

DISERTASI

FF
Ds k 47/02
Roc
s

STRATEGI PENDEKATAN RISIKO UNTUK IBU HAMIL
OLEH IBU - IBU PKK DENGAN MENGGUNAKAN SKOR PRAKIRAAN
DIKABUPATEN SIDOARJO



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

H. POEDJI ROCHJATI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
1990

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

DISERTASI

**STRATEGI PENDEKATAN RISIKO UNTUK IBU HAMIL
OLEH IBU - IBU PKK DENGAN MENGGUNAKAN SKOR PRAKIRAAN
DI KABUPATEN SIDOARJO**

**H.DOEDJI ROCHJATI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
1990**

**STRATEGI PENDEKATAN RISIKO UNTUK IBU HAMIL
OLEH IBU - IBU PKK DENGAN MENGGUNAKAN SKOR PRAKIRAAN
DIKABUPATEN SIDOARJO**

DISERTASI

untuk
memperoleh gelar
Doktor dalam Ilmu Kesehatan
pada Universitas Airlangga Surabaya
di bawah pimpinan Rektor Universitas Airlangga

Prof. dr. Soedarso Djojonegoro

untuk dipertahankan dihadapan
Rapat Senat, pada
hari Sabtu
tanggal 12 Mei 1990
jam 10.00 WIB

Oleh
H. Poedji Rochjati
lahir di Banjarnegara pada
10 Maret 1934

**Universitas Airlangga
1990**

Promotor : Prof. dr. IG.N. Gde Ranuh D.S.A.K.

Ko-promotor I : Prof. dr. Soemarto Danusugondho M.P.H.Dr.PH.

Ko-promotor II : dr. R. Prajitno Prabowo

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Ketua : Prof. Dr. dr. R. Soekarman

Anggota :

1. Prof. dr. IG.N. Gde Ranah D.S.A.K.
2. Prof. dr. W.F. Maramis
3. Prof. dr. Sabdoadi, MPH
4. Prof. Dr. Djambur Martaadisubrata (Unpad)
5. dr. R. Pragitno Prabowo

Ditetapkan dengan.

**SURAT KEPUTUSAN
REKTOR UNIVERSITAS AIRLANGGA
no. 2214/PTO3.H/I/1990**

Dipersembahkan kepada :

Ibu-ibu Indonesia

Bayi-bayi calon generasi penerus

S U M M A R Y

About 80% of all the deliveries in Indonesia occur outside the medical service and facilities. Consequently the perinatal and maternal mortality rates are understandably quite high.

However, not considering the present geographical and resource limitations, substantial proportions of these perinatal and maternal deaths could be prevented by measures in the overall system at the community level. Thus, it is clearly very important to develop risk approach by using a practical, valid, and reliable methods for identifying and managing high risk pregnancies at the village level with a proper good referrals and appropriate medical facilities.

A risk approach with a simple predictive scoring technique for the antepartum identification of the fetus at risk had been applied to 2944 pregnancies in area A and 1073 pregnancies in area B in Sidoarjo regency, East Java Province. Area A is the research area where direct intervention or treatment with a training program to 297 PKK (Family Welfare Movement) by the investigator. While in area B, the 182 PKK members were treated indirectly by the local midwives with their knowledge and skills given by the investigator using the same system and instruments .

The instruments used in this risk approach for pregnant mothers is a predictive scoring system consists of a score card, colour code, manuals on the terms used in perinatal care, criteria of risk factors, and leaflets concerning the risk factors.

The feasibility and accuracy using the scoring technique by the PKK members had been proven by the activity to contact the pregnant women, the ability to detect risk factors, to use the score, to refer and to plan the place and the attendant of the high risk cases of labour.

Conditions of PKK members were similar in group A and B. PKK members who participate in this research have the average age of 33.6 years, have the average parity of 2.9, have the same knowledge and experience concerning pregnancy, delivery, and taking care of babies and children. They are mostly housewives (90.9%) and are of the same socio-economic level.

The same transportation were used for house calls to pregnant women. They have the same experiences as PKK members for approximately 7 years, which is shown in their sincerity in delivering their task as a member, very much involved as well as highly motivated and full of dedication.

