

Pengaruh kebiasaan ibu sewaktu dan pasca persalinan terhadap kejadian demam nifas di Kec.Keruak Kab.Lombok Timur Prop.Nusa Tenggara Barat (NTB)

Sustini, Florentina

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=9830&lokasi=lokal>

Abstrak

Demam nifas adalah peningkatan suhu badan yang terjadi paling sedikit dua hari berturut-turut atau lebih pada waktu nifas (42 hari pascapersalinan), kecuali 24 jam pertama pascapersalinan. Demam nifas merupakan manifestasi adanya infeksi nifas dan sering digunakan untuk memperkirakan besarnya angka infeksi nifas. Infeksi nifas merupakan bagian dari infeksi maternal. Infeksi maternal menempati urutan kedua sebagai penyebab obstetri langsung dari kematian maternal. Demam nifas diperkirakan menyebabkan 5%-10% kematian maternal. Jika demam nifas sebagai manifestasi dari infeksi nifas tidak teridentifikasi secara dire dan diobati secara tepat maka dapat berkembang menjadi sepsis nifas dan dapat berakibat fatal. Sebagai masukan, untuk mencegah terjadinya demam nifas dan infeksi nifas, perlu diketahui faktor risiko terjadinya demam nifas tersebut.

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengaruh kebiasaan ibu sewaktu dan pascapersalinan terhadap kejadian demam nifas.

Penelitian dilakukan di Kecamatan Keruak, Kabuapten Lombok Timur, Propinsi Nusa Tenggara Barat, dengan alasan angka kelahirannya tinggi, merupakan daerah kritis jika dilihat dari segi geografis, dan keadaan sosial ekonomi masyarakatnya. Selain itu, terdapat kebiasaan yang unik, yaitu sewaktu melahirkan ibu dalam posisi jongkok, pengasapan ibu pascapersalinan, dan kompres panas pada vagina ibu pascapersalinan, yang diduga sebagai faktor risiko kejadian demam nifas, di samping faktor risiko yang lain.

Hipotesis yang diajukan adalah kejadian demam nifas dipengaruhi oleh posisi ibu sewaktu melahirkan, pengasapan ibu, dan kompres panas pada vagina; serta dipengaruhi pula oleh variabel-variabel kontrol. Variabel-variabel kontrol yang dimaksud adalah umur ibu, paritas, pendidikan ibu, status ekonomi, pemeriksaan kehamilan, imunisasi tetanus toksoid, anemia ibu sewaktu hamil, gangguan kehamilan, penggunaan alat pencegah demam sewaktu hamil, keluhan pecah secara dini, pemeriksaan dalam, jenis persalinan, lama persalinan, tenaga terlatih, luka jalan lahir, perdarahan sewaktu dan pascapersalinan, penggunaan alat pencegah demam sewaktu dan pascapersalinan, jenis penolong persalinan, kebersihan alat penolong persalinan, penolong persalinan mencuci atau tidak tangannya dengan sabun sebelum menolong persalinan, mobilisasi ibu, kebersihan diri ibu, jenis tempat persalinan, jenis lantai tempat persalinan, dan alas untuk persalinan.

Janis desain penelitian ini adalah observasional analitik kohort prospektif dan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dilakukan secara wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Populasi adalah ibu yang melahirkan di Kecamatan Keruak, yang terpajan dan tidak terpajan dengan pajanan posisi ibu melahirkan berbaring, pengasapan ibu, dan kompres panas pada vagina. Sampel diambil dari ibu melahirkan yang dapat diobservasi dan bertempat di Kecamatan Keruak daratan. Observasi dimulai dan ibu hamil 7 bulan sampai dengan masa nifas (42 hari pascapersalinan). Observasi dilakukan minimal satu kali sewaktu hamil trimester ketiga oleh bidan. Setelah ibu melahirkan, observasi suhu badannya dilakukan setiap hari oleh kader sampai dengan 10 hari pertama pascapersalinan, kemudian dilanjutkan oleh anggota keluarga yang ditunjuk sampai

dengan 42 hari pascapersalinan. Petugas kesehatan supervisi dua kali selama masa nifas, pada hari ke 11 dan hari ke 43 pascapersalinan. Sampel untuk penelitian kuantitatif adalah ibu nifas, ibu atau ibu mertua dari ibu nifas diambil secara random. Sampel untuk tokoh agama, dan dukun bayi diambil secara purposive.

