

## ANALISIS DETERMINAN PEMANFAATAN LAYANAN ANTENATAL DI SUMATERA SELATAN

Rini Mutahar\*

### ABSTRAK

Kematian ibu umumnya dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan risiko tinggi lainnya dapat dideteksi secara dini. Cara deteksi dini dapat dilakukan pada pelayanan antenatal care yaitu dengan peningkatan cakupan pelayanan antenatal baik K1 dan K4. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan antenatal (ANC) di Sumatera Selatan. Studi ini merupakan analisis lanjut dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 yang menggunakan desain crosssectional. Analisis data menggunakan regresi logistic ganda. Dari hasil penelitian didapatkan frekuensi ANC cukup sebanyak 58%, kelengkapan ANC terhadap > 2 jenis pelayanan, sebanyak 41,2% dan sebagian besar ibu melakukan layanan antenatal buruk (61,2%)<sup>3</sup>. Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki resiko memanfaatkan layanan antenatal 2,59 kali lebih besar dari pada ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan setelah dikontrol oleh variable tempat tinggal, layanan antenatal ditemani suami dan umur (95% CI 1,27-5,32). Ibu yang tidak ditemani suaminya saat kunjungan ANC memiliki resiko memanfaatkan layanan antenatal hampir 2 kali lebih besar dari pada ibu yang ditemani suaminya saat kunjungan ANC. Disarankan untuk lebih meningkatkan monitoring terhadap bidan desa terhadap layanan antenatal, tidak hanya pada frekuensi ANC tetapi juga pada kelengkapan pemeriksaan ANC dan meningkatkan penyuluhan bagi ibu hamil mengenai layanan antenatal

Kata Kunci : Layanan Antenatal, komplikasi kehamilan, dukungan suami

### ABSTRACT

Maternal death can generally be prevented if complications of pregnancy and other high-risk situation can be detected early. How early detection can be performed at antenatal care services by increasing coverage of antenatal care both K1 and K4. This study aims to determine the factors that influence the utilization of antenatal care (ANC) in South Sumatra. This study represents further analysis of the Indonesia Demographic Health Survey (IDHS) 2007 which uses cross sectional design. Analysis of data using multiple logistic regression. From the results, frequency of ANC quite as much as 58%, the completeness of the ANC of > 2 types of service, as much as 41.2% and most mothers do worse antenatal care (61.2%)<sup>3</sup>. Women who experienced pregnancy complications are at risk from using the services of antenatal 2.59 times greater than in women who did not experience pregnancy complications after being controlled by variable residence, accompanied by husband antenatal care and age (95% CI 1:27 to 5:32). Mothers who are not accompanied her husband during the visit of the ANC has the advantage of risk antenatal care is almost 2 times greater than in women who accompanied her husband during the visit of the ANC. It is recommended to further improve the monitoring of village midwives towards antenatal care, not only in frequency but also on the completeness ANC ANC examination and improve counseling for pregnant women on antenatal care

Keywords: antenatal care, complications of pregnancy, husband's support

### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. AKI bukan saja merupakan indikator tingkat kesehatan wanita, tetapi juga

menggambarkan tingkat akses, integritas dan efektivitas sektor kesehatan. Oleh karena itu AKI juga sering dipergunakan sebagai indikator tingkat kesejahteraan dari suatu Negara.<sup>1</sup>

\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Jl. Palembang-Prabumulih KM. 32 Inderalaya Ogan Ilir, Sumsel Hp. 085267289555

Email : rini\_mutahar@yahoo.co.id

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia, AKI Indonesia adalah 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002.<sup>2</sup> Angka ini masih dibawah target nasional yaitu 125 per 100,000 KH pada 2010 dan 102 per 100.000 KH untuk target Millenium Development Goals (MDGs).