Conditions of the pregnant mother in group A and B were almost the same, with the average age and parity of mothers in group A and B , 26 - 27 years old with 1.4 and 1.2 parity, respectively. While in group C as a comparative group, the average age of the already delivered mothers was 26-27 years with the parity of 2.2. The activities of PKK members on the risk approach toward pregnant women in group A and B were also similar:

- the activity of contact, considered to be a very good quality when the first contact were done during the pregnancy of 3-6 months (60%), a frequency of 4-5-6 times (60%) and the last contact at 3 weeks prior to labour (76%). The average contact were 3.7 .
- the activity of screening, the ability of detecting risk factors into the risk factors groups I (79.4%), II (5.4%) and III (15.2%).
- the ability of using predictive score, with an error of 9.8% (over estimation) in group A and 12.9% in group B.
- the ability of selecting pregnant women into risk groups of low risk (68.5%), high risk (28%) and very high risk group (3.5%). The grouping into the risk groups was very important for further referral and planning for the next delivery by the PKK members.

The statistical evaluation does not reveal any discrepancy between the activities of screening and detection of risk factors, usage of scoring, alternation of scoring within the risk factor groups in group A and B. It also reveals the same capability of PKK members with the lowest basic education of elementary school trained by direct and indirect intervention either by the doctor or by the midwives as paramedical personnel with the lowest basic knowledge in obstetrics.

In proving the use effectiveness of Risk Approach with the predictive score technique for improving the quality of antenatal care and improving the outcome of the identified High Risk pregnancies as a mean of reducing perinatal mortality, a comparative data 2710 previous pregnancy from four subdistricts in Mojokerto regency, were retrospectively collected using a questionnaire in the same period of time. From the referral data of pregnant women and the planning of deliveries in group A and B one can make a conclusion, that there exists a high validity of the scoring by PKK members to predict the outcome of the process of delivery. While in group C there were no any activities on identification of risk factors with the standardized pattern of referring and planning the deliveries.

The perinatal death rate among the intervened groups A and B is 23 per 1000 births (SE = 0.0023), which is lower than that of the group C 38.7 per 1000 birth (SE=0.0037) and is also lower than perinatal death rate for the villages, 43.6 per 1000 births, (WHO 1984.)

The Low Birth Weight Babies among group A and B was 3.9% (SE = 0.0032), while in group C was 6.5% (SE=0.0048)

There were better quality of babies born in group A and B as a part of the result of the antenatal care provided by the PKK members, together with the formal health personnels.

UCAPAN TERIMA KASIH.

Perkenankan kami, pertama-tama mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan segala taufik dan hidayah Nya kepada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan disertasi ini.

Untuk itu dengan segala kerendahan hati dan dengan tulus hati kami mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

Prof. dr. Hoepoediono Soewondo M.P.H. (almarhum), selaku promotor kami sebelum beliau meninggal dunia, dan meskipun beliau telah mendahului kita semua, kami merasa sangat berhutang budi, karena beliau adalah yang memberikan dorongan kepada kami untuk membuat disertasi. Dengan penuh kebijaksanaan beliau menanamkan semangat untuk maju terus, meskipun almarhum dalam keadaan sakit, dan diantara waktu-waktu berobat masih terus menyempatkan diri memberikan bimbingan dan pengarahan kepada kami. Semoga arwah beliau diterima disisi Tuhan dengan penuh kedamaian, dan semoga keluarga yang ditinggalkan selalu diberi kekuatan dalam menghadapi musibah ini.

Prof. dr. IG.N. Gde Ranuh D.S.A.K., yang semula adalah kopromotor dan kemudian promotor kami, kami sampaikan terima kasih dengan bimbingan dan petunjuk-petunjuk yang mendasar dalam menyelesaikan disertasi ini, yang dalam kesibukannya sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga masih bersedia untuk meluangkan waktunya yang sangat berharga.

Prof.dr. Soemarto Danusugondho M.P.H. Dr.PH., selaku ko-promotor I, telah memberikan bimbingan yang berharga mengenai aspek kesehatan masyarakat dalam perawatan ibu hamil diluar Rumah Sakit.

Kepada dr. R.Prajitno Prabowo, selaku ko-promotor II serta kepala Lab/UPF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga / RSUD. Dr. Soetomo., yang telah memberikan dorongan dan bimbingan untuk melakukan penelitian-penelitian pendahuluan di RSUD. Dr. Soetomo dan kemudian diteruskan diluar Rumah Sakit mengenai pendekatan risiko untuk ibu hamil kami sampaikan terima kasih.

