6%
Specificity      Pr(-|N)  88.3%  83.6%  92%
ROC area         (Sens. + Spec.)/2  .884  .836  .932

```

Likelihood ratio (+)	$\text{Pr}(+ A)/\text{Pr}(+ N)$	7.56	5.3	10.8
Likelihood ratio (-)	$\text{Pr}(- A)/\text{Pr}(- N)$	.131	.0615	.278
Odds ratio	$\text{LR}(+)/\text{LR}(-)$	57.9	23.2	144
Positive predictive value	$\text{Pr}(A +)$	71.6%	63.9%	78.3% (lr)
Negative predictive value	$\text{Pr}(N -)$	95.8%	91.5%	98% (lr)

Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	----- (given) -----
Post-test odds (+)	$\text{Pr}(A +)/ (1-\text{Pr}(A +))$	2.52	1.77 3.6 (lr)
Post-test odds (-)	$\text{Pr}(A -)/ (1-\text{Pr}(A -))$	.0436	.0926 .0205 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt d25 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d25	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	67	16	83
Normal	8	209	217
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d25 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	$\text{Pr}(A)$	25%	----- (given) -----
Sensitivity	$\text{Pr}(+ A)$	80.7%	70.6% 88.6%
Specificity	$\text{Pr}(- N)$	96.3%	92.9% 98.4%
ROC area	$(\text{Sens.} + \text{Spec.})/2$	.885	.841 .93
Likelihood ratio (+)	$\text{Pr}(+ A)/\text{Pr}(+ N)$	21.9	11 43.6
Likelihood ratio (-)	$\text{Pr}(- A)/\text{Pr}(- N)$	.2	.129 .311
Odds ratio	$\text{LR}(+)/\text{LR}(-)$	109	45.3 264
Positive predictive value	$\text{Pr}(A +)$	87.9%	78.6% 93.6% (lr)
Negative predictive value	$\text{Pr}(N -)$	93.7%	90.6% 95.9% (lr)
Pre-test odds	$\text{prev}/(1-\text{prev})$	.333	----- (given) -----
Post-test odds (+)	$\text{Pr}(A +)/ (1-\text{Pr}(A +))$	7.3	3.67 14.5 (lr)
Post-test odds (-)	$\text{Pr}(A -)/ (1-\text{Pr}(A -))$	.0667	.104 .0429 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

. diagt d26 status_d, prev (0.25)

	status_d		
d26	Pos.	Neg.	Total
Abnormal	71	58	129
Normal	4	167	171
Total	75	225	300

True abnormal diagnosis defined as d26 = 1

[95% Confidence Interval]

Prevalence	Pr(A)	25%	---- (given) ----	
Sensitivity	Pr(+ A)	55%	46%	63.8%
Specificity	Pr(- N)	97.7%	94.1%	99.4%
ROC area	(Sens. + Spec.)/2	.763	.719	.808
Likelihood ratio (+)	Pr(+ A)/Pr(+ N)	23.5	8.82	62.8
Likelihood ratio (-)	Pr(- A)/Pr(- N)	.46	.38	.558
Odds ratio	LR(+)/LR(-)	51.1	18.5	140
Positive predictive value	Pr(A +)	88.7%	74.6%	95.4% (lr)
Negative predictive value	Pr(N -)	86.7%	84.3%	88.8% (lr)
Pre-test odds	prev/(1-prev)	.333	---- (given) ----	
Post-test odds (+)	Pr(A +)/(1-Pr(A +))	7.84	2.94	20.9 (lr)
Post-test odds (-)	Pr(A -)/(1-Pr(A -))	.153	.186	.127 (lr)

(lr) Values and confidence intervals are based on likelihood ratios, assuming that the prevalence is known exactly.

.
end of do-file

.

