

Hubungan faktor praktik kesehatan ibu selama kehamilan dengan kematian perinatal di Kotamadya Dati II Bekasi tahun 2001

Ning Sulistiyowati, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=73757&lokasi=lokal>

Abstrak

Salah satu indikator yang sensitive untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa adalah angka kematian bayi pada umumnya dan angka kematian perinatal pada khususnya. Angka Kematian perinatal belum menunjukkan penurunan yang berarti. A.KP sebesar 46 per 1000 kelahiran dihasilkan oleh SKRT tahun 1980, sedangkan SKRT 1995 diperoleh AKP sebesar 48,6 per 1000 kelahiran hidup.

Progam Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan (ANC) disarankan fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta menjangkau semua kelompok sasaran yang setinggi-tingginya. Tujuan sasaran dari program tersebut adalah untuk meningkatkan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil dan melaksanakan rujukkannya serta meningkatkan pelayanan neonatal dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya.

Kematian dan kesakitan perinatal dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain pelayanan kesehatan, penolong persalinan, tempat bersalin, pendidikan ibu, penyakit ibu, keadaan sosial ekonomi, lingkungan dan kebiasaan tradisional. Tinggi. rendahnya risiko yang timbul pada bayi sangat bergantung pada besar kecilnya faktor di atas. Sebagian besar kematian perinatal dapat dicegah dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dan meningkatkan keamanan persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor praktik kesehatan ibu selama kehamilan dengan kematian perinatal di Kotamadya Bekasi tahun 2001. Sebagai variable kovariat yaitu, umur ibu, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, riwayat merokok, keluhan kehamilan, jenis kelamin bayi.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metoda kasus kontrol Responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak sudah meninggal dalam periode perinatal, dan sebagai kontrolnya adalah ibu dengan anak yang masih hidup mulai umur 7 hari (83 kasus dan 83 kontrol), Penelitian dilakukan di Kodya Bekasi, penelusuran langsung kemasyarakat dengan wawancara berstruktur dan wawancara trbuka. Analisa data dilakukan dengan uji regresi logistik sederhana untuk bivariat, dan regresi logistik ganda dengan model faktor risiko untuk multivariate.

Secara statistik hubungan antara praktik kesehatan ibu hamil dengan kematian perinatal tidak bermakna setelah dikontrol oleh variabel jarak kehamilan, keluhan kehamilan, dan umur ibu, dengan ($p = 0,29$), OR 2,33 (95 % CI: 0,89 - 3,99). Hal ini barangkali disebabkan karena jumlah sampel terlalu kecil, sehingga besar sampel tidak mencukupi ketika harus memprediksi hubungan praktik kesehatan ibu hamil secara bersama-sama/setelah dikontrol oleh konfounder.

Disimpulkan bahwa ibu yang pada waktu kehamilan praktik kesehatannya tidak adekuat, mempunyai risiko sebesar 2,33 kali untuk terjadinya kematian perinatal dibandingkan dengan ibu yang praktik kesehatannya adekuat, setelah dikontrol oleh variabel umur ibu, jarak kehamilan dan keluhan kehamilan. Untuk itu perlu diupayakan lebih memberdayakan dan memberikan pendidikan kepada ibu agar melakukan kunjungan pemeriksaan minimal 1,1,2 dan kepada petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan minimal 5T, dan pemahaman tentang kehamilan berisiko.

Daftar bacaan : 46 (1975 - 2001)

The Relation between Maternal Health Practical during Pregnancy with Perinatal Mortality, in Kota Bekasi, 2001 One of sensitive indicators to find out health degree of a country, even to measure progression level of a country, is infants mortality rate generally and specially perinatal mortality rate. Perinatal mortality rate did not showed the decreasing to be valued. Household Survey 1980 resulted PMR within 46 per 1000 of mortality, while Household survey in 1995 resulted PAIR of 48,6 per 1000 of mortality.

Mother and Child Health is one of health programs to promote serviced (ANC) in while service with appropriate quality and cover the most of target. The purpose of the program is to decrease early detection of high risk of pregnancy and to increase neonatal service with appropriate quality.

Perinatal Mortality are influenced by several factors such as health service, birth aid, birth place, maternal education, maternal sickness, social-economy status, environmental and traditional behavior. The risk appears within infant period depends on factors mentioned above. Most of perinatal mortality could be prevented by promoting health service for new born infant and promoting birth safety.

The research is to find out the relation between Health maternal practical during pregnancy with perinatal mortality in Kota Bekasi 2001. As covariate variables are : Mother age, education, parity, pregnant range, smoking history, pregnancy complaining, and sex of infant. This is an observational research with case - control method. The respondents are Mother who experienced with children passed away during perinatal period, and as the control is mother with alive children status age of >7 days (83 case and 83 control). The research is conducted in Kota Bekasi by retrieving the community with structured interview. Data is analyzed by simply logistic regression test for bivariate, and multiple logistic regression with risk factor model for multivariate.

Statistic analysis test showed the not significant relationship between health practical for mother during pregnancy period with perinatal mortality have not connection each other, and after being controlled by pregnant range variable, pregnant complaining and mother age with $p = 0,029$ IR 2,33 CI 95% : 0,89 - 3,99. This result may be caused by number of sample is too small. This is concluded that maternal health practical during pregnancy period has significant relationship with perinatal mortality. Pregnant mother with health practical is inadequate, has risk of 2,33 times for perinatal mortality occurrence than mother with adequate health practical. It needs to endeavor and administer education to mother, and also to perform minimal care visiting 1, 1,2 and health officer should serve 5T, and to understand the risk of pregnancy.