Sebagian besar kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 42 %, eklampsia 13 %, komplikasi abortus 11 %, infeksi 10 % dan persalinan lama 9 %. Kematian ini umumnya dapat dicegah bila komplikasi kehamilan tersebut dan keadaan risiko tinggi lainnya dapat dideteksi secara dini. Cara deteksi dini dapat dilakukan pada pelayanan antenatal care yaitu dengan peningkatan cakupan pelayanan antenatal baik K1 dan K4.<sup>3</sup>

Berdasarkan data SDKI 1994 bahwa jumlah ibu hamil yang berhasil *di follow up* hingga berakhirnya kehamilan sebanyak, 78% pernah memeriksakan kehamilan. Meskipun demikian tidak semua dari mereka memeriksakan pemeriksaan sesuai standar pelayanan ANC sampai dengan 4 kali, yaitu 2 kali pada trisemester pertama, 1 kali pada trisemester ke-2 dan 2 kali pada trisemester ke 3, termasuk kelengkapan pelayanan ANC yang terdiri dari 5T, yaitu: ditimbang, itu sendiri, seperti: Timbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri,

pemberian Tetanus Toksoid (TT) dua kali selama hamil dan pemberian tablet zat besi.<sup>4</sup>

Kegiatan pelayanan antenatal care di Provinsi Sumatera Selatan belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Sebanyak 69,6% ibu pernah memeriksakan kehamilannya dan hanya 59,2% yang melakukan pemeriksaan terhadap 3-5 jenis pelayanan antenatal.<sup>5</sup>

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan data sekunder SDKI tahun 2007 yang dirancang dengan desain potong lintang (*cross sectional*). SDKI dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Departemen Kesehatan. SDKI ini merupakan bagian dari program Internasional Survey Demografi dan Kesehatan (*Demographic and Health Survey*) yang dirancang untuk mengumpulkan data fertilitas, Keluarga Berencana (KB), serta kesehatan Ibu dan anak.

Prosedur sampling yang dilakukan oleh SDKI 2007 dilakukan dengan menggunakan sampling beberapa tahap (*multi stage sampling*), meliputi cluster sampling, stratified sampling, sistematis sampling, hingga sampel acak sederhana

Populasi adalah wanita pernah kawin berumur 15-49 tahun yang melahirkan

bayi terakhir dalam 5 tahun sebelum survei yang berdomisili di Sumatera Selatan. Peneliti memutuskan untuk mengambil seluruh populasi menjadi sampel penelitian, yang berjumlah 464 orang.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan regresi logistik ganda. Perhitungan Odds Ratio (OR) dilakukan dengan mengontrol beberapa variabel karakteristik responden yang bermakna secara statistik ( $p\text{-value} < 0.05$ ).<sup>6</sup>

## HASIL

Responden yang pernah hamil dalam periode 5 tahun sebelum survey sebanyak 464 orang, sebanyak 404 orang atau 87% berpendidikan SMP, sebagian besar responden berumur 20-35 tahun (70%). Hampir semua responden menyatakan pernah mengalami komplikasi kehamilan sebanyak 91,4% dan hampir sebagian besar responden mempunyai paritas 2-3 (46,6%). Sebagian besar responden tinggal di pedesaan (67,7%) dan

sebanyak 56,5% responden mempunyai status ekonomi rendah atau menengah kebawah.

Layanan antenatal pada penelitian ini didefinisikan menurut frekuensi ANC dan kelengkapan ANC. Frekuensi ANC baik bila memenuhi 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, dan 2 kali pada Trimester III. Kelengkapan jenis pelayanan/pemeriksaan yang diberikan, yaitu timbang BB, ukur tinggi badan, tekanan darah, air seni, darah, dan raba perut yang dilakukan ibu selama kehamilannya. Layanan antenatal dikategorikan baik, jika frekuensi memenuhi syarat dan jumlah pemeriksaan  $\geq 2$  dan dikategorikan buruk, selain dari syarat di atas.

Dari hasil penelitian didapat sebagian besar responden mempunyai frekuensi ANC cukup (58.0%), dan lebih dari setengahnya melakukan pemeriksaan kurang dari 2 jenis. Sebagian besar ibu melakukan layanan antenatal buruk (61.2%). Dan lebih dari setengahnya ditemani suami pada saat ANC (56.3%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi menurut Karakteristik Faktor Ibu

| Variabel          | n   | %    |
|-------------------|-----|------|
| <b>Pendidikan</b> |     |      |
| Tidak Sekolah     | 13  | 2.8  |
| SD                | 219 | 47.2 |
| SMP               | 214 | 46.1 |
| SMA+              | 18  | 3.9  |
| <b>Umur ibu</b>   |     |      |
| < 20 tahun        | 44  | 9.5  |
| 20 – 35 tahun     | 325 | 70.0 |
| > 35 tahun        | 95  | 20.5 |

