

ABSTRACT

PENGEMBANGAN MODEL PENCEGAHAN RISIKO TINGGI KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG TERENCANA DAN ANTISIPATIF (REGITA) DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN



Angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun yang dapat dilihat dari hasil SDKI 2007 dimana kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup SDKI 2012. Komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas dapat menyebabkan kematian langsung pada ibu, dan dapat terjadi sekitar 20% dari ibu hamil (Kemenkes RI 2011). Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar, dapat dikelompokan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre-eklamsi/eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus.(Kemenkes, 2010). Kematian ibu melahirkan masih didominasi oleh penyebab klasik, yaitu perdarahan 35%, hipertensi 13% dan lain-lain (penyebab tidak langsung) cukup besar termasuk didalamnya penyebab penyakit obstetri 32% dan yang tidak (Kemenkes 2012). Berbagai intervensi sudah dilakukan oleh pemerintah dalam percepatan penurunan angka kematian ibu, tetapi belum menunjukkan hasil yang mengembirakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh model pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita)

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain penelitian kasus dan kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta di Kota Bandarlampung pada tahun 2015. Sampel berjumlah 820 dengan rumus sampel uji hipotesis beda dua proporsi, terdiri atas sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1. Sampel kontrol berjumlah 410 dan sampel kasus berjumlah 410 yang dijaring dengan metode random sampling. Alat ukur/instrument pengambilan data adalah kuesioner untuk data primer yang diperoleh pada saat penelitian berlangsung dan data sekunder yang tersedia pada rekam medis (buku KIA, kohort ibu dan kartu ibu) dan diperoleh secara retrospektif melihat efek sebelum kejadian. Variabel dependent adalah komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan sedangkan variabel independent penelitian ini adalah status kesehatan ibu, status reproduksi, akses pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan pengguna pelayanan kesehatan, status ibu dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat, status komunitas. Analisis data dengan metode analisis univariat dilakukan secara diskriptif dan untuk analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi Square, dengan derajat kepercayaan 95%,

untuk analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. Penelitian ini akan dibagi dalam 3 tahap, yaitu tahap 1 pengumpulan dan pengolahan data kuantitatif, tahap 2. pengembangan model Regita, tahap ke 3. uji kelayakan model Regita, workshop para pakar, dan sosialisasi model Regita untuk mengetahui kelemahan dari model.

Pada variabel komplikasi kehamilan diperoleh hasil variabel yang secara bersama-sama mempengaruhi terjadinya komplikasi kehamilan, yaitu variabel berat badan ibu dengan nilai p-value 0,002 dan POR 4,061; CI 95% (1,701—9,96), riwayat penyakit infeksi dan parasit p-value 0,019 dan POR:2,929; CI 95%(1,195—7,181), riwayat penyakit kronis p-value 0,000 dan POR: 21,719; CI 95% (11.499—41.020), paritas p-value 0,002 dan POR: 2,030; CI 95%(1,295—3,184), kualitas ANC p-value 0,000 dan POR: 3,307;CI 95% (1,896—5,766), pemanfaaan ANC p-value 0,038 dan POR: 1,883; CI 95% (1,035—3,427), pendidikan ibu p-value 0,002 dan POR: 2,004 ; CI 95% (1,281—3,567), pekerjaan ibu p-value0,007 dan POR: 2,477; CI 95% (1,278—4,800), dan sarana rujukan p-value 0,005dan POR 2,089; CI 95% (1,251—3,491). Dari 10 variabel yang mempengaruhi kejadian komplikasi kehamilan, variabel yang paling dominan yaitu variabel riwayat penyakit kronis. Ada hubungan yang signifikan antara variabel komplikasi kehamilan dankomplikasi persalinan dengan nilai p-value 0,000 dan POR 3,88; CI 95% (2,575—5,846).

