

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE (ANC) K1 IBU HAMIL sDI KECAMATAN POLOKARTO KABUPATEN SUKOHARJO

Eka Vitriyani^a, Badar Kirwono^b, dan Artika Fristi Firnawati^a

^aProgram Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A Yani Tromol Pos I, Pabelan, Kartasura, Surakarta

^bKantor Kesehatan Pelabuhan Semarang Wilker Bandara Adi sumarmo
Jl. Bandara Adi Sumarmo, Tromol Pos 800, Surakarta

Abstract

The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia remains as one of priorities in public health indicators of achievement. The MMR data of district Sukoharjo showed fluctuating data. In 2011, Sub District Polokarto was the region with the highest MMR. One effort to reduce MMR is to improve Antenatal Care (ANC). ANC coverage in the region of K1 Polokarto Primary Health Service in 2009 was 95.42% then decreased to 78.64% in 2010. This research's aim was to analyze the influence of maternal age, occupational status, knowledge, spacing of pregnancies, history of disease, history of abortion, parity and husband support of ANC in pregnant women of the district. This research was an observational research using Cross Sectional approach. The respondents of this study were pregnant women in sub Polokarto. Sampling technique used was simple random sampling. Statistic test used was Chi-Square test. The results showed that there was not any relationship of maternal age ($p = 0.485$), occupational status ($p = 0,077$), knowledge ($p = 0.201$), spacing of pregnancies ($p = 1,000$), history of disease ($p = 1.000$), history of abortion ($p = 1.000$), parity ($p = 1.000$) and the support of husband ($p = 0.355$) and ANC in pregnant women of the district.

Key words: *Maternal Mortality Rate (MMR), Pregnant Women, Ante Natal Care (ANC)*

PENDAHULUAN

Keberhasilan pemerintah dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan melihat indikator yang tercantum dalam *Milenium Development Goals* (MDGs) salah satunya yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan memprioritaskan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) AKI mengalami

penurunan sebesar 0,79% dari tahun 2002 (307 per 100.000 (KH) Kelahiran Hidup) sampai tahun 2007 (228 per 100.000 KH) (Kemenkes RI, 2011).

AKI di Indonesia tahun 2010 mencapai 11.534 jiwa. Menurut Riskesdas (2011), tingginya AKI di Indonesia disebabkan beberapa penyebab yaitu pendarahan (26,99%), eklamsia (23%), infeksi (10,99%), komplikasi puerperium (8%), trauma obstetrik (5%), em-

boli obstetrik (5%), partus lama (5%), abortus (5%) dan lain-lain (10,99%).

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 menunjukkan AKI sebesar 117,02 per 100.000 KH. Sedangkan pada tahun 2010 pemerintah dapat menekan AKI menjadi 102 per 100.000 KH dengan memberi pelayanan kesehatan bagi ibu secara maksimal, angka tersebut telah mencapai target dalam indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 150 per 100.000 KH. Angka kematian absolut juga semakin menurun yaitu pada tahun 2007 sampai tahun 2011 mengalami penurunan jumlah angka kematian ibu sebesar 1,39% yaitu dari 750 kasus menjadi 611 kasus (Dinkes Jawa Tengah, 2011).

Di Kabupaten Sukoharjo data angka kematian ibu tiga tahun terakhir menunjukkan data yang cenderung fluktuatif dapat dilihat pada tahun 2009 angka kematian ibu sebanyak 80,81 per 100.000 KH, tahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 71,51% (152,32 per 100.000 KH) dan pada tahun 2011 mengalami penurunan kembali sebesar 59,78% (92,54 per 100.000 KH). Pada tahun 2011 angka kematian tertinggi terdapat di Polokarto yaitu 23% dan sisanya 77% tersebar di 11 kecamatan di Kabupaten Sukoharjo (Dinkes Sukoharjo, 2011).

Ibu hamil risiko tinggi di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo sepanjang tahun 2011 sejumlah 349 (25,68%) orang dari total ibu hamil sebesar 1.359 orang. Penurunan AKI me-

merlukan berbagai upaya-upaya kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Dengan meningkatkan pelayanan KIA meliputi pelayanan *Antenatal Care*, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2011), cakupan K1 (kunjungan ibu pertama kali ibu hamil) pada tahun 2010 (95,26%) mengalami peningkatan sebesar 2,61% dari tahun 2008 (92,65%), sedangkan cakupan K4 mengalami penurunan sebesar 0,48% dari tahun 2008 (86,04%) sampai tahun 2010 (85,56%). Pelayanan ANC di Sukoharjo dipantau melalui kunjungan ibu hamil K1 dan K4. Cakupan K4 pada tahun 2010 (94,40%) mengalami peningkatan sebesar 2,09% dibandingkan tahun 2009 (92,49%), tetapi cakupan K4 masih dibawah target Standar Pelayanan Minimum (SPM) (95%) (Dinkes Sukoharjo, 2011).