| Variabel                      | n   | %    |
|-------------------------------|-----|------|
| <b>Paritas</b>                | 155 | 33.4 |
| Primipara                     | 216 | 46.6 |
| 2-3                           | 93  | 20.0 |
| > 3                           |     |      |
| <b>Komplikasi Kehamilan</b>   |     | 91.4 |
| Tidak Ada                     | 424 | 8.0  |
| Ada                           | 37  |      |
| <b>Tingkat Sosial ekonomi</b> |     |      |
| Terbawah                      | 160 | 34.5 |
| Menengah Kebawah              | 102 | 22.0 |
| Menengah                      | 100 | 21.6 |
| Menengah Keatas               | 49  | 10.6 |
| Teratas                       | 53  | 11.4 |
| <b>Daerah tempat tinggal</b>  |     |      |
| Perkotaan                     | 150 | 32.3 |
| Pedesaan                      | 314 | 67.7 |
| Total                         | 464 | 100  |

Tabel 2. Distribusi Frekuensi menurut Karakteristik Pelayanan Kesehatan

| Variabel                            | n   | %     |
|-------------------------------------|-----|-------|
| <b>Frekuensi ANC</b>                |     |       |
| Kurang                              | 138 | 29.7  |
| Cukup                               | 269 | 58.0  |
| <b>Kelengkapan ANC</b>              |     |       |
| < 3 pemeriksaan                     | 238 | 51.3* |
| ≥ 3 pemeriksaan                     | 191 | 41.2  |
| <b>Kunjungan ANC ditemani suami</b> |     |       |
| Tidak                               | 168 | 36.2* |
| Ya                                  | 561 | 56.3  |
| <b>Layanan antenatal</b>            |     |       |
| Buruk                               | 284 | 61.2  |
| Baik                                | 138 | 29.7  |
| Total                               | 464 | 100   |

\* Bila total % tidak 100%, selisihnya menunjukkan missing data

Tabel 3. Analisis Bivariat, Analisis Determinan Pemanfaatan Layanan Antenatal Care

| Variabel          | Layanan antenatal |      |      |      | P     | OR<br>CI 95%   |
|-------------------|-------------------|------|------|------|-------|----------------|
|                   | Kurang            |      | Baik |      |       |                |
|                   | n                 | %    | n    | %    |       |                |
| <b>Pendidikan</b> |                   |      |      |      |       |                |
| Rendah            | 276               | 63.8 | 128  | 31.7 | 0.04  | 2.7 (1.04-6.7) |
| Tinggi            | 8                 | 44.4 | 10   | 55.6 |       |                |
| <b>Umur</b>       |                   |      |      |      |       |                |
| < 29 tahun        | 172               | 71.1 | 70   | 28.9 | 0.055 | 1.5 (0.99-2.3) |
| > 29 tahun        | 112               | 62.2 | 68   | 37.8 |       |                |

|                                     |     |      |     |      |       |                |
|-------------------------------------|-----|------|-----|------|-------|----------------|
| <b>Paritas</b>                      |     |      |     |      |       |                |
| < 3                                 | 99  | 63.5 | 57  | 36.5 | 0.198 | 0.76 (0.5-1.1) |
| ≥ 3                                 | 185 | 69.5 | 81  | 30.5 |       |                |
| <b>Komplikasi kehamilan</b>         | 266 | 69.1 | 119 | 30.9 | 0.08  | 2.5 (1.25-4.9) |
| Tidak                               | 17  | 47.2 | 19  | 52.8 |       |                |
| Ya                                  |     |      |     |      |       |                |
| <b>Kunjungan ANC ditemani suami</b> |     |      |     |      |       |                |
| Tidak                               | 124 | 75.6 | 40  | 24.4 | 0.004 | 1.9 (1.2-2.9)  |
| Ya                                  | 159 | 62.1 | 97  | 37.9 |       |                |
| <b>Tingkat Sosial ekonomi</b>       | 165 | 72.7 | 62  | 27.3 | 0.01  | 1.7 (1.1-2.5)  |
| Rendah                              | 119 | 61.0 | 76  | 39.0 |       |                |
| Tinggi                              |     |      |     |      |       |                |
| <b>Daerah tempat tinggal</b>        | 82  | 56.9 | 62  | 43.1 | 0.01  | 0.5 (0.3-0.75) |
| Perkotaan                           | 202 | 72.7 | 76  | 27.3 |       |                |
| Pedesaan                            |     |      |     |      |       |                |