Penelitian dilakukan selama satu tahun, pengumpulan data selama 6 bulan, Variabel dependennya adalah demam nifas, yang dibagi menjadi 3 kategori yaitu (1) ibu sehat, (2) menderita demam nifas yang onsetnya dalam waktu 10 hari pertama pascapersalinan, dan (3) menderita demam nifas yang onsetnya dalam kurun waktu hari ke-11--42 pascapersalinan, Variabel independennya adalah posisi ibu sewaktu melahirkan, pengasapan ibu, kompres panas pada vagina, dan variabel lain seperti yang dinyatakan pada hipotesis. Analisis data dilakukan dengan regresi logistik politomus ganda dengan batas kemaknaan uji statistik sebesar 0.05.

Dari pengumpulan data didapatkan 1.077 persalinan, yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 1.004 orang ibu. Risiko insiden demam nifas sebesar 22.7%, yang 46% diantaranya secara klinis merupakan infeksi nifas. Pada analisis regresi ganda politomus dan analisis hubungan kausal didapatkan bahwa kejadian demam nifas, yang onsetnya dalam waktu 10 hari pertama pascapersalinan dipengaruhi oleh (1) ibu melahirkan dengan posisi berbaring, risiko relatifnya (RR) sebesar 1.90 dan population attributable risk (PAR) sebesar 12%, (2) ibu melakukan pengasapan sewaktu nifas, RR sebesar 2.17 and PAR sebesar, (3) gangguan kehamilan sehari sebelum persalinan, RR sebesar 3.57 dan PAR sebesar 4%, (4) anemia selama keha. nilan, RR sebesar 1.78 dan PAR sebesar 33%, (5) lama persalinan lebih dari 24 jam, RR sebesar 5.61 dan PAR sebesar 4%, (6) penolong persalinan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum menolong persalinan, kR sebesar 3.62 dan PAR sebesar 68%, (7) ibu tidak menggunakan obat pencegah demam selama persalinan dan nifas, RR sebesar 2,78 dan PAR sebesar 56%, dan (8) lantai tempat persalinan terbuat dari tanah, RR sebesar 1.87 dan PAR sebesar 39%.

Demam nifas yang onsetnya dalam waktu 11 sampai dengan 42 hari pascapersalinan dipengaruhi oleh (1) ibu melahirkan dengan posisi berbaring, RR sebesar 2.67 dan PAR sebesar 19%, (2) ibu tidak melakukan kompres panas pada vagina, RR sebesar 2.82 dan PAR sebesar 58%, (3) anemia selama kehamilan, RR sebesar 1.86 dan PAR sebesar 34%, (4) penolong persalinan tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum menolong persalinan, RR sebesar 9.27 dan PAR sebesar 87%, (5) ibu tidak menggunakan obat pencegah demam selama persalinan dan nifas, sebesar 2.78 dan PAR sebesar 57%.

Dari studi kualitatif didapatkan perbedaan kepercayaan dan persepsi antara petugas kesehatan dengan masyarakat tentang penyebab kesakitan maternal termasuk demam nifas. Masyarakat percaya bahwa penyebab kesakitan maternal adalah penyebab supranatural (seperi roh jahat, guna-guna), makanan tertentu (berlemak, pisang, apel, ikan), kebiasaan yang salah, bibit penyakit, dan fisik (jatuh). Makanan 'pangs' (jahe, bawang) berpengaruh baik terhadap kesehatan. Alasan mereka melahirkan dengan posisi berjongkok karena dapat mempercepat persalinan, kompres panas pada vagina untuk mengurangi rasa saldt dan pembengkakan pada vagina, pengasapan ibu waktu nifas dapat menghilangkan bau ands, mempercepat berhentinya perdarahan dan pemulihan kesehatan ibu.

