

PELAYANAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN BERKUALITAS YANG DIMANFAATKAN IBU HAMIL UNTUK PERSIAPAN PERSALINAN DI INDONESIA

Quality Antenatal Care Services Used by Pregnant Women for Childbirth Preparation in Indonesia

Ika Dharmayanti¹, Khadijah Azhar¹, Dwi Hapsari¹, Puti Sari H¹

¹Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Jakarta
Email: ika_skm@yahoo.com

Diterima: 6 Mei 2019; Direvisi: 5 Juni 2019; Disetujui: 6 Agustus 2019

ABSTRACT

Antenatal care (ANC) is a prevention healthcare for maternal health and their babies. In order to fulfill the needs of them, an accessible health facility that provides ANC with qualified services for the community is needed. This study aims to determine the utilization of maternal health services as preparation for safe delivery. Analysis of this study used the data from National Health Indicator Survey (Sirkesnas) 2016 and Village Potential Census (Podes) 2014. The analysis technique was multivariable logistic regression. The results showed that the use of qualified ANC tended to be used by mothers who were examined by midwives in health centers, highly educated mothers, those who were living in moderate and good neighborhoods, not living in slums (social environment) and residing in Java-Bali region. It can be concluded that midwives and location of ANC provided important role to improve the utilization of ANC services as an ideal preparation for safe delivery.

Keywords: *Quality of ANC, maternal health, living environment, social environment*

ABSTRAK

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan bayinya. Dalam memenuhi kebutuhan tersebut, diperlukan fasilitas kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat serta pelayanan pemeriksaan ANC yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil sebagai persiapan persalinan yang aman. Analisis menggunakan data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 dan Potensi Desa (Podes) tahun 2014. Teknik analisis yang digunakan adalah regresi logistik multivariabel. Hasil uji regresi logistik multivariabel menunjukkan bahwa pemanfaatan ANC berkualitas cenderung digunakan oleh ibu yang diperiksa bidan di puskesmas, ibu berpendidikan tinggi, tinggal di lingkungan permukiman sedang dan baik, tidak tinggal di wilayah kumuh (lingkungan sosial) serta bertempat tinggal di Regional Jawa-Bali. Dapat disimpulkan bahwa bidan dan tempat ANC mempunyai peran sangat penting untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan ANC ideal sebagai persiapan persalinan yang aman.

Kata kunci: Pelayanan kehamilan berkualitas, kesehatan ibu hamil, lingkungan permukiman, lingkungan sosial

PENDAHULUAN

Indonesia masih harus berjuang mengurangi jumlah kematian ibu melahirkan. Berdasarkan data dari ASEAN Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI), yang melahirkan sebanyak 305 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015 sehingga menempatkan negara ini di peringkat kedua AKI tertinggi di Asia Tenggara setelah Laos (ASEAN, 2017). Menurut SDGs, target Indonesia adalah 70 per 100 ribu kelahiran ibu pada

tahun 2030 (Badan Pusat Statistik, 2016); artinya diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut. Kementerian Kesehatan telah melakukan sosialisasi pentingnya persalinan yang aman yaitu ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Perihal ini tercantum dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015 sampai 2019 yang menetapkan target persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan, 2015). Berdasarkan

data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, sebanyak 80,61% ibu hamil menjalani persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2016b), dan angka ini sudah memenuhi target Renstra yaitu sebesar 77%.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu, pemerintah bertanggung jawab agar setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, mulai sejak hamil, persalinan, perawatan pasca persalinan (nifas) serta kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil (*antenatal care*) yang diperoleh ibu hamil akan mempengaruhi kesehatan ibu beserta janinnya, bayi yang akan dilahirkan serta kesehatan ibu nifas (Kementerian Kesehatan, 2010). Pelayanan *antenatal care* (ANC) diharapkan dapat mendeteksi adanya faktor risiko, serta pencegahan dan penanganan komplikasi. Menurut (Hunt and Mesquita, 2010) apabila ibu hamil tidak melaksanakan ANC selama kehamilan, maka risiko terjadinya komplikasi persalinan menjadi lebih besar. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar, diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Graham *et al.*, (2008) bahwa 60% dari semua kematian maternal terjadi dalam satu minggu pertama masa persalinan.

Untuk menggambarkan pencapaian pelayanan kesehatan ibu hamil terhadap pelayanan ANC, digunakan indikator cakupan kunjungan pertama ibu hamil yang memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan minimal 1 kali pada trimester pertama (K1 ideal) dan cakupan kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan minimal 4 kali sesuai kriteria 1-1-2 (minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2, minimal 2 kali pada trimester 3) atau disebut juga K4 (Kementerian Kesehatan, 2016a). Secara nasional, angka cakupan pelayanan ANC di Indonesia sudah cukup tinggi, dengan K1 ideal mencapai 81,4% dan K4 72,5% (Kementerian Kesehatan, 2016a). Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, masih terdapat cakupan ANC K1 ideal sebesar 56,3% di Papua dan cakupan K4 terendah di Maluku

(41,4%) (Kemenkes, 2013). Hasil ini menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan yang cukup besar antar provinsi dan kabupaten/kota yang berada di wilayah Jawa dan non Jawa.

Untuk mencapai kesehatan ibu hamil yang optimal, selain akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, kondisi lingkungan rumah serta sosial ekonomi juga perlu mendapatkan perhatian. Menurut Hertz, Hebert and Landon (1994) dan Ugal (2010), menyatakan bahwa berbagai kondisi kesehatan seperti kualitas lingkungan rumah tangga, sosial-budaya, sikap dan perilaku serta kondisi sosial-ekonomi turut menentukan kesehatan ibu hamil. Ketersediaan fasilitas sanitasi, air bersih yang aman, standar bangunan tempat tinggal serta konsumsi zat gizi dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Dalam penelitian lain Benova *et al.*, (2014) menyatakan bahwa kondisi ekonomi, sosial budaya dan kualitas tempat tinggal berhubungan positif dengan kualitas ANC. Sedangkan menurut Azhar, Dharmayanti and Ma'ruf (2016) mengamati bahwa status sosial ikut berperan dalam pelayanan kesehatan maternal yang berkesinambungan.

Berdasarkan uraian di atas, perlu dianalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan ANC yang diterima oleh ibu hamil sesuai standar yang ditetapkan, yaitu frekuensi dan kelengkapan jenis pemeriksaan yang telah direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan, termasuk persiapan persalinan yang aman ditinjau dari aspek status sosial dan lingkungan permukiman.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016 dan Potensi Desa (Podes) 2014, dan merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Survei Indikator Kesehatan Nasional tahun 2016 dilakukan di 34 provinsi di Indonesia oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan, sedangkan data Podes yang dimiliki oleh Badan Pusat Statistik (BPS) merupakan data dengan dasar desa yang

menekankan pada penggambaran situasi wilayah.

Data karakteristik diperoleh dari kuesioner rumah tangga Sirkesnas 2016 (SIKN16.RT) meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, wilayah desa/kota dan region. Data pelayanan kesehatan ibu (blok E) diperoleh dari kuesioner individu Sirkesnas 2016 (SIKN16.IND), meliputi variabel pengalaman tentang persalinan terakhir dan riwayat kehamilannya serta pemeriksaan yang pernah dilakukan selama kehamilan. Indikator lingkungan permukiman diperoleh dari data Podes 2014 tentang Perumahan dan Lingkungan Hidup (blok V). Data yang digunakan untuk membentuk variabel lingkungan permukiman yaitu: ketersediaan listrik, bahan bakar untuk memasak, tempat Buang Air Besar (BAB), pembuangan sampah, saluran pembuangan limbah, sumber air minum dan air bersih.

