

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TENTANG KETERATURAN ANC DI RSKD IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2017

Andi Elis¹ dan Riska²

^{1,2}Dosen Universitas Indonesia Timur

¹Email: andielis1324@gmail.com

ABSTRAK

Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Berdasarkan hal tersebut peneliti terdorong untuk mengetahui Untuk mengetahui Gambaran karakteristik Ibu Hamil tentang Keteraturan ANC di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2017. dengan variabel, umur, paritas, dan status ekonomi. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan jumlah 78 sampel yang diambil secara *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 kasus, mempunyai resiko tinggi sebanyak 49 (62,02%) dan yang beresiko rendah sebanyak 29 (37,18%), berdasarkan paritas yaitu mempunyai resiko tinggi sebanyak 45 (57,69%) dan yang beresiko rendah sebanyak 33 (42,31%) dan menurut status ekonomi yaitu yang memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 38 (48,72%) dan yang memiliki status rendah sebanyak 40 (51,28%). Diharapkan Bagi para tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan terutama yang berkaitan dengan pemeriksaan Antenatal Care untuk mengenali secara dini tanda bahaya dalam kehamilan, dan memantau tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu hamil.

Kata kunci : *Keteraturan ANC, umur, paritas, dan status ekonomi*

I. PENDAHULUAN

Pemeliharaan kesehatan merupakan upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan termasuk kehamilan dan persalinan, untuk jangka panjang pembangunan bidang kesehatan diarahkan untuk tercapainya tujuan utama sebagai berikut : Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan, Perbaikan mutu lingkungan hidup yang dapat menjamin kesehatan, Peningkatan status gizi masyarakat, Pengurangan kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*), Pengembangan keluarga sehat sejahtera, makin diterimanya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Salah satu target Millenium Development Goals (MDGs) yang harus dicapai pada tahun 2015, adalah angka

kematian ibu (AKI) adalah 102/100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia sendiri masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN yang lainnya, jauh lebih tinggi dibanding Filipina 170/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 30/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 95/100.000 kelahiran hidup, Thailand 36/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2012).

Di tingkat *Association South East Asean Nasional* (ASEAN) angka kematian ibu masih cukup tinggi pada tahun 2012, seperti Malaysia berkisar 3 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 1 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 16 per 100.00 kelahiran hidup, dan Indonesia masih menempati posisi tertinggi 118 per 100.000 kelahiran hidup (Anonim, 2015).

Angka kematian maternal dan neonatal di Indonesia masih tinggi. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) adalah 248 per 100.000 kelahiran hidup (SDK1,2011). Secara nasional cakupan K1 (kunjungan pertama kali) ke fasilitas kesehatan adalah 84,54%.

Angka kematian ibu di negara maju berkisar antara 3-5 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang berkisar antara 50-800 per 100.000 kelahiran hidup. Negara dengan jumlah AKI terbesar menurut data WHO tahun 2011 adalah India, Nigeria, Pakistan, Republik Kongo dan Ethiopia, Tanzania, Afghanistan, Banglades, Cina, Kenya, Indonesia dan Uganda. Negara-negara penyumbang 67% dari seluruh kematian ibu di dunia (Dwi Sarwani, 2012).

Setiap Ibu hamil seharusnya mendapat perawatan kehamilannya secara baik, dengan cara memeriksakan kehamilannya, tetapi pada kenyataannya masih banyak Ibu hamil belum mengerti yang lebih dalam tentang pemeriksaan kehamilan (ANC). Menurut data yang diperoleh dari Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya kebanyakan sudah menginjak usia kehamilan trimester II, dan sebagian yang hanya mengalami keluhan-keluhan saja. Hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan Ibu tentang hamil dalam masa perawatan kehamilannya, sehingga dapat menyebabkan

bertambahnya angka kematian Ibu dan angka kematian bayi.

Angka Kematian ibu di Sulawesi Selatan, berdasarkan Profil Sulawesi Selatan pada 2013 mencapai 121 kasus (79/100.000 kelahiran hidup). Sedangkan angka kematian bayi pada periode 2013 mencapai 824 kasus dan 2014 naik menjadi 868 kasus. Pada 2015 ditargetkan mampu menekan angka kematian ibu menjadi 111 kasus dan angka kematian bayi 801 kasus. Berkaitan dengan hal tersebut, untuk menekan angka kematian ibu dan bayi yang masih terbilang tinggi itu diluncurkan program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival)

Seperti yang penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Latifatus Zuhroh memberi kesimpulan bahwa :Faktor pengetahuan mempengaruhi kepatuhan Antenatal Care(ANC) pada ibu hamil trimester III dengan nilai $p\text{-value} 0,047 < 0,05$. Faktor umur tidak mempengaruhi kepatuhan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil trimester III dengan nilai $p\text{-value} 0,927 > 0,05$. Faktor pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil trimester III dengan nilai $p\text{-value} 0,751 > 0,05$.

