

HUBUNGAN INTENSITAS KUNJUNGAN ANTANETAL CARE DENGAN KESIAPAN MENJELANG PERSALINAN DI PUSKESMAS BAYAN KECAMATAN BAYAN KABUPATEN PURWOREJO

Nurma Ika Zuliyanti, Alvia Putri Majid
Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo
Jl. Soekarno-Hatta, Borokulon, Banyuurip, Purworejo

INTISARI

Latar Belakang: Di Indonesia tingginya jumlah kematian ibu dan bayi menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan terutama pada pelayan ibu dan anak. Tingginya jumlah kematian, pada kenyataannya, dapat dicegah melalui cara yang efektif seperti pemeriksaan rutin berdasarkan perawatan standar yang disebut Perawatan Antenatal (ANC).

Tujuan Penelitian : Diketahui Hubungan Intensitas Kunjungan Antenatal care dengan Kesiapan Menjelang Persalinan di Puskesmas Bayan Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejo Tahun 2015.

Metode Penelitian : Observasi korelasi pendekatan cross sectional dengan populasi 70 dan sampel 30. Penelitian bulan Maret – April 2015, pengumpulan data primer dan sekunder dengan data KMS ibu hamil dan kuesioner yang diuji validitas. Alatukur yang digunakan adalah kuesioner dengan uji statistic menggunakan *Chi square*.

Hasil Penelitian : Responden yang memiliki intensitas kunjungan ANC baik 26 orang (86,7 %) yang tidak baik 4 orang (13,3 %) dan yang siap menjelang persalinan 22 orang dan tidak siap 8 orang.

Simpulan : Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Intensitas Kunjungan ANC dengan kesiapan Menjelang Persalinan di Puskesmas Bayan Purworejo.

Saran : Meningkatkan pemeriksaan rutin antenatal care di puskesmas.

Kata Kunci : Intensitas Kunjungan ANC, Kesiapan Menjelang Persalinan.

PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan, diseluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya, setiap menit ada 1 perempuan yang meninggal sebuah kematian yang seharusnya tidak perlu terjadi sesungguhnya dapat dihindari bercermin dari realita diatas, sudah seyogya nya kita semua

memperhatikan pentingnya kesehatan perempuan itu sendiri. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia memperlihatkan rendahnya pelayanan kesehatan yang diterima oleh perempuan serta rendahnya akses informasi yang dimiliki.(BKKBN, 2009)

Berdasarkan data dan penelitian tentang kualitas penduduk

Indonesia 2011 tercatat angka kematian ibu (AKI atau MMR) masih sebesar 228 / 100.000 kelahiran jumlah menjadi 118/ 100.000 kelahiran hidup dan menurut MDG's tahun 2015 akan diupayakan menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Depkes menargetkan angka kematian ibu pada tahun 2010 sekitar 226, dan pada tahun 2015 menjadi 102 orang pertahun. Untuk mewujudkan hal ini, salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan keadaan ini masih jauh dari target 75 % atau 125/ 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia kemungkinan terjadi pada ibu hamil yang berisiko tidak terdeteksi secara dini. Untuk itu bidan harus mampu dan terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standart yang ditetapkan khususnya bidan desa sebagai ujung tombak, dengan peran serta yang penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia serta

hidup. Kementrian Kesehatan menargetkan sampai tahun 2014 ini akan menurunkan meningkatkan cakupan kunjungan pertama ibu hamil(K 1), kunjungan ke empat ibu hamil (K4), dan semua persalinan harus ditolong oleh tenaga terlatih, semua komplikasi obstreti mendapat pelayanan rujukan yang adekuat, semua perempuan dalam usia reproduktif mendapat akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman. (Depkes, 2010)

Di provinsi Jawa tengah selama tahun 2012 berdasarkan data dari Dinas kesehatan Jawa tengah angka kematian ibu mencapai 675 kasus dan cenderung meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Penyebab kematian ibu cukup kompleks, dapat digolongkan atas faktor – faktor reproduksi, komplikasi, komplikasi obstreti langsung telah banyak

diketahui dan dapat ditangani, meskipun pencegahannya terbukti sulit. Berdasarkan laporan rutin PWS tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%). Adapun usaha pemerintah dalam menurunkan AKI, ini dapat dipantau dari indikator cakupan layanan antenatal dengan kunjungan antenatal ibu hamil sebanyak lengkap sampai K4 selama masa kehamilan. (Depkes RI, 2013)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan dengan pelayanan antenatal selama 4 kali dalam kehamilan dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama (0-12minggu), 1 kali pada trimester kedua (12- 24 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (24- 36 minggu). Standar waktu pemeriksaan pelayanan tersebut dilanjutkan untuk menjamin perlindungan pada kesehatan ibu dan janin. Cakupan pelayanan antenatal

dapat dilihat dari cakupan K4. Cakupan K4 kabupaten Purworejo pada tahun 2013 yaitu sebesar 87,91% mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2012 sebesar 90.35 % sehingga masih dibawah target pencapaian cakupan 2013 yaitu sebesar 95 %. (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, 2013).

Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di tempat penelitian didapatkan data bahwa cakupan kunjungan ibu hamil di Puskesmas Bayan sebanyak ada 70 ibu hamil Trimester 1 sampai Trimester 3 dan ada 30 Trimester III (umur kehamilan 28-42 minggu) dan ada sebanyak 13 ibu hamil TM III yang belum melakukan kunjungan K4 ini karena kurang nya perhatian ibu terhadap kehamilannya. (Data ibu hamil bulan Desember, 2014)

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian tentang “hubungan intensitas kunjungan anc dengan kesiapan menjelang persalinan di Puskesmas Bayan Tahun 2015”. Untuk diteliti lebih lanjut.

Tujuan Penelitian umum penelitian ini adalah diketahui hubungan antara intensitas kunjungan antanetal care dengan kesiapan

menjelang persalinan di Puskesmas Bayan.

Antenatal care adalah suatu progam yang harus terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil. Tujuan utama antenatal care (ANC) yaitu menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian pada maternal dan perinatal. (Vivian Nanny, 2011).

Setiap wanita hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal.

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum minggu	14 Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya Membangun hubungan saling percaya Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya)
Trimester II	14- 28 minggu	Sama dengan trimester I ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensikehamilan (deteksi dini gejala preeklamsia, panatu TD,evaluasi odeama, proteiunuria)
Trimester III	28- 36 minggu Setelah minggu	36 Sama, ditambah deteksi kehamilan ganda Sama, ditambah: deteksi dini kelaianan leteak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

Persiapan persalieran atau rencana persalinan adlah rencana tindakan dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Hal ini akan menurunkan kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan dimana ibu akan menerima asuhan sesuai serta tepat waktu (Depkes RI, 2010).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan bulan Maret – April 2015 di Puskesmas Bayan Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejo. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 ibu hamil TM III di Puskesmas Bayan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil TM III (28-42 minggu) di Puskesmas Bayan Tahun 2015 pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Accidental sampling*. Teknik dan alat pengumpulan data menggunakan data primer yaitu

kuesioner dan data sekunder KMS ibu hamil buku status ibu hamil.

Uji validitas didefinisikan sebagai ukuran seberapa cermat suatu test melakukan fungsi ukurannya. Tes hanya dapat melakukan fungsinya dengan cermat kalau ada sesuatu yang diukur, jadi untuk dikatakan valid, tes harus mengukur sesuatu dan melakukan mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur. Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

a. Intensitas Kunjungan ANC

Tabel 1 Distribusi Intensitas Kunjungan ANC

No	Intensitas kunjungan ANC	Frekuensi	%
1	Tidak baik	4	13,3%
2	Baik	26	86,7%
Jumlah		30	100

Sumber :Data Kunjungan Ibu hamil di Puskesmas Bayan

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yang melakukan kunjungan ANC sudah baik 26 orang (86,7%) dan yang tidak baik 4 orang (13,3 %)

b. Kesiapan Menejelang Persalinan

Tabel 2 Distribusi Kesiapan Menjelang Persalinan

No	Kesiapan Menjelang Persalinan	Frekuensi	%
1	Tidak Siap	8	26,7
2	Siap	22	73,3
Jumlah		30	100

Sumber :Hasil penilaian dengan kuesioner di Puskesmas Bayan 2015

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden sudah siap dengan persalinannya sebanyak 22 orang (26,7 %) dan yang tidak siap ada 8 orang (73,3 %).

2. Analisa Bivariat

Tabel 3 Tabulasi silang Hubungan intensitas kunjungan ANC dengan kesiapan menjelang persalinan pada tanggal 16 Maret 2015.

Intensitas Kunjungan ANC	Kesiapan Menjelang Persalinan		TOTAL	X ²	P value
	Tidak siap	Siap			
Tidak baik	4 (13,3%)	0 (0 %)	4	12,692	0,003
Baik	4(15,4 %)	22 (84,6%)	26		
Total	8	22	30		

Sumber : Data Primer ,Purworejo 2015

Dari Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang melakukan yang sudah siap menjelang persalinan 22 responden dan yang tidak siap dalam persalinan ada 8 responden. Berdasarkan Uji Chi Kuadrat dengan menggunakan SPSS Diperoleh nilai^{x2} sebesar 12,692 dengan p sebesar 0,003 .Karena $p < 0,05$ maka Ho ditolak yang berarti ada hubungan Intensitas Kunjungan ANC dengan Kesiapan Menjelang Persalinan di Puskesmas Bayan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 Responden yang melakukan kunjungan ANC Ada 4 orang ibu hamil TM III yang intensitas

kunjungan anc nya tidak baik karena tidak sesuai dengan kunjungan pemeriksaan ibu hamil, yang seharusnya pemeriksaan K2 dilakukan pada ibu hamil TM II dan sebagian

besar responden dikatakan sudah baik dalam intensitas kunjungan antenatal care nya karena sudah sesuai dengan jadwal pemeriksaan antenatal care. Setiap wanita hamil memerlukan minimal 4 kali kunjungan selama periode antenatal. Cara penilaian untuk mengetahui intensitas kunjungan ANC dengan melihat data KMS kunjungan ibu hamil TM III.

Menurut Abdul Bari Saifudin, dkk (2007) dikatakan kunjungan ulang untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut kehamilan trimester I (<14minggu) satu kali kunjungan, kehamilan trimester dua (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu) dan sesudah minggu ke 36 dua kali kunjungan .

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian responden siap dalam menghadapi

persalinannya 22 orang dan tidak siap 8 orang pada ibu hamil TM III. Penilaian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner tentang kesiapan menjelang persalinan.

Dari hasil penelitian seorang ibu hami tidak siap dalam menghadapi persalinan dipengaruhi oleh intensitas kunjungan anc yang kurang baik atau tidak sesuai jadwal kunjungan serta tidak tahu tentang p4k untuk kesiapan persalinan nya dan begitu sebaliknya jika ibu Hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan dan mengetahui tentang p4k ibu akan siap dalam menghadapi persalinan serta dapat mengurangi terjadinya komplikasi pada persalinan.

Jika dilihat dari paritas ibu bersalin perubahan psikologis menghadapi persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satu nya adalah faktor pengalaman sebelumnya. Semua orang yang

mengatakan bahwa melahirkan itu sakit sekali, oleh karena itu muncul ketakutan – ketakutan pada ibu yang baru pertama hamil dan belum memiliki pengalaman bersalin. Jika dilihat dari pengalaman melahirkan ada dua golongan pertama golongan perempuan yang sudah melahirkan namun mempunyai pengalaman yang tidak baik pada kehamilannya dan persalinannya sebelumnya, golongan yang kedua adalah ibu hamil belum pernah melahirkan baru hamil pertama kali tetapi banyak mendengar tentang cerita- cerita dari pengalaman melahirkan yang menjadikan takut dari orang lain tentang proses persalinan. (Arifin, Laili. 2007)

Ada hubungan antara Intensitas kunjungan anc dengan kesiapan menjelang persalinan yang ditunjukkan dari hasil uji chi kuadrat diperoleh nilai X^2 sebesar 12,692 dengan p value sebesar 0,003 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang

berarti. Hasil Penelitian menggunakan rumus uji chi square dengan nilai X^2 hitung = 5,942 > X^2 tabel dari nilai p = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan dengan kesiapan menjelang persalinan

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa intensitas kunjungan antanetal care pada ibu hamil TM III menunjukkan semakin baik ibu hamil melakukan kunjungan antanetal care akan semakin siap ibu menjelang persalinan. Intensitas kunjungan anatanel care dipengaruhi juga oleh umur ibu, pendidikan dan umur kehamilan ibu. Menurut A. Wawan, dkk, 2010 Intensitas kunjungan antanetal care pada ibu hamil TM III (28- 40 minggu) yang baik sesuai jadwal dalam masa kehamilan minimal 4 kali kunjungan sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu untuk mencegah terjadinya

komplikasi pada masa kehamilan dan saat persalinan.

SIMPULAN

1. Intensitas kunjungan ibu hamil pada Puskesmas Bayan baik 26 orang (86,7%) dan tidak baik 4 orang (13,3 %).
2. Kesiapan Menjelang Persalinan pada Puskesmas Bayan 8 orang yang tidak siap dalam menghadapi persalinan nya dan 22 orang siap dalam menghadapi persalinannya.
3. Ada hubungan antara intensitas kunjungan ANC dengan kesiapan menjelang persalinan. Nilai hitung 12,692 dengan nilai p value =0,003 lebih kecil dari 0,05.

SARAN

1. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Bayan Dapat melakukan penyuluhan tentang Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan pada Kesiapan

Menjelang Persalinan sehingga dapat meningkatkan Intensitas Kunjungan antanetal care pada ibu hamil di Puskesmas.

2. Peneliti selanjutnya Peneliti pada bidang sama disarankan agar lebih memperjelas faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapan menjelang persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari, S. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Nany, vivian. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta:Salemba Medika