Kesimpulannya adalah (1) insiden demam nifas masih tinggi (22.7%), (2) sekitar 46% demam nifas secara klinis diidentifikasi sebagai infeksi nifas, (3) diantara 28 variabel indeperiden hanya 9 variabel yang terbukti berpengaruh pada kejadian demam nifas, (4) ibu melahirkan dengan posisi berjongkok dan kompres panas pada vagina waktu pascapersalinan bermanfaat bagi kesehatan ibu, (5) ibu melakukan pengasapan waktu nifas berpengaruh tidak baik terhadap kesehatan ibu, (6) adanya perbedaan kepercayaan dan persepsi tentang penyebab demam nifas antara petugas

kesehatan dan masyarakat merupakan informasi penting untuk masukan intervensi di masa yang akan datang.<div style="margin-bottom: 6px;"> </div>Saran sesuai urutan prioritas intervensi adalah (1) peningkatan perawatan persalinan melalui pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan kursus penyegar bagi petugas kesehatan, (2) memperhatikan sosiobudaya melalui diskusi dengan tokoh masyarakat dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, (3) peningkatan perawatan kehamilan melalui pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan kursus penyegar bagi petugas kesehatan, dan (4) pengembangan ekonomi keluarga melalui kerjasama dengan instansi lain dan lembaga swadaya masyarakat terkait dalam peiatihan ketrampilan dan pinjaman modal kerja bergulir untuk meningkatkan daya beli masyarakat dalam meniiah dan membayar tempat persalinan yang memadai.<div style="margin-bottom: 6px;"> </div><hr />

Puerperal fever is the increase of the bodily temperature at least two or more consecutive days during puerperal period, except the first 24 hours postpartum. Puerperal fever is the manifestation of puerperal infection and usually is used to predict the puerperal infection rate. It is a part of maternal infection. The maternal infection is the second cause of direct obstetrics on maternal mortality.

Approximately 5%--10% of maternal mortality is caused by puerperal fever. If puerperal fever as an infection manifestation could not be identified and treated early, the infection would develop into sepsis and fatality.<div style="margin-bottom: 6px;"> </div>

The objective of this study is to identify the influence of the behavior of women during deliveries and postpartum on Puerperal Fever.<div style="margin-bottom: 6px;"> </div>

This study was conducted in Keruak Subdistrict, East Lombok District, West Nusa Tenggara Province, where the birth rate was high. This sub district is a critical area, viewed from the aspects of geography and socioeconomic. Beside, there were unique community behaviors as for instance mothers' deliveries were carried out in squatting position, postpartum mothers conducted `smoking' themselves, and hot compress for their vaginas, all of which were predicted as the risks of puerperal fever.<div style="margin-bottom: 6px;"> </div>

- The proposed hypothesis is that puerperal fever incidence was influenced by the mother's position during delivery, `smoking', and hot compress for vagina in the puerperal period, and other variables as age, parity, education, economic status, antenatal care, tetanus toxoid immunization, anemia during pregnancy, pregnancy disorders, drug using for fever prevention in pregnancy, premature rupture membrane, vaginal touche, the kind of delivery process, duration of delivery, retentio placentae, birth canal injury, excessive bleeding during and postpartum, drug using for fever prevention in delivery and postpartum period, the kind of birth attendant, the hygiene of delivery instruments, birth attendant's hand wash with soap or none of it before attending delivery, postpartum mobilization, postpartum personal hygiene, the kind place of delivery, the kind of the floor of the place of delivery , and the mats for delivery.<div style="margin-bottom: 6px;"> </div>

The study design was an observational analytic prospective cohort study and a qualitative study. The qualitative study was conducted by in-depth interview and focus group discussion. The populations were mothers, who delivered in the Keruak Subdistrict and that were exposed and unexposed by lying delivery position, which `smoked' themselves, and used hot compress on their vaginas. The samples were derived from a part of the population, who agreed to be observed, and lived in Keruak Subdistrict, excluding the small island areas. Women in their seventh month pregnancy were observed until childbirth period (42 days postpartum).

