

Hubungan Karakteristik *Antenatal Care* (Anc) dengan Kematian Ibu

¹Muhamad Adam, ²Yuliana Ratna Wati, ³Budiman

^{1,2,3}*Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,*

Jl. Hariangbangga No.20 Bandung 40116

e-mail: ¹ muhammadamw@yahoo.com

Abstrak. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah persalinannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap kehamilan, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan. Di Indonesia, kematian ibu masih menjadi masalah penting, contohnya di Kota Bandung, dimana kematian ibu menjadi perhatian penting oleh dinas kesehatan. Kematian ibu dapat dicegah melalui pelayanan *antenatal care*. Perawatan *antenatal care* diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik *antenatal care* dengan kematian ibu. Objek penelitian diambil dari data sekunder yaitu rekam medis, rancangan penelitian menggunakan metode analitik-observasional. Jumlah data yang diambil adalah 125 pasien. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang tidak lengkap melakukan program *antenatal care* pada kelompok kasus sebesar 40% dan pada kelompok kontrol sebesar 34%, sedangkan ibu hamil yang lengkap melakukan program *antenatal care* pada kelompok kasus sebesar 60% dan pada kelompok kontrol sebesar 66%. Berdasarkan uji signifikansi dengan *chi square* didapat nilai $p=0,743$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat *antenatal care* dengan kematian ibu.

Kata kunci: *antenatal care*, kematian ibu.

A. Pendahuluan

Salah satu faktor yang mempengaruhi hasil kesehatan baik untuk ibu atau untuk bayi adalah *antenatal care* (ANC). ANC adalah pelayanan kesehatan yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, diberikan oleh tenaga profesional (tenaga kesehatan) dengan frekuensi kunjungan paling sedikit empat kali (K-4), dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Standar pelayanan antenatal bertujuan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Pelayanan antenatal yang baik diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sesuai dengan target *Millenium Development Goals* (MDG's) dalam bidang kesehatan.^{1,2}

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. K1 adalah kunjungan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, sedangkan K4 adalah kunjungan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya oleh tenaga kesehatan.³

Angka kunjungan *antenatal care* di Indonesia tahun 2012 untuk cakupan K1 adalah 96,61% engan target capaian 97%, sedangkan target capaian K4 adalah 90,18% dari target 90%. Untuk daerah provinsi Jawa Barat untuk cakupan K1 adalah 96,88% dan untuk K4 adalah 86,95% dimana kedua angka tersebut masih kurang dibandingkan dengan target capaian 97%. Berdasarkan laporan Penilaian Kinerja Puskesmas di Kota

Bandung tahun 2012, terdapat 17 UPT Puskesmas dari 30 UPT Puskesmas yang cakupan K-4 nya masih dibawah target dan terdapat 5 UPT Puskesmas capaian kinerja cakupan K-4 nya paling rendah yaitu kurang dari 80%.⁴

Bila ANC tidak dilakukan dengan baik akan berdampak terhadap status kesehatan ibu dan bayi sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (KIA) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Statistic* yang dikeluarkan setiap tahun oleh *World Health Organization* (WHO), terdapat sekitar 800 perempuan meninggal karena adanya komplikasi kehamilan dan persalinan setiap harinya. WHO mengatakan 99% dari kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang. Sebagian besar negara-negara berkembang tersebut terdapat di wilayah Asia, salah satunya adalah Indonesia. Risiko seorang wanita di negara berkembang meninggal adalah sekitar 23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju, hal tersebut berhubungan dengan gaya hidup dan fasilitas juga pelayanan kesehatan yang ada. Indonesia kini telah berpredikat terbelakang di Asia dalam melindungi kesehatan Ibu.^{5,6}

Angka kematian ibu masih tinggi. Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI di Indonesia adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Dari hasil analisis terdapat 5 provinsi dengan kematian ibu tertinggi dan Provinsi Jawa Barat menempati urutan pertama dengan kematian ibu sebanyak 2.280 jiwa. Berdasarkan hasil kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDG's 2000*) untuk tahun 2015, diharapkan AKI menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup.^{7,8,9,10}

Kejadian kematian ibu di Kota Bandung pada tahun 2013 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2012. Pada tahun 2012 dilaporkan terdapat 24 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2013 yang dilaporkan 25 kasus kematian ibu dengan penyebab kematian terdiri dari pendarahan 7 kasus, hipertensi dalam kehamilan 6 kasus, infeksi 1 kasus, dan lain-lain 11 kasus. Pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi adalah penyebab kematian langsung dalam kehamilan, sedangkan penyebab kematian tidak langsung dalam kehamilan adalah penyakit bawaan yang telah diderita ibu sebelum ibu hamil. Persentasi kematian ibu karena penyebab tidak langsung di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 22% sehingga pencegahan dan penanganannya perlu mendapatkan perhatian.^{11,12,13}