Pemeriksaan kehamilan tentang *Antenatal Care* di rumah sakit, Bidan Praktek Swasta, Pustu, khusus untuk Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar tahun 2016 menunjukkan dari 333 ibu hamil terdapat 133 yang datang melakukan kunjungan ANC baik K1 maupun K4.

II. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif (penggambaran tentang suatu keadaan) yang bertujuan

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 dan dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

untuk memperoleh Gambaran karakteristik Ibu Hamil tentang Keteraturan ANC di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini semua ibu yang memeriksakan kehamilannya dan dilayani di Rumah Sakit Khusus

Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar yaitu sebanyak 354 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang teratur memeriksakan kehamilannya dan bersedia diteliti di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar sebanyak 78 responden.

3. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Sampel yang diambil ialah semua ibu yang sedang hamil dan yang datang berkunjung pada saat dilaksanakan penelitian dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan. (Budiarto Eko, 2012)

D. Pengumpulan Data

Data penelitian diperoleh dengan cara mengumpulkan data yang telah memenuhi kriteria pengambilan sampel (variabel-variabel penelitian yang telah terpenuhi/lengkap) yang diambil dari data rekam medik dan dikelompokkan pada lembar isian penelitian untuk selanjutnya dilakukan analisa variabel penelitian.

E. Pengolahan Dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator.

- Editing*, dilakukan untuk memeriksa ulang atau mengecek jumlah dan kelengkapan pengisian kuesioner,

kesalahan pengisian, dan konsistensi dari setiap jawaban.

- Koding*, setelah data masuk, setiap jawaban dirubah atau disalin kedalam angka – angka dan diberikan simbol – simbol tertentu untuk setiap jawaban sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.
- Scoring*, setelah dilakukan pengkodean kemudian pemberian nilai sesuai dengan skor yang ditentukan. Bila jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 2
- Tabulasi* data, pengolahan data ke dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian sehingga tabel mudah dianalisa.

- Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel analisis hubungan antara variabel

F. Analisa data

Teknik analisis data menggunakan formulasi, Hubungan Jenis dan lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal terhadap Gangguan Menstruasi pada ibu, dan Frekuensi dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase yang di cari

f : Jumlah pengamatan

n : Jumlah sampel (Syamsul Hadi, 2014)

III.HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 – 23 Agustus tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Gambaran karakteristik Ibu Hamil tentang Keteraturan ANC di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2017, dengan populasi dalam penelitian ini sebanyak 354 orang dan sampel dalam penelitian ini sebanyak

78 orang dan teknik pengambilan sampel adalah” Accidental Sampling”.

Data didapatkan melalui rekam medik, selanjutnya diolah secara manual dengan bantuan kalkulator, dianalisis secara deskriptif, selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1

Gambaran karakteristik Ibu Hamil tentang Keteraturan ANC di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2017 berdasarkan umur

Umur	Frekuensi (F)	Persentase (P)
Resiko tinggi	49	62,02
Resiko rendah	29	37,18
Jumlah	78	100

Sumber : *Data sekunder, Tahun 2016*

Tabel 5.2

Gambaran karakteristik Ibu Hamil tentang Keteraturan ANC di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2017

Paritas	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Resiko tinggi	45	57,69
Resiko rendah	33	42,31
Jumlah	78	100

Sumber : *Data sekunder, Tahun 2016*

Tabel 5.3

Gambaran karakteristik Ibu Hamil tentang Keteraturan ANC di RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2017 Berdasarkan status ekonomi

Status Ekonomi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tinggi	38	48,72
Rendah	40	51,28
Jumlah	78	100

Sumber : *Data sekunder, Tahun 2016*

B. Pembahasan

1. Umur

Berdasarkan gambaran karakteristik ibu hamil tentang keteraturan ANC di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2017 berdasarkan umur ibu menunjukkan dari 78 kasus, mempunyai resiko tinggi sebanyak 49 (62,02%) dan yang beresiko rendah sebanyak 29 (37,18%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Evi Cahya Wulandari gambaran karakteristik Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* menyatakan bahwa hampir seluruh usia ibu hamil di Desa Sangkanmanik berada pada rentan 20-35 tahun yaitu 49 orang (81,7%).

Umur dimana hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa, semakin dewasa seseorang maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan *Antenatal Care*. Menurut Notoatmodjo (2012), dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Marwanti (2012) dengan hasil penelitian menunjukan bahwa kepatuhan ibu dipengaruhi oleh usia 20-35 tahun sebanyak (90%). Dimana pada usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat sehingga wanita pada usia ini menyadari akan kebutuhan kesehatan terutama pada saat hamil.