Pada analisis bivariat, dari 7 variabel yang dianalisis, hanya 1 variabel yang tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan antenatal yaitu paritas. Semua variabel yang memenuhi kriteria merupakan variabel kandidat model multivariat. Hasilnya memperlihatkan bahwa semua variabel dapat diikutsertakan dalam model dasar

multivariate, kecuali paritas (nilai  $p > 0,05$ ). Model akhir analisis regresi logistic dapat dilihat pada table 4. Pada model akhir ini, terdapat 4 variabel yang mempunyai  $p$  value  $< 0.05$ . Variabel tersebut adalah tempat tinggal, komplikasi kehamilan, layanan antenatal ditemani suami dan umur ibu.

Tabel 4. Model Akhir Analisis Determinan Pemanfaatan Layanan antenatal

| Variabel             | P     | Exp (B) | 95 % CI<br>Exp (B) |
|----------------------|-------|---------|--------------------|
| Tempat tinggal       | 0.01  | 0.491   | 0.31-0.76          |
| Komplikasi kehamilan | 0.09  | 2.59    | 1.27-5.32          |
| Ditemani suami       | 0.05  | 1.90    | 1.21-2.99          |
| Umur                 | 0.02  | 1.66    | 1.08-2.55          |
| Konstanta            | 0.496 | 0.75    | -                  |

## PEMBAHASAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *crosssectional*. Desain ini mempunyai kelemahan

karena tidak dapat membedakan variabel yang menjadi penyebab dengan variabel yang menjadi akibat. Namun demikian, setidaknya ada 2 variabel

utama yang dapat dipastikan terjadi sebelum pemeriksaan kehamilan terjadi, yaitu umur dan layanan antenatal ditemani suami .

Responden yang mempunyai frekuensi ANCnya cukup sebanyak 58%. Angka ini hampir sama dengan Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001 yaitu sebesar 53 %. Penelitian yang dilakukan Besral<sup>7</sup> juga didapatkan bahwa sebesar 52,1% responden melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali. Kualitas layanan antenatal pada penelitian ini ditentukan oleh kelengkapan pemeriksaan ANC, sebanyak 41,2% responden melakukan pemeriksaan terhadap > 2 jenis pelayanan ANC. Hasil ini lebih rendah dari data Riskesdas 2007<sup>5</sup>, yaitu sebanyak 59,2%.

Dalam penelitian ini, ibu yang mengalami komplikasi kehamilan memiliki resiko memanfaatkan layanan antenatal 2,59 kali lebih besar dari pada ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan setelah dikontrol oleh variable tempat tinggal, layanan antenatal ditemani suami dan umur (95% CI 1.27-5.32). Pemilihan variabel komplikasi kehamilan dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui seberapa besar kebutuhan ibu untuk menggunakan layanan antenatal. Hal ini sesuai dengan teori Anderson<sup>7</sup>, yaitu keadaan atau kondisi saat periksa hamil yang dirasa atau dipersepsi ibu terhadap berat

ringannya penyakit atau keluhan/gejala yang dirasakan ibu sebagai gangguan kesehatan selama kehamilannya. Anderson juga berpendapat bahwa kebutuhan merupakan faktor yang menjadi alasan langsung untuk seseorang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dukungan suami atau pihak ketiga dalam penelitian ini diperlihatkan oleh variable kunjungan ANC yang ditemani suami. Pada penelitian ini, ibu yang tidak ditemani suaminya saat kunjungan ANC memiliki resiko memanfaatkan layanan antenatal hampir 2 kali lebih besar dari pada ibu yang ditemani suaminya saat kunjungan ANC setelah dikontrol oleh variable tempat tinggal, layanan antenatal dan umur (95% CI 1.21-2.99). Adanya dukungan dari suami ini sebagai faktor penunjang/penguat (*reinforcing*) yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu dalam hal ini mendorong ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan antenatal. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wibowo<sup>9</sup> di Ciawi bahwa hampir semua pemanfaatan pelayanan antenatal terjadi atas anjuran/dukungan pihak ketiga. Adimiharja<sup>10</sup>, menyatakan bahwa kehidupan sosial masyarakat di Indonesia, seorang ibu dalam kehidupan berumah tangga dalam mengambil keputusan penting termasuk memeriksakan kehamilannya

kepuskesmas untuk dirinya sendiri maka suaminya lah yang mengambil tanggung jawab tersebut.