B. Landasan Teori

Kunjungan *antenatal care* dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti demografi, sosial ekonomi, tingkat pendidikan, paritas, faktor-faktor yang berpengaruh dengan kesehatan seperti umur ibu saat kehamilan, kebiasaan/budaya yang berpengaruh dengan kehamilan, pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, dukungan dari suami serta sikap tenaga kesehatan dan kelengkapan sarana pelayanan antenatal.¹

Selain itu terdapat hubungan antara umur ibu pada saat hamil dan paritas dengan kunjungan *antenatal care* dan terdapat hubungan antara paritas dengan kunjungan pelayanan *antenatal care*, seorang ibu dengan status paritasnya tinggi maka akan berakibat kunjungan *antenatal care* yang rendah. Kunjungan pelayanan *antenatal care* yang rendah menyebabkan kegagalan penurunan angka kematian ibu.^{14,15}

C. Metode Penelitian

Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di kota Bandung yang meninggal dan memiliki catatan di Dinas Kesehatan kota Bandung tahun 2014 dan ibu melahirkan di puskesmas tahun 2014. Subjek penelitian dipilih dari populasi terjangkau dengan metode pengambilan *sampling* jenuh yaitu mengambil seluruh populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Bahan penelitian merupakan data sekunder yang diambil dari *Audit Maternal Perinatal* (AMP) yang didapatkan dari Dinas Kesehatan kota Bandung tahun 2014 dan data rekam medis ibu hamil yang didapatkan dari puskesmas PONE D yang ada di Bandung, yaitu puskesmas Ibrahim Adjie, puskesmas Padasuka, puskesmas Pagarsih, puskesmas Garuda, dan puskesmas Puter. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu ANC, variabel terikat yaitu kematian ibu.

Prosedur penelitian terdiri dari proses studi pendahuluan, perizinan ke Dinas Kesehatan ko Bandung, pengambilan dan pengumpulan data, pengolahan dan interpretasi data, serta analisis data menggunakan uji *chi square*. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan kota Bandung dan puskesmas Ibrahim Adjie, puskesmas Padasuka, puskesmas Pagarsih, puskesmas Garuda, dan puskesmas Puter pada tahun 2014.

D. Hasil Penelitian

Pengumpulan subjek penelitian diperoleh dari data rekam medis pasien yang melakukan ANC di kota Bandung periode tahun 2014 dan data rekam medis dari lima puskesmas PONE D Di Kota Bandung tahun 2014.

4.1.1 Gambaran karakteristik ibu yang melakukan ANC di kota Bandung

Tabel 4.1 Karakteristik ibu berdasarkan usia

Usia	Kasus N (%)	Kontrol N (%)
<20	1 (4%)	15 (15%)
20-35	17 (68%)	72 (72%)
>35	7 (28%)	13 (13%)
Total	25 (100%)	100 (100%)

Berdasarkan tabel 4.1 tergambar bahwa masih terdapat ibu hamil dengan faktor risiko yang besar dengan usia yang belum cukup untuk kehamilan dan usia yang terlalu tua untuk menjalani kehamilan.

Tabel 4.2 Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Kasus N (%)	Kontrol N (%)
SD	5 (20%)	6 (6%)
SMP	5 (20%)	23 (23%)
SMA	14 (56%)	65 (65%)
D1	0	6 (6%)
D3	1 (4%)	0
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat terlihat bahwa karakteristik ibu berdasarkan pendidikan yang paling banyak adalah kelompok yang menempuh tingkat pendidikan hingga SMA.

Tabel 4.3 Hubungan kematian ibu dengan ANC

ANC	Kasus N (%)	Kontrol N (%)	OR (95% CI)	p-value
Tidak Lengkap	10 (40%)	34 (34%)	1,294 (0,526-3,186)	0.743
Lengkap	15 (60%)	66 (66%)		
Total	25 (100%)	100 (100%)		

Pada tabel 4.3 menunjukkan ibu hamil baik pada kelompok kasus dan kontrol yang melakukan kunjungan ANC secara lengkap (>4 kali) lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak lengkap. Dari hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0.743$ dan nilai *confident interval* yang melewati angka 1, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat ANC dengan kematian ibu.

E. Pembahasan

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil diberikan oleh tenaga profesional (tenaga kesehatan), dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).²

Tidak terdapatnya hubungan antara karakteristik ANC dengan kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor perancu yang mempengaruhi kunjungan ANC. Secara teori terdapat dua faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Beberapa faktor yang dikategorikan dalam faktor internal adalah usia, pendidikan dan sikap, sedangkan yang termasuk dalam faktor eksternal adalah ekonomi, sosial budaya, geografis dan informasi..

Pengaruh faktor usia. Pada table 4.1, semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.²³

Faktor kedua adalah pendidikan. Pendidikan merupakan segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang jaman dalam segala kegiatan kehidupan. Pendidikan merupakan proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku di tempat dimana ia hidup. Pada umumnya pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan.²⁷ Dari tabel 4.2 dapat terlihat bahwa karakteristik ibu berdasarkan pendidikan yang paling banyak melakukan program ANC adalah kelompok yang menempuh tingkat pendidikan hingga SMA.

