

RINGKASAN**PEMBERDAYAAN WANITA DALAM PEMANTAUAN DAN PERAWATAN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR UNTUK MENURUNKAN MORBIDITAS IBU NIFAS DAN NEONATUS DI KOTA SRABAYA**

(Florentina Sustini, Susilowati Andajani, Atika., 2005. 29 Halaman)

Data tentang angka kesakitan maternal dan neonatal di Indonesia sangat terbatas, dan jika ada sering kali *under reported*. Dengan demikian, jika ada kasus kesakitan sering terlambat penanganannya sehingga membawa kematian. Di sisi lain, rasio jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk di Indonesia masih rendah. Solusi yang dikemukakan adalah memberi penyuluhan dan memberdayakan wanita / ibu untuk memantau dan merawat kesehatan diri dan neonatusnya.

Tujuan umum penelitian membuktikan bahwa pemberdayaan wanita dalam pemantauan dan perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir dapat berpengaruh menurunkan angka morbiditas nifas dan neonatus. Tujuan khususnya 1) Pemberdayaan wanita dengan memberikan intervensi berupa penyuluhan kepada ibu nifas tentang kesehatan, cara pemantauan dan perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir sehingga mereka dapat memantau dan merawat kesehatannya sendiri dan kesehatan bayinya, 2) Mendapatkan insidens morbiditas nifas dan neonatus dari kelompok intervensi dan kontrol, 3) Membuktikan pengaruh pemantauan dan perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir terhadap morbiditas nifas dan neonatus. Manfaat penelitian sebagai masukan pada pemecahan masalah pembangunan, terutama dalam bidang kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir.

Metode penelitian adalah kuasi eksperimental dengan desain kelompok kontrol yang tidak sepadan (*non equivalent control group design*). Intervensi berupa pemantauan dan perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir pada kelompok sasaran yang lahir di puskesmas Jagir, yang sebelumnya ibu telah diberi penyuluhan tentang kesehatan ibu dan neonatus, tatacara pemantauan dan perawatan ibu nifas dan neonatus. Sebagai kelompok kontrol adalah ibu yang melahirkan di puskesmas Banyu Urip kota Surabaya. Sampel minimal 96 orang ibu dengan neonatusnya. Hipotesis : 1) monitoring dan perawatan kesehatan ibu nifas oleh dirinya sendiri berpengaruh terhadap morbiditas nifas, 2) monitoring dan perawatan neonatus oleh ibunya berpengaruh terhadap morbiditas neonatus. Variabel dependen 1) Morbiditas Nifas , 2). Morbiditas Neonatal. Variabel

intervensi / independen 1) Pemantauan ibu nifas 2) Perawatan nifas, 3) Pemantauan neonatus, dan 4) Perawatan neonatus. Cara pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner, pemantauan kesehatan ibu nifas dan neonatus menggunakan formulir isian. Cara analisis data deskriptif, chi square, dan regresi logistic Penelitian selama 6 bulan (April sampai dengan Oktober 2005).

Hasil penelitian dari 100 persalinan Umur ibu berkisar antara 16- 42 tahun, sebagian besar merupakan kelompok umur aman untuk melahirkan. Jumlah kehamilan setiap ibu berkisar antara 1 – 5, paling banyak (39%) adalah kehamilan yang kedua. Cara persalinan 94.0% merupakan persalinan normal, hanya 2 orang yang melahirkan spontan letak sungsang dan seorang yang melahirkan dengan bantuan *forcep* . Sekitar 96% persalinan ditolong oleh bidan, 2% oleh dokter dan 2% oleh bidan yang kemudian dirujuk ke dokter.

Angka morbiditas Ibu nifas di kedua puskesmas sebesar 35.0%. Angka morbiditas nifas di puskesmas Jagir (44.0%) lebih tinggi lebih tinggi daripada angka morbiditas nifas di Banyu Urip (26.0%), tetapi perbedaannya tidak bermakna (Chi square, $p > 0.05$). Ikhwal tersebut dimungkinkan karena morbiditas nifas berdasar keluhan klinik sehingga sangat subjektif. Jenis morbiditas ibu berupa nyeri kepala (paling banyak sekitar 15%), demam lebih dari 2 hari, perdarahan banyak, keputihan berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak tangan dan kaki, payudara bengkak kemerahan dan nyeri. Dari 35 ibu nifas yang sakit 25 orang diantaranya mempunyai satu jenis keluhan, yang 6 orang setiap orangnya mempunyai keluhan lebih dari 1 jenis, yang 4 orang lainnya mempunyai 3 jenis keluhan. Lama sakit berkisar antara 1 -- 7 hari, terbanyak 5 hari. Lama sakit ibu nifas yang melahirkan di puskesmas Jagir lebih pendek daripada ibu yang melahirkan di puskesmas Banyu Urip, perbedaan lama ibu sakit bermakna (uji Chi square, $p < 0.05$) . Keadaan tersebut disebabkan karena di puskesmas Jagir (daerah intervensi) ibu yang mengeluh sakit segera mendapat perawatan sehingga lama sakitnya lebih pendek. Pemantauan ibu Nifas dilaksanakan terhadap ibu yang melahirkan di puskesmas Jagir, tetapi tidak dilaksanakan terhadap ibu yang melahirkan di puskesmas Banyu Urip. Dengan demikian, pemantauan kesehatan ibu jelas berbeda bermakna antara ibu yang melahirkan di kedua puskesmas tersebut. Perawatan ibu nifas dilaksanakan dengan konsumsi makanan lebih banyak dari sebelum hamil, perawatan payudara agar keluarnya ASI lancar, kebersihan perorangan, konsumsi vitamin atau jamu, dan periksa kesehatan. Di Puskesmas Jagir sebagian besar (54%) ibu nifas melakukan perawatan