LAMPIRAN 7

Tabel Hasil wawancara pertama, pertanyaan tentang Pre-eklamps/eklamps saat responden masih dirawat di Rumah Sakit

Pertanyaan eklamps : Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?	+	-	Total
+	48	36	84
-	27	189	216
Total	75	225	300

Sensitivitas : 57.1%

Spesifisitas : 87.5%

Akurasi : 72.3%

Pertanyaan eklamps : Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?	+	-	Total
+	68	48	110
-	13	177	190
Total	75	225	300

Sensitivitas : 56.4%

Spesifisitas : 93.2%

Akurasi : 74.8%

Pertanyaan eklampsia : Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?	+	-	Total
+	37	17	54
-	38	208	246
Total	75	225	300

Sensitivitas : 68.5%

Spesifisitas : 84.6%

Akurasi : 76.5%

Pertanyaan eklampsia : Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?	+	-	Total
+	20	4	24
-	55	221	276
Total	75	225	300

Sensitivitas : 83.3%

Spesifisitas : 80.1%

Akurasi : 81.7%

Pertanyaan eklampsia : Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?	+	-	Total
+	27	5	32
-	48	220	268
Total	75	225	300

Sensitivitas : 84.4%

Spesifisitas : 82.1%

Akurasi : 83.2%

Pertanyaan Pre-eklamsi: Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih)	+	-	Total
+	68	9	77
-	7	216	223
Total	75	225	300

Sensitivitas : 88.3%

Spesifisitas : 96.9%

Akurasi : 92.6%

Pertanyaan Pre-eklamsi: Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?	+	-	Total
+	47	5	52
-	28	220	248
Total	75	225	300

Sensitivitas : 90.4%

Spesifisitas : 88.7%

Akurasi : 89.5%

Hasil wawancara kedua, pertanyaan tentang Pre-eklamps/eklamps 3 bulan kemudian di rumah responden

Pertanyaan eklamps : Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?	+	-	Total
+	48	36	84
-	27	189	216
Total	75	225	300

Sensitivitas : 63.2%

Spesifisitas : 63.2%

Akurasi : 77.9%

Pertanyaan eklamps : Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?	+	-	Total
+	64	49	113
-	11	176	187
Total	75	225	300

Sensitivitas : 56.6%

Spesifisitas : 94.1%

Akurasi : 75.4%

Pertanyaan eklamps : Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?	+	-	Total

+	53	18	71
-	22	207	429
Total	75	225	300

Sensitivitas : 74.6%

Spesifisitas : 90.4%

Akurasi : 82.5%

Pertanyaan eklampsia : Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?	+	-	Total
+	30	3	33
-	45	222	267
Total	75	225	300

Sensitivitas : 90.9%

Spesifisitas : 83.1%

Akurasi : 87%

Pertanyaan eklampsia : Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?	+	-	Total
+	32	6	38
-	43	219	262
Total	75	225	300

Sensitivitas : 84.2%

Spesifisitas : 83.6%

Akurasi : 83.9%

Pertanyaan Pre-eklamsi: Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih)	+	-	Total
+	73	10	83
-	2	215	217
Total	75	225	300

Sensitivitas : 87.8%

Spesifisitas : 98.6%

Akurasi : 93.2%

Pertanyaan Pre-eklamsi: Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?	+	-	Total
+	39	5	44
-	36	220	256
Total	75	225	300

Sensitivitas : 88.6%

Spesifisitas : 85.9%

Akurasi : 87.3%

Hasil wawancara pertama, pertanyaan tentang perdarahan saat responden masih dirawat di Rumah Sakit

Apakah ibu merasa mengalami pendarahan yang banyak sekali?	+	-	Total
+	30	31	61
-	45	194	139
Total	75	225	300

Sensitivitas : 49.2%

Spesifisitas : 81.2%

Akurasi : 65.2%

Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?	+	-	Total
+	55	10	65
-	20	215	235
Total	75	225	300

Sensitivitas : 84.6%

Spesifisitas : 91.5%

Akurasi : 88.1%

Apakah ibu mengalami pendarahan yang mengucur?	+	-	Total
+	50	6	56
-	25	219	244

Total	75	225	300
-------	----	-----	-----

Sensitivitas : 89.3%

Spesifisitas : 89.8%

Akurasi : 89.5%

Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?	+	-	Total
+	26	10	36
-	49	215	264
Total	75	225	300

Sensitivitas : 72.2%

Spesifisitas : 81.4%

Akurasi : 76.8%

Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan?	+	-	Total
+	29	2	31
-	46	223	269
Total	75	225	300

Sensitivitas : 93.5%

Spesifisitas : 82.9%

Akurasi : 88.2%

Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?	+	-	Total
+	50	39	89

-	25	186	211
Total	75	225	300

Sensitivitas : 56.2%

Spesifisitas : 88.2%

Akurasi : 72.2%

Hasil wawancara kedua, pertanyaan tentang perdarahan bulan kemudian di rumah responden

Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?	+	-	Total
+	56	29	85
-	19	196	215
Total	75	225	300

Sensitivitas : 65.9%

Spesifisitas : 91.2%

Akurasi : 78.5%

Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?	+	-	Total
+	63	11	74
-	12	214	246
Total	75	225	300

Sensitivitas : 85.1%

Spesifisitas : 94.7%

Akurasi : 89.9%

Apakah ibu mengalami pendarahan yang mengucur?	+	-	Total
+	58	7	65
-	17	218	235
Total	75	225	300

Sensitivitas : 89.2%

Spesifisitas : 92.8%

Akurasi : 91%

Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?	+	-	Total
+	75	11	86
-	0	214	214
Total	75	225	300

Sensitivitas : 87.2%

Spesifisitas : 87.2%

Akurasi : 93.6%

Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami pendarahan?	+	-	Total
+	44	1	45
-	31	224	255
Total	75	225	300

Sensitivitas : 97.8%

Spesifisitas : 87.8%

Akurasi : 92.8%

Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan	+	-	Total
---	---	---	-------

meninggal saat itu?			