Cakupan ANC K1 di wilayah kerja Puskesmas Polokarto K1 tahun 2010 (78,64%) mengalami penurunan sebesar 16,82% dari tahun 2009 (95,42%) sedangkan cakupan K4 tahun 2010 (90,23%) mengalami penurunan sebesar 3,31% dibandingkan pada tahun 2009 (93,54%) (Dinkes Sukoharjo, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian, peran suami yang baik dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil terhadap pelayanan ANC (Hafidz, 2007), dukungan suami mempengaruhi kunjungan ANC pada ibu hamil multigravida trimester III (Subekti, 2010).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitaian dilakukan di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di Kecamatan Polokarto. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 80 ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variable usia ibu hamil, pekerjaan, pengetahuan, jarak kehamilan, riwayat penyakit, riwayat abortus, paritas dan dukungan suami terhadap variable pemeriksaan *antenatal care* K1 ibu hamil dengan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Puskesmas Polokarto merupakan puskesmas yang berada di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Luas Kecamatan Polokarto secara ke-

seluruhan adalah 6.218 Ha atau sekitar 13,32% dari luas wilayah Kabupaten Sukoharjo. Desa Polokarto merupakan desa terluas wilayahnya yaitu 824 Ha (13,25%) sedangkan yang terkecil luasnya adalah Desa Bugel yaitu sebesar 154 Ha (2,48%).

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan, usia termuda responden terdapat pada kategori usia <20 tahun yaitu 16 tahun, sedangkan usia tertua responden terdapat pada kategori usia "35 tahun yaitu 41 tahun. Untuk karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan mayoritas ibu merupakan ibu rumah tangga (40%), karyawan (33,75%), wiraswasta (13,75%) buruh (3,75%), guru (3,75%), PNS (2,5%), bidan (1,25%) dan apoteker (1,25%). Sedangkan untuk karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak merupakan lulusan SMP yaitu sebanyak 35 orang (43,75%) kemudian diikuti berturut-turut yaitu SMA 24 orang (30%), SD 12 orang (15%) dan DIII/S1 sebanyak 9 orang (11,25%).

Variabel	Pemeriksaan ANC K1				Total	Uji	... value	95% CI Lower- Upper
	Ya		Tidak					
	N	(%)	N	(%)				
Usia Ibu Hamil								
Risti	11	73,3	4	26,7	100	<i>Chi-square</i>	0,485	0,169- 2,295
Tidak Risti	53	81,5	12	18,5	100			
Pengetahuan								
Baik	43	84,3	8	15,7	100	<i>Chi-square</i>	0,201	0,675- 6,212
Tidak baik	21	72,4	8	27,6	100			

Variabel	Pemeriksaan ANC K1				Total	Uji	... value	95% CI Lower-Upper
	Ya		Tidak					
	N	(%)	N	(%)				
Pekerjaan								
Tidak Formal	53	84,4	10	15,7	100	Chi-square	0,077	0,091-1,042
Formal	10	62,5	6	27,6	100			
Jarak Kehamilan								
Jauh	30	78,9	8	21,1	100	Chi-square	1,000	0,197-4,014
Dekat	10	76,9	3	23,1	100			
Riwayat Penyakit								
Tidak Pernah	56	80,0	14	20	100	Chi-square	1,000	0,191-5,241
Pernah	8	80	2	20	100			
Riwayat abortus								
Tidak Pernah	58	79,5	15	20,5	100	Chi-square	1,000	0,173-13,890
Pernah	6	85,7	1	14,3	100			
Paritas								
Sedikit	36	78,3	15	21,7	100	Chi-square	1,000	0,090-8,98
Banyak	4	80	1	20	100			
Dukungan Suami								
Tidak Baik	16	72,7	6	27,3	100	Chi-square	0,355	0,565-5,739
Baik	48	82,8	10	17,2	100			