Faktor yang ketiga adalah sikap. Sikap ibu dapat diartikan sebagai respon dari apa yang diterimanya dari sumber informasi terutama kesehatan ibu hamil dalam mempersiapkan kelahiran anak, hal ini didasari perilaku ibu dalam memeriksa kehamilannya. Dengan adanya sikap ibu yang merespon informasi yang ia dapatkan, mengenai kesehatan janinnya atau ibu hamil tersebut memiliki komplikasi dalam kehamilannya, maka informasi tersebut akan dapat serta merta merubah sikap ibu. Perubahan sikap itu akan ditunjukkan dengan peningkatan dalam kunjungan program ANC untuk memeriksakan kondisi kandungannya. Sehingga, diyakini bahwa sikap ibu dapat mempengaruhi adanya peningkatan dalam kunjungan ANC. Hasil dari penelitian

ini sejalan dengan penelitian Taruli Rohana Sinaga pada tahun 2009 yang menunjukkan terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan ANC.²⁵

F. Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara karakteristik ANC dengan kematian ibu.

Pertimbangan Masalah Etik

Penelitian memperhatikan aspek etik diantaranya melakukan perizinan kepada pihak Dinas Kesehatan kota Bandung dan menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*) yaitu data pribadi subjek dijamin kerahasiannya.

Daftar Pustaka

- Arwiani T, Sekarwana N, Kusnadi D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kota Bandung Tahun 2013. diakses dari: <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/tuni-arwiani-130920120037.pdf>
- Mufdililah S.Pd s.SiT M.Sc. *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta; 2009.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2012. 2012;
- Unicef. Kesehatan Ibu & Anak. Ringkasan Kaji Kesehatan Ibu dan Anak. 2012;
- World Health Statistics 2013 A Wealth of Information on Global Public Health*. (diunduh 2014 Oktober 20) Diakses dari: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82058/1/WHO_HIS_HIS_13.1_eng.pdf?ua=1
- kementrian kesehatan republik indonesia. Jakarta: kementrian republik indonesia; [dikutip 2015 febuari 14]
- Kementerian kesehatan republik Indonesia(home page di internet). Jakarta:kementrian kesehatan republik Indonesia;(di kutip 2014 Oktober 26)
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta; 2010.
- Rosita R. Data dan informasi kesehatan [ebook di internet]. Jakarta: Kementerian kesehatan RI; 2011 (2014 Oktober 24) diakses dari: <http://depkes.go.id/downloads/Booklet/Data%20&&20Informasi%20untuk%20Pimpinan.pdf>
- Ritonga FJ. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan *antenatal care*. journal fk usu.2013
- Bina GIZI dan KIA K. Rencana Aksi Percepatan Penurunan AKI Tahun 2013 -2015. 2013;
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. Profil Kesehatan Kota Bandung 2012. 2012;
- Maternal and Reproductive Health*. (diunduh 2014 Oktober 24) Diakses dari: http://www.who.int/gho/maternal_health/en/
- Yousif ME, *The effect of antenatal care on the probability of neonatal survival at birt, wad medani teaching hospital, sudan. Sudanese journal of public health*. 2006 Oktober
- Ramasamy A, Lumongga F. *Association of education level with knowledge level of antenatal care among reproductive age women*. Journal fk usu volume 1 no1. 2013
- Karwati SST, Dewi pujiati SST M.Keb, Sri Mujiwati SKM Am.Keb. Asuhan Kebidanan Edisi V. Trans Info Media;
- Yuni Kusmiyati, Heni Puji Wahyuningsi. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.

- Saifudin AB, dkk. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta; 2009.
- Mufdlilah S.Pd s.SiT M.Sc. Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
- Ns. Regina VT Novita SK. Keperawatan Maternitas. Ghalia Indonesia; 2011.
- Hutahaean S. Perawatan Antenatal. Salemba Medika; 2013.
- Sulistyawati Ari. Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
- Departmen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2008. 2009;
- Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. Obstetri Fisiologi. EGC; 2009.
- Taruli Rohana Sinaga. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Darusalam Medan Tahun 2009. (diunduh pada 2015 mei 11) diakses dari : http://sari-mutiara.ac.id/new/wp-content/uploads/2013/10/Jurnal_ANC.doc
- Bartini I. ANC asuhan kebidanan padaibu hamil normal. Nuha Medika;2012.
- Notoatmodjo. 2007 Metodologi Penelitian Kesehatan. PT.Rineka Cipta: Jakarta.
- Sarminah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* di provinsi Papua pada tahun 2010. 2013. (diunduh pada 2015 mei 12) diakses dari : <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20296280-S-Sarminah.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. Laporan Tahunan Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan Tahun 2013 (diunduh pada 2015 juni 25) diakses dari http://bandung.go.id/images/download/SPM_DINKES_2013.pdf