2. Paritas

Paritas ibu yang baru pertama kali hamil (primipara) merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Wiknjosastro, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Enny Anggraeny (2016) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Status Paritas Dengan Keteraturan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Di RSUD Panembahan Senopati Bantul menyatakan menunjukkan status paritas dikelompokkan menjadi dua, yaitu primipara dan multipara. Kategori primipara jika ibu melahirkan 1 kali saja, dari 65 responden yang memiliki status primipara sebanyak 21 responden (31.8%). Sedangkan kategori multipara jika ibu melahirkan lebih dari 1 kali, dari 65 responden yang memiliki status multipara sebanyak 44 responden (66.7%).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

3. Status Ekonomi

Berdasarkan gambaran karakteristik ibu hamil tentang keteraturan ANC di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan

Anak Pertiwi Makassar Tahun 2017 berdasarkan status ekonomi ibu dari 78 responden, yang memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 38 (48,72%) dan yang memiliki status rendah sebanyak 40 (51,28%).

Hal ini disebabkan ibu hamil di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar tersebut sebagian besar bekerja sebagai Ibu rumah tangga dan hanya mengandalkan penghasilan yang didapat oleh suami, sehingga hasil pendapatan yang didapat setiap bulannya relative sedikit. Dengan status ekonomi yang rendah dan pemenuhan kebutuhan keluarga, ibu akan sulit untuk memenuhi kebutuhan pemeriksaan kehamilan kunjungan K4. Sedangkan ibu yang memiliki status ekonomi tinggi akan lebih mudah memenuhi kebutuhan keluarganya dan pemenuhan kebutuhan pemeriksaan kehamilan kunjungan K4.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dede Mahdiyah (2014) dengan judul Status Ekonomi Dan Pendidikan Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Jadwal Kunjungan Antenatal Care menunjukkan bahwa status ekonomi ibu hamil terbanyak pada kategori ekonomi sedang dengan jumlah 36 orang (66,7%), dan status ekonomi terendah pada kategori tinggi dengan jumlah 3 orang (5,6%)

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik ibu hamil tentang keteraturan ANC dari 78 kasus, mempunyai umur lebih banyak yang berada pada resiko tinggi dibanding resiko rendah
2. Karakteristik ibu hamil tentang keteraturan ANC dari 78 kasus, mempunyai paritas lebih banyak yang berada pada resiko tinggi dibanding resiko rendah
3. Karakteristik ibu hamil tentang keteraturan ANC dari 78 responden,

yang memiliki status ekonomi lebih banyak yang berada pada status ekonomi rendah dibanding dengan status ekonomi tinggi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian diatas maka disarankan :

1. Bagi para tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan terutama yang berkaitan dengan pemeriksaan Antenatal Care untuk

mengenali secara dini tanda bahaya dalam kehamilan, dan memantau tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu hamil.

2. Bagi ibu hamil agar diberi pemahaman yang lebih untuk sering memeriksakan kehamilannya, sehingga dapat diketahui secara dini komplikasi atau masalah yang mungkin terjadi selama kehamilan dan ibu hamil juga diharapkan memiliki kesadaran tentang

pentingnya melakukan pemeriksaan Antenatal demi normalnya kehamilan dan menghadapi persalinan kelak.

3. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang bagaimana keteraturan dan yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan Antenatal ditempat pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. ed.. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Anonim. 2015. *Angka Kematian ibu*. (www.harnas.co).Online.Diakses tanggal 31 Mei 2016.
- Depkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. <http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 10 Juli 2017
- Dorland. W.A. Newman. 2012. *Kamus Kedokteran Dorland*; Edisi 28. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Dwi Sarwani. 2012. *Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu Studi Kasus di Kabupaten Banyumas*. Jurnal
- Hadi. Syamsul. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cetakan Pertama Ekonisia. Yogyakarta
- Karwati. Dewi Pujiati. Sri Mujiwati. 2011. *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. Jakarta : Trans Info Media
- Kodim Nasrin. 2014.*Hipertensi: Yang Besar Yang Diabaikan*. evaluable at <http://tempointeraktif.com> (diakses 10 Juli 2017)
- Manuaba.IBG..2010. *Ilmu Kebidanan. penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan* Edisi 2. Jakarta:EGC
- Ramali. Ahmad. 2014. *Kamus Kedokteran*. Jakarta : PT. Djambata
- Prawirohardjo. Sarwono. 2010. *Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- World Health Organization (WHO). *Angka Kematian Bayi*. Amerika: WHO; 2012.