Midwife observed the pregnant women, at least once during the third trimester of pregnancy. After delivery, the mothers' bodily temperature were examined by cadre every day until 10 days, and then continued by the family member until 42 days postpartum, the health providers supervised the cadre and the member of

family on the 11th and 42nd days postpartum. The samples of qualitative study were postpartum mothers, mothers or mother in law of postpartum mothers that were selected at random. The samples of religious leaders and traditional birth attendants were selected purposively.

This study was conducted in one year; the data collection was in six months. The dependent variable was puerperal fever that was categorized into 3, they were (1) healthy mother, (2) puerperal fever of which the onset was in the first ten days postpartum, and (3) puerperal fever, which the onset was in the 11th until 42nd days postpartum. The independent variables were mother's position during delivery, 'smoking' and hot compress for vagina, and others as stated in the hypothesis. The data analysis was conducted by multiple polytomous logistic regression. The limit of the significance of the test was 0.05.

During the six month study, 1,077 deliveries data was collected, but just 1,004 postpartum mothers were observed completely. The incidence risk of puerperal fever was 22.7%, of which about 46% was identified as clinical puerperal infection. The multiple polytomous logistic regression analysis and the causal relationship revealed that the puerperal fever of which the onset was in the first ten days postpartum was influenced by (1) delivery in lying position with relative risk (RR) of 1.90 and population attributable risk (PAR) of 12%, (2) postpartum smoking for vagina with RR of 2.17 and PAR of 44%, (3) pregnancy disorder in one day before delivery with RR of 3.57 and PAR of 4%, (4) anemia during pregnancy with RR of 1.78 and PAR of 33%, (5) duration of delivery longer than 24 hours with RR of 5.61 and PAR of 4%, (6) birth attendant's negligence to hand wash with soap before attending the delivery with RR of 3.62 and PAR of 68%, (7) no drugs used by mothers to prevent fever during delivery and postpartum period with RR of 2.78 and PAR of 56%, and (8) the floor of place of delivery made of soil, with RR of 1.87 and PAR of 39%.

The puerperal fever of which the onset in the 11th a, until 42nd a days postpartum was influenced by (1) delivery in lying position with RR of 2.67 and PAR of 19%, (2) without hot compress for vagina with RR of 2.82 and PAR of 58%, (3) anemia during pregnancy with RR of 1.86 and PAR of 34%, (4) birth attendant's negligence to hand wash with soap before attending the delivery with RR of 9.27 and PAR of 87%, (5) no drugs used by mothers to prevent fever during delivery and postpartum period with RR of 2.78 and PAR of 57%.

The result of the qualitative study showed the difference in trust and perception between the health providers and the community about the cause of maternal morbidity, including puerperal fever. The people believe that the causes of maternal morbidity were supernatural being (as demon, curses), certain food (fatty food, banana, pineapple, or fish), and physical accident. The hot food (ginger or onion) promotes good health.

We conclude that (1) the incidence of puerperal fever was still high (22.7%), (2) about 46% of puerperal fever could be identified as an infection, (3) among 28 independent variables just nine of them significantly influenced the puerperal incidence, (4) mother's lying position during delivery and postpartum mother's hot compress for vagina were beneficial for mother's health, (5) the smoke for vagina habit of postpartum mother gave bad influence on mother's health, (6) the difference in trust and perception on the cause of maternal morbidity between health provider and the community was an important information as input for future intervention.

The suggestions for intervention according to priorities are (1) increasing the delivery care through health education for community and refreshing course for health providers, (2) paying attention on socioculture through discussion with community leaders and health education for

community, (3) increasing antenatal care through health education for community and refreshing course for health providers, and (4) developing the family economy through cooperation with other institution and NGC's in skill training and rotatory small business capital loan to enhance the community capability to pay and choose the adequate place of delivery.