+	52	38	90
-	23	187	210
Total	75	225	300

Sensitivitas : 57.8%

Spesifisitas : 89%

Akurasi : 73.4%

Hasil wawancara pertama, pertanyaan tentang distosia saat responden masih di Rumah Sakit

Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?	+	-	Total
+	72	9	81
-	3	216	219
Total	75	225	300

Sensitivitas : 88.9%

Spesifisitas : 98.6%

Akurasi : 93.8%

Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?	+	-	Total
+	73	14	87
-	2	211	213
Total	75	225	300

Sensitivitas : 83.9%

Spesifisitas : 99.1%

Akurasi : 91.5%

Apakah ibu melahirkan bayi dengan posisi sungsang?	+	-	Total
+	24	3	27
-	51	222	273
Total	75	225	300

Sensitivitas : 88.9%

Spesifisitas : 81.3%

Akurasi : 85.1%

Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan “Tang”?	+	-	Total
+	31	6	37
-	44	219	263
Total	75	225	300

Sensitivitas : 83.8%

Spesifisitas : 83.3%

Akurasi : 83.5%

Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga harus dioperasi caesar?	+	-	Total
+	51	19	70
-	24	206	230
Total	75	225	300

Sensitivitas : 72.9%

Spesifisitas : 89.6%

Akurasi : 81.2%

Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak”?	+	-	Total
+	63	60	123
-	12	165	177
Total	75	225	300

Sensitivitas : 51.2%

Spesifisitas : 93.2%

Akurasi : 72.2%

Hasil wawancara pertama, pertanyaan tentang distosia 3 bulan kemudian saat responden sudah di rumah

Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?	+	-	Total
+	72	8	80
-	3	217	220
Total	75	225	300

Sensitivitas : 90%

Spesifisitas : 98.6%

Akurasi : 94.3%

Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?	+	-	Total
+	67	13	80230
-	8	212	
Total	75	225	300

Sensitivitas : 83.8%

Spesifisitas : 96.4%

Akurasi : 90.1%

Apakah ibu melahirkan bayi dengan posisi sungsang?	+	-	Total
+	41	5	46
-	34	220	254
Total	75	225	300

Sensitivitas : 89.1%

Spesifisitas : 86.6%

Akurasi : 87.9%

Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan “Tang”?	+	-	Total
+	46	6	52
-	29	219	248
Total	75	225	300

Sensitivitas : 88.5%

Spesifisitas : 88.3%

Akurasi : 88.4%

Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga harus dioperasi caesar?	+	-	Total
+	67	16	83
-	8	209	217
Total	75	225	300

Sensitivitas : 80.7%

Spesifisitas : 96.3%

Akurasi : 88.5%

Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak”?	+	-	Total
+	71	58	129
-	4	167	171
Total	75	225	300

Sensitivitas :55%

Spesifisitas :97.7%

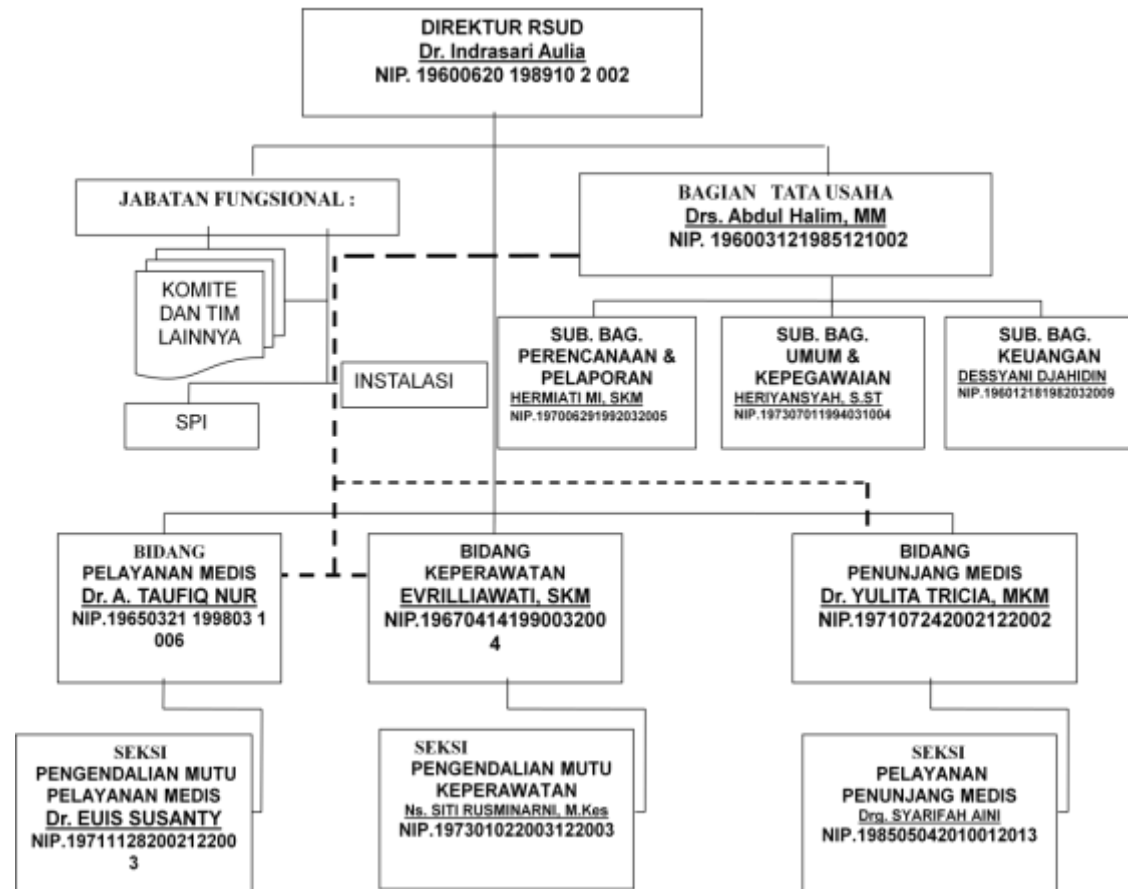
Akurasi : 76.3%

LAMPIRAN 8

**STRUKTUR ORGANISASI
RSUD Dr.H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG
(Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 3 Tahun 2018)**

LAMPIRAN 9

Struktur Organisasi RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung



Sumber: RSUDDr. A. Dadi Tjokrodipo, April 2015

LAMPIRAN 10

Instrumen "IKAlia" (Instrumen Komplikasi Persalinan)

Daftar pertanyaan
komplikasi persalinan ibu di
Rumah Sakit dan di
Masyarakat:
Pemanfaatan untuk Survei
dan Identifikasi dini gejala
komplikasi Kehamilan dan
Persalinan

Diajukan oleh:

DR. Ika Fitria Elmesia, SSiT, MKeb

Diajukan oleh:

Penyusun:

1. DR. Ika Fitria Elmeida, SSiT.,M.Keb
2. Prof. dr Endang L. Achadi, MPH, Dr.PH