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia tidak risti (<35 tahun) sebanyak 53 orang (81,5%) melakukan pemeriksaan ANC begitu juga ibu hamil dengan usia risti (<20 tahun dan e"35 tahun) sebanyak 11 orang (73,3%). Mayoritas ibu hamil dengan pekerjaan tidak formal sebanyak 53 orang (84,4%) melakukan pemeriksaan ANC K1, sebaliknya ibu hamil dengan pekerjaan formal sebanyak 10 orang (62,5%) melakukan pemeriksaan ANC K1. Variabel pengetahuan menunjukkan, ibu hamil dengan pengetahuan ANC baik sebanyak 43 orang (84,3%) melakukan pemeriksaan kehamilan, sedangkan untuk ibu hamil dengan pengetahuan ANC tidak baik sebanyak 21 orang (72,4%) melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil dengan jarak kehamilan jauh

melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 30 orang (78,9%), sedangkan untuk ibu hamil dengan jarak kehamilan dekat melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 orang (76,9%). Ibu hamil dengan riwayat penyakit tidak pernah mengalami melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 56 orang (80,0%), sedangkan untuk ibu hamil pernah mengalami riwayat penyakit melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 orang (80,0%). Sedangkan ibu hamil dengan riwayat abortus tidak pernah mengalami, melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 58 orang (79,7%), sedangkan untuk ibu hamil pernah mengalami riwayat abortus melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 orang (85,7%). Faktor paritas menunjukkan, ibu hamil dengan paritas sedikit me-

lakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 36 orang (78,3%), sedangkan untuk ibu hamil dengan paritas banyak melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 orang (80,0%). Ibu hamil dengan dukungan suami tidak baik, melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 16 orang (72,7%), sedangkan untuk ibu hamil dengan dukungan suami baik, melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 48 orang (82,8%).

Pembahasan

Kehamilan di usia muda yaitu 13 tahun s.d 20 tahun merupakan faktor resiko (45%) melahirkan bayi *premature* jika dibandingkan dengan kehamilan pada usia 21 tahun s.d 30 tahun (Agung, 2010). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan umur risti (<20 tahun dan e" 35 tahun) dan usia tidak risti (20 tahun s.d <35 tahun) tetap melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan kesehatan kehamilan yaitu bidan desa. Pemeriksaan ANC selama kehamilan sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan janin, dapat mendeteksi dan mencegah terjadinya hal yang tidak di inginkan selama proses kehamilan. Pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) tidak dipengaruhi oleh usia seseorang, tetapi bagaimana daya tangkap dan pemahaman informasi yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa responden yang mempunyai pekerjaan formal maupun tidak

formal, tetap melakukan pemeriksaan kehamilan meskipun responden dengan pekerjaan tidak formal (84,4%) selalu melakukan pemeriksaan sesuai jadwal pemeriksaan yang dianjurkan oleh bidan jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pekerjaan formal. Kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan memberikan motivasi pada Ibu hamil yang bekerja untuk melakukan pemeriksaan ANC. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Haryanti (2003) yang menyatakan bahwa status pekerjaan tidak mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan ANC baik lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan (84,3%) dibandingkan dengan pengetahuan ANC tidak baik, meskipun demikian secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan ANC dengan pemeriksaan ANC.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan tidak ada hubungan dalam pemeriksaan ANC K1 ibu hamil. Menurut Cholil (2007), memperhatikan jarak kehamilan sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Informasi mengenai jarak kehamilan dapat di peroleh ibu hamil melalui kelas ibu hamil, kelas ibu hamil merupakan tempat ibu hamil berdiskusi, curah pendapat, memapar-

kan pengalaman selama kehamilan serta mendapat informasi mengenai kesehatan kehamilan salah satunya jarak kehamilan yang sehat. Dengan demikian ibu hamil dapat mengetahui bahwa jarak kehamilan dekat sebagai faktor risiko dalam kehamilan (Husain, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan atau tanpa memiliki riwayat penyakit yang pernah dialami sebelumnya, ibu hamil tetap melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan bidan. Di Kecamatan Polokarto mayoritas responden merupakan wanita pekerja yaitu sebagai karyawan pabrik, swasta serta buruh jahit, menyebabkan waktu istirahat serta asupan gizi yang kurang sehingga terjadi anemia pada ibu hamil. Anemia merupakan penyakit yang sering dialami ibu ketika hamil. Kesadaran ibu hamil yang baik mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan ANC karena ibu sadar bahwa kesehatan merupakan kebutuhan.

