

ANTE NATAL CARE (ANC) DALAM RESPREKTIF IBU HAMIL : GAMBARAN KERENTANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASYARAKAT NELAYAN DI KABUPATEN REMBANG

3

EDY SOESANTO, ENY WINARYATI

ABSTRAK

Latar belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara. Angka Kematian Bayi (AKB) Propinsi Jawa Tengah tahun 2003 sebesar 8,29 per 1000 kelahiran hidup. AKB tertinggi dialami oleh Kabupaten Rembang. Menurunnya status gizi dan kesehatan ibu hamil menyebabkan risiko tinggi kehamilan mengalami peningkatan. Risiko tinggi kehamilan ini sebenarnya dapat diantisipasi pada saat ante natal care (ANC), sehingga kondisi kesehatan ibu hamil dapat dipantau dan bila terjadi kegawat daruratan akan memudahkan pengambilan tindakan. Namun kenyataannya ibu hamil yang melakukan ANC masih sangat rendah. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2003, cakupan K4 Kabupaten Rembang adalah 67,65% (peringkat ke 33).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat sejauh mana pengetahuan, perilaku ibu hamil tentang Ante Natal Care, riwayat kehamilan dan status gizi ibu hamil serta peran/pendukung suami dalam pelaksanaan Ante Natal Care di Kabupaten Rembang.

Metodologi : menggunakan metode Deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Subjek penelitian ini ibu hamil trimester ke tiga di daerah pantai di Kabupaten Rembang, sebanyak 88 orang, dengan metode pengambilan sample Multi stage Random Sampling. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2007.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa: pengetahuan ibu hamil tentang Ante Natal Care (ANC) rerata sebesar $77,27 \pm 8,435$ serta dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang ANC sebanyak 35 orang (39,5%). Rerata perilaku ibu hamil tentang Ante Natal Care (ANC) sebanyak $77,07 \pm 7,99$ dengan tingkat perilaku tentang Ante Natal Care (ANC) yang tinggi sebanyak 30 orang (34,1%). Gambaran status gizi ibu hamil terdapat 8 Orang (9,1%) mempunyai risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), Dukungan positif suami terhadap istri untuk proses Ante Natal Care (ANC) sebesar 49 orang (55,7%) dengan rerata sebesar $7,77 \pm 1,436$.

Kesimpulan dan Rekomendasi : Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlunya pemberi dukungan, informasi melalui penyuluhan, konseling tentang Ante Natal Care (ANC), pemeriksaan kehamilan yang paripurna kepada ibu hamil saat ibu hamil melakukan pemeriksaan/kunjungan ke pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan dan perubahan: (a) pengetahuan ibu hamil tentang Ante Natal Care (ANC). (b) perilaku ibu hamil dalam melakukan ANC. (c) Gizi pada ibu hamil. (d) Peran/pendukung suami terhadap istri dalam melakukan ANC. Serta untuk itu juga diperlukan peningkatan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan tentang ANC oleh petugas kesehatan.

Kata Kunci : status gizi, dukungan suami, Ante Natal Care.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara. Angka ini dari tahun ketahun cenderung mengalami kenaikan. Berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, AKI bergerak dari angka 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1982 menjadi 382 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1999. (Departemen Kesehatan RI 1998). Angka diatas turun menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2003).

Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilaksanakan pada tahun 2002/2003 dengan perkiraan AKI sebesar 121 per 100.000 Kelahiran hidup. Menelaah pencapaian AKI di Profinsi Jawa Tengah yang jauh lebih rendah dari AKI nasional sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, merekomendasikan untuk melakukan penelitian atau survey khusus tentang kematian ibu maternal. Sedang Angka Kematian Bayi (AKB) Profinsi Jawa Tengah tahun 2003 sebesar 8,29 per 1000 kelahiran hidup. AKB tertinggi dialami oleh Kabupaten Rembang. (Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2003).

Kondisi diatas semakin diperburuk dengan terjadinya krisis ekonomi yang melanda bangsa Indonesia, yang ditandai dengan PHK pekerja secara besar-besaran, dibarengi dengan kegagalan panen, secara langsung berdampak pada pendapatan individu dan keluarga. Berkurangnya alokasi dana untuk pembelian makanan sehari-hari akan mengurangi juga jumlah dan kualitas makanan perempuan per hari. Dampak buruk yang mengikutinya adalah makin menurunnya status gizi dan kesehatan perempuan, terutama ibu hamil, yang akan berdampak pada kematian. Hal ini menunjukkan bahwa banyak perempuan melalui kehamilannya dalam kondisi tidak sehat. Oleh karena itu perhatian terhadap peristiwa kehamilan dan persalinan menjadi sangat penting.

Risiko tinggi kehamilan ini sebenarnya dapat diantisipasi pada saat antenatal care (ANC). ANC atau perawatan antenatal adalah perawatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan. Perawatan ANC dapat tercapai apabila ada usaha bersama antara petugas dan wanita hamil. Pada proses ANC akan dilakukan anamnesa (pemeriksaan terhadap ibu hamil baik fisik maupun wawancara mengenai keluarga, kejadian saat ini dan terdahulu, riwayat kehamilan/persalinan sebelumnya). Sehingga kondisi kesehatan ibu hamil dapat di patau dan bila terjadi kegawat daruratan akan memudahkan pengambilan tindakan. Namun kenyataannya ibu hamil yang melakukan ANC masih sangat rendah, yaitu lebih dari 60 untuk KI (pemeriksaan pertama) dan kurang dari 6 (pemeriksaan ke empat). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pusat Study Wanita (PSW) UNDIP di beberapa desa di 3 kabupaten di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pada umumnya ibu hamil memeriksakan kehamilan pertama kali pada umur kehamilan lebih dari 3 bulan. Disamping itu pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama usia kehamilan tampaknya belum sepenuhnya

dilakukan oleh ibu hamil. Sehingga status kesehatan ibu hamil kurang terpantau oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2003, cakupan K4 Kabupaten Rembang adalah 67,65% (peringkat ke 33).

Krisis ekonomi yang diikuti dengan semakin tingginya harga obat-obatan, maka harga pelayanan kesehatan makin sulit dijangkau terutama oleh kelompok masyarakat miskin. Hal ini akan berpengaruh pula terhadap kehadiran ibu hamil di tempat pelayanan kesehatan. Mereka enggan ke fasilitas jika harus membayar mahal dan akan datang jika sakit karena kehamilan sudah parah dan sulit ditangani oleh Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Disamping itu, berdasarkan data Departemen Kesehatan tahun 1997, pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan hanya dilakukan oleh 46,6 ibu hamil.

Menurut Ema Rahmawati (2002,h.4), bahwa kasus kematian ibu hamil dan melahirkan ditengarai oleh tiga ketriambatan; yaitu : terlambat mengenali masalah yang muncul (dalam keluarga), terlambat mengambil keputusan untuk mengirim ke fasilitas rujukan, terlambat dalam pelayanan dan penanganan di fasilitas rujukan.

Berdasarkan data AKI yang tinggi, kabupaten Rembang menempati urutan ke 22 se Jawa Tengah dan data AKB tertinggi se Jawa Tengah. Untuk itu penelitian dilakukan di Kabupaten Rembang.

Hal ini mengindikasikan bahwa banyak perempuan melalui kehamilannya dalam kondisi tidak sehat. Banyak faktor yang menentukan kesehatan kehamilan seseorang. Kondisi kesehatan ibu hamil dan terjadinya komplikasi obstetri sebenarnya dapat diketahui dari ANC. Karena dengan ANC dapat diketahui perkembangan janinnya, kesehatan dirinya serta resiko yang mungkin muncul sehingga dapat segera dilakukan perawatan yang cepat dan tepat. Oleh karenanya dalam penelitian ini, permasalahan yang diajukan adalah "Bagaimana pengetahuan, perilaku, riwayat kehamilan, status gizi, pelaksanaan ANC di pelayanan kesehatan dan mengetahui upaya yang dilakukan suami berkenaan dengan proses pengambilan keputusan tentang ANC yang dilakukan oleh istri pada masyarakat Nelayan di Kabupaten Rembang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross-sectional Study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada trimester ke tiga, di wilayah masyarakat Nelayan Kabupaten Rembang (6 kecamatan: sluke, Kaliore, Rembang, Lasem, Kragan dan sarang). Dengan sampel sebanyak 88 ibu hamil trimester ke tiga, metode pengambilan sampel yang digunakan adalah multi stage random sampling (Acak bertingkat). Kabupaten Rembang terdapat 6 kecamatan di daerah pesisir pantai laut Jawa, diacak diambil 2 kecamatan, kemudian dari 2 kecamatan yang terambil masing-masing kecamatan diambil 2 desa, dari masing-masing desa diambil 3 RW dan masing-masing RW diambil 3 RT. Data yang dikumpulkan terdiri dari : pengetahuan, perilaku ibu hamil tentang ANC, riwayat kehamilan, status gizi, pran/dukungan suami dalam pelaksanaan ANC pada masyarakat Nelayan Kabupaten Rembang. Keseluruhan data tersebut di atas diperoleh dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner, yang kemudian dianalisis secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran umum ibu hamil

Gambaran usia ibu hamil yang berusia 20 tahun kebawah sebanyak 17 orang (19,3%), merupakan usia yang belum matang untuk melahirkan, baik secara fisiologis maupun psikologis sedang di usia diatas 35 tahun sebanyak 5 orang (5,7%) merupakan usia yang rentan dan beresiko tinggi bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Dan pada usia antara 21 tahun sampai 35 tahun sebanyak 66 orang (75%), ini merupakan usia produktif seorang ibu untuk melahirkan dengan baik dan matang dalam segi kesehatan maupun mental (Burns A, 2000).

Berdasarkan jumlah paritas, ada 40 orang (45,5%) belum punya anak, 33 orang (37,5%) mempunyai anak satu, 11 orang (12,5%) mempunyai anak dua, dan 4 orang (4,5%) mempunyai anak lebih dari dua.

Tingkat pendidikan ibu hamil yang berpendidikan SD banyak 37 orang (42%) dan tingkat pendidikan suami terbanyak adalah SD banyak 57 orang (64,8%) yang berarti tingkat pendidikan mereka sebagai suami istri masih rendah sehingga biasa memengaruhi tingkat pengetahuan tentang Ante Natal Care (ANC) karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin atau akan sesuatu hal (Astuti S, 2000).

Pekerjaan ibu hamil adalah ibu Rumah tangga atau tidak bekerja yaitu sebanyak 61 orang (69,3%) dan pekerjaan suami seluruhnya adalah nelayan, sehingga besar kecilnya pendapatan sangat tergantung dari hasil tangkapan saat melaut sehingga berdampak pada pemenuhan kebutuhan hidup yang berkurang termasuk pemenuhan pada kualitas dari makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang tentunya sangat berdampak pada kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya (Winarno,F.G, 2002).

2. Pengetahuan ibu hamil tentang Ante Natal Care (ANC)

Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang ANC rerata $77,27 \pm 8,435$, serta dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang ANC sebanyak 35 orang (39,5%).

Table.1. distribusi pengetahuan tentang ANC pada ibu hamil

Tingkat pengetahuan ANC	Jumlah	Prosentase
Rendah	1	1,1
Sedang	52	59,1
Tinggi	35	39,8

Pengetahuan ibu hamil tentang Ante Natal Care (ANC) sangat memengaruhi kondisi kesehatan ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pengetahuan tentang ANC yang luas akan dapat membentuk pola pengembangan pemeliharaan kondisi kesehatan terhadap kehamilannya beserta janin yang dikandungnya sehingga akan mempermudah nantinya dalam proses persalinannya.

3. perilaku ibu hamil tentang Ante Natal Care (ANC)

Nilai rerata perilaku ibu hamil tentang ANC sebesar $77,07 \pm 7,99$, dengan tingkat perilaku tentang ANC yang tinggi sebanyak 20 orang (34,1%).

Table.1. distribusi perilaku tentang ANC pada ibu hamil

Tingkat pengetahuan ANC	Jumlah	Prosentase
Rendah	1	1,1
Sedang	57	64,8
Tinggi	30	34,1

Perilaku ANC ini didasarkan pada kemauan/ kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 88 orang (100%), walaupun masih ada sebanyak 23 orang (26,1%) yang frekuensi periksanya masih kurang, serta dorongan untuk periksa kehamilannya yang datang dari ibu maupun suami hanya sebanyak 67 orang (76,1%) hal ini menunjukkan masih kurangnya kemauan untuk melakukan Ante Naal Care dengan baik. Bila dilihat dari jumlah anak, maka ibu yang hamil pertama kali justru paling banyak yaitu sebesar 40 orang (45,5%) yang seharusnya sering periksa karena masih kurangnya pengalaman, pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan sebelumnya (Bagus Gde, Ida, 1998).

4. status gizi ibu hamil

Gambaran status gizi ibu hamil terdapat 8 orang (9,1%) mempunyai resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan sebanyak 1 orang (58%) melakukan pantangan makan, terutama telur dan ikan sebanyak 51 orang (57,9%), bila dilihat dari frekuensi makan terdapat 18 orang (20,5%) masih kurang dari seharusnya sedangkan berat badan kurang sebanyak 18 orang (13,6%).

Table.1. distribusi status gizi pada ibu hamil

Status gizi	Jumlah	Prosentase
Gizi baik	80	90,9
Resio KEK	8	9,1

Kehamilan menyebabkan meningkatkan metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut itu diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia.

5. Peran/dukungan suami dalam pelaksanaan ANC

Dukungan psikologis dan perhatian keluarga akan memberikan dampak terhadap perubahan tersebut sehingga sangat dibutuhkan bagi seorang ibu yang sedang hamil untuk itu, peran suami terhadap ibu yang sedang mengandung dan setelah melahirkan anak sangat besar, ibu hamil harus mendekati dukungan yang sebesar besarnya dari suami terhadap istri untuk proses ANC sebesar 49 orang (5,7%) dengan rata-rata sebesar $7,77 \pm 1,436$.

Table.1. distribusi peran/dukungan suami dalam proses Ante Natal Care

Peran suami	Jumlah	Prosentase
Positif	80	55,7
Negatif	8	44,3

Menurut Rook dan Dooley (1985 dalam Kunjoro, 2002), system pendukung yang baik dalam keluarga terutama suami akan meningkatkan rasa aman, nyaman, baik secara fisik maupun emosional baik seorang ibu yang sedang mengandung, sehingga dimungkinkan akan melahirkan dengan aman dan spotan.

Dalam bukunya, *Super Baby*, Dr. Sarah Brewer mengungkapkan bahwa kecemasan dan stress yang berlebihan pada saat hamil sama berbahayanya dengan ibu hamil yang perokok, karena hal ini bias berakibat bayi lahir premature, kesulitan belajar, anak jadi hiperaktif, bahkan mengalami autisme. Stress berlebih juga akan mengakibatkan kadar pregnanolone dalam tubuh kita mencukupi. Tekanan emosional yang tinggi, keakutan bisa mengakibatkan meningkatnya rasa nyeri yang berlebih saat proses persalinan (Wiknjosasro.H,2005).

SIMPULAN

- pegeahuan ibu hamil tentang Ante Natal Care (ANC) rata-rata sebesar $77,27 \pm 8,435$, serta dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang ANC sebanyak 35 orang (39,5%).
- Nilai rerata perilaku ibu hamil tentang Ante Natal Care (ANC) sebesar $77,07 \pm 7,99$, dengan tingkat perilaku tentang ANC yang tinggi sebanyak 20 orang (34,1%).
- Gambaran status gizi ibu hamil terdapat 8 orang (9,1%) mempunyai resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).
- Dukungan positif suami terhadap istri untuk proses ANC sebesar 49 orang (5,7%) dengan rata-rata sebesar $7,77 \pm 1,436$.

REKOMENDASI

Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlunya pemberi dukungan, informasi melalui penyuluhan, konseling tentang Ante Natal Care (ANC), pemeriksaan kehamilan yang paripurna kepada ibu hamil dan ibu hamil melakukan pemeriksaan/kunjungan ke pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan dan perubahan:

- (a) pengetahuan ibu hamil tentang Ante Natal Care (ANC).
- (b) perilaku ibu hamil dalam melakukan AC.
- (c) Gizi pada ibu hamil.
- (d) Peran/pendukung suami terhadap istri dalam melakukan ANC.

Serta untuk itu juga diperlukan peningkatan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan tentang ANC oleh petugas kesehatan.

Ediy Soesanto, S.Kp	Dosen FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang
Eny Winaryati	Dosen FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

DAFTAR PUSAKA

- Bagus Gde, Ida, 1998. Ilmu Kebidanan, **Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan**, ECG, Jakarta.
- Beck, Mary E, 1995, **Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya dengan Penyakit-Penyakit: untuk Perawat dan Dokter** (Andry Hartono dan Kristiani, S), Essentia Medica, Jogjakarta.
- Burns, A. August, Ronnie I, Maxwell J, Shapiro K, 2000, **Pemberdayaan Wanita Dalam Bidang Kesehatan**, Andi, Jogjakarta.
- Departemen Agama RI, 2005, **Al Qur'an dan Tafsir**, Depag RI, Jakarta.
- Dirjen Bimmasy Islam, 2003, **Membina Keluarga Islam**, Bimmasy, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1996. **Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar**. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1996. **Pedoman Pemantauan Wilayah Setempa Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)**. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1996-1997. **Perawatan Ibu dan Anak di Rumah sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat**. DepKes. Jakarta.
- Manuaba, I.B Bagus, 1998, **Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita**, Arcan Jakarta.
- M.D. Chery dan Sheldon, H, **Bimbingan Ginekologi Perawatan Modern untuk Kesehatan Wanita**, Pioner Jaya, Bandung.
- Nasution, A.H, DKK. 1998, **Gizi untuk Kebutuhan Fisiologi Khusus**, Terjemahan. PT Gramedia, Jakarta.
- Pemerintah Prop. Jawa Tengah. 2003. **Profil Kesehatan Prinsip Jawa Tengah**. Semarang.
- Rahmawati, Ema. 2002. **Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin. Antara Harapan Hidup dan Kenyataan Kematian**. Eja Insani. Jakarta.
- Sjahmien Moehji, 2002, **Ilmu Gizi**, Bahtera Karya Akara, Jakarta.
- Royaton, Erica. 1994. **Pecegahan Kematian Ibu Hamil**. Binarupa Akasara. Jakarta.
- Unitd Nation Population Fund. 1999. **ICPD 1995 Ringkasan Program Aksi: Konfrensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan**.
- WHO-Depkes RI-FKMUI, 1999. **Materi Ajar Modul Safe Motherhood**. Jakarta.