3. Prof. Dr.dr. Dwiana Ocviyanti, Sp.OG(K), MPH

Daftar Isi:

1. Latar Belakang
 2. Proses
 3. Hasil
- Sub-Lampiran

1. Latar Belakang

Kematian Ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang penurunannya merupakan salah satu program prioritas utama pemerintah saat ini. AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah Perdarahan, Pre-eklamsi/Eklamsi, Distosia dan Infeksi. Selama ini gambaran tentang komplikasi kebidanan dan penyebab kematian di Indonesia didapatkan melalui survey di masyarakat. Namun demikian muncul keraguan, apakah daftar pertanyaan tentang komplikasi kebidanan yang diajukan kepada ibu yang mengalami komplikasi mendapatkan jawaban yang sesuai dengan diagnosis medis. Salah satu studi di Kalimantan Selatan tahun 1996 menunjukkan adanya ketidak akuratan jawaban ibu bila dibandingkan dengan diagnosis medis. Ketidak akuratan jawaban ibu dapat memberikan hasil yang tidak sesuai dengan keadaan komplikasi yang sesungguhnya, dan dapat berimplikasi terhadap penentuan program intervensi untuk menurunkan kematian ibu.

Oleh karena itu, penelitian ini mempunyai tujuan:

1. Mengidentifikasi pertanyaan-pertanyaan yang mempunyai akurasi yang tinggi dan prediktif terhadap berbagai komplikasi kebidanan, dalam hal ini terhadap Pre-eklamsi/Eklamsi, Perdarahan dan Distosia, saat ibu masih di rumah sakit dan 3 bulan kemudian di rumah ibu
2. Membandingkan akurasi jawaban ibu saat di Rumah Sakit dan 3 bulan kemudian di rumah
3. Membandingkan akurasi jawaban ibu untuk setiap jenis komplikasi
4. Mendapatkan pertanyaan yang paling prediktif terhadap ke 3 komplikasi kebidanan

2. Proses

Penelitian dilakukan di Lampung melalui empat tahapan sebagai berikut:

1. Fase 1: Pengembangan dan uji coba instrumen
2. Fase 2: Uji kuesioner di RS
3. Fase 3: Uji kuesioner di Rumah 3 bulan kemudian

4. Fase 4: Analisis akurasi jawaban dan tingkat prediktivitas pertanyaan terhadap ketiga komplikasi persalinan

3. Hasil

Daftar Pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi (nilai akurasi $\geq$ 70%) dan tingkat prediktif tinggi

1. Pertanyaan yang ditanyakan saat ibu di Rumah Sakit

1.1. Untuk komplikasi Pre-eklamsi/eklamsi

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?
3. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
4. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?
5. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?
6. Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi?
7. Apakah hasil pemeriksaan laboratorium pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?

Dari 7 pertanyaan tsb, ternyata pertanyaan yang paling prediktif terhadap komplikasi Pre-eklamsi/eklamsi berdasarkan analisis mulrivariat adalah:

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan apakah ibu merasa sakit kepala?

4. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
5. Apakah hasil pemeriksaan laboratorium pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?

1.2. Hasil analisis Se, Sp dan Akurasi terhadap Perdarahan, menunjukkan bahwa ada 5 pertanyaan mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?
2. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?
3. Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?
4. Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?
5. Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?

Dari 5 pertanyaan tentang perdarahan ternyata semua pertanyaan diatas mempunyai tingkat prediktif yang tinggi terhadap komplikasi Perdarahan berdasarkan analisis multivariat.

1.3. Hasil analisis Se, Sp dan Akurasi terhadap Distosia, menunjukkan bahwa ada 5 dari 6 pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?
2. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?
3. Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang”?
4. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?

5. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”?

Dari 5 pertanyaan yang mempunyai nilai akurasi tinggi, 4 pertanyaan merupakan pertanyaan yang prediktif terhadap komplikasi Distosia berdasarkan analisis multivariat, yaitu:

1. Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang”?
2. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”?
3. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?
4. Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)”?

Pertanyaan yang ditanyakan saat ibu sudah di rumah 3 bulan kemudian

1.4. Untuk komplikasi Pre-eklampsia/eklampsia

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?
3. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
4. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?
5. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?
6. Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi?

7. Apakah hasil pemeriksaan laboratorium pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?

Dari ke 7 pertanyaan tsb, keseluruhan pertanyaan tersebut prediktif terhadap komplikasi pre-eklampsia/eklampsia berdasarkan analisis multivariat.

1.5. Untuk komplikasi Perdarahan

Dari 6 pertanyaan terkait perdarahan, 5 pertanyaan berikut mempunyai akurasi tinggi.

1. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?
2. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?
3. Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?
4. Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?
5. Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?

Dari 6 pertanyaan terkait perdarahan terdapat 4 pertanyaan yang paling prediktif terhadap komplikasi Perdarahan berdasarkan analisis multivariat, yaitu:

1. Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?
2. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?
3. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?
4. Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?

1.6. Untuk komplikasi Distosia.

1. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?

2. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?
3. Apakah ibu merasa posisi bayi sungsang?
4. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan “Tang”?
5. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?
6. Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak”?

Dari 6 pertanyaan tsb, terdapat 3 pertanyaan yang paling prediktif terhadap komplikasi Distosia berdasarkan analisis multivariat, yaitu:

1. Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang”?
2. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan “Tang”?
3. Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak (tidak ada ajakan atau dorongan untuk meneran)”?

Sub-Lampiran
Nilai Sensitivitas, Spesifitas, dan Akurasi terhadap pertanyaan yang dilakukan kepada ibu bersalin saat di masih di Rumah Sakit

No .	Pertanyaan	Sensitifitas	95% CI	Spesifisitas	95% CI	Akurasi	95% CI
1	Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?	57.1%	45.9% - 67.9%	87.5%	82.3% - 91.6%	72%	66% - 8%
2	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?	56.4%	46.6% - 65.8%	93.2%	88.6% - 96.3%	74%	69%-79%
3	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?	68.5%	54.4% - 80.5%	84.6%	79.4%-88.8%	76%	69%-83%
4	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?	83.3%	62.6% - 95.3%	80.1%	74.9%-84.6%	81%	73%-89%
5	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?	84.4%	67.2% - 94.7%	82.1%	77%-86.5%	83%	76%-90%
6	Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih)	88.3%	79% - 94.5%	96.9%	93.6%-98.7%	92%	88%-96%
7	Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?	90.4%	79%-96.8%	88.7%	84.1%-92.4%	89%	85%-94%

Nilai Sensitivitas, Spesifisitas dan Akurasi pertanyaan terkait komplikasi **pre-eklampsi/eklampsi** yang dilakukan saat ibu masih di Rumah Sakit

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?” adalah sebesar 57,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklampsi/eklampsi adalah sebesar 57,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklampsi/eklampsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 87,5%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamsi/eklamsi adalah sebesar 87,5% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi yaitu 72% (95% CI 66%-78%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 72% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?” adalah sebesar 56,4% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamsi/eklamsi adalah sebesar 56,4% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 93,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamsi/eklamsi adalah sebesar 93,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami pre eklamsi/eklamsi atau tidak, yaitu 74%. Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 74% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?” adalah sebesar 68,5% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu

yang mengalami eklampsia adalah sebesar 68,5% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami eklampsia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 84,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami eklampsia adalah sebesar 84,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak eklampsia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklampsia atau tidak yaitu 76%. Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 76% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?” adalah sebesar 84,4% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami eklampsia adalah sebesar 84,4% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami eklampsia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 80,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklampsia/eklampsia adalah sebesar 80,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak eklampsia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklampsia atau tidak yaitu 81%. Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 81% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?” adalah sebesar 84,4%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre-

eklampsia/eklampsia adalah sebesar 84,4% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre-eklampsia/eklampsia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 82,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklampsia/eklampsia adalah sebesar 82,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklampsia/ eklampsia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklampsia atau tidak yaitu 83%. Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 83% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan

Tekanan darah ibu tinggi?” adalah sebesar 88,3% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklampsia adalah sebesar 88,3% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklampsia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 98,9%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklampsia/eklampsia adalah sebesar 98,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklampsia/ eklampsia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklampsia atau tidak yaitu 92%. Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 92% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

7. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine? “ adalah sebesar 88,3% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre

eklampsia adalah sebesar 88,3% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklampsia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 88,7%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklampsia/eklampsia adalah sebesar 88,7% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklampsia/ eklampsia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklampsia atau tidak, yaitu 89%. Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 89% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang Eklampsia ternyata semua pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?
3. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
4. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?
5. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?

Sedangkan terkait Pre-Eklampsia maka pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi adalah pertanyaan:

1. Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi?

2. Apakah hasil pemeriksaan laboratorium pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?

No .	Pertanyaan	Sensitifitas	95% CI	Spesifisitas	95% CI	Akurasi	95% CI
1	Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?	49.2%	36.1% - - 62.3%	81.2%	75.6% - 85.9%	65.2%	58.4% - 72%
2	Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?	84.6%	73.5% - 92.4%	91.5%	87.2% 94.7%	88.1%	83.3% - 92.8%
3	Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?	89.3%	78.1% - 96%	89.8%	85.2% - 93.3%	89.5%	85% - 94%
4	Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?	72.2%	54.8% - 85.8%	81.4%	76.2% - 85.9%	76.8%	69% - 84.6%
5	Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?	93.5%	78.6% - 99.2%	82.9%	77.9% - 87.2%	88.2%	83.3% - 93.2%
6	Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?	56.2%	45.3% - 66.7%	88.2%	83% - 92.2%	72.2%	66.5% - 77.8%

Nilai Sensitivitas, Spesifisitas dan Akurasi pertanyaan terkait komplikasi **Perdarahan** yang dilakukan saat ibu masih di Rumah Sakit

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?” adalah sebesar 49,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 49,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 81,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklampsi/eklampsi adalah sebesar 81,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak yaitu 65,2%. Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 65,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?” adalah sebesar 84,6% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 84,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 91,5%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 91,5% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak yaitu 88,1%. Nilai akurasi ini menunjukkan sekitar 88,1% ibu yang diwawancara menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?” adalah sebesar 89,3% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 89,3% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 89,8%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan

adalah sebesar 89,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak yaitu (Akurasi = 89,5%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 89,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?” adalah sebesar 72,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 72,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 81,4%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 81,4 % dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 76,8%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 76,8% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?” adalah sebesar 93,5% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 93,5% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 82,9%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan

adalah sebesar 82,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 88,2%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 88,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu? “ adalah sebesar 56,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamsi adalah sebesar 56,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 88,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 88,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklamsi atau tidak (Akurasi = 72,2%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 72,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang Perdarahann yang ditanyakan kepada ibu di Rumah Sakit, maka 5 dari 6 pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi yaitu pertanyaan:

1. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?
2. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?
3. Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?

4. Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?
5. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?

No .	Pertanyaan	Sensitifitas	95% CI	Spesifisitas	95% CI	Akurasi	95% CI
1	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?	88.9%	80% - 94.8%	98.6%	96% - 99.7%	93.8%	90.2% - 97.3%
2	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?	83.9%	74.5% - 90.9%	99.1%	96.6% - 99.9%	91.5%	87.5% - 95.4%
3	Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang”?	88.9%	70.8% - 97.6%	81.3%	76.2% - 85.8%	85.1%	78.6% - 91.6%
4	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan “Tang”?	83.8%	68% - 93.8%	83.3%	78.2% - 87.6%	83.5%	77.1% - 90%
5	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?	72.9%	60.9% - 82.8%	89.6%	84.9% - 93.2%	81.2%	75.6% - 86.8%
6	Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak”?	51.2%	42% - 60.3%	93.2%	88.5% - 96.4%	72.2%	67.4% - 77%

Nilai Sensitivitas dan spesifisitas daftar pertanyaan pada komplikasi **distosia** saat survei dilakukan di rumah sakit

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?” adalah sebesar 88,9%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami istosia adalah sebesar 88,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 98,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 98,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 65,2%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 65,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?” adalah sebesar 83,9% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 83,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 99,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 99,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 91,5%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 91,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang?” adalah sebesar 88,9% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 88,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 81,3%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 81,3% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 85,1%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 85,1% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”? “ adalah sebesar 83,8% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 83,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan “ Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?” adalah sebesar 83,3%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 83,3 % dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 83,5%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 83,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi

caesar?” adalah sebesar 72,9% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 72,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 89,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 89,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 81,2%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 81,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi *tidak ngajak-ngajak*? “ adalah sebesar 51,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 51,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 93,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 93,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 72,2%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 72,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang distosia maka pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi adalah pertanyaan

1. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?
2. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?
3. Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang”?
4. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?
5. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan “Tang”?

Hasil wawancara kedua (di rumah pasien 3 bulan kemudian)

No .	Pertanyaan	Sensitifitas	95 % CI	Spesifisitas	95 % CI	Akurasi	95 % CI
1	Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?	63.2%	52.6% - 72.8%	92.7%	88.2% - 95.8%	77.9%	72% - 83%
2	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?	56.6%	47% - 65.9%	94.1%	89.7% - 97%	75.4%	70.5% - 80.3 %
3	Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?	74.6%	62.9% - 84.2%	90.4%	85.8% - 93.9%	82.5%	77.1% - 88 %
4	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?	90.9%	75.7% - 98.1%	83.1%	78.1% - 87.4%	87 %	81.6% - 92.5%
5	Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?	84.2%	68.7% - 94%	83.6%	78.5% - 87.9%	83.9%	77.6% - 90.2%
6	Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih)	87.8%	78.7% - 94%	98.6%	96% - 99.7%	93.2%	89.6% - 96.9%
7	Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?	88.6%	75.4% - 96.2%	85.9%	81.1% - 90%	87.3%	82.1% - 92.5%

Nilai Sensitivitas, Spesifisitas dan Akurasi daftar pertanyaan pada komplikasi **Pre Eklampsi/Eklampsi** saat survei dilakukan 3 bulan kemudian di rumah ibu

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?” adalah sebesar 63,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamps/eklamps adalah sebesar 63,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamps/ eklamps berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 92,7%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamps/eklamps adalah sebesar 92,7% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamps/ eklamps berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami pre eklamps/eklamps atau tidak (Akurasi = 77,9%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 77,9% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?” adalah sebesar 56,6% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamps/eklamps adalah sebesar 56,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamps/ eklamps berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 94,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamps/eklamps adalah sebesar 94,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamps/ eklamps berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami pre eklamps/eklamps atau tidak (Akurasi = 75,4%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 75,44% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?” adalah sebesar 74,6% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami eklampsia adalah sebesar 74,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami eklampsia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 90,4%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami eklampsia adalah sebesar 90,4% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak eklampsia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklampsia atau tidak (Akurasi = 82,5%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 82,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?” adalah sebesar 90,9% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami eklampsia adalah sebesar 90,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami eklampsia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 83,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklampsia/eklampsia adalah sebesar 83,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak eklampsia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklampsia atau tidak (Akurasi = 87%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 87% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?” adalah sebesar 84,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamps/eklamps adalah sebesar 84,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamps/eklamps berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 82,1%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamps/eklamps adalah sebesar 82,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamps/ eklamps berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklamps atau tidak (Akurasi = 83,9%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 83,9% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi? (150 atau lebih) “ adalah sebesar 87,8% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamps adalah sebesar 87,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamps berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 98,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamps/eklamps adalah sebesar 98,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamps/ eklamps berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklamps atau tidak (Akurasi = 93,2%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 93,2% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

7. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah hasil pemeriksaan lab. Pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine? “ adalah sebesar 88,6% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamsi adalah sebesar 88,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami pre eklamsi berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 85,9%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami pre eklamsi/eklamsi adalah sebesar 85,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak pre eklamsi/ eklamsi berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami eklamsi atau tidak (Akurasi = 87,3%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 87,3% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang Eklamsi yang ditanyakan kepada ibu 3 bulan kemudian di rumah, ternyata semua pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi, yaitu:

1. Sesaat sebelum melahirkan atau pada saat melahirkan, Apakah ibu merasa nyeri di ulu hati?
2. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa sakit kepala?
3. Selama hamil ini atau sesaat sebelum melahirkan Apakah ibu merasa pandangan matanya kabur?
4. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat hamil?
5. Apakah ibu pernah menderita kejang (selain epilepsi) saat proses persalinan?

Sedangkan terkait Pre-Eklampsia maka pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi adalah pertanyaan:

1. Apakah pada saat hamil atau sesaat akan melahirkan Tekanan darah ibu tinggi?
2. Apakah hasil pemeriksaan laboratorium pada urine Ibu menunjukkan terdapat protein dalam urine?

No .	Pertanyaan	Sensitifitas	95% CI	Spesifisitas	95% CI	Akurasi	95% CI
1	Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?	65.9%	54.8% - 75.8%	91.2%	86.5% - 94.6%	78.5%	73.1%- 83.9%
2	Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?	85.1%	75% - 92.3%	94.7%	90.9% - 97.2%	89.9%	85.6% - 94.2%
3	Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?	89.2%	79.1% - 95.6%	92.8%	88.7% - 95.7%	91%	86.9% - 95.1%
4	Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan ² darah yang banyak setelah melahirkan?	87.2%	78.3% - 93.4%	100%	98.3% - 100%	93.6%	90.1% - 97.2%
5	Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?	97.8%	88.2% - 99.9%	87.8%	83.2% - 91.6%	92.8%	89.8% - 95.8 %
6	Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu?	57.8%	46.9% - 68.1%	89%	84% - 92.9%	73.4%	67.9% - 79 %

Nilai Sensitivitas, Spesifisitas dan Akurasi daftar pertanyaan pada komplikasi **perdarahan** saat survei dilakukan 3 bulan kemudian di rumah ibu

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu merasa mengalami perdarahan yang banyak sekali?” adalah sebesar 65,9%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 65,9% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 91,2%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 91,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup baik dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 78,5%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 78,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?” adalah sebesar 85,1% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 85,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 94,7%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 94,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 89,9%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 89,9% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?” adalah sebesar 89,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 89,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 92,8%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 92,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 91%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 91% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?” adalah sebesar 87,2% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 87,2% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini baik sekali sebesar 100%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 100 % atau seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 93,6%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 93,6% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?” adalah sebesar 97,8% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami perdarahan adalah sebesar 97,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 87,8%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 87,8 dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 92,8%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 92,8% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan Apakah selama persalinan ibu mengeluarkan darah yang banyak sekali sehingga ibu merasa akan meninggal saat itu? “ adalah sebesar 57,8% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami pre eklamsi adalah sebesar 57,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami perdarahan berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 89%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan adalah sebesar 89% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak perdarahan berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami perdarahan atau tidak (Akurasi = 73,4%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 73,4% ibu

yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang perdarahan yang ditanyakan kepada ibu 3 bulan kemudian di rumah maka 5 dari 6 pertanyaan yang mempunyai akurasi tinggi yaitu:

1. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?
2. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengucur?
3. Apakah ibu seperti mengeluarkan gumpalan2 darah yang banyak setelah melahirkan?
4. Apakah bidan atau petugas kesehatan terlihat panik dan mengatakan bahwa ibu mengalami perdarahan?
5. Apakah ibu mengalami perdarahan yang mengalir terus?

F. Nilai Sensitivitas dan spesifisitas daftar pertanyaan pada komplikasi **distosia** saat survei dilakukan 3 bulan kemudian di rumah ibu

No .	Pertanyaan	Sensitifitas	95% CI	Spesifisitas	95% CI	Akurasi	95% CI
1	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?	90%	81.2% - 95.6%	98.6%	96.1% - 99.7%	94.3%	90.9% - 97.7%
2	Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?	83.8%	73.8% - 91.1%	96.4%	93% - 98.4%	90.1%	85.8% - 94.3%
3	Apakah ibu merasa posisi bayi sungsang?	89.1%	76.4% - 96.4%	86.6%	81.8% - 90.5%	87.9%	82.9% - 92.9%
4	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”?	88.5%	76.6% - 95.6%	88.3%	83.6% - 92%	88.4%	83.6% - 93.2%
5	Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?	80.7%	70.6% - 88.6%	96.3%	92.9% - 98.4%	88.5%	84.1% - 93 %
6	Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak”?	55%	46% - 63.8%	97.7%	94.1% - 99.4%	76.3%	71.9% - 80.8%

Interpretasi

1. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?” adalah sebesar 90%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 90% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 98,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah

sebesar 98,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 94,3%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 94,3% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

2. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?” adalah sebesar 83,8% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 83,8% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 96,4%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 96,4% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 90,1%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 90,1% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

3. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah ibu merasa bahwa posisi bayi “sungsang?” adalah sebesar 89,1% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 89,1% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 86,6%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 86,6% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 87,9%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 87,9% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

4. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan”Tang”? “ adalah sebesar 88,5% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 88,5% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan “ Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?” adalah sebesar 88,3%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 88,3 % dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 88,4%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 88,4% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

5. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?” adalah sebesar 80,7% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 80,7% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 96,3%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 96,3% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 88,5%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 88,5% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

6. Nilai sensitivitas pertanyaan “Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak”? “ adalah sebesar 55% , artinya kemampuan pertanyaan ini untuk mendeteksi ibu yang mengalami distosia adalah sebesar 55% dari seluruh ibu yang dinyatakan mengalami distosia berdasarkan pemeriksaan baku emas (diagnosis medis).

Nilai spesifisitas pertanyaan ini adalah sebesar 97,7%, artinya kemampuan pertanyaan ini untuk menyatakan bahwa ibu tidak mengalami distosia adalah sebesar 97,7% dari seluruh ibu yang dinyatakan tidak distosia berdasarkan diagnosis medis.

Hasil uji akurasi menunjukkan pertanyaan ini memiliki akurasi yang cukup tinggi dalam membedakan ibu yang pernah mengalami distosia atau tidak (Akurasi = 76,3%). Nilai akurasi ini menunjukkan bahwa sekitar 76,3% ibu yang diwawancara dengan menggunakan pertanyaan ini akan mendapatkan hasil yang sama dengan diagnosis medis.

Berdasarkan hasil analisis sensitivitas, spesifisitas dan akurasi pertanyaan tentang distosia maka semua pertanyaan yang ditanyakan kepada ibu 3 bulan kemudian di rumah mempunyai akurasi tinggi yaitu:

1. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari 24 jam?
2. Apakah waktu persalinan ibu lebih dari atau selama sehari semalam?
3. Apakah ibu merasa posisi bayi sungsang?
4. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama sehingga petugas kesehatan mengatakan proses persalinan dibantu alat Vakum atau “disedot” atau menggunakan “Tang”?
5. Apakah waktu persalinan ibu berlangsung lama “tidak ada bukaan” sehingga petugas kesehatan mengatakan harus dioperasi caesar?
6. Apakah rasa mulas ibu saat itu lebih dari satu hari satu malam dan bayi “tidak ngajak-ngajak”?