kesehatannya dengan baik, di puskesmas Banyu Urip sebagian besar (60%) ibu nifas melakukan perawatan kesehatannya kurang baik. Perbedaan tersebut berbeda bermakna (Chi square, $p < 0.05$). Keadaan tersebut dimungkinkan karena ibu yang melahirkan di puskesmas Jagir diberi penyuluhan tentang perawatan kesehatan ibu nifas.

Ibu yang mengalami morbiditas nifas sebagian besar (62.9%) adalah ibu yang dipantau kesehatannya, sedangkan ibu yang tidak mengalami morbiditas nifas sebagian besar (56.9%) adalah ibu yang tidak dipantau kesehatannya. Tidak terbukti adanya hubungan antara pemantauan ibu dengan morbiditas nifas (regresi logistik sederhana, $p > 0.05$). Temuan tersebut berbeda dengan hasil penelitian serupa yang pernah dilakukan di kabupaten Lamongan dan Sidoarjo. Ikhwal tersebut dimungkinkan karena ada perbedaan karakter antara masyarakat di Surabaya dengan di daerah kabupaten Lamongan dan Sidoarjo. Di Surabaya informasi tentang kesehatan lebih banyak daripada di Lamongan dan Sidoarjo.

Kelompok Ibu yang mengalami morbiditas nifas sebagian besar (40.0%) perawatan ibu nifasnya baik. Ibu yang tidak mengalami morbiditas nifas sebagian besar (38.5%) perawatan ibu nifasnya sedang. Tidak terbukti adanya hubungan antara perawatan kesehatan ibu dengan morbiditas nifas (regresi logistik sederhana, $p > 0.05$). Keadaan tersebut disebabkan karena pada ibu yang mengalami morbiditas nifas dan yang perawatannya baik sebagian besar terdapat di puskesmas Jagir.

Angka morbiditas neonatus di kedua puskesmas sebesar 28%. Neonatus yang sakit di puskesmas Jagir (20%) lebih sedikit daripada di puskesmas Banyu Urip (36%). Tetapi perbedaan tersebut tidak bermakna (Chi Square $p > 0.05$). Tidak bermaknanya perbedaan tersebut dimungkinkan karena morbiditas neonatus dibuat berdasarkan pada hasil wawancara tentang tanda dan gejala pada bayi, bukan berdasar pemeriksaan klinis dan hampir semua ibu mempunyai Buku KIA yang dapat digunakan sebagai panduan untuk mengenali tanda bayi sakit. Jenis morbiditas neonatus terbanyak adalah pilek (10%), selain itu, ada bayi kuning, panas badan, diare, batuk, pilek, muntah, gatal-gatal pada kulit, tidak dapat berak selama 5 hari.. Seorang bayi pada umumnya menunjukkan satu jenis tanda sakit, kecuali seorang bayi yang mengalami 4 tanda sekaligus (diare, batuk, pilek, kulit gatal biang keringat). Lama sakit antara 1--14 hari, rerata 4.57 hari, di puskesmas Jagir lama bayi sakit relatif lebih pendek daripada yang di puskesmas Banyu Urip, tetapi perbedaan tersebut tidak bermakna (Chi square, $p > 0.05$). Ikhwal tersebut

menunjukkan bahwa kesehatan bayi diperhatikan dan sewaktu bayi sakit segera dibawa ke petugas kesehatan untuk mendapat perawatan.

Pemantauan neonatus dilaksanakan oleh ibu yang melahirkan bayinya di puskesmas Jagir menggunakan formulir observasi neonatus, sedangkan yang di puskesmas Banyu Urip tidak, sehingga pemantauannya berbeda bermakna ($\chi^2 p < 0.05$). Perawatan neonatus dilaksanakan dengan memberi ASI, imunisasi, frekuensi mandi, pakaian bayi, bayi diurut, dan periksa kesehatan. Semua neonatus mendapat ASI, tetapi yang sampai hari ke 28 masih mendapat ASI saja sebanyak 61%, sisanya sudah mendapat pendamping ASI (PASI) berupa susu bubuk, bubur susu, pisang, nasi-pisang. Pemberian PASI sebagian besar diberikan setelah bayi berumur 15 hari. Semua bayi sudah mendapat imunisasi polio, sebagian bayi mendapat BCG atau Hepatitis I. Neonatus sebagian besar (46%) mendapat perawatan yang cukup. Perawatan yang neonatus yang diberikan oleh ibu yang melahirkan di puskesmas Jagir sebagian besar (60%) adalah baik, sedangkan di puskesmas Banyu Urip sebagian besar (54%) adalah sedang. Secara umum perawatan neonatus di puskesmas Jagir lebih baik daripada yang di puskesmas Banyu, dan perbedaan tersebut bermakna ($p < 0,05$). Keadaan tersebut adanya intervensi perawatan oleh ibu di puskesmas Jagir.

Bayi yang sakit sebagian besar (64.3%) adalah yang tidak dilakukan pemantauan (daerah kontrol), sedangkan bayi yang sehat sebagian besar (55.6%) adalah yang dilakukan pemantauan (daerah intervensi). Dengan menggunakan uji statistik regresi logistik sederhana hasilnya tidak terdapat hubungan yang bermakna ($p > 0.05$) antara pemantauan neonatus dengan morbiditas neonatus. Tidak terbukti adanya hubungan tersebut berbeda dengan teori bahwa jika bayi dipantau kesehatannya setiap hari akan lebih terdeteksi jika ada gejala atau tanda sakit. Selain itu, dapat disebabkan karena masih banyak faktor yang mempengaruhi morbiditas nifas yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Perawatan neonatus oleh ibu pada bayi yang mengalami morbiditas neonatus maupun yang sehat sebagian besar (46%) dalam kategori sedang. Baik neonatus yang sakit maupun yang tidak sakit proporsi terbanyak adalah yang perawatan oleh ibunya sedang. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perawatan neonatus dengan morbiditas neonatus (regresi logistik sederhana, $p > 0.05$). Temuan tersebut juga tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi yang dirawat baik akan lebih sedikit mengalami sakit dibandingkan dengan yang perawatannya kurang. Ikhwal tersebut

dimungkinkan karena masih banyak faktor lain yang mempengaruhi terjadinya morbiditas neonatus tetapi tidak diteliti pada penelitian ini.

Kesimpulannya 1) wanita dalam hal ini ibu nifas dapat diberdayakan untuk berperan dalam pemantauan dan perawatan kesehatannya sendiri dan neonatusnya setelah diberi penyuluhan kesehatan dan penjelasan tentang tatacara pemantauan dan perawatan kesehatan ibu nifas dan neonatus, 2) morbiditas nifas di puskesmas Jagir (44%) lebih besar daripada di puskesmas Banyu Urip (26%), tetapi angka tersebut tidak berbeda bermakna, 3) morbiditas neonatus di puskesmas Jagir (20%) lebih kecil daripada di puskesmas Banyu Urip (36%), 4) Tidak terbukti adanya hubungan yang bermakna baik antara pemantauan dan perawatan ibu dengan morbiditas nifas maupun antara pemantauan dan perawatan neonatus dengan morbiditas neonatus, 5) Pemanatauan dan perawatan kesehatan ibu nifas dan neonatus terbukti memperpendek waktu lamanya sakit. Saran yang diajukan yaitu perlu diagnosis yang lebih objektif untuk menentukan morbiditas ibu nifas dan neonatus agar dapat dibedakan dengan jelas morbiditasnya. Selain itu, penelitian ini sangat bermanfaat sehingga perlu diperluas jangkauan areanya di Jawa Timur bahkan di Indonesia untuk menyadarkan dan memberdayakan wanita agar mampu mengenali kesehatan diri dan neonatusnya.

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegahan,
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
DIP Nomor: Kontrak Nomor : 729/J03.2/PG/2005. Ditjen Dikti, Depdiknas

SUMMARY

WOMEN EMPOWERING ON MONITORING AND CARE OF PUERPERAL WOMEN AND NEWBORN BABY TO DECREASE PUERPERAL AND NEONATAL MORBIDITY IN SURABAYA MUNICIPALITY

Florentina Sustini, Susilowati Andajani, Atika. 2005
Department of Public Health – Preventive Medicine, Faculty of Medicine,
Airlangga University.

In Indonesia, data of maternal and neonatal morbidity were limited and usually under reported. The health provider-population ratio is not adequate in Indonesia. To solve the problem is needed health education and women empowering to monitor and health care of puerperal women and neonates

The general objective of this study is to identify that women empowering on monitoring and health care of puerperal women and the neonate. The specific objectives are 1) women empowering by intervention on monitoring and health care of puerperal women and neonate, 2) to identify the incidence of maternal and neonatal morbidity, 3) to identify the influence of monitoring and health care of puerperal women and neonate on maternal and neonatal morbidity.

Research method is quasy experiment non equivalent control group design. The interventions are monitoring and care of puerperal women and neonate. Jagir health center is the intervention area, and BanyuUrip health center is the control area in Surabaya. The sample is 96 women and their neonates. The hypothesis 1) monitoring and health care of post partum women influence on puerperal morbidity, 2) monitoring and health care of neonate by mother influence on neonate morbidity. Dependent variables are 1) Puerperal morbidity and 2) Neonate morbidity. Intervention (independent) variables are 1) monitoring puerperal women, 2) puerperal care, 3) monitoring neonate, and 4) neonate care. The data was collected by interview with questioner and monitoring puerperal women and neonate by observation form. Data will be analyzed descriptively, chi square, and logistic regression depend on the objectives. The research was conducted 6 months (April – October 2005).

Result, from 100 post partum women, which 50 from Jagir health center and the other from Banyu Urip health center. Age of mothers about 16-42 years, the majority was save age for pregnancy and labor. Parity was round 1-5. About 94.0% of delivery was normal, about 9% of delivery was attendant by midwives. Puerperal morbidity in the

both health center was 35%, in Jagir health center (40%) was higher than in Banyu Urip (26%). In contrast neonate morbidity in the both health center was 28%, in Jagir health center (20%) was lower than in Banyu Urip health center (36%) But the morbidity of puerperal or neonate in the both health center were not significantly different. The condition was caused by method of diagnosis to identify puerperal and neonate morbidity only base on the complaint and symptoms, were not diagnosed by medical doctor. Beside that, almost all of mothers have had a mother and child handbook, that could help mother to know the puerperal and neonate morbidities

The kind of puerperal morbidity were headache, fever more than 2 days, excessive bleeding, fluor albus, lower abdominal pain, hand and foot edema, mastitis. Someone usually have more than one symptom. The most morbidity (15%) was headache. The duration of illness round 1-7 days, in Jagir health center the duration of illness was significantly shorter than in Banyu Urip.

Monitoring and Health care of puerperal health care in the both health center was significant different. That was caused by health education and the observation form for post partum women. The puerperal health cares were food, vitamin, and herbal consumption, and health examine. The most (54%) of mother in Jagir health center conducted well health care, but in Banyu Urip about 60% mother conducted worse health care. Monitoring or health care of puerperal women was not influence on puerperal morbidity. The reason was in Jagir health center were the better monitoring and health care and also the higher puerperal morbidity.

The kind of neonatal morbidity were icterus, fever, diarrhea, cough, rhinitis, vomit, dermatitis, constipation. The most neonatal morbidity was rhinitis (10%). Duration of illness was around 1- 14 days. The duration of illness in Jagir health center was shorter than it in Banyu Urip health center. But that was not significantly different.

Puerperal women in Jagir health center monitored her neonate's health and recorded the result on observation form. In Jagir health center, monitoring of neonate's health was better than in Banyu Urip health center. That was caused by intervention in Jagir.

The neonate care were breast feed, immunization, frequency of take a bathroom, cloth wearing, massage, or health examination. All of neonates got breast feed in the beginning of their life, but only 61% of them still got breast feed until 28 days post natal. The others had got dry milk, porridge milk, pulverized banana, or banana-rice. The foods

usually were given after 15 days post natal. All of neonates had got polio vaccination, BCG vaccination 98%, Hepatitis B 53%, and DPT 2%. Neonate health care was significantly better in Jagir health center than in Banyu Urip health care.

Monitoring of neonate health or neonate health care did not significantly influence on neonate morbidity. The condition was caused by many factors influence on neonate morbidity, but that was not searched in this study.

Conclusion 1) Puerperal women can be empowered to monitor and health care of themselves and their neonates, 2) puerperal morbidity in Jagir PHC (44%) was higher than it in Banyu Urip PHC (26%), but that was not significantly different, 3) neonate morbidity in Jagir PHC (20%) was lower than it in Banyu Urip PHC (36%), but that was not significantly different 4) monitoring and health care of mother did not significantly influence on puerperal morbidity 5) monitoring and health care of neonate did not significantly influence on neonate morbidity, 6) monitoring and health care of puerperal women and neonate could shorter duration of illness. Suggestion 1) in the future study prefer diagnose of morbidity more objective method, and 2) Being useful, the study prefer will be conducted widely in the other area in East Java and Indonesia to make aware and to improve women to able identify their health state and their neonate's health state