Demikian pula atas ijin dan bantuan beliau dalam proses data dipusat komputer Lab./UPF Obstetri Ginekologi RSUD. Dr. Soetomo.

Prof. dr. W.F. Maramis selaku konsultan yang telah banyak memberikan bimbingan mengenai ilmu perilaku, khususnya perkembangan perilaku ibu PKK dalam membina ibu hamil, kami sampaikan banyak terima kasih.

Ucapan terima kasih kami sampaikan pula kepada Drs. Kresnayana Yahya MSc. yang dengan tulus hati telah memberi petunjuk, bimbingan dan perhitungan secara statistik - matematik yang sangat berharga untuk penelitian ini. Demikian pula kepada para mahasiswa Institut Tehnologi Surabaya Jurusan Statistik yang telah membantu dengan penuh ketekunan dan kesungguhan hati dalam pelaksanaan penelitian ini di Mojokerto.

Rektor Universitas Airlangga Prof. dr. Soedarso Djojonegoro, kami sampaikan pula terima kasih kami atas kesempatan yang telah diberikan untuk mengikuti program doktor ini, pula atas kesempatan yang diberikan dalam mempertahankan disertasi ini dihadapan Rapat Senat Terbuka Universitas Airlangga.

Dekan Fakultas Pascasarjana Universitas Airlangga, yang pada waktu itu dijabat Prof. Drg. R. Hartono, kemudian Prof. Dr. Sutarjadi yang telah memberi kesempatan untuk menjadi mahasiswa Fakultas Pascasarjana Universitas Airlangga dalam promosi S₃ kami sampaikan

terima kasih. Demikian juga kepada seluruh staf Fakultas Pascasarjana yang telah banyak memberi bantuan selama mengikuti pendidikan tersebut.

Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan yang pada waktu itu dijabat oleh dr. M. Harly Soeradi SKM, kemudian dr. E. Soetarto SKM beserta staf yang telah memberikan persetujuan dan bantuan dalam menggunakan kabupaten Sidoarjo dan Mojokerto sebagai daerah-daerah penelitian, kami sampaikan terima kasih.

Kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo Surabaya, dr. Karjadi Wirjoatmodjo sebagai atasan kami dan kami sebagai Wakil Direktur Penunjang Medis dan Instalasi, kami ucapkan banyak terima kasih atas perkenan dan kesempatan yang diberikan untuk mengikuti program S₃ dan melakukan penelitian-penelitian diluar Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo.

Demikian pula kepada para anggota staf RSUD. Dr. Soetomo atas pengertian, kerjasama dan bantuan yang telah diberikan.

Kepada Prof. Dr. A.A. Loedin, mantan kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan beserta staf yang telah memberikan bantuan untuk penelitian pendahuluan di Kabupaten Sidoarjo serta pertolongan dan dukungan untuk mendapatkan bantuan dari WHO, kami sampaikan terima kasih.

Kepada WHO Searo yang berpusat di New Delhi dan WHO perwakilan Indonesia di Jakarta, atas bantuan biaya untuk pelaksanaan penelitian ini, kami sampaikan pula terima kasih.

Kepada almarhum Prof. dr. M.Toha, atas ijin dan perkenan beliau untuk mengikuti pendidikan keahlian Obstetri Ginekologi, kami sampaikan terima kasih.

Prof. dr. Haryono Soedigdomarto, mantan kepala Lab/UPF Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo sebagai guru dan pembimbing, memberi pendidikan dalam bidang Obstetri Ginekologi hingga mendapat ijazah keahlian, kami sampaikan terima kasih kami yang tidak terhingga.

Kepada almarhum Prof. dr. M. Soetomo kami sampaikan terima kasih atas pendidikan dan bimbingan dalam penelitian-penelitian yang telah diberikan kepada kami sebelum beliau meninggalkan kami semua menghadap kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dengan penuh kesungguhan, ketekunan, ketelitian dan ketulusan hati beliau mengoreksi dan memberikan petunjuk-petunjuk perbaikan penelitian pendahuluan mengenai pendekatan risiko sebelumnya. Sayang sekali beliau tidak dapat melihat dan mengikuti penelitian selanjutnya .

Bapak Bupati Kepala Daerah tingkat II Sidoarjo, bapak Camat dari seluruh kabupaten Sidoarjo, yang telah memberi ijin dan bantuan pelaksanaan penelitian dilapangan, kami sampaikan pula terima kasih. Demikian pula bapak Bupati Kepala Daerah tingkat II Mojokerto, bapak Camat Sooko, Trowulan, Dlanggu dan Kutorejo atas perkenan dan bantuan pelaksanaan penelitian dilapangan.