Ibu berumur < 29 tahun memiliki resiko memanfaatkan layanan antenatal 1,7 kali lebih besar dari pada ibu yang berumur > 29 tahun setelah dikontrol oleh variabel tempat tinggal, layanan antenatal ditemani suami dan komplikasi kehamilan (95% CI 1.08-2.55). Hasil penelitian ini berbeda dengan Tanuwidjaya<sup>11</sup> bahwa tidak ada perbedaan pemanfaatan pelayanan antenatal pada kelompok 20-35 tahun dan umur < 20 tahun atau > 35 tahun. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan karena penggunaan *cut off point* yang berbeda.

Penelitian ini membuktikan bahwa dari 4 variabel utama (komplikasi kehamilan, tempat tinggal, umur dan dukungan suami) yang paling besar pengaruhnya adalah komplikasi kehamilan (ORadj = 2,59) dan dukungan suami (ORadj= 1,9)

## KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian didapatkan frekuensi ANC cukup sebanyak 58%, kelengkapan ANC terhadap > 2 jenis pelayanan, sebanyak 41,2% dan sebagian besar ibu melakukan layanan antenatal buruk (61.2%)<sup>3</sup>
2. Terdapat hubungan yang erat antara dukungan suami dengan pemanfaatan layanan antenatal . Ibu

yang tidak ditemani suaminya saat kunjungan ANC memiliki resiko memanfaatkan layanan antenatal hampir 2 kali lebih besar dari pada ibu yang ditemani suaminya saat kunjungan ANC

3. Peningkatan layanan antenatal tidak dapat mengandalkan frekuensi kunjungan tetapi juga harus diikuti dengan kualitas kunjungan ANC yang dipenuhi dengan 5T
4. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap pemanfaatan layanan antenatal adalah komplikasi kehamilan yang diikuti oleh dukungan suami.

## SARAN

1. Untuk lebih meningkatkan monitoring terhadap bidan desa terhadap layanan antenatal, tidak hanya pada frekuensi ANC tetapi juga pada kelengkapan pemeriksaan ANC, mengingat rendahnya pemanfaatan layanan antenatal.
2. Melakukan penyuluhan bagi ibu hamil mengenai layanan antenatal, sebagai pendidikan informal, mengingat sebagian besar ibu berpendidikan SMP

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes, Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal Di Tingkat Kabupaten/Kota. Jakarta: Depkes, 2005

2. BPS, BKKBN, Depkes & Macro International Inc, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002. Jakarta, 2003
3. WHO, Regional Health Report Focus On Woman. New Delhi: WHO, 1998
4. BPS, BKKBN, Depkes & Macro International Inc, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 1998. Jakarta, 1998
5. Depkes, Riset Dasar Kesehatan 2007. Jakarta : Depkes, 2007
6. Afifi. AA, Computerized multivariate analysis. New York: Van nonstrand Reinhold Company, 1984
7. Besral, Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Penolong Persalinan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.1. No,2, Oktober 2006: 88-92
8. Anderson R, A Behavioral Models f Families Use of Health Services, Research Series 25. The University of Chicago, 1998
9. Wibowo A, Ciri Reproduksi dan Pemanfaatan Pemeriksaan Kehamilan di Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor. Laporan Penelitian, 1999
10. Adimiharja K, Faktor Sosiokultur Yang Mempengaruhi Angka Kematian Maternal. Bandung : Pertemuan Tahunan POGI VIII, 1992
11. Tanuwidjaya SN, Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal di Puskesmas wilayah Kabupaten Bogor. Depok: Tesis Program Pasca Sarjana IKM FKM UI, 1992