Hasil penelitian untuk komplikasi persalinan menunjukkan hubungan yang bermakna pendidikan, pengetahuanvariabel anemia p-value 0,022 dan POR: 1,460; CI 95% (1,056—2,019) berat badan Ibu dengan nilai p-value 0,042 dan POR 2,605; CI 95 % (1,037—6,488), riwayat penyakit infeksi dan parasit p- value 0,019 dan POR:2,929; CI 95% (1,01—5,019), riwayat penyakit kronis p- value 0,037 dan POR: 4,833; CI 95% (2,557—9,190), jarak kelahiran p-value0,012 dan POR:0,530; CI 95% (0,323—0,971), Paritas p-value 0,037 dan POR:1,772; CI 95% (1,034—2,870), kualitas ANC p-value 0,026 dan POR: 1,460; CI95 % (1,046—2,036), Riwayat persalinan p-value 0,012 dan POR: 1,805; CI 95%(1,137--2,866) , penolong persalinan p-value 0,041 dan POR: 4,059; CI 95% (1,062—15,542), pengetahuan ibu p-value 0,007 dan POR: 1,713; CI 95% (1,160—2,529), pendapatan keluarga p-value 0,000 dan POR: 2,242; CI 95% (1,631—3,081), keputusan untuk merujuk p-value 0,006 dan POR 2,135; CI95% (1,237—3,684) dan sarana rujukan p-value 0,000 dan POR 2,199; CI 95% (1,547—3,126). Dari 13 variabel yang mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan,variabel yang paling dominan yaitu variabel riwayat penyakit kronis.

Dari uji kelayakan model Regita untuk komplikasi persalinan diperoleh sensitivitas model Regita terhadap komplikasi persalinan 81,98%; spesifisitas terhadap komplikasi persalinan 90,91%; dan nilai prediktif positif (NPP) terhadap komplikasi persalinan 91,00%. Nilai prediktif negatif (NPN) terhadap komplikasi persalinan 81,82%. Dari uji kelayakan model Regita untuk komplikasi kehamilan diperoleh sensitivitas model Regita terhadap komplikasi kehamilan yaitu 74,13%;spesifisitas komplikasi kehamilan 98,19%; nilai prediktif positif (NPP)komplikasi kehamilan 86,00%;nilai prediktif negatif (NPN) komplikasi kehamilan yaitu 96,21%. Hasil dari analisis statistik akan dituangkan dalam Pemrograman simulator untuk menghasilkan suatu model pencegahan komplikasi

Regita yang dapat dipergunakan untuk memperkirakan risiko Tinggi kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi oleh seorang ibu hamil dan bersalin yang dapat dibuka secara online berbasis web dengan alamat: modelregita.com. Dengan menggunakan model ini, akan diketahui secara dini risiko tinggi yang akan dialami oleh ibu hamil dan intervensi yang diperoleh serta dimana ibu harus melahirkan berdasarkan besarnya risiko ibu hamil.

Saran dalam penelitian ini adalah agar riwayat penyakit kronis pada ibu hamil harus menjadi perhatian masyarakat khususnya ibu yang akan hamil, dan pemberi pelayanan harus melakukan penguatan pada deteksi dini saat ANC, pengambilan keputusan yang tepat saat merujuk dan persiapan sarana rujukan dengan ANC yang terpadu dan terintegrasi serta penggunaan model Regita Sebagai alat bantu deteksi komplikasi kehamilan dan persalinan. Regulasi dalam pemberi pelayanan kesehatan ibu harus diperkuat melalui perundang-undangan atau aturan yang mempunyai kekuatan hukum agar mengikat seluruh komponen masyarakat dan petugas dalam memberi pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Komplikasi kehamilan dan persalinan, model yang Terencana dan Antisifatif (Regita)

Refrensi : 194 (1972- 2014



ABSTRACT

THE DEVELOPMENT OF ANTICIPATORY MODEL FOR PREVENTION OF HIGH RISK PREGNANCY RELATED TO THE INCIDENCE OF PREGNANCY AND DELIVERY COMPLICATION



Based on the Demographic Health Survey 2012, it show that Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia increased from 228 per 100,000 live births to 359 per 100,000 live births. Maternal complications during pregnancy and delivery cause directly maternal death and it occurs about 20% of pregnant women (Ministry of Health RI 2011). The contributing factors of maternal mortality basically can be divided into direct and indirect cause. Direct cause of maternal death are factors associated with complications of pregnancy, labor and childbirth such as hemorrhage, pre-eclampsia / eclampsia, infection, prolong labour and abortion (MOH, 2010). The causes of maternal mortality clasically is cause by bleeding 35%, hypertension 22% and others (indirect causes) including obstetric disease causes 32% (Ministry of Health 2012). The Ministry of Health has done many intervention to reduce MMR but the result didn't show a good progress. The purpose of this study is to develop Anticipatory Model For Prevention of High Risk Pregnancy Related to The Incidence of Pregnancy and Delivery Complication (Regita).

This research is an quantitative study with case control study design. Population in this research are all pregnant, deliver and post partum women with complications of pregnancy in hospitals, clinics, and private practice midwife and at patients' homes in Bandar Lampung city by 2015. Meanwhile, the number of sample in this study consist are 820 which consist of case and control samples by ratio of 1: 1. The sample of pregnant women with pregnancy complications were obtained retrospectively from the samples of delivery complications by the number of 144 cases and 676 controls. The dependent variable in this research : pregnancy complication and delivery complication. The independent variables are: Maternal Health Status, Reproductive Status, Health Care Access, Health Service user's behavior, Mother status in the family and community, the family status in community, community status. Instruments used in this reasearch are questionnaires to collect primary data and for secondary data collected from the patient's medical record, maternal and child health (MCH) hand book and cohorecunder data. Data analysis was performed descriptively and for bivariate

analysis using statistical test Chi Square with a 95% degree of confidence. The logistic regression will be used for multivariate analysis. This study will be divided into 3 phases: 1 quantitative data collection and processing, phase 2. REGITA model development, phase 3 worthiness REGITA models trial, work shop attended by experts, and socialization of REGITA model to find the weaknesses of the model.

The result for the delivery complications show that there is significant correlation between delivery complication and education, knowledge. The variable that jointly affect the incidence of pregnancy complications is anemia with p-value 0,022 dan POR: 1,460, mothers' weight with p-values 0,042 and POR 2,605, history of infectious and parasitic diseases with p-value 0.019 and POR: 2.929, chronic disease history with p-value 0,037 and POR: 4,833, parity with p-value of 0,037 and POR: 2,299, quality ANC with p-value 0,026 and POR:

1,460, the history of previous delivery with p value 0,012 and POR: 1,805, delivery attendant with p-value 0,041 dan POR: 4,059, mothers knowledge with p-value 0,007 and POR: 1,713, family income with p-value 0,000 and POR: 2,242, decesion to refer with p-value 0,006 and POR 2,135 and referral facility with p-value 0,000 dan POR 2,199. From 13 variables that affect the incidence of delivery complications, the most dominant variable is history of chronic disease variable.

The result for the pregnancy complications show that the variable that jointly affect the incidence of pregnancy complications is mothers' weight with p- values of 0.002 and POR: 4.061, history of infectious and parasitic diseases with p-value 0.019 and POR: 2.929, chronic disease history with p-value 0,000 and POR: 21.719, parity with p-value of 0.002 and POR: 2,030, quality ANC with p- value 0.000 and POR: 3,307, utilization of ANC with p-value of 0.038 and POR:

1,883, mother's education with p-value of 0.002 and POR: 2,004, mother's knowledge with p-value 0.044 and POR: 1.906, mother' occupation with p-value is 0,007 and POR: 2.477 and referral facility with p-value 0,005 and POR 2,089. From 10 variables that affect the incidence of pregnancy complications, the most dominant variable is history of chronic disease variable. There is a significant correlation between the pregnancy complications variable with the delivery complications with p-value of 0.000 and POR 3.88. Based on the Regita model worthiness trial for delivery complication, it show that the sensitivity of the Regita models to incidence of delivery complications is 81,9 %, the specificity is 90,91, Positive Predictive Value (NPP) is 91,00%, Negative Predictive Value (NPN) is 81,82%. While the Regita model worthiness trial for pregnancy complication, it show that the sensitivity of the Regita models to incidence of pregnancy complications is 74,13 %, the specificity is 98,19, Positive Predictive Value (NPP) is 86,00%, Negative Predictive Value (NPN) is 96,21%. The result of this statistic will be used to develop simulator program to generate Regita model for prevention of pregnancy complication that can be used to predict

risk of delivery complication facing by a pregnant women. This program can be opened online in the following address : modelRegita.com. By using this model the mother will be able to see risk of pregnancy complication that may happen to her and she will get recommendation where she should deliver based on her risk in order to deliver safely.

Based on the above result, the researcher suggest that the mother's history of chronic disease should be noticed by community especially by women who want to be pregnant and the health provider. They should be detected it early during ANC supported by decision time to refer and the availability of referral facility. Regulation in providing maternal helath service must be strengthened by law binding all citizen and health provider.

Keywords : Pregnancy and delivery complication, Regita antisifatory dan prevention model

Reference : 194 (1972- 2014)