Ketua tim penggerak PKK tingkat I propinsi Jawa Timur dan staf yang pada waktu itu selaku ketua dan wakil ketua, ibu Wahono dan ibu Soeparmanto, kemudian ibu Soelarso, kami sampaikan hormat dan terima kasih kami. Demikian pula kepada ketua tim penggerak PKK tingkat II ibu Sugondo atas perkenan beliau untuk mengikutsertakan kader-kader PKK sebagai subjek dari penelitian ini.

Kepada kepala Dinas Kesehatan daerah tingkat II kabupaten Sidoarjo pada waktu itu dr. Soerjadi Djoko Moeljono MPH., kemudian dr. H.M. Soeparno DTM dan dr. Toeti Soelistiowati dengan staf, dokter-dokter dan ibu bidan Puskesmas Kabupaten Sidoarjo dengan seluruh stafnya, atas persetujuan, bantuan dan kerjasamanya dalam penelitian dan upaya-upaya untuk membina ibu-ibu kader PKK, kami sampaikan terima kasih.

Kepada kepala Dinas Kesehatan daerah tingkat II kabupaten Mojokerto dr. Bambang Soetjipto MPH., para dokter Puskesmas Trowulan, Sooko, Dlanggu, Kutorejo atas ijin, bantuan dan kerja sama yang baik dalam kelancaran pelaksanaan penelitian, kami sampaikan pula terima kasih.

Tidak lupa kami sampaikan terima kasih kepada ibu-ibu kader PKK Sidoarjo yang telah dengan tekun mengikuti pelatihan Pendekatan Risiko dan dengan teliti menerapkan pada ibu-ibu hamil yang ada dalam lingkup tempat tinggalnya dan ibu-ibu hamil yang telah taat dibina oleh ibu-ibu kader PKK.

Kepada Prof. Dr. dr. Soekarman, Prof. Dr. dr. Roem Werdiniadi Soedoko, Dr. dr. Thomas Kardjito, dr. Soekanto DCM., dr. Widodo Jatim Pudjirahardjo, Dr.PH yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran-saran yang sangat berharga dan dengan senang hati untuk setiap waktu dimintai nasehat dalam penyusunan disertasi, kami sampaikan terima kasih.

Drs. Ny. Parlinah Moedjono M.A. bersama stafnya yang telah memberikan fasilitas dan bantuan mengusahakan perpustakaan untuk disertasi kami ini, kami sampaikan pula terima kasih.

Drs. Ajik P. Soewondo MPH. MSc. yang telah banyak memberi petunjuk-petunjuk yang sangat berguna dalam menyusun poster-poster, liplet-liplet (leaflet) yang diperlukan sebagai sarana komunikasi, informasi dan edukasi untuk ibu-ibu kader PKK, kami sampaikan terima kasih. Petunjuk-petunjuk tersebut membuat komunikasi ilmiah dalam pelayanan perinatal dapat dialihkan secara sederhana, mudah dimengerti dan diterima oleh masyarakat awam.

Bapak Suntoro, yang telah membantu membuat ilustrasi dari poster-poster dan liplet-liplet dengan gambar-gambar yang memberikan visualisasi yang mengena dan mudah ditangkap oleh masyarakat, kami sampaikan terima kasih.

Ibu bidan Sridati, bidan Choiriyah, Nn. Heppy Indiati, Eko Nugorho, Tutik Murniati, Widyowati, Ni Putu Sari Wiyani, Susanna Shinta Ambarwati, Zainal Mutakin, Karpono yang telah membantu dengan tekun serta kesungguhan dan ketulusan hati dalam penelitian ini, kami ucapkan banyak terima kasih.

Kepada Sdr. M. Mahmud Mattalitti, SH., Drs. Hari Soeharsono, para teman sejawat dan ibu-ibu Dharmawanita Lab/UPF Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD. Dr. Soetomo yang bertindak sebagai Panitia Promosi, kami sampaikan banyak terima kasih.

Khusus kami sampaikan kepada almarhum Ibu dan Ayah yang tercinta yang telah mengasuh dengan penuh kasih sayang dan menanamkan semangat untuk menuntut ilmu setinggi mungkin, bekerja dengan tekun, disiplin dan tanggung jawab serta untuk selalu mohon bimbingan, petunjuk dan perlindungan dari Tuhan Yang Maha Esa, kami sampaikan sembah sujud dan terima kasih kami dari lubuk hati yang dalam.

Demikian pula saudara-saudara, kakak-kakak, adik-adik dan saudara-saudara ipar yang selalu memberikan dorongan, semangat dan doa dalam melakukan penelitian hingga penyelesaian disertasi ini, kami sampaikan terima kasih.

Kepada semua guru-guru yang telah mendidik sejak sekolah rakyat sampai dengan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, dengan tulus dan rasa hormat kami sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Akhirnya kepada semua pihak, handai taulan, para sejawat dan paramedik yang tidak dapat saya sebutkan satu demi satu, yang telah ikut membantu untuk menyelesaikan disertasi ini kami ucapkan terima kasih.

PRAKATA

Angka kematian perinatal di Indonesia masih tinggi, bahkan tertinggi di kawasan Negara-negara ASEAN.

Angka tersebut tidak juga kunjung turun dengan memuaskan, kendatipun alat-alat dan teknologi yang canggih disiapkan dalam susunan jenjang rujukan yang cukup rapi dimulai dari tingkat pelayanan primer di Puskesmas, pelayanan sekunder di Rumah Sakit Klas C dan pelayanan tersier di Rumah Sakit klas A dan B .

Analisa lebih lanjut dari data pusat rujukan RSUD. Dr. Soetomo menunjukkan bahwa masalah tingginya angka kematian perinatal terletak diluar Rumah Sakit, antara lain karena rujukan yang kasep, yaitu ibu dan bayinya datang di Rumah Sakit sudah dalam keadaan gawat.

Dalam upaya kita bersama menuju 'KESEHATAN BAGI SEMUA PADA TAHUN 2000', termasuk kesehatan bagi semua ibu hamil dan bayinya, dan sesuai konsep 'Primary Health Care', maka peran serta masyarakat perlu mendapatkan perhatian yang khusus.

Untuk meningkatkan jangkauan ibu hamil dirumahnya dengan pelayanan dari pintu kepintu dibutuhkan tenaga yang mampu dan sempat melakukannya. Dengan keterbatasan tenaga dan waktu dari tenaga kesehatan formal, maka difikirkan untuk mengikutsertakan unsur masyarakat sebagai tenaga kesehatan non formal; tenaga tersebut akan menjadi penghubung antara ibu hamil dan keluarganya dengan tenaga

dan fasilitas kesehatan. Dengan dasar pemikiran 'wanita untuk wanita dan keluarga' yaitu dalam upaya menuju reproduksi sehat, maka yang akan dikembangkan menjadi tenaga kesehatan non formal adalah wanita. Yang memenuhi persyaratan untuk maksud tersebut adalah wanita yang telah pernah melahirkan, mempunyai pengalaman hamil, melahirkan dan merawat bayinya. Dengan pengalaman tersebut diharapkan bahwa ia dapat menjadi pendamping yang serasi bagi ibu yang sedang hamil.

Unsur wanita yang sesuai dengan peran ini adalah ibu-ibu PKK yang ada dan telah akrab dengan masyarakat. Ibu PKK akan mengisi mata rantai yang kosong antara ibu hamil dan keluarga dirumahnya, dengan tenaga dan fasilitas kesehatan. Dengan pelatihan partisipatif ibu PKK mendapat pengetahuan dan ketrampilan untuk membina ibu hamil serta mampu melakukan pemeriksaan sederhana, dan menerapkan metoda Pendekatan Risiko dengan alat Skor Prakiraan yang mudah digunakan. Mereka akan mampu pula melakukan skrining dan deteksi dini adanya faktor risiko dan melaksanakan rujukan ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Perencanaan persalinan dibuat bersama ibu hamil dan keluarganya, sehingga dengan demikian rujukan persalinan yang kasep dapat dikurangi.

Adanya pengertian potensi risiko pada ibu hamil dan kesadaran usaha-usaha pencegahan untuk mendapatkan bayi lahir hidup sehat, akan dapat menurunkan kematian perinatal.

DAFTAR ISI

hal.

Summary	vi
Ucapan Terima kasih	xi
Prakata	xxi
Daftar Isi	xxiii
Daftar tabel	xxv
Daftar gambar	xxviii
Daftar lampiran	xxx
Daftar Singkatan	xxxi
Bab I Latar Belakang Permasalahan	1
Rumusan Masalah	7
Tujuan Penelitian	7
Manfaat Penelitian	8
Pemikiran Pemecahan Masalah	8
Hipotesa	11
Bab II Kerangka Teori	13
. 'Primary Health Care'	13
. Obstetri Sosial	17
. Perinatologi	19
. Kematian Perinatal	25
. Pendekatan Risiko	40
- Pengertian risiko tinggi	50
- Pengertian faktor risiko	52
- Macam-macam faktor risiko :	
Biologik - kondisi :	
Umur ibu	58
Primi muda	60
Primi tua	61
Grande multi	62
Jarak 2 kelahiran < 2 tahun	64
konstitusi :	
Tinggi badan \leq 145 cm	65
Obstetrik :	
Riwayat Obstetrik Jelek	66
Bekas Bedah Sesar	68
Plasenta previa	70
Hipertensi	73
Kehamilan lebih bulan	77
Kelainan letak	79
Letak sungsang	79
Letak lintang	80
Kehamilan kembar	81

xxiii

	Medik :	
	Anemia pada kehamilan	82
	Malaria pada kehamilan	88
	Diabetes Mellitus pada kehamilan.	91
	Penyakit jantung pada kehamilan .	94
	Tuberkulosis paru pada kehamilan .	96
	Typhus Abdominalis pada kehamilan.	97
	. Sistim rujukan	108
	. Skrining	110
	. Skor Risiko	122
	. Pendekatan Risiko dan Penggunaan Skor Prakiraan di RSUD. Dr. Soetomo	137
	. Perkembangan Perilaku ibu PKK	150
Bab III	Kerangka Konseptual	156
	Metoda Penelitian	168
Bab IV	Pelaksanaan Penelitian	170
	. Persiapan	170
	. Pelaksanaan penelitian	171
	. Tempat penelitian untuk perlakuan kelompok A,B dan kelompok pembanding C	171
	. Populasi dan sampel	175
	. Instrumen	176
	. Variabel penelitian	185
	. Pengolahan Data	186
	. Analisa Data	186
Bab V	Hasil Penelitian	187
Bab VI	Pembahasan	239
Bab VII	Kesimpulan	284
Bab VIII	Saran Saran	285
	Ringkasan	286
	Daftar Pustaka	292
	Riwayat Hidup	314
	Lampiran-lampiran	322

DAFTAR TABEL

	hal.
Tabel I : Kematian janin, bayi dan anak pada masing - masing kelompok jarak 2 kelahiran.	64
" II : Kematian perinatal dan kadar hemoglobin dari 12 Rumah Sakit Pendidikan	84
" III : Kadar rata-rata dan standard Deviasi Hemoglobin dengan pemeriksáan cara Sahli.	86
" IV : Jumlah Puskesmas dan ibu - ibu PKK perlakuan langsung (kelompok A) dan tidak langsung (kelompok B).	173
" V : Jumlah Puskesmas, ibu hamil dan ibu PKK didaerah penelitian dalam jangka waktu 1 tahun.	187
" VI : Distribusi frekuensi karakteristik ibu PKK dan suami kelompok A dan B yang diikutsertakan pada penelitian.	188
" VIa : Gambaran latar belakang dari ibu PKK kelompok A dan B dalam melaksanakan tugas sebagai anggota PKK.	190
" VII : Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil dan suami kelompok A, B dan C yang diikutsertakan pada penelitian.	192
" VIII : Penggunaan fasilitas kesehatan oleh ibu hamil kelompok A, B & C untuk perawatan antenatal.	194
" IXa : Distribusi frekuensi dari kualitas kontak (kontak pertama, frekuensi kontak dan kontak terakhir) dari ibu-ibu PKK dalam membina ibu hamil kelompok A dan B.	196
" IXb : Distribusi frekuensi ibu-ibu hamil yang dibina oleh ibu-ibu PKK dengan kontak pertama, frekuensi kontak dan kontak terakhir.	198

" IXc	: Gambaran kegiatan kontak ibu PKK terhadap ibu hamil mengenai jarak rumah, transport dan waktu tempuh kelompok A 2744, kelompok B 961.	201
" X	: Kelompok faktor risiko pada ibu hamil kelompok A dan B yang ditemukan oleh ibu PKK dan kelompok C.	203
" Xa	: Macam dan jumlah faktor risiko dengan urutan persentase pada ibu hamil kelompok A dengan N = 2944.	205
" Xb	: Macam dan jumlah faktor risiko dengan urutan persentase pada ibu hamil kelompok B dengan N = 1073.	206
" Xc	: Macam dan jumlah faktor risiko dengan urutan persentase pada ibu hamil kelompok C dengan N = 2710.	207
" XIa	: Jumlah skor dari ibu hamil pada kontak terakhir, kelompok A dan B.	208
" XIb	: Perubahan pemberian skor pada ibu hamil kelompok A dan B.	209
" XIc	: Kesalahan pemberian skor pada faktor risiko dari ibu hamil pada kelompok A dan B.	211
" XIId	: Tabulasi silang antara skor diamati dan skor diharapkan pada KII.	213
" XIe	: Tabulasi silang antara skor diamati dan skor diharapkan pada KIII.	214
" XIIf	: Tabulasi silang antara skor diamati dan skor diharapkan pada KII + KIII.	214
" XIIg	: Jumlah skor dan kelompok risiko dari ibu hamil kelompok A dan B.	215
" XII	: Rujukan kehamilan kelompok A dan B menurut kelompok risiko oleh ibu-ibu PKK kepusat rujukan.	216
" XIIa	: Rujukan kehamilan kelompok A, B dan C kepusat rujukan.	218
" XIII	: Tempat persalinan ibu hamil kelompok A dan B berdasarkan kelompok risiko.	219

" XIIIa: Tempat persalinan ibu hamil kelompok A, B dan C.	221
" XIV : Gambaran seluruh penolong persalinan oleh dukun, bidan dan dokter pada ibu-ibu hamil kelompok A dan B.	222
" XIVa : Gambaran seluruh penolong persalinan oleh dukun, bidan dan dokter pada ibu-ibu hamil kelompok A, B dan C.	223
" XV : Penolong persalinan dukun dan bidan dirumah ibu hamil kelompok A 2176 dan B 856 pada masing-masing kelompok risiko.	224
" XVa : Penolong persalinan dirumah ibu hamil oleh dukun dan bidan menurut kelompok risiko.	225
" XVI : Cara persalinan ibu-ibu hamil kelompok A dan B menurut kelompok risiko.	227
" XVIa : Cara persalinan spontan (S), persalinan dengan tindakan pervaginam (VG) dan bedah Sesar (BS) ibu-ibu hamil kelompok A, B dan C.	229
" XVII : Angka kematian perinatal per 1000 kelahiran pada ibu-ibu hamil kelompok A, B dan C.	230
" XVIIa : Gambaran kematian perinatal menurut kelompok risiko pada kelompok A dan kelompok B.	232
" XVIIb : Gambaran kematian perinatal pada kelompok umur ibu dari kelompok A, B dan C.	233
" XVIIc : Gambaran kematian perinatal menurut paritas dari kelompok A, B dan C.	234
" XVIIId : Gambaran kematian perinatal menurut penolong persalinan dari kelompok A, B dan C.	235
" XVIIe : Gambaran kematian perinatal menurut cara persalinan dari kelompok A, B dan C.	236
" XVIII : Berat badan lahir bayi pada kelompok A, B dan C.	237

DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN

	hal.
Gambar I : Perinatologi tahun 1974	20
" II : Perinatologi dimasa mendatang	21
" III : Faktor-faktor pengaruh pada kematian perinatal	28
" IV : Kematian perinatal dan kematian bayi, di negara Belanda tahun 1920-1928.	29
" V : Kematian perinatal dari beberapa negara tahun 1930-1980.	32
" VI : Kematian perinatal dan kematian bayi di Chantaburi Thailand tahun 1980-1986.	35
" VII : Distribusi dari Risiko	51
" VIII : Klasifikasi dari plasenta previa	71
" IX : Kematian janin dan bayi dihubungkan dengan tuanya kehamilan pada diabetes.	93
" X : Kausa dari Tuberkulosa	103
" XI : Kausa dari Tetanus Neonatorum	103
" XII : Kausa dari Kematian Perinatal	104
" XIII: Derajat Kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor	107
" XIV : Jalur Diagram Tes Skrining Masa	115
" XV : Skrining diwaktu sekarang	116
" XVI : Skrining diwaktu mendatang	116
" XVII : Rujukan oleh ibu PKK pada kelompok risiko A dan B.	217 & 259
" XVIII: Tempat persalinan pada kelompok risiko A dan B.	220 & 260
" XIX : Tempat persalinan ibu hamil kelompok A, B dan C.	221 & 276

"	XX	: Penolong persalinan ibu hamil kelompok A, B dan C.	224 & 277
"	XXI	: Cara persalinan ibu hamil pada kelompok risiko A dan B.	228 & 262
"	XXII	: Cara persalinan ibu hamil kelompok A, B dan C.	229 & 278
"	XXIII	: Angka kematian perinatal ibu hamil kelompok A, B dan C.	231 & 279
"	XXIV	: Angka kematian perinatal pada ibu hamil kelompok A dan B.	233 & 263
Bagan	I	: Model dari Strategi manajemen untuk Pendekatan Risiko bagi Ibu dan Anak.	44
"	II	: Skema Perkembangan Perilaku ibu PKK dalam penggunaan Skor Prakiraan terhadap ibu hamil.	151
"	III	: Kerangka Konseptual	157
"	IV	: Kegiatan skrining oleh ibu-ibu PKK terhadap ibu hamil	167
"	V	: Jumlah skor dengan ketentuan-ketentuan pelayanan yang diberikan selama kehamilan dan persalinan	168
"	VI	: Skema proses perubahan perilaku ibu hamil.	240

DAFTAR LAMPIRAN

		hal.
Lampiran	I Hasil Penelitian	322
"	II Kartu Skor	340
"	III Buku Petunjuk Pengisian Kartu Skor	342
"	IV Buku Petunjuk Pengisian Kode Warna	348
"	V Buku Petunjuk Istilah-istilah Obstetrik	354
"	VI Buku Petunjuk Batasan-batasan Faktor Risiko	356
"	VII Catatan Ibu Hamil	358
"	VIII Catatan Rujukan	359
"	IX Surat Rujukan dan Surat Jawaban	360
"	X Kuesioner Data Pribadi PKK dan Aspek PKK	361
"	XI Isian Kegiatan Kontak : Jarak Rumah, Transport dan Waktu Tempuh	362
"	XII Kuesioner Untuk Ibu-ibu Yang Melahirkan Dalam Bulan Januari S/D Desember 1988 Kabupaten Mojokerto	363
"	XIII Ilustrasi Masalah Kasus Ibu Hamil Dengan Faktor Risiko	365

DAFTAR SINGKATAN-SINGKATAN

A K P	: Angka Kematian Perinatal
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
B L M	: Bayi Lahir Mati
BS	: persalinan Bedah Sesar
DPBP	: Dokumen Perinatal Berorientasi Permasalahan
E H P	: Edema Proteinuria Hipertensi
F I G O	: Federation International of Gynaecology Obstetrics
Hb	: Hemoglobin
H S R	: Health Services Research
K B S	: Kesehatan Bagi Semua
K L B	: Kehamilan Lebih Bulan
K N D	: Kematian Neonatal Dini
K R R	: Kehamilan Risiko Rendah
K R S T	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
K R T	: Kehamilan Risiko Tinggi
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
P H C	: Primary Health Care
P K B I	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
P K K	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
P K M R S	: Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit
Pokja	: Kelompok Kerja
P O P R	: Problem Oriented Perinatal Record
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu

Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
R O J	: Riwayat Obstetrik Jelek
S K N	: Sistim Kesehatan Nasional
S O A P	: Subjective, Objective, Assessment, Plan
S O P P	: Subyektip, Obyektip, Penilaian, Perencanaan
Sp	: persalinan Spontan
S S P	: Susunan Saraf Pusat
T N	: Tetanus Neonatorum
T T	: Tetanus Toxoid
Vg	: persalinan tindakan pervaginam
W H O	: World Health Organization

*Seorang lelaki bertanya : 'Ya Rasulullah,
siapakah orang yang berhak aku santuni ?'*
Beliau bersabda : 'Ibumu'
Ia bertanya lagi : 'Kemudian siapa lagi ?'
Beliau menjawab : 'Ibumu'
Ia bertanya lagi : 'Kemudian siapa lagi ?'
Beliau menjawab : 'Ibumu'
Lantas ia bertanya lagi : 'Kemudian siapa lagi ?'
Beliau menjawab : 'Bapakmu'

(H.R. Al-Bukhari dan Muslim)