Data yang dianalisis adalah seluruh wanita (6.768) yang pernah melahirkan mulai tahun 2014 – 2016. Pelayanan *antental care* yang dianalisis dalam studi ini yaitu pelayanan ANC terpadu yang merupakan pelayanan kesehatan ibu hamil yang lengkap dan berkualitas, dilakukan secara rutin, sesuai standar dan diberikan oleh dokter dan bidan terlatih yang terdiri dari: pemeriksaan berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, tinggi rahim, imunisasi tetanus toksoid (TT), tablet tambah darah (tablet besi), tes laboratorium, konseling, letak janin dan denyut jantung janin, tata laksana/penanganan kasus, lingkaran lengan atas (LiLA) serta ultrasonografi (USG) (Kementerian Kesehatan, 2010). Variabel terikat (*dependen*) dalam analisis ini adalah pemeriksaan kehamilan (5T, 7T, 10T) dengan frekuensi kunjungan (1-1-2) yang dikategorikan sebagai ANC ideal. Variabel bebas (*independen*) meliputi pendidikan,

pekerjaan, umur, wilayah desa/kota dan region (Jawa-Bali dan non Jawa-Bali), tenaga ANC, tempat ANC, lingkungan permukiman dan status sosial.

Faktor umur ibu dikelompokkan menjadi 10 – 24 tahun, 24 – 34 tahun dan \geq 35 tahun berdasarkan kemungkinan risiko saat kehamilan dan persalinan. Faktor lingkungan permukiman diperoleh dari data Podes meliputi ketersediaan listrik, bahan bakar untuk memasak, tempat BAB, pembuangan sampah, saluran pembuangan limbah, sumber air minum dan air bersih yang dibuat menjadi satu variabel komposit yang kemudian dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu fasilitas baik, sedang dan buruk. Untuk lingkungan sosial ibu diperoleh dari variabel lokasi permukiman, apakah berada di lingkungan kumuh atau tidak kumuh.

Analisis data dilakukan dengan metode logistik regresi untuk mencari faktor-faktor yang paling erat hubungannya antara variabel terikat dengan variabel bebas. Adapun keterbatasan penelitian ini adalah tidak adanya data status ekonomi rumah tangga untuk memperkuat analisis tentang keadaan ekonomi rumah tangga. Selain itu, dalam sumber data yang digunakan, tidak tersedianya data tentang cakupan ANC lengkap di fasilitas kesehatan serta kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

HASIL

Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa persentase ibu yang melakukan ANC dan bersalin di faskes sebagian besar dengan pendidikan tinggi serta memiliki pekerjaan formal, berumur 25 – 34 tahun, serta tinggal di wilayah perkotaan di provinsi Jawa – Bali (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi ibu yang pernah melahirkan pada tahun 2014 – 2016 berdasarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal

Karakteristik	Pernah/sedang hamil	Pemanfaatan pelayanan	
		Melakukan ANC	Bersalin di faskes
Jumlah sampel	6.768	6.505	5.091
Pendidikan			
Tinggi	59,86	58,96	54,54
Menengah	29,15	29,74	32,69
Rendah	10,98	11,29	12,76
Pekerjaan			
Formal	70,39	70,89	70,88
Non-formal	18,75	18,04	16,63
Tidak bekerja	10,86	11,07	12,49
Umur			
14-24	20,42	20,15	19,77
25-34	54,53	54,97	55,74
35+	25,05	24,87	24,49
Daerah			
Perkotaan	48,61	49,62	56,37
Perdesaan	51,39	50,38	43,63
Region			
Jawa-Bali	58,41	59,22	64,59
Non Jawa-Bali	41,59	40,78	35,41

Berdasarkan Tabel 2, persentase ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap 7-10T dengan frekuensi K4 ideal sebesar 2%. Pemeriksaan kehamilan yang

paling banyak di akses ibu hamil adalah pemeriksaan 1-4T (68%), sedangkan sisanya melakukan pemeriksaan 5T.

Tabel 2. Distribusi pemeriksaan kehamilan pada ibu yang melakukan ANC menurut karakteristik

Karakteristik	Ibu ANC	Pemeriksaan Kehamilan		
		7-10T	5T	1-4T
Jumlah sampel	6.505		6.505	
Pendidikan ibu				
Tinggi	58,96	0,86	28,91	70,20
Menengah	29,74	0,67	35,56	63,77
Rendah	11,29	2,04	27,62	70,34
Pekerjaan ibu*				
Formal	70,89	0,78	30,57	68,63
Non-formal	18,04	0,68	30,09	69,22
Tidak bekerja	11,07	2,36	32,87	64,77
Umur ibu				
14-24	20,15	0,61	33,10	66,28
25-34	54,97	1,09	30,72	68,19
35+	24,87	0,87	28,84	70,23
Daerah				
Perkotaan	49,62	1,36	31,31	67,33
Perdesaan	50,38	0,55	30,14	69,28

Lanjutan Tabel 2. Distribusi pemeriksaan kehamilan pada ibu

Karakteristik	Ibu ANC	Pemeriksaan Kehamilan		
		7-10T	5T	1-4T
Region				
Jawa-Bali	59,22	1,17	34,16	64,67
Non Jawa-Bali	40,78	0,60	25,75	73,60

Keterangan: *Pekerjaan ibu formal: PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD/Karyawan swasta
Non formal: Selain PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD/Karyawan swasta

Analisis Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Karakteristik Lingkungan dan Status Ekonomi Keluarga

Berdasarkan hasil analisis hubungan pemeriksaan kehamilan dengan karakteristik

lingkungan tempat tinggal, lingkungan permukiman dengan fasilitas yang buruk meningkatkan peluang ibu hamil tidak memperoleh ANC ideal sebesar 1,6 kali. Sedangkan tinggal di wilayah kumuh menjadikan ibu hamil berpeluang 1,2 kali tidak mendapatkan ANC yang ideal (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Pemeriksaan Kehamilan dengan Lingkungan Pemukiman

Karakteristik	ANC		OR	p value
	Ideal	Tidak ideal		
Fasilitas Lingkungan permukiman				
Fasilitas baik	32,09	67,91	1	0,00
Fasilitas sedang	33,11	66,89	0,96	0,42
Fasilitas buruk	23,10	76,90	1,57	0,00
Lingkungan Sosial				
Tinggal di lingkungan tidak kumuh	32,22	67,78	1	
Tinggal di lingkungan Kumuh	27,69	72,31	1,24	0,01

Status pekerjaan dan pendidikan Kepala Rumah Tangga (KRT) dan ibu hampir tidak mempengaruhi peluang ibu hamil untuk memperoleh ANC ideal. Cakupan ANC ideal berdasarkan pendidikan

dan pekerjaan KRT serta ibu berkisar antara 29 – 36%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pemeriksaan ANC masih belum ideal (Tabel 4).

Tabel 4. Hasil uji regresi logistik pemeriksaan kehamilan dengan karakteristik rumah tangga

	Karakteristik	ANC		OR	p value
		Ideal	Tidak ideal		
Pendidikan KRT					
	Tinggi	32,56	67,44	1	0,08
	Menengah	33,16	66,84	0,97	0,70
	Rendah	30,22	69,78	1,11	0,07
Pekerjaan KRT					
	Formal	32,85	67,15	1	0,52
	Non-formal	31,45	68,55	1,07	0,34
	Tidak bekerja	30,34	69,66	1,12	0,34

Lanjutan Tabel 4. Hasil uji regresi logistik pemeriksaan kehamilan.....

		ANC		OR	p value
		Ideal	Tidak ideal		
Pendidikan Ibu	Tinggi	29,78	70,22	1	0,00
	Menengah	36,23	63,77	0,75	0,00
	Rendah	29,66	70,34	1,01	0,93
Pekerjaan Ibu	Formal	31,35	68,65	1	0,09
	Non-formal	30,78	69,22	1,03	0,70
	Tidak bekerja	35,14	64,86	0,84	0,04

Berdasarkan tenaga yang ibu hamil tidak memperoleh ANC ideal memberikan pelayanan pemeriksaan (Tabel 5).
kehamilan, pada perawat 2,6 kali menjadikan

Tabel 5. Hasil uji regresi logistik pemeriksaan kehamilan dengan tenaga dan tempat ANC

		ANC		OR	p value
		Ideal	Tidak ideal		
Tenaga ANC	Dr kandungan	24,92	75,08	1	0,00
	Bidan	32,97	67,03	0,68	0,00
	Dr umum	16,22	83,78	1,57	0,31
	Perawat	12,12	87,88	2,65	0,08
Tempat ANC	RS/RSIA/RSB	23,88	76,12	1	0,00
	Puskesmas/jaringannya	32,22	67,78	0,66	0,00
	Poliklinik/dokter/bidan praktek	33,97	67,03	0,64	0,00
	Lainnya	6,25	93,75	4,71	0,13

Hasil analisis multivariabel, ibu permukiman baik dan sedang (OR = 1,4), dengan pendidikan tinggi (OR = 1,6), bidan wilayah permukiman tidak kumuh (OR = sebagai pemeriksa ANC (OR = 2,8), pemeriksaan ANC dilakukan di puskesmas = 1,3) serta tinggal di provinsi Jawa – Bali (OR = 1,5) meningkatkan peluang ibu (OR = 4,6), tinggal di lingkungan memperoleh ANC ideal (Tabel 6).

Tabel 6. Hasil uji multivariabel pemeriksaan kehamilan

Karakteristik	SE	OR	95% CI		p value	
			lower	upper		
Pendidikan ibu		1			0,00	
	Rendah				0,00	
	Menengah	0,07	1,27	1,10	1,46	0,00
	Tinggi	0,07	1,60	1,40	1,83	0,00
Tenaga ANC		1			0,00	
	Perawat/lainnya				0,64	
	Dr umum	0,71	1,39	0,35	5,57	0,07
	Bidan	0,56	2,79	0,93	8,39	0,25
	Dr kandungan	0,57	1,93	0,63	5,87	0,25

Lanjutan Tabel 6. Hasil uji multivariabel pemeriksaan kehamilan

Karakteristik	SE	OR	95% CI		p value
			lower	upper	
Tempat ANC					
Lainnya		1			0,000
Poliklinik/dokter/bidan praktek	1,05	2,31	0,29	18,08	0,43
Puskesmas/jaringannya	1,03	4,63	0,61	35,03	0,14
RS/RSIA/RSB	1,04	3,21	0,42	24,57	0,26
Fasilitas Lingkungan permukiman					
Fasilitas buruk		1			0,00
Fasilitas sedang	0,099	1,41	1,16	1,72	0,00
Fasilitas baik	0,108	1,41	1,14	1,75	0,00
Lingkungan Sosial					
Tinggal di lingkungan Kumuh		1			
Tinggal di lingkungan tidak kumuh	0,09	1,26	1,06	1,50	0,01
Region					
Non Jawa-Bali		1			
Jawa-Bali	0,06	1,48	1,33	1,66	0,00
Konstanta	1,14	0,01			0,00

PEMBAHASAN

Secara umum, hasil ini penelitian ini menunjukkan pemilihan pelayanan kesehatan yang berkualitas dipengaruhi oleh pendidikan ibu, tenaga dan tempat ANC, lingkungan permukiman, status sosial serta berada di wilayah Jawa – Bali. Enam faktor tersebut dibutuhkan dalam meningkatkan cakupan masyarakat dalam pemanfaatan kesehatan maternal yang ideal. Hasil ini sesuai dengan teori model perilaku dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Andersen, 1995), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah : a) faktor pendukung (*predisposing*) yang terdiri faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sikap dan pengetahuan tentang kesehatan; b) faktor pemungkin (*enabling*) yaitu pendapatan keluarga, keberadaan pelayanan; c) faktor kebutuhan (*need*) akan pelayanan kesehatan. selain itu, kondisi lingkungan eksternal (fisik, politik dan ekonomi) juga merupakan bagian penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan

maternal ideal. Pendidikan merupakan domain terpenting dalam menentukan tindakan seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan mengenai pelayanan antenatal, maka cenderung akan berpengaruh pada keputusan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pentingnya untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang pelayanan ANC yang berkualitas bisa diperoleh dari tenaga kesehatan (bidan) saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Penyuluhan secara rutin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu tentang kemungkinan komplikasi dalam kehamilan sehingga dapat tercapai kesehatan yang optimal saat menghadapi persalinan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gupta *et al.*, 2014; Joshi *et al.*, 2014; Dahiru and Oche, 2015), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi pemanfaatan pelayanan ANC. Hasil penelitian lainnya (Azhar, Dharmayanti and Ma'ruf, 2016) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (K1 – K4).

Berdasarkan ketenagaan dan tempat ANC, ibu yang memeriksakan kehamilan ke bidan dan puskesmas akan mendapatkan pelayanan maternal yang ideal dibandingkan ibu yang memeriksakan kehamilannya ke perawat dan tempat ANC lainnya. Hal ini terkait dengan akses ke puskesmas yang relatif lebih mudah dijangkau serta biaya yang lebih murah dibandingkan dengan pemeriksaan ANC ke dokter kandungan dan Rumah Sakit. Hasil penelitian Surniati (2013) menyatakan terdapat hubungan yang erat antara biaya pelayanan dengan keteraturan pemanfaatan ANC. Penelitian yang dilakukan oleh Adriana *et al.* (2014) menyatakan bahwa kemudahan akses dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan akan meningkatkan 11,7 kali seseorang untuk menggunakan fasilitas kesehatan tersebut. Sejalan dengan hasil analisis Riskesdas 2007, bahwa pemanfaatan Polindes dan Posyandu yang merupakan jaringan Puskesmas yang umumnya berlokasi dekat dengan rumah tinggal lebih banyak dimanfaatkan oleh ibu hamil untuk memeriksakan kesehatannya (Sugiharti and Lestary, 2011; Paramita and Pranata, 2013). Sedangkan penelitian lain yang berkaitan dengan pemeriksaan ANC di Puskesmas wilayah Depok dan Bandar Lampung menyatakan bahwa jarak tempat tinggal yang dekat dengan Puskesmas menjadi faktor pemungkin ibu melakukan ANC (Priani, 2012; Rahma Erlina, TA Larasati and Betta Kurniawan, 2013; Putri and Surjadi, 2019). Kelengkapan fasilitas atau peralatan yang dimiliki Puskesmas dalam pelayanan antenatal turut memberikan andil dalam pemilihan pemeriksaan ANC oleh ibu hamil. Apabila ibu telah terlayani dengan baik serta puas dengan pelayanan yang diberikan di Puskesmas, maka ibu akan kembali untuk menggunakan pelayanan tersebut pada kehamilan berikutnya (Rahayu and Indiaty, 2017).

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011 menyebutkan bahwa bidan yang melakukan ANC 18,8% yang melaksanakan ANC lengkap 9T dan sebanyak 20,4% puskesmas yang memiliki sarana dan prasarana yang diperlukan untuk pelayanan ANC secara lengkap (Hendarwan, 2018). Menurut laporan Sirkesnas 2016, persentase puskesmas yang memberikan

pelayanan laboratorium, yaitu pemeriksaan Hb merupakan jenis pelayanan laboratorium yang paling banyak tersedia di puskesmas perkotaan (92,6%) dan perdesaan (82%). Sedangkan pemeriksaan laboratorium yang khusus seperti sifilis (25,5%), HIV (43,3%) atau penyakit PMS lainnya paling sedikit ketersediaannya di puskesmas (Kementerian Kesehatan, 2016a). Hasil ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan pengetahuan dan keterampilannya agar dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Puskesmas juga harus menyiapkan fasilitas pemeriksaan laboratorium lengkap kepada ibu hamil, sehingga ibu bisa mendapatkan ANC lengkap serta persalinan yang aman bagi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya.

Hasil penelitian berdasarkan kondisi permukiman dan lingkungan serta kaitannya dengan pemeriksaan maternal yang ideal, bahwa tinggal di lingkungan dengan fasilitas sedang dan baik akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan maternal dibandingkan tinggal di lingkungan dengan fasilitas yang buruk. Sedangkan ibu yang tinggal di lingkungan tidak kumuh lebih mungkin untuk mengakses pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas. Minimnya akses ANC pada ibu yang tinggal di lingkungan dengan fasilitas yang buruk dan kumuh disebabkan kurangnya pengetahuan tentang pelayanan ANC serta kurangnya kemampuan ekonomi untuk mendapatkan pelayanan maternal yang layak dan lengkap. Selain itu, ketersediaan sarana kesehatan yang dekat dengan lokasi permukiman dan perumahan kumuh juga sangat terbatas. Keterbatasan tersebut menjadikan ibu yang tinggal di lingkungan sosial buruk dan kumuh tidak memperoleh pelayanan kesehatan maternal sesuai standar. Penelitian yang dilakukan oleh Benova *et al.* (2014) menyatakan bahwa kualitas lingkungan permukiman dan tempat tinggal memiliki hubungan yang kuat dengan persalinan di fasilitas kesehatan swasta. Berdasarkan status sosial masyarakat yang dibentuk dari indikator permukiman dan kesehatan lingkungan, semakin baik kondisi permukiman dan lingkungan maka pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal akan dilaksanakan secara kontinu (Azhar,

Dharmayanti and Ma'ruf, 2016). Menurut Mony *et al.* (2006), masih banyak masyarakat yang tinggal di wilayah kumuh India yang belum mendapatkan akses ke pelayanan maternal dan pelayanan persalinan yang berkualitas. Selain faktor ekonomi dan sulitnya akses ke fasilitas kesehatan, larangan keluarga, juga merupakan alasan ibu tidak memperoleh kualitas pemeriksaan ANC ideal (Dahiru and Oche, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tinggal di wilayah Jawa-Bali akan memperoleh pelayanan ANC ideal dibandingkan ibu hamil yang tinggal di wilayah non Jawa-Bali. Hal ini disebabkan oleh tidak meratanya fasilitas kesehatan serta kondisi geografis yang bervariasi, sehingga masyarakat yang tinggal di luar Jawa-Bali tidak memiliki banyak pilihan untuk melakukan pemeriksaan ANC (Misnaniarti *et al.*, 2019). Misnaniarti juga menyatakan bahwa rasio dokter spesialis per-penduduk lebih tinggi di wilayah Jawa-Bali, akan tetapi untuk rasio tempat tidur (TT) hampir sama untuk semua wilayah. Dengan demikian, ibu hamil yang tinggal di Jawa-Bali memiliki banyak alternatif untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, sehingga lebih besar kemungkinan untuk mendapatkan kualitas ANC ideal sehingga persalinan lebih sehat dan aman.

Permasalahan kesehatan ibu hamil merupakan dampak dari permasalahan yang ada di rumah tangga, lingkungan, budaya, serta sikap dan perilaku. Dengan kualitas lingkungan dan perilaku rumah tangga yang baik maka akan dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil (Ugal, 2010). Karakteristik fisik dan sosial permukiman sangat terkait erat dengan kesehatan penghuninya (Howden-Chapman, 2004). Bahkan, lingkungan permukiman turut memberikan dampak kecil namun konsisten terhadap kesehatan seseorang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa bidan dan tempat ANC mempunyai peran sangat penting untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan ANC ideal sebagai persiapan persalinan yang

aman. Demikian juga karakteristik, seperti pendidikan ibu dan peran lingkungan tempat tinggal. Pendidikan formal maupun informal dapat memberikan perubahan perilaku ibu untuk pemanfaatan ANC ideal.

Saran

Meningkatnya fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pemeriksaan ANC ideal yang ditunjang dengan sumber daya, peralatan yang memadai, serta harga yang terjangkau sehingga ibu hamil bisa mendapatkan pelayanan ANC yang berkualitas. Selain itu, bagi petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan bagi ibu hamil secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan ANC ideal agar ibu dan bayi lahir sehat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kepada Allah SWT sehingga penulisan artikel ini terselesaikan. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Badan Litbangkes yang telah memberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam Sirkesnas, menganalisis lebih lanjut dan memberi kesempatan untuk mempublikasikannya. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu Athena Anwar sebagai pembimbing peneliti serta para pihak yang telah berpartisipasi dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, N. *et al.* (2014) 'Akses Pelayanan Kesehatan Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai di Puskesmas Kawangu', *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 2, pp. 175–180. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/phpma/article/view/13237/8917>.
- Andersen, R. (1995) 'Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?', *Journal of Health and Social Behavior*, pp. 1–10. doi: 10.2307/2137284.
- ASEAN (2017) *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta: ASEAN. Available at: https://asean.org/storage/2012/05/ASEAN_MDG_2017.pdf.
- Azhar, K., Dharmayanti, I. and Ma'ruf, N. A. (2016) 'Faktor Lingkungan Sebagai Pembentuk

- Indikator Status Pelayanan Kesehatan Maternal', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 15(2), pp. 115–126.
- Badan Pusat Statistik (2016) *Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Benova, L. *et al.* (2014) 'Socio-economic factors associated with maternal health-seeking behaviours among women from poor households in rural Egypt.', *International journal for equity in health*, 13(1), p. 111. doi: 10.1186/s12939-014-0111-5.
- Dahiru, T. and Oche, O. M. (2015) 'Determinants of antenatal care, institutional delivery and postnatal care services utilization in Nigeria', *Pan African Medical Journal*, 21, pp. 1–17. doi: 10.11604/pamj.2015.21.321.6527.
- Graham, W. J. *et al.* (2008) 'Measuring maternal mortality: An overview of opportunities and options for developing countries', 8, pp. 1–8. doi: 10.1186/1741-7015-6-12.
- Gupta, S. *et al.* (2014) 'Factors associated with four or more antenatal care visits and its decline among pregnant women in Tanzania between 1999 and 2010', *PLoS ONE*, 9(7). doi: 10.1371/journal.pone.0101893.
- Hendarwan, H. (2018) 'Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), pp. 97–108. doi: 10.22435/bpk.v46i2.307.
- Hertz, E., Hebert, J. R. and Landon, J. (1994) 'Social and environmental factors and life expectancy, infant mortality, and maternal mortality rates: Results of a cross-national comparison', *Social Science & Medicine*. Pergamon, 39(1), pp. 105–114. doi: 10.1016/0277-9536(94)90170-8.
- Howden-Chapman, P. (2004) 'Housing standards: a glossary of housing and health.', *Journal of epidemiology and community health*, 58(3), pp. 162–168. doi: 10.1136/jech.2003.011569.
- Hunt, P. and Mesquita, J. B. De (2010) *Reducing Maternal Mortality: The Contribution of the right to the highest attainable standard of health*. Available at: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/reducing_mm.pdf.
- Joshi, C. *et al.* (2014) 'Factors associated with the use and quality of antenatal care in Nepal: A population-based study using the demographic and health survey data', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/1471-2393-14-94.
- Kemenkes, B. (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan (2010) *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan (2015) 'Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019'. Jakarta: Kementerian Kesehatan. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>.
- Kementerian Kesehatan (2016a) *Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional 2016*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan (2016b) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- Misnaniarti *et al.* (2019) 'Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), pp. 6–16. doi: 10.22435/jpppk.v1i1.425.
- Mony, P. K. *et al.* (2006) 'Demography, Environmental Status and Maternal Health Care in Slums of Vellore', *Indian Journal of Community Medicine*, 31(4), pp. 11–14.
- Paramita, A. and Pranata, S. (2013) 'Analisis Faktor Pemanfaatan Polindes Menurut Konsep Model Perilaku Kesehatan "Anderson" (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2007)', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 41(3), pp. 179–194.
- Priani, I. F. (2012) *Faktor faktor yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil melakukan antenatal care di Puskesmas Cimanggis Kota Depok*. Universitas Indonesia.
- Putri, I. M. and Surjadi, L. M. (2019) 'Hubungan berbagai faktor internal dan eksternal dengan keteraturan pemeriksaan antenatal', *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 2(1), pp. 27–33. doi: 10.18051/JBiomedKes.2019.v2.27-33.
- Rahayu, S. and Indiati, R. (2017) 'Pengaruh Kualitas Pemeriksaan Kehamilan oleh Bidan Terhadap Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Brangsong I Kabupaten Kendal', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), pp. 157–168.
- Rahma Erlina, TA Larasati and Betta Kurniawan (2013) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung', *Medical Jurnal of Lampung University*, 2(4), pp. 29–34.
- Sugiharti and Lestary, H. (2011) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan posyandu/Polindes pada Ibu Hamil di Indonesia', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 10(2), