



**PROFIL RUJUKAN BAYI BARU LAHIR YANG MENGALAMI
GAWAT NAFAS DI RS BUDI KEMULIAAN PERIODE BULAN JAN
UARI 2022-DESEMBER 2022**

SKRIPSI

AULIA DEA PUSPITASARI

0219002

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU BUDI KEMULIAAN
JAKARTA PUSAT**



**PROFIL RUJUKAN BAYI BARU LAHIR YANG MENGALAMI GAWAT NAFAS
DI RS BUDI KEMULIAAN PERIODE BULAN JANUARI 2022-DESEMBER 202**

2

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Lulus Sarjana Pada Progra
m Studi S1 Kebidanan
(S.Keb)**

1

AULIA DEA PUSPITASARI
0219002

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU BUDI KEMULIAAN
JAKARTA PUSAT

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang d
ikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Aulia Dea Puspiatsari

NIM : 0219002

Tanda Tangan :

Tanggal :

Yang mengatakan

SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Aulia Dea Puspitasari
NIM : 0219002
Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan
Akademik : Tahun 2022-2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalm penulisan skripsi saya yang berjudul

**PROFIL RUJUKAN BAYI BARU LAHIR YANG MENGALAMI GAWAT NAFAS
DI RS BUDI KEMULIAAN PERIODE BULAN JANUARI 2022-DESEMBER 202**

2

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 27 Juni 2023

Yang menyatakan

Materai 10.000

(.....)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Aulia Dea Puspitasari

NPM : 0219002

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Judul Skripsi : PROFIL RUJUKAN BAYI BARU LAHIR YANG MENGALAMI GAWAT NAFAS DI RS BUDIKEMULIAAN PERIODE JANUARI-DESEMBER 2022

Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan.

TIM PEMBIMBING

Pembimbing I : dr. Tri Sunarti, Sp.A, (.....)

Pembimbing II : Nurika Rahma, SST., M.Keb (.....)

Ditetapkan di :

Tanggal :

RIWAYAT HIDUP

Nama : Aulia Dea Puspitasari

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 12 Desember 1999

Alamat : Jl Utan Jati rt 006 rw 011 no 68. kelurahan pegadungan, kecamatan kalideres. Jakarta Barat

Email dan No Telepon : auliaaadhea@gmail.com / 087881018337

Riwayat Pendidikan : 2003 – 2005 : TK Sirojul Huda, Jakarta Barat

2005 – 2011 : SDN Pegadungan 13 Pagi

2012 – 2015 : SMPN 225 Jakarta

2016 – 2019 : SMAN 95 Jakarta

2019 – sekarang : STIK Budi Kemuliaan

Riwayat Pekerjaan : -

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala bentuk nikmat, rizki, petunjuk dan kemudahan-Nya sehingga skripsi dengan judul " Profil Rujukan Bayi Baru Lahir Yang Mengalami Gawat Nafas Di RS Budi Kemuliaan Periode Bulan Januari 2022-Desember 2022" dapat penulis selesaikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Program Studi Ilmu Kebidanan S1 STIK Budi Kemuliaan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan ataupun kelemahan-kelemahan, hal ini karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis dal

am penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Irma Sapriani, Sp. A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan yang telah memfasilitasi dan mendukung penyusunan penelitian ini
2. dr. Fahrul W Arbi, Sp. A selaku Direktur Utama LKBK Budi Kemuliaan yang telah memfasilitasi dan mendukung penyusunan penelitian ini
3. dr. Tri Sunarti, Sp.A selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Ibu Nurika Rahma, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.
5. Pihak STIK Budi Kemuliaan dan RS Budi Kemuliaan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
6. Keempat orang tua serta keluarga yang penulis sangat cintai dan hormati, yang telah memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang yang tiada henti kepada penulis.
7. Diri saya sendiri dan teman seperjuangan penulis S1 Kebidanan STIK Budi Kemuliaan yang telah memberikan motivasi dan bantuan selama

a ini dan semua pihak yang telah membantu penulis dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis sangat menyadari keterbatasan pemikiran dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki sehingga skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Akhirnya kepada Allah SWT penulis berserah diri dan memohon ridho-Nya.

Jakarta, 27 Januari 2023

Penulis

ABSTRAK

Nama : Aulia Dea Puspitasari

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Judul : **PROFIL RUJUKAN BAYI BARU LAHIR YANG MENG
ALAMI GAWAT NAFAS DI RS BUDI KEMULIAAN PE
RIODE BULAN JANUARI – DESEMBER 2022.**

Sebagai penanggung jawab masalah kesehatan, rumah sakit merupakan bagian dari sistem rujukan secara vertikal maupun horizontal. Gawat nafas istilah untuk difungsi pernafasan bayi baru lahir. Akibat dari gangguan pada sistem pernafasan adalah terjadinya kekurangan oksigen (hipoksia). Oleh karena itu pasien dengan gawat nafas pada bayi dapat ditangani secara cepat dan optimal untuk meminimalisasi kejadian kematian di instalasi gawat darurat dalam penanganan bayi baru lahir di rumah sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi bayi rujukan yang mengalami gawat nafas berdasarkan usia gestasi, STABLE, diagnosis, lama rawat, wilayah, sumber pembiayaan, transportasi, asal rujukan dan outcome. Metode penelitian menggunakan *kuantitatif* dengan desain *diskriptif* dengan

n Teknik *simple random sampling*, populasi dalam penelitian ini berjumlah 124 sampel rujukan bayi yang mengalami gawat nafas. Instrument penelitian data sekunder yang digunakan yaitu rekam medik. Hasil dari penelitian ini rujukan bayi gawat nafas paling sering terjadi pada bayi *aterm* 102 bayi (82,2%), STABLE pada *sugar* normal 76 sampel (61,3%), *temperature* seluruhnya normal 124 bayi (100%), pada airway gawat nafas berat 113 orang (91,1%), laboratorium pemeriksaan darah rutin 81 bayi (65.3%). Diagnose TTN 49 bayi (39,5%), lama rawat 1-4 hari sebanyak 74 bayi (59,7%), wilayah Jakarta barat sebanyak 44 perujuk (35.5%), sumber pembiayaan BPJS 113 (91,1%), transportasi ambulan AGDT 119 (96,0%), asal rujukan RS 124 (53,2%), *outcome* sehat 124 (100%)

Kata kunci : usia gestasi, STABLE, diagnose, lama rawat, wilayah, sumber pembiayaan, transportasi, asal rujukan, *outcome*

ABSTRACT

Name : Aulia Dea Puspitasari

Study Program : Bachelor of Midwifery STIK Budi Glory

Title : **REFERRAL PROFILE OF NEWBORNS WHO EXPERIENCE RESPIRATORY DISTRESS AT BUDI GLORY HOSPITAL FOR THE PERIOD JANUARY – DECEMBER 2022**

As the person in charge of health problems, hospitals are part of the referral system vertically and horizontally. Respiratory distress is the term for the respiratory dysfunction of newborns. The result of disorders of the respiratory system is the occurrence of lack of oxygen (hypoxia). Therefore, patients with respiratory distress in infants can be treated quickly and optimally to minimize the incidence of death in the emergency department in the handling of newborns in hospitals. The purpose of the study was to determine the frequency distribution of referral infants who experience respiratory distress based on gestational age, STABLE, diagnosis, length of treatment, region, source of financing, transportation, referral origin and outcome. The research method uses quantitative with a descriptive design with simple random sampling techniques, the population in this study consisted of 124 reference samples of infants who experienced respiratory distress. The secondary data research instrument used is medical record. The results of this study referred infants to respiratory distress most often occurred in term infants 102 infants (82.2%), STABLE in normal sugar 76 samples (61.3%), overall normal temperature 124 infants (100%), in severe respiratory airway 113 people (91.1%), laboratory routine blood tests 81 infants (65.3%). TTN diagnosis of 49 infants (39.5%), length of stay of 1-4 days as many as 74 infants (59.7%), west Jakarta area

as many as 44 referrers (35.5%), BPJS 113 funding sources (91.1%), AGDT ambulance transportation 119 (96.0%), origin of hospital referrals 124 (53.2%), healthy outcomes 124 (100%)

Keywords: gestational age, STABLE, diagnosis, length of treatment, region, source of financing, transportation, origin of referral, outcome

DAFTAR ISI

PROFIL RUJUKAN BAYI BARU LAHIR YANG MENGALAMI GAWAT NAFAS DI RS BUDI KEMULIAAN PERIODE BULAN JANUARI 2022-DESEMBER 2022	
PROFIL RUJUKAN BAYI BARU LAHIR YANG MENGALAMI GAWAT NAFAS DI RS BUDI KEMULIAAN PERIODE BULAN JANUARI 2022-DESEMBER 2022	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5

1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.5.2 Manfaat Praktis	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Definisi Kehamilan dan Jenis Persalinan.....	9
2.2 Konsep Dasar Bayi Baru lahir	10
2.2.1 Definisi Bayi Baru Lahir.....	10
2.2.2 Adaptasi Fisiologis Sistem Pernafasan	11
2.2.3 Karakteristik Pernafasan Bayi baru lahir	12
2.2.4 Jenis-Jenis Penyakit Pernafasan Pada Bayi Baru Lahir.....	13
2.2.5 Kegawatan Gagal Nafas Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan APGAR <i>Score</i>	15
2.2.6 Klasifikasi Kegawatan Pernafasan Pada Bayi	16
2.3 Sistem Rujukan	17
2.3.1 Pengertian Sistem Rujukan	17
2.3.2 Tujuan Sistem Rujukan.....	19
2.3.3 Macam-Macam Rujukan ²⁵	19
2.3.4 Bentuk Sistem Rujukan ²⁶	20
2.3.5 Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan	21

2.4 Sistem Rujukan Bayi baru Lahir	24
2.4.1 Penatalaksanaan.....	24
2.5 Sistem Rujukan SPGDT	25
2.6 Kebijakan Pemda DKI Tentang Rujukan PKM Ke Rumah Sakit.....	28
2.7 Alur Sistem Rujukan Menurut WHO dan Pemda DKI	29
2.7.1 Alur Sistem Rujukan Menurut WHO	29
2.7.2 Alur Sistem Rujukan Menurut Pemda DKI.....	31
2.8 Kerangka Teori.....	33
BAB III KERANGKA KONSEP DAN METODOLOGI PENELITIAN	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2. Definisi Operasional.....	35
3.3 Metodologi Penelitian	54
3.3.1 Metode Penelitian.....	54
3.3.2 Populasi, Sampel dan Besar Sampel	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	67
4.1 Hasil Penelitian	67
4.2 Hasil Analisis Univariat.....	67
4.3 Tabel Silang.....	71
4.4 Pembahasan.....	74
BAB V PENUTUP	85
5.1 Kesimpulan.....	85
5.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skor APGAR	16
Tabel 2. 2 Penilaian Evaluasi Gawat Nafas Dengan Down Score	16
Tabel 3.1 1 Definisi Oprasional	35
Tabel 3.1 2 Usia Gestasi	62
Tabel 3.1 3 STABLE	62
Tabel 3.1 4 Diagnosis	63
Tabel 3.1 5 Lama Rawat	63
Tabel 3.1 6 Wilayah	63
Tabel 3.1 7 Sumber Pembiayaan	63
Tabel 3.1 8 Transportasi	64
Tabel 3.1 9 Asal Rujukan	64
Tabel 3.1 10 Outcome	64
Tabel 3.1 11 Distribusi frekuensi usia gestasi berdasarkan STABLE	64
Tabel 3.1 12 Distrubusi frekuensi Usia Gestasi berdasarkan diagnosis	65
Tabel 3.1 13 Distribusi frekuensi Usia Gestasi berdasarkan Lama Rawat	65
Tabel 3.1 14 Distribusi frekuensi diagnosis berdasarkan lama Rawat	65
Tabel 3.1 15 Distribusi frekuensi STABLE berdasarkan Wilayah	66
Tabel 3.1 16 Distribusi Frekuensi Asal Rujukan berdasarkan Transportasi	66
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia Gestasi	67
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi STABLE	68

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi diagnosis	69
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Lama Rawat	69
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Wilayah	69
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Sumber Pembiayaan	70
Tabel 4. 7 Distribudi Frekuensi Transportasi	70
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Asal Rujukan	70
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Outcome	70
Tabel 4. 10 Distribudi Frekuensi Usia Gestasi berdasarkan STABLE	71
Tabel 4. 11 Distribudi Frekuensi Usia Gestasi berdasarkan Diagnosis	72
Tabel 4. 12 Distribudi Frekuensi Usia Gestasi berdasarkan Lama Rawat	72
Tabel 4. 13 Distribudi Frekuensi Lama Rawat berdasarkan Diagnosis	73
Tabel 4. 14 Distribudi Frekuensi Transportasi berdasarkan Asal Rujukan	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Alur Sistem Rujukan Menurut WHO31

Gambar 3 1 Kerangka Konsep Penelitian 34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Budi Kemuliaan salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan beberapa fasilitas untuk menunjang kesehatan seperti rawat inap dan rawat jalan¹. Orang sakit maupun orang sehat, datang untuk diberikan pelayanan kesehatan. Interaksi berbagai komponen di rumah sakit seperti bangunan, peralatan, manusia (petugas, pasien, pengunjung) dan kegiatan pelayanan kesehatan, dapat berdampak baik maupun buruk². Sebagai salah satu penanggung jawab masalah kesehatan, rumah sakit merupakan bagian dari sistem rujukan secara vertikal maupun horizontal. Sistem rujukan mengatur alur dari mana dan harus ke mana seseorang yang mempunyai masalah kesehatan tertentu untuk memeriksakan masalah kesehatannya. Keuntungan sistem rujukan ini dapat membantu pemerintah dan masyarakat dalam penghematan dana dan memperjelas sistem pelayanan masyarakat³.

Salah satu kondisi kegawatdaruratan yang menjadi fokus utama di rumah sakit yaitu kondisi gawat nafas yang dapat mengancam nyawa. Jika kondisi tersebut didapati pada bayi baru lahir, maka yang terjadi

adalah kekurangan oksigen pada saat sebelum, selama, atau sesudah proses kelahiran.

Gawat nafas merupakan suatu kondisi disfungsi pernapasan yang dapat terjadi pada bayi maupun orang dewasa. Penyakit ini berhubungan dengan kerusakan fungsi organ hingga kematian. Kondisinya paling rentan terjadi pada bayi yang dicirikan dengan nafas tidak teratur, retraksi, mengi, batuk, dan kulit membiru, sistem rujukan harus segera terjadi pada kondisi tersebut. Hal ini bertujuan untuk menangani kondisi akut atau menurunkan nyawa dan/atau kecacatan pasien serta untuk memudahkan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien.

Faktor saat persalinan yang mempengaruhi kejadian gawat nafas terdapat 3 faktor yaitu *passage* adanya kendala jalan lahir atau panggul ibu yang sempit, Faktor Kedua yaitu *passenger* yang berasal bayi itu sendiri ketika bayi lahir dengan ukuran abnormal, Faktor ketiga adalah *power* yang merupakan kekuatan pada ibu dalam proses mengejan, hal ini dapat terjadi jika tidak memberikan respon yang baik maka akan sulit melahirkan⁴.

Kondisi gawat nafas pada bayi yang baru lahir dapat ditangani dengan bantuan nafas. Ketika ventilasi dan sirkulasi telah adekuat, bayi tetap harus dipantau atau dipindahkan ke fasilitas yang dapat dilakukan monitoring penuh dan tindakan antisipasi. Morbiditas dan mortalitas b

ayi baru lahir akan meningkat bila penanganan pasca resusitasi atau se belum dirujuk kurang baik⁵.

Salah satu acuan yang telah mempunyai bukti ilmiah yang kuat dalam melaksanakan stabilisasi pasca *resusitasi* bayi baru lahir dikenal sebagai *sugar, temperature, airway, blood pressure, laboratorum studies, emotional support* (S.T.A.B.L.E). Bayi sakit harus terhindar dari kondisi tidak stabil yaitu hipoglikemia, instabilitas suhu (terutama hipotermi), gangguan napas (hipoksia) dan hipoperfusi (syok). Pemeriksaan laboratorium untuk pemantauan fungsi tubuh, tunjangan psikologis berupa penyuluhan, dan edukasi kepada orang tua juga perlu dilaksanakan. Usaha untuk menyelamatkan angka kematian pada bayi salah satunya dengan efektivitas sistem rujukan. Maka dari itu, perlu adanya peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit terkait sistem rujukan mempercepat pertolongan kedaruratan pada pasien dengan kondisi darurat yang mengharuskan pasien diberikan perawatan intensif⁶.

Pada peningkatan sistem rujukan yang harus diperhatikan adalah wilayah perujuk yang mengalami gawat napas. Ketika bayi mengalami gawat napas, penanganan yang sesegera mungkin diperlukan. Ada baiknya apabila memilih wilayah rumah sakit yang tidak jauh jaraknya dari rumah atau tempat bayi berada. Selain wilayah, perujuk harus mempertimbangkan sumber pembiayaan pasien yang akan difasilitasi oleh dana

pribadi keluarga pasien atau bisa diperoleh dari bantuan BPJS (program wajib dari pemerintah yang menawarkan premi yang relatif jauh lebih murah dari asuransi swasta pada umumnya)⁷.

Alat transportasi juga menjadi faktor pendukung dalam mempermudah rujukan di rumah sakit. Cepat dan lambatnya serta aman dan tidaknya pasien/bayi dengan kondisi gawat nafas dibawa ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut harus diperhatikan. Pada umumnya lebih direkomendasikan untuk memakai alat transportasi ambulan karena memiliki fasilitas perangkat yang menunjang kondisi gawat nafas pada pasien saat perjalanan ke tempat rujukan.

Faktor lainnya yang tidak kalah penting yaitu faktor *Down score* yang merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi mengalami gawat nafas⁸.

Faktor *sugar, temperature, airway, blood pressure, laboratorium studies, emosional support* (STABLE) juga menjadi pertimbangan penting, karena berdasarkan penelitian oleh Ema (2011), menyebutkan bahwa sebagian besar bayi baru lahir dirujuk ke rumah sakit dalam kondisi klinis yang tidak stabil terutama akibat hipotermi, diikuti dengan hipoksia, hipoglikemia, dan hipoperfusi.

Faktor lama rawat menjadi penting karena berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan atau seberapa parah bayi yang mengalami

gawat nafas dirujuk kefasilitas kesehatan. Pada kasus yang akut dan kronis akan memerlukan lama rawat lebih lama. Demikianlah juga pada bayi yang mengalami gawat nafas akan mempunyai lama rawat lebih pendek atau panjang tergantung dengan kondisi bayi tersebut.

Hal itu dapat berdampak pada tindakan pemberian perawatan yang menunggu terlalu lama. Faktor terakhir yang dapat berpengaruh adalah bayi yang merupakan faktor yang harus diperhatikan sebelum menentukan kondisi dan diagnosis pasien gawat nafas dengan memperhatikan takipnea, retraksi, cuping hidung dan *grunting* menetap pada beberapa jam setelah lahir. Selain itu, pertimbangan utama dalam memilih tempat rujukan dari puskesmas ke rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan sekunder adalah faktor kedekatan jarak dan kemudahan jangkauan. Alur rujukan selama ini belum sepenuhnya memperhatikan aspek ketersediaan dan kelengkapan jenis layanan pada fasilitas kesehatan yang dituju. Salah satu problem dalam implementasi sistem rujukan adalah keterbatasan sumber daya dan infrastruktur yang esensial dalam institusi kesehatan untuk menyediakan layanan kesehatan yang minimal (Dwi Ayu dkk., 2018)

Selain itu, faktor penting lainnya adalah kondisi saat pasien pulang (*outcome*). Pada umumnya kepulangan pasien dinilai dari hasil tera

pi atau penatalaksanaan yang didapatkan di rumah sakit saat pasien yang mengalami gawat nafas dinyatakan baik atau memburuk.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Komaya Sinta (2022) diperoleh hasil gawat nafas pada bayi sebelum dilakukan rujukan terdapat beberapa faktor yang menjadi pertimbangan yaitu diagnosis ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan observasi *advice* dilakukan antara 5-30 menit⁹. Penelitian mengenai profil rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas ini menjadi penting sebagai pengembangan dari penelitian sebelumnya. Faktor-faktor rujukan yang berhubungan dengan gawat nafas akan lebih diperhatikan dalam penelitian ini. Rumah Sakit Budi Kemuliaan yang menjadi obyek penelitian terletak di Jakarta Pusat. Rumah sakit tersebut merupakan pusat rujukan dengan memperhatikan faktor, usia gestasi, STABLE, diagnosis, lama rawat, wilayah, sumber pembiayaan, alat transportasi. Oleh karena itu pasien dengan gawat nafas pada bayi dapat ditangani secara cepat dan optimal untuk meminimalisasi kejadian kematian di instalasi gawat darurat dalam penanganan bayi baru lahir di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui distribusi frekuensi sistem rujukan di Rumah Sakit Budi Kemuliaan dalam penanganan bayi dengan gawat nafas oleh karena itu peneliti tertarik meneliti fenomena ini dengan judul " Profil Rujukan B

ayi Baru Lahir Yang Mengalami Gawat Nafas Di RS Budi Kemuliaan Periode Bulan Januari 2022 – Desember 2022”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah yaitu bagaimana distribusi frekuensi rujukan berdasarkan usia gestasi, STABLE, diagnosis, lama rawat, wilayah, sumber pembiayaan, alat transportasi, *outcome*, serta asal rujukan yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan periode bulan Januari-Desember 2022.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana distribusi frekuensi usia gestasi pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan?
2. Bagaimana distribusi frekuensi STABLE pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan?
3. Bagaimana distribusi frekuensi diagnosis pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan?
4. Bagaimana distribusi frekuensi lama rawat pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan?
5. Bagaimana distribusi frekuensi wilayah pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan?

6. Bagaimana distribusi frekuensi sumber pembiayaan pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan?
7. Bagaimana distribusi frekuensi alat transportasi pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan?
8. Bagaimana distribusi frekuensi outcome pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan?
9. Bagaimana distribusi frekuensi asal pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisa distribusi frekuensi rujukan berdasarkan usia gestasi, STABLE, diagnosis, lama rawat, wilayah, sumber pembiayaan, alat transportasi, outcome, asal rujukan pada bayi rujukan yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan periode Januari 2022-Desember 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi STABLE pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan

3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi diagnosis pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi lama rawat pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi wilayah asal rujukan pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sumber pembiayaan pada rujukan pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan
7. Untuk mengetahui distribusi frekuensi alat transportasi pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan
8. Untuk mengetahui distribusi frekuensi outcome pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan
9. Untuk mengetahui distribusi frekuensi asal rujukan pada rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat di RS Budi Kemuliaan

1.5 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung

g maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan khususnya di bidang ilmu Kesehatan serta dapat menambah literatur yang terkait sistem rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah referensi

dan menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan mengenai sistem rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat

nafas di RS Budi Kemuliaan

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori di masa mendatang terkait sistem rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait sistem rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan

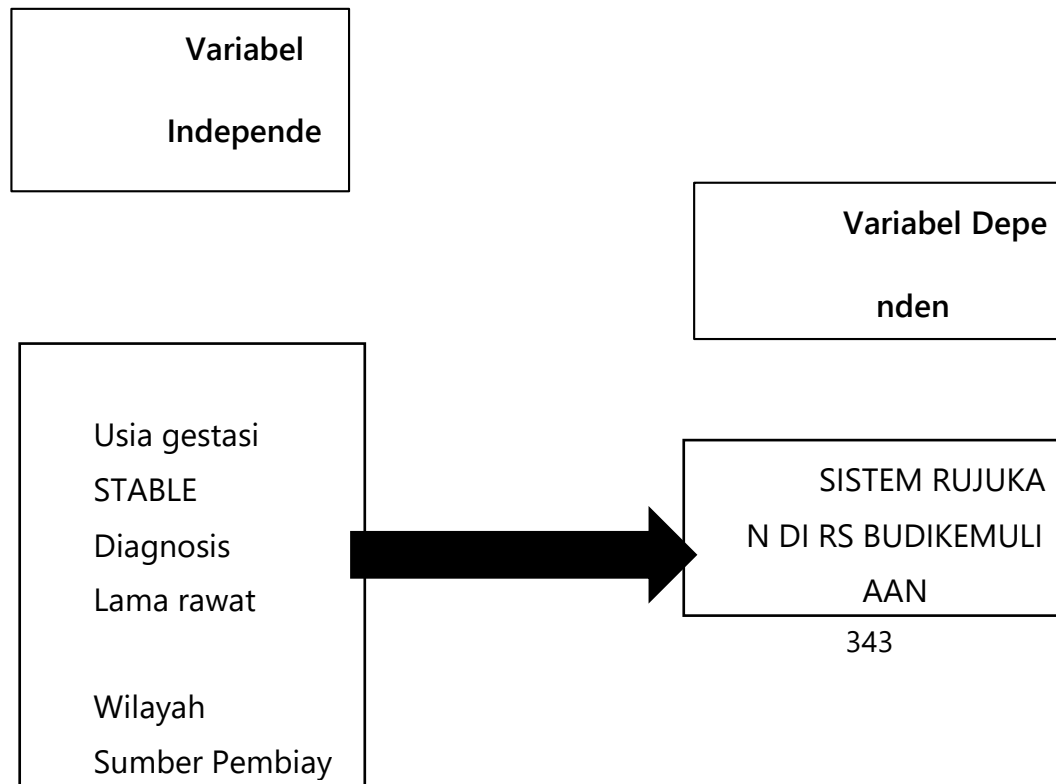
1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Rumah sakit Budi Kemuliaan yang berlokasi di Jl. Budi Kemuliaan Gambir, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang merupakan rumah sakit Tipe C dengan unggulan di Bidang Maternal dan Neonatal. Objek penelitian ini data rujukan mengenai bayi yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang metode penelitian yang melibatkan penggunaan data yang sudah ada melalui catatan rekam medik pada bulan Januari 2022-Desember 2022.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3 1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian tentang barisan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel pada penelitian ini. Batasan ini dapat diperoleh dari teori atau hasil kajian teori yang diperoleh kepustakaan. Definisi operasional terdiri dari:

Tabel 3.1 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Terikat (Variabel Dependen)					
Sistem Rujukan	Sistem penyelenggara kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab yang timbal balik terhadap satu penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang kemampuan kurang kepada unit yang lebih				

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	ih mampu				
Variabel Bebas (Variabel Independen)					
Usia Gestasi	Priode yang dinyatakan dalam minggu antara pembuahan sampai persalinan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan data saat bayi lahir yang tertulis oleh perujuk	Rekam Medis	Observasi dokumentasi	1. <i>Preterm</i> (<37 minggu) 2. <i>Aterm</i> (37 minggu-42 minggu) 3. <i>Posterm</i> (>42 minggu)	Ordinal
STABLE	<i>Sugar and safe care, Temperature, Airway, Blood pressure, Laboratoratorium work and Emotional support</i> (S.T.A.B.L.E) salah satu cara untuk menstabilkan bayi baru lahir yang mengalami kegawatdaruratan sebelum bayi dirujuk. Jika stabilisasi dapat dilakukan dengan baik maka akan mengurangi masalah yang lebih serius selama proses merujuk.				

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	1. <i>Sugar and safe care</i> gula darah pada bayi baru lahir pada 24 jam pertama. Pada pemeriksaan gula darah peneliti menggunakan data yang dilampirkan oleh perujuk.	Rekam Medis	Observasi Dokumentasi	1. <50mg/dl (hipoglikemi) 2. 50 mg/dl-110 mg/dl (normal) 3. >110mg/dl (hiperglikemi) 4. Tidak dilakukan	Ordinal
	2. <i>Temperature</i> (suhu) Suhu normal bayi baru lahir adalah dalam rentang 36,5-37,5°C. suhu yang dipakai adalah yang diukur oleh perujuk dan dicatat di lembar rujukan	Rekam Medis	Observasi Dokumentasi	1. <36,5 (hipotermi) 2. 36,5-37,5 (normal) 3. > 37,5 (hipertermi) 4. Tidak dilakukan	Ordinal
	3. <i>Airway</i> (jalan nafas) jalan napas, merupakan istilah yang merujuk pada struktur anatomi yang menghubungkan hidung dan mulut ke paru-paru. pada jalan nafas peneliti menggunakan data yang diberikan oleh perujuk	Rekam Medis	Observasi Dokumentasi	1. Gawat nafas ringan 2. Gawat nafas sedang 3. Gawat nafas berat 4. Tidak dilakukan	Ordinal

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	4. <i>Laboratorium work</i> sebelum dilakukan perujukan bayi baru lahir dilakukan Pemantauan laboratorium pada bayi baru lahir dengan post asfiksia adalah usia >24 jam. Peneliti menggunakan data laboratorium yang digunakan sebelum dirujuk.	Rekam Medis	Observasi Dokumentasi	Pemeriksaan darah rutin 1.Ya 2. Tidak	Ordinal
Diagnosis	Diagnosis atau diagnosa adalah penentuan kondisi kesehatan yang sedang dialami oleh seseorang sebagai dasar pengambilan keputusan medis untuk prognosis dan pengobatan. Diagnosis yang dipakai dalam penelitian ini adalah saat pasien datang kete	Rekam Medis	Observasi Dokumentasi	1. RD 2. RDS 3. TTN 4. MAS 5. Peneumonia	Kategorik

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	empat rujukan.				
Lama Rawat	Lama dirawat atau kadang disebut lama rawat adalah istilah yang menunjukkan berapa hari seorang pasien dirawat pada satu episode rawat inap, satuan untuk dirawat menggunakan hari.	Rekam Medis	Observasi Dokumentasi	1. 1-4 hari 2. 4-7 hari 3. >7 hari	Ordinal
Wilayah	Berdasarkan hasil pemetaan wilayah rujukan masing-masing Kabupaten/Kota, tujuan rujukan biasanya berdasarkan jarak geografis sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan terdeal. Pada penelitian ini wilayah perujuk saat merujuk ke rumah sakit	Rekam Medis	Observasi Dokumentasi	1. Jakarta barat 2. Jakarta pusat 3. Jakarta timur 4. Jakarta Selatan 5. Jakarta utara	Ordinal
Sumber Pembiayaan	Pembiayaan rujukan dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku pada asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan. Sumber pembiayaan yang dipakai pasien saat sampai tempat rujukan	Rekam Medis	Observasi Dokumentasi	1. Tunai 2. Asuransi 3. BPJS	Kategorik

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Alat Transportasi	Transportasi neonatus memiliki tujuan utama yaitu untuk memberikan terapi atau penanganan lanjutan di tempat yang dituju serta melakukan pengawasan selama dilakukan transportasi sehingga neonatus tersebut dalam keadaan aman dan mempunyai hasil akhir yang lebih baik dalam perawatannya. Data transportasi yang digunakan saat akan dirujuk ke tempat perujuk.	Rekam medis	Observasi Dokumentasi	1. Ambulance Dinkes 2. Ambulance NonDinkes 3. Mobil 4. Motor 5. DLL	Kategorik
Asal Rujukan	suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul secara vertical (dan suatu unit ke unit yang lebih lengkap/ rumah sakit)	Rekam medis	Observasi Dokumentasi	1. PMB 2. Puskesmas 3. RS	Ordinal
<i>Outcome</i>	parameter/ perubahan secara terukur pada kesehatan atau kualitas hidup sebagai hasil dari upaya pengobatan dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan pada pasien	Rekam medis	Observasi Dokumentasi	1. Sehat atau membaik 2. Meninggal	Ordinal

3.3 Metodologi Penelitian

3.3.1 Metode Penelitian

Metode yang digunakan di dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif deskriptif desain *cross sectional* (potong lintang). Penelitian *deskriptif kuantitatif* ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antar kegiatan. Selain itu, Penelitian deskriptif tidak memberikan perlakuan, manipulasi atau pengubahan pada variabel-variabel yang diteliti, melainkan menggambarkan suatu kondisi yang apa adanya.

3.3.2 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

3.3.2.1 Populasi

Populasi adalah kelompok elemen yang lengkap, biasanya berupa objek, transaksi atau kejadian dimana kita tertarik untuk mempelajarinya. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir yang dirawat NICU di RS BudiKemuliaan periode bulan Januari-Desember 2022.

3.3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki ol

eh populasi tersebut. Apabila populasi besar penelitian ini tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, karena mempunyai keterbatasan dana, waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi yang mewakili. Sampel dari penelitian ini adalah rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas yang dirawat di NICU periode bulan Januari-Desember 2022 di RS BudiKemuliaan

3.3.2.3 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengambil rekam medik bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas di RS BudiKemuliaan periode Januari-Desember 2022. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus deskriptif katagorik.

Rumus:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 P Q}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah

Alpha (α) = Kesalahan generalisasi, ditetapkan 5%

Z α = Nilai standar alpha 5%, yaitu 1,96

P = Prevelensi defisiensi rujukan pada bayi baru la

hir berdasarkan kepustakaan, yaitu 9%

$$Q = 1 - P = 1 - 0,09 = 0,91$$

d = Kesalahan prediksi prevelensi defisiensi rujukan bayi gawat nafas yang masih dapat diterima, ditetapkan sebesar 5%.

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,09 \cdot 0,91}{0,05^2} = \frac{3,8416 \cdot 0,09 \cdot 0,91}{0,0025} = 123,850 = 124 \text{ Rujukan}$$

3.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan suatu cara atau Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel penelitian. Teknik adalah *random sampling*. Peneliti meminta data rekam medik rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas lalu kemudian diurutkan dan dipilih secara random dengan cara melempar sebuah koin yang memiliki dua buah sisi yang berbeda ke udara, yang disepakati jika sisi angka dalam koin yang muncul peneliti akan mengambil bilangan ganjil dari belakang, namun jika sisi gambar yang muncul peneliti akan mengambil bilangan genap sesuai urutan rekam rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas, lalu memasukkan data sesuai kebutuhan dalam format pengumpulan data, kegiatan ini dilakukan tetap didalam lingkungan rekam medik di RS Budi Kemuliaan Kemuliaan.

A. Kriteria Inklusi

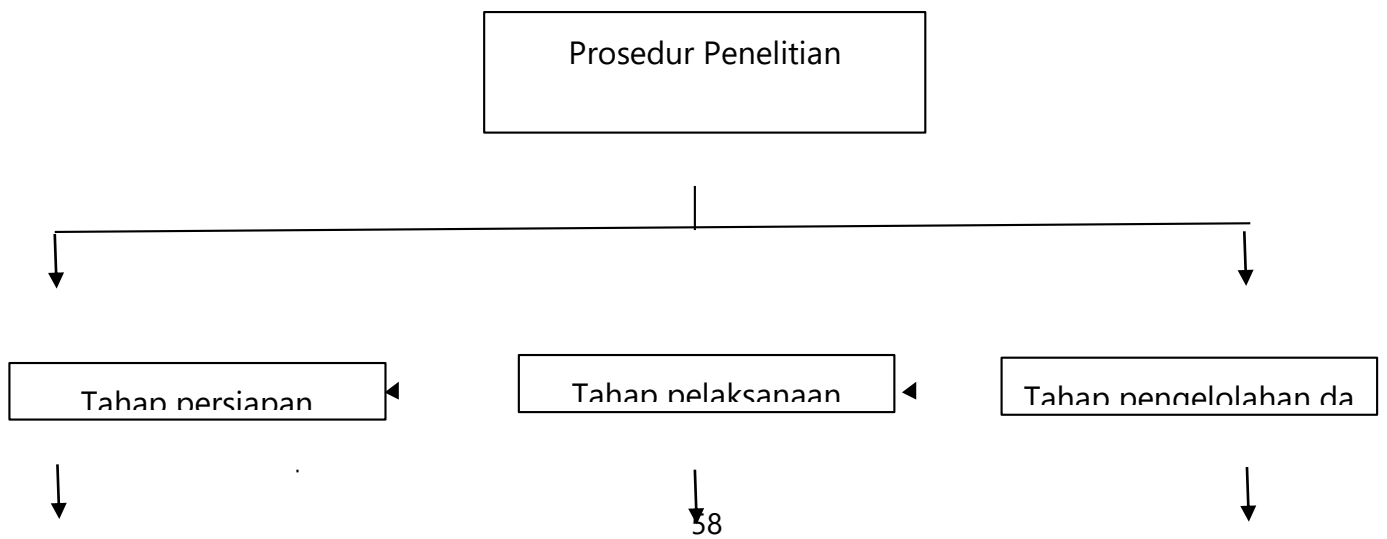
Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyingkirkan anggota populasi menjadi sampel memenuhi kriteria teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi peneliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan.

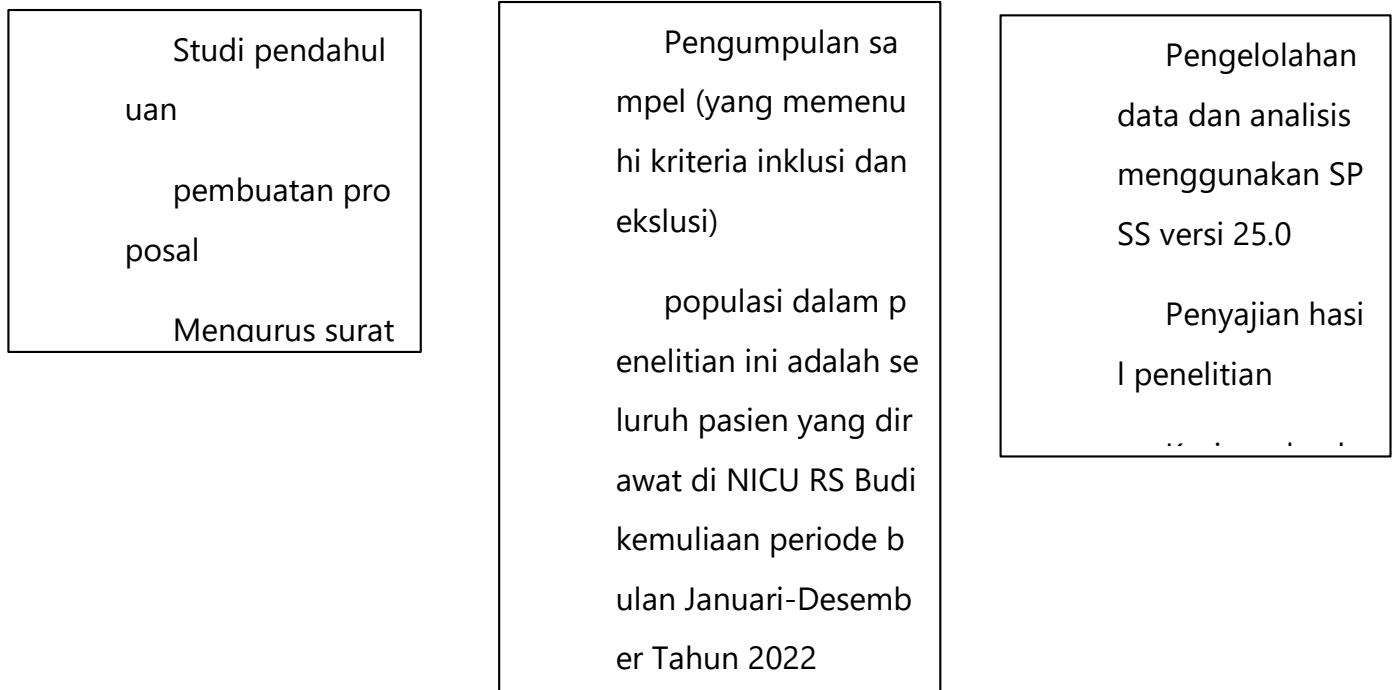
B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk dikeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil menjadi sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rujukan bayi baru lahir yang tidak mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan.

3.3.4 Prosedur Penelitian dan Alur Penelitian

Prosedur Penelitian dan Alur Penelitian





3.3.5 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.

1. Data sekunder, merupakan sumber data di dalam penelitian ini, diperoleh secara tidak langsung. Data sekunder di dalam penelitian ini adalah teori-teori dan penelitian terdahulu yang berhubungan dengan topik permasalahan yang dibahas di dalam penelitian ini.
2. Teknik Pengumpulan Data

a) Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data rekam medik rujukan bayi yang mengalami gawat nafas. Dengan cara observasi data sekunder, variable yang digunakan yaitu usia gestasi, STABLE, diagnosis, lama rawat, wilayah, alat transportasi, sumber pembiayaan, asal perujuk serta *outcome*³³.

Teknik dokumentasi

b) Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data dengan cara melakukan analisis data terhadap semua catatan dan dokumentasi yang dimiliki oleh organisasi yang terpilih sebagai objek penelitian³⁴. Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data kemudian ditelaah. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini meliputi dokumen rekam medis data bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah form isian yang dibuat untuk merekap data rekam medik³⁴.

3.3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan pada Rekam Medis RS Budi Kemulian, Jakarta Pusat pada bulan Januari 2022-Desember 2022. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2023

3.3.7 Pengelolaan data

Pengelolaan data merupakan suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis. Pengelolaan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan kegiatan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (data (*editing*))

Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data rekam medik. Pada tahap ini data yang sudah didapatkan dilakukan pemeriksaan serta melakukan perbaikan secara keseluruhan.

2. Pengkodean data (*coding*)

Data yang sudah didapatkan dilakukan pengeditan selanjutnya dilakukan pengkodean untuk memudahkan saat pengelolaan data.

1. Usia Gestasi

Premterm : 1

Aterm : 2

Postarem : 3

2. STABLE

Sugar (gula darah)

<50mg/dl (hipoglikemi) : 1

50 mg/dl-110 mg/dl (normal) : 2

>110mg/dl (hiperglikemi) : 3

Tidak dilakukan : 4

Temperature

<36,5 (hipotermi) : 1

36,5-37,5 (normal) : 2

> 37,5 (hipertermi) : 3

Tidak dilakukan : 4

Airway

Gawat nafas ringan : 1

Gawat nafas sedang : 2

Gawat nafas berat : 3

Tidak dilakukan : 4

Laboratorium

Pemeriksaan Darah rutin

Ya : 1

Tidak : 2

3. Diagnosis		
RDS	: 1	
TTN	: 2	
MAS	: 3	
Pneumonia	: 4	
4. Lama rawat		
1 – 4 hari		: 1
5-7 hari	: 2	
>7 hari	: 3	
5. Wilayah		
Jakarta Barat	: 1	
Jakarta Pusat	: 2	
Jakarta Timur	: 3	
Jakarta Selatan	: 4	
Jakarta Utara	: 5	
6. Sumber pembiayaan		
Tunai	: 1	
Asuransi	: 2	
BPJS	: 3	
7. Transportasi		
Ambulance dinkes	: 1	

Ambulan Non Dinkes	: 2
Mobil	: 3
Motor	: 4
8. Asal Rujukan	
PMB	: 1
Puskesmas	: 2
RS	: 3
9. Outcome	
Sehat	: 1
Meninggal	: 2

3. Memasukan data (*entry*)

Data yang sudah dilakukan pengeditan atau pengkodean dimasukkan ke dalam *software computer*

4. Pembersihan data (*cleaning*)

Setelah data dimasukkan ke dalam *software computer*, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan apakah data tersebut sudah benar dan siap untuk dilakukan Analisa

3.3.8 Rancangan Analisis Data

3.3.8.1 Analisis Data³⁵

1. Pengumpulan data

Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Langkah ini melibatkan observasi, dokumentasi, *scanning* materi, mengetik data lapangan atau memilah-milah dan menyusun data tersebut kedalam jenis-jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi.

2. Reduksi data

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang m enggolongkan, mengarahkan, membuang yang tak perlu dan mengorganisasikan data-data yang telah di reduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan menjadi tema

3. Penyajian data

Penyajian data merupakan analisis dalam bentuk matrik, *network*, *chart*, atau grafis. Pada penelitian kuantitatif, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, tabel, bagan dan hubungan antar kategori. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, dan tersusun sehingga semakin mudah dipahami.

4. Penarikan kesimpulan

Kesimpulan merupakan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan dapat berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan berikutnya. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal.

3.3.8.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari seluruh variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Analisis univariat dalam tipe ini dengan melihat distribusi frekuensi data rujukan bayi yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan

Tabel 3.1 2 Usia Gestasi

Usia Gestasi (n=124)	f	%
<i>Preterm</i>		

<i>Aterm</i>
<i>Posterm</i>
Total

Tabel 3.1 3 *STABLE*

STABLE (n=124)	f	%
Sugar (Gula)		
Hipoglikemi		
Normal		
Hiperglikemi		
Tidak dilakukan		
Temperature (suhu)		
<36,5 (hipotermi)		
36,5-37,5 (normal)		
> 37,5 (hipertermi)		
Tidak dilakukan		
Airway (Jalan Nafas)		
Asfiksia ringan		
Asfiksia sedang		
Asfiksia berat		
Ancaman gawat nafas		
Tidak dilakukan		
Laboratorium		
Pemeriksaan darah rutin		

Ya		
Tidak		
Total		

Tabel 3.1 4 Diagnosis

Diagnosis (n=124)	f	%
RDS		
RD		
TTN		
MAS		
Pneumonia		
Total		

Tabel 3.1 5 Lama Rawat

Lama Rawat (n=124)	f	%
1-4 hari		
5-7 hari		
>7 hari		
Total		

Tabel 3.1 6 Wilayah

Wilayah (n=124)	f	%
Jakarta barat		
Jakarta pusat		
Jakarta timur		

Jakarta Selatan		
Jakarta utara		
Total		

Tabel 3.1 7 Sumber Pembiayaan

Sumber Pembiayaan (n=124)	f	%
Tunai		
Asuransi		
BPJS		
Total		

Tabel 3.1 8 Transportasi

Transportasi (n=124)	f	%
Ambulance Dinkes		
Ambulance Non Dinkes		
Motor		
Mobil		
DLL		
Total		

Tabel 3.1 9 Asal Rujukan

Asal Rujukan (n=124)	f	%
PMB		
Puskesmas		

RS		
Total		

Tabel 3.1 10 Outcome

<i>Outcome</i> (n=124)	f	%
Sehat		
Meninggal		
Total		

3.3.8.3 Tabel Silang

Tabel silang adalah bentuk penyajian data yang dapat memberikan informasi mengenai hal yang satu dengan hal yang lain yang saling berkaitan. Dalam penelitian ini tabel silang antara lain :

Tabel 3.1 11 Distribusi frekuensi usia gestasi berdasarkan STABLE

STABLE	Usia Gestasi			Jumlah
	<i>Preterm</i> F(%)	<i>Aterm</i> f(%)	<i>Posterem f</i> (%)	
Sugar				
Temperature				
Airway				

Laboratorium

Jumlah

Tabel 3.1 12 Distrubusi frekuensi Usia Gestasi berdasarkan diagnosis

Diagnosis	Usia Gestasi		Jumlah	
	<i>Preterm</i> F(%)	<i>Aterm</i> f(%)	<i>Posterem</i> f(%)	
RDS				
TTN				
MAS				
Pneumonia				
Jumlah				

Tabel 3.1 13 Distribusi frekuensi Usia Gestasi berdasarkan Lama Rawat

Lama Rawat	Usia Gestasi			Jumlah
	<i>Preterm</i> F(%)	<i>Aterm</i> f(%)	<i>Posterem</i> f (%)	
1-4 hari				
5-7 hari				
7 hari				
Jumlah				

Tabel 3.1 14 Distribusi frekuensi diagnosis berdasarkan lama Rawat

Lama Rawat	Diagnosis					Jumlah
	RD	RDS	TTN	MAS	Pneumonia	
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	F(%)	
1-4 hari						
5-7 hari						
>7 hari						
Jumlah						

Tabel 3.1 15 Distribusi frekuensi STABLE berdasarkan Wilayah

Wilayah	STABLE				Jumlah
	Sugar	temperature	Airway	laboratorium	
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	
Jakarta barat					
Jakarta pusat					
Jakarta timur					
Jakarta Selatan					
Jakarta Utara					
Jumlah					

Tabel 3.1 16 Distribusi Frekuensi Asal Rujukan berdasarkan Transportasi

Transportasi	Asal Rujukan		Jumlah
	PMB f(%)	Puskesmas f RS (%) f(%)	
Ambulance Di nkes			
Ambulance N on Dinkes			
Mobil			
Motor			
Jumlah			

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil profil rujukan bayi baru lahir yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan periode bulan Januari – Desember 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Frekuensi usia gestasi bayi rujukan yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan pada bulan Januari – Desember 2022 sebanyak kurang bulan 22 orang (17,7%), sedangkan bayi yang cukup bulan sebanyak 102 orang (82,2%).
- 2) Stabilisasi bayi rujukan dengan metode STABLE yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan pada bulan Januari – Desember 2022 didapatkan hasil pemeriksaan *sugar* hasilnya normal sebanyak 73 orang (58,9%) sedangkan yang hipoglikemi sebanyak 4 orang (3,2%), pada pemeriksaan *temperature* normal sebanyak 124 orang (124%), pada pemeriksaan *airway* hasil pasien yang mengalami gawat nafas berat sebanyak 113 (91,1%), pada pemeriksaan *laboratorium* pasien pemeriksaan darah rutin 81 orang (65,3%).
- 3) diagnose bayi rujukan yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan pada bulan Januari – Desember 2022 sebanyak diagnosis TTN 49 orang (39,5%), pada diagnose pneumonia 36 orang (29,0%), pada diagnose MAS sebanyak 23 orang (18,5%) dan pada diagnose RDS sebanyak 16 orang (12,9%).
- 4) lama rawat bayi rujukan yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan pada bulan Januari – Desember 2022. Lama rawat 1-4 hari 74 orang (59,7%), sedangkan >7 hari sebanyak 18 orang (14,5%).

- 5) wilayah bayi rujukan yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan pada bulan Januari – Desember 2022 rujukan dari wilayah DKI Jakarta sebanyak 123 orang (99,2%) dan luar DKI Jakarta sebanyak 1 orang (0,8%).
- 6) Frekuensi sumber pembiayaan bayi rujukan yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan pada bulan Januari – Desember 2022 perujuk yang menggunakan BPJS sebanyak 113 orang (91,1%) sedangkan yang menggunakan asuransi sebanyak 2 orang (1,6%).
- 7) Frekuensi transportasi bayi rujukan yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan pada bulan Januari – Desember 2022 sebanyak 119 rujukan (96,0%) menggunakan ambulan dinkes sedangkan yang menggunakan ambulan nondinkes sebanyak 5 rujukan (4,0%)
- 8) asal rujukan bayi rujukan yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan pada bulan Januari – Desember 2022 sebanyak 66 rujukan (53,2%) berasal dari RS, sedangkan berasal dari PMB sebanyak 3 orang (2,4%).
- 9) outcome bayi rujukan yang mengalami gawat nafas di RS Budi Kemuliaan pada bulan Januari – Desember 2022 seruluhnya sehat atau membaik 124 orang (100%).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi RSU Budi Kemuliaan

Diharapkan kepada petugas Kesehatan untuk melengkapi data rekam medik sebagai data dasar untuk keperluan penelitian.

5.2.2 Bagi Perujuk

Diharapkan untuk mengetahui diagnosis dan menelengkapi data pasien saat dirujuk agar tidak adanya keliruan dalam mengambil data sebagai sampel penelitian selanjutnya.

Bagi Institusi

Diaharapkan penelitian ini menjadi sarana informasi dari pembelajaran bagi mahasiswa STIK Budi Kemuliaan untuk meningkatkan pemahaman mengenai profil system rujukan bayi yang mengalami gawat nafas

5.2.3 Bagi Penelitian

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan dan menemukan gambaran atau faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian rujukan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir

DAFTAR PUSTAKA

1. Sugiarno A, Wiwin NW. Hubungan Hipertensi Maternal Dan Jenis Per

salinan Dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) Pada Neonatus Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Borneo Student Res [Internet]. 2020;1(Vol 1 No 3 (2020): Borneo Student Research): 1582–7. Available from: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/1052/514%0Ahttp://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1052/514>

2. Asih AYP. Monograf Manejemen Pengelolaan Sumber Daya Rumah Sakit. 2022;(57).
3. Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan. Pelayanan Kesehat. 2011;3(2):29–32.
4. Mayangsari K. Cara Mengatasi Gagal Napas Pada Bayi Baru Lahir. [Internet]. 2020. Available from: <https://www.honestdocs.id/cara-mengatasi-gagal-napas-pada-bayi-baru-lahir>
5. Sadanoer IM, Ayuning Tyas D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum. J Bidan Komunitas [Internet]. 2018;111(3): 93–8. Available from: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
6. Moeloek N. Benahi Sistem Rujukan Turunkan Angka Kematian Ibu dan Anak [Internet]. 2019. Available from: <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/3231-menkes-benahi-sistem-rujukan-tu>

runkan-angka-kematian-ibu-dan-anak

7. Nabila SF, Santi MW, Tabrani Y, Deharja A. Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. J-REMI J Rekam Med dan Inf Kesehatan. 2020;1(4):519–28.
8. Reny A. Fungsi Rumah Sakit Khusus Kebidanan dan Penyakit Kandungan. 2018;14–37.
9. Muhammad, A, Shodikin M. Karya Presentasi Ilmiah Gawat Napas Pada Neonatus. 2019;
10. Yulaikhah L. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. J Chem Inf Model. 2019;53.
11. Reeder S. Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga. Ed 18 Jakarta EGC;
12. Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2010. 2010. 58 p.
13. Behrman, RE, Kliegman, RM, Arvin A. Ilmu Kesehatan Anak Nelson. 15th ed; A S Wahab, Ed Jakarta EGC; 2014;
14. Trisnantoro L, Zaenab SN, Studi P, Kesehatan I, Kedokteran F, Mada U

- G, et al. Problem Dan Tantangan Puskesmas Dan Rumah Sakit Umum Daerah Dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal Kabupaten Karirun Provinsi Kepri Tahun 2012. 2013;02(04):189–201.
15. Ali, F A, Kandou G UJ. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014. JI KMU 2015;5(2). 2015;
 16. Chabibah N CD. Analisis Rasio Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas. 2014;159–68.
 17. Primasari KL. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RS UD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. 2015;78–86.
 18. Putri A. Tinjauan Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS di Puskesmas Walantaka Kota Serang Banten. Jogjakarta: Universitas Gadjah Ma da; 2016;
 19. Ramah PA. Studi Tentang Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan Dengan Sistem Rujukan di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda. 2014;3(1):81–94.
 20. Ristrini R. Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. 2015;365–75.

21. Behrman RE, Kliegman M AN. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC; 2007;
22. Mulyadi SM, Lolong J, Program. Gambaran Ketepatan Personil Pemandamping dan Ambulans yang Digunakan Dalam Merujuk Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof DR. R. D Kandou Manado. 2017;5.
23. Lowdermilk Pc. Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik. Ed 4 Jakarta EGC; 2014;
24. Reeder J, Martin L. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita Bayi dan Keluarga Edisi ke-18. Jakarta: EGC; 2014;
25. Keyle T CS. Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2. Jakarta: EGC; 2015.
26. Brahmaiah P, Reddy KR. Etiological Study of Respiratory Distress in Newborn. 2017;4(10):2202–6.
27. Yuniwati Lestari TY. Jenis Penyakit Pernapasan yang Rentan Dialami Bayi Baru Lahir. 2021.
28. Buch PM, Makwana AM CR. Usefulness of Downe Score as Clinical Assessment Tool and Bubble CPAP as Primary Respiratory Support In Neonatal Respiratory Distress Syndrome. *J o u r n a l P e d i r i c S c i e n*

c e s. 2013;

29. Atika AN. Faktor Risiko Kejadian Respiratory Distress Of Newborn Di Neonatal Intensive Care Unit RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. 2019.
30. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 189 Tentang Regionalisasi Sitem Rujukan Pelayanan Kesehatan. 2015;
31. Sukmadinata NS. Landasan Psikologi Proses Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2011;
32. I G. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro,. 2018;
33. Miles MA H. Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook. Ed3 Am Sage Publ. 2014;
34. Moleong L. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2016;
35. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabet. 2019;
36. Dr. Pujiati, SpA. Gangguan Nafas Pada Bayi Baru Lahir [Internet]. Available from: [https://pspk.fkunissula.ac.id/sites/default/files/3. Gangguan_Napas_Pada_bayi_baru_lahir.pdf](https://pspk.fkunissula.ac.id/sites/default/files/3.Gangguan_Napas_Pada_bayi_baru_lahir.pdf)

37. Dewi DAMS. *Diagnosis Dan Penatalaksanaan Gagal Nafas Akut*. Skripsi. 2017;1–23.
38. *Keperawatan, Gawat Darurat, T. Buku Panduan Stase Gadar*. 2014;
39. Lama Rawat [Internet]. Available from: <http://repository.poltekkes-de npasar.ac.id/9861/3/BAB II.pdf>
40. Rahmadi Islam. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 47 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. 2018;(3):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13662-017-1121-6><https://doi.org/10.1007/s41980-018-0101-2><https://doi.org/10.1016/j.cnsns.2018.04.019><https://doi.org/10.1016/j.cam.2017.10.014><http://dx.doi.org/10.1016/j.apm.2011.07.041><http://arxiv.org/abs/1502.020>
41. Feri Setiadi, Shirly Kumala, Hesty Utami R AS. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Outcome Terapi Pasien Pneumonia Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. 2019;5(3):18–28.
42. Tat F, Maria Y. Hubungan Karakteristik Neonatus Risiko Tinggi dengan Lama Masa Rawat Kritis dalam Ruangan Incubator di Ruangan NICU RSUD Prof. Dr. W.Z. Yohannes Kupang. Politek Kesehat Kemenkes Kupang. 2015;

LAMPIRAN

Analisis Univariant

UsiaGestasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Preterm	22	17,7	17,7	17,7
Aterm	102	82,3	82,3	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Sugar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <50mg/dl (hipoglikemi)	4	3,2	3,2	3,2
50 mg/dl-110 mg/dl (normal)	76	61,3	61,3	64,5
>110mg/dl (hiperglikemi)	12	9,7	9,7	74,2
Tidak dilakukan	32	25,8	25,8	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Temperature

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36,5-37,5 (normal)	124	100,0	100,0	100,0

Airway

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gawat nafas sedang	11	8,9	8,9	8,9
Gawat nafas berat	113	91,1	91,1	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Laboratorium

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pemeriksaan darah rutin	70	56,5	56,5	56,5
Kultur darah	6	4,8	4,8	61,3
Kadar glukosa darah	5	4,0	4,0	65,3
Analisis gas darah	43	34,7	34,7	100,0
Total	124	100,0	100,0	

Laboratorium

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pemeriksaan darah rutin	70	56,5	56,5	56,5
Kultur darah	6	4,8	4,8	61,3
Kadar glukosa darah	5	4,0	4,0	65,3
Analisis gas darah	43	34,7	34,7	100,0
Total	124	100,0	100,0	

LamaRawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-4 hari	74	59,7	59,7	59,7
4-7 hari	32	25,8	25,8	85,5
>7 hari	18	14,5	14,5	100,0

Total	124	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

wilayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jakarta barat	44	35.5	35.5	35.5
	jakarta pusat	27	21.8	21.8	57.3
	jakarta timur	6	4.8	4.8	62.1
	jakarta selatan	27	21.8	21.8	83.9
	jakarta utara	18	14.5	14.5	98.4
	6	2	1.6	1.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Pembiayaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tunai	9	7,3	7,3	7,3
	Asuransi	2	1,6	1,6	8,9
	BPJS	113	91,1	91,1	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ambulance Dinkes	119	96,0	96,0	96,0
	Ambulance Non Dinkes	5	4,0	4,0	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

LamaRawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-4 hari	74	59,7	59,7	59,7
	4-7 hari	32	25,8	25,8	85,5
	>7 hari	18	14,5	14,5	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

AsalLokasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PMB	3	2,4	2,4	2,4
	Puskesmas	55	44,4	44,4	46,8
	RS	66	53,2	53,2	100,0
	Total	124	100,0	100,0	

Outcome

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sembuh	124	100,0	100,0	100,0

Tabel Silang

Usia Gestasi berdasarkan STABLE

UsiaGestasi * Sugar Crosstabulation

	Sugar	Total
--	-------	-------

			<50mg/dl (hipo glikemi)	50 mg/dl-110 m g/dl (normal)	>110mg/dl (hip erglikemi)	Tidak dilakukan	
UsiaGestasi	Preterm	Count	3	11	0	8	22
		Expected Count	,7	13,5	2,1	5,7	22,0
		% within UsiaGestasi	13,6%	50,0%	,0%	36,4%	100,0%
		% of Total	2,4%	8,9%	,0%	6,5%	17,7%
	Aterm	Count	1	65	12	24	102
		Expected Count	3,3	62,5	9,9	26,3	102,0
		% within UsiaGestasi	1,0%	63,7%	11,8%	23,5%	100,0%
		% of Total	,8%	52,4%	9,7%	19,4%	82,3%
Total	Count	4	76	12	32	124	
	Expected Count	4,0	76,0	12,0	32,0	124,0	
	% within UsiaGestasi	3,2%	61,3%	9,7%	25,8%	100,0%	
	% of Total	3,2%	61,3%	9,7%	25,8%	100,0%	

UsiaGestasi * Temperature Crosstabulation

			Temperature	Total
			36,5-37,5 (normal)	
UsiaGestasi	Preterm	Count	22	22

	Expected Count	22,0	22,0
	% within UsiaGestasi	100,0%	100,0%
	% of Total	17,7%	17,7%
Aterm	Count	102	102
	Expected Count	102,0	102,0
	% within UsiaGestasi	100,0%	100,0%
	% of Total	82,3%	82,3%
Total	Count	124	124
	Expected Count	124,0	124,0
	% within UsiaGestasi	100,0%	100,0%
	% of Total	100,0%	100,0%

UsiaGestasi * Airway Crosstabulation

			Airway		Total
			Gawat nafas sedan g	Gawat nafas berat	
UsiaGestasi	Preterm	Count	1	21	22
		Expected Count	2,0	20,0	22,0
		% within UsiaGestasi	4,5%	95,5%	100,0%
		% of Total	,8%	16,9%	17,7%
	Aterm	Count	10	92	102
		Expected Count	9,0	93,0	102,0
		% within UsiaGestasi	9,8%	90,2%	100,0%
		% of Total	8,1%	74,2%	82,3%
Total	Count		11	113	124
	Expected Count		11,0	113,0	124,0
	% within UsiaGestasi		8,9%	91,1%	100,0%
	% of Total		8,9%	91,1%	100,0%

UsiaGestasi * Laboratorium Crosstabulation

	Laboratorium	Total
--	--------------	-------

			Pemeriksaan darah rutin	Kultur darah	Kadar glukosa darah	Analisis gas darah	
UsiaGestasi	Preterm	Count	10	1	2	9	22
		Expected Count	12,4	1,1	,9	7,6	22,0
		% within UsiaGestasi	45,5%	4,5%	9,1%	40,9%	100,0%
		% of Total	8,1%	,8%	1,6%	7,3%	17,7%
	Aterm	Count	60	5	3	34	102
		Expected Count	57,6	4,9	4,1	35,4	102,0
		% within UsiaGestasi	58,8%	4,9%	2,9%	33,3%	100,0%
		% of Total	48,4%	4,0%	2,4%	27,4%	82,3%
Total	Count	70	6	5	43	124	
	Expected Count	70,0	6,0	5,0	43,0	124,0	
	% within UsiaGestasi	56,5%	4,8%	4,0%	34,7%	100,0%	
	% of Total	56,5%	4,8%	4,0%	34,7%	100,0%	

Usia Gestasi berdasarkan Diagnosis

UsiaGestasi * Diagnosa Crosstabulation

			Diagnosa				Total
			RDS	TTN	MAS	Pneumonia	
UsiaGestasi	Preterm	Count	14	4	0	4	22
		Expected Count	2,8	8,7	4,1	6,4	22,0
		% within UsiaGestasi	63,6%	18,2%	,0%	18,2%	100,0%
		% of Total	11,3%	3,2%	,0%	3,2%	17,7%
	Aterm	Count	2	45	23	32	102
		Expected Count	13,2	40,3	18,9	29,6	102,0
		% within UsiaGestasi	2,0%	44,1%	22,5%	31,4%	100,0%
		% of Total	1,6%	36,3%	18,5%	25,8%	82,3%
Total	Count	16	49	23	36	124	
	Expected Count	16,0	49,0	23,0	36,0	124,0	
	% within UsiaGestasi	12,9%	39,5%	18,5%	29,0%	100,0%	
	% of Total	12,9%	39,5%	18,5%	29,0%	100,0%	

Usia Gestasi berdasarkan Lama Rawat

UsiaGestasi * LamaRawat Crosstabulation

			LamaRawat			Total
			1-4 hari	4-7 hari	>7 hari	
UsiaGestasi	Preterm	Count	10	5	7	22
		Expected Count	13,1	5,7	3,2	22,0
		% within UsiaGestasi	45,5%	22,7%	31,8%	100,0%
		% of Total	8,1%	4,0%	5,6%	17,7%
	Aterm	Count	64	27	11	102
		Expected Count	60,9	26,3	14,8	102,0
		% within UsiaGestasi	62,7%	26,5%	10,8%	100,0%
		% of Total	51,6%	21,8%	8,9%	82,3%
Total	Count		74	32	18	124
	Expected Count		74,0	32,0	18,0	124,0
	% within UsiaGestasi		59,7%	25,8%	14,5%	100,0%
	% of Total		59,7%	25,8%	14,5%	100,0%

Diagnosis berdasarkan Lama Rawat

Diagnosa * LamaRawat Crosstabulation

			LamaRawat			Total
			1-4 hari	4-7 hari	>7 hari	
Diagnosa	RDS	Count	6	5	5	16
		Expected Count	9,5	4,1	2,3	16,0
		% within Diagnosa	37,5%	31,3%	31,3%	100,0%
		% of Total	4,8%	4,0%	4,0%	12,9%
	TTN	Count	35	12	2	49
		Expected Count	29,2	12,6	7,1	49,0
		% within Diagnosa	71,4%	24,5%	4,1%	100,0%
		% of Total	28,2%	9,7%	1,6%	39,5%
	MAS	Count	14	5	4	23
		Expected Count	13,7	5,9	3,3	23,0

		% within Diagnosa	60,9%	21,7%	17,4%	100,0%
		% of Total	11,3%	4,0%	3,2%	18,5%
	Pneumonia	Count	19	10	7	36
		Expected Count	21,5	9,3	5,2	36,0
		% within Diagnosa	52,8%	27,8%	19,4%	100,0%
		% of Total	15,3%	8,1%	5,6%	29,0%
	Total	Count	74	32	18	124
		Expected Count	74,0	32,0	18,0	124,0
		% within Diagnosa	59,7%	25,8%	14,5%	100,0%
		% of Total	59,7%	25,8%	14,5%	100,0%

Asal Rujukan berdasarkan Transportasi

AsalLokasi * Transportasi Crosstabulation

			Transportasi		Total
			Ambulance Dinkes	Ambulance Non Dinkes	
AsalLokasi	PMB	Count	1	2	3
		Expected Count	2,9	,1	3,0
		% within AsalLokasi	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	,8%	1,6%	2,4%
	Puskesmas	Count	55	0	55
		Expected Count	52,8	2,2	55,0
		% within AsalLokasi	100,0%	,0%	100,0%
		% of Total	44,4%	,0%	44,4%
	RS	Count	63	3	66
		Expected Count	63,3	2,7	66,0
		% within AsalLokasi	95,5%	4,5%	100,0%
		% of Total	50,8%	2,4%	53,2%
Total	Count		119	5	124
	Expected Count		119,0	5,0	124,0
	% within AsalLokasi		96,0%	4,0%	100,0%