Ibu hamil dengan pengalaman keguguran atau riwayat abortus mempunyai minat yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan responden yang belum pernah mengalami abortus hal ini dipengaruhi adanya rasa cemas terhadap kesehatan janin dalam kandungannya. Peran bidan desa sangat penting yaitu mengurangi rasa cemas dan takut pada ibu hamil. Hasil penelitian

menunjukkan tidak ada hubungan riwayat abortus terhadap pemeriksaan ANC K1 ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan pemeriksaan ANC ibu hamil. Ibu hamil dengan paritas sedikit atau banyak sama-sama melakukan pemeriksaan ANC. Kepercayaan masyarakat memiliki anak banyak adalah sebuah anugerah dan membawa rejeki masih melekat erat meskipun demikian, masyarakat diberikan informasi tentang bahaya atau risiko mempunyai jarak kehamilan yang dekat ataupun paritas sebagai faktor risiko yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin (Husain, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami dalam kategori baik (e"rata-rata) lebih banyak melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan dukungan suami yang tidak baik (<rata-rata). kemandirian ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan desa, tidak hanya itu lokasi dan jarak petugas kesehatan yaitu bidan desa yang strategis yaitu berada dibalai desa setempat sehingga membuat ibu hamil tanpa dukungan suami tetap melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Subekti (2010) yang menyatakan bahwa dukungan suami yang baik akan mempengaruhi perilaku istri dalam pemeriksaan kehamilan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tidak ada hubungan faktor usia ibu ($r=0,485$) terhadap pemeriksaan ANC K1 ibu hamil. Tidak ada hubungan faktor pekerjaan ($r= 0,077$) tidak terhadap pemeriksaan ANC K1 ibu hamil. Dilihat dari faktor pengetahuan diketahui tidak ada hubungan antara pengetahuan ANC ibu hamil ($r=0,201$) terhadap pemeriksaan ANC K1 ibu hamil. Untuk jarak kehamilan diketahui dilakukan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan ($r=1,000$) terhadap pemeriksaan ANC K1 ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit ($r=1,000$) terhadap pemeriksaan ANC K1 ibu hamil. Sedangkan untuk riwayat abortus ($r=1,000$) tidak ada hubungan terhadap pemeriksaan ANC K1 ibu hamil. Untuk faktor paritas ($r=1,000$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan terhadap pemeriksaan ANC K1 ibu hamil. Dan untuk dukungan suami ($r=0,355$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara du-

kungan suami terhadap pemeriksaan ANC K1 ibu hamil.

Saran

Saran yang dapat diberikan:

1. Puskesmas Polokarto, secara operasional pelaksanaan program – program KIA Puskesmas Polokarto antara lain yaitu penyuluhan, pelayanan ANC, kelas ibu hamil, *screening* ibu hamil dan kunjungan rumah dilaksanakan secara teratur sesuai jadwal sehingga pelayanan kesehatan ibu hamil merata ke seluruh wilayah kerja Puskesmas Polokarto. Dengan demikian kesehatan ibu hamil di Kecamatan Polokarto dapat terpantau secara baik.
2. Peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemeriksaan *Antenatal care* (ANC) dengan menambahkan variabel-variabel yang belum diteliti oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, N., G., 2010, Pengaruh Kehamilan di Usia Muda terhadap Kelahiran Prematur, *Buletin Penelitian RSUD Dr. Soetomo*, Vol. 12, No.4: 161-165, Desember 2010.
- Cholil, A., 2007, *A to Z: 26 Kiat Menata Keluarga*, Jakarta, PT. Elex Media Komputindo.
- Dinkes Jawa Tengah, 2011. *Strategi Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Provinsi Jawa Tengah*, Materi Rakernas Dinkes Jawa Tengah.

- Dinkes Sukoharjo, 2010, *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2009*, Sukoharjo, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Dinkes Sukoharjo, 2011, *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2010*, Sukoharjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.
- Hafidz, E. M., 2007, Hubungan Peran Suami dan Orangtua dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal dan Persalinan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol. 2, No. 2, Agustus 2007.
- Haryanti, Sri., 2003, Hubungan Pendidikan Ibu, Status Bekerja Ibu dan Pendapatan Rata-Rata Keluarga dengan Pemeriksaan Kehamilan (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Baturetno II Kabupaten Wonogiri tahun 2002, Skripsi, Semarang. Universitas Diponegoro.
- Husain, R., 2008, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Ampana Timur Tahun 2008*, Prodi Kesehatan Masyarakat, STIK IJ.
- Kemenkes RI, 2011, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Riskesdas, 2011, *Analisis Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2011*, Jakarta.
- Subekti, S. S., 2010, Hubungan Dukungan Suami dengan Keteraturan Antenatal Care pada Multigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pudedagel Kecamatan Jepon Kabupaten Blora, *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, Vol. I, No.3: 164-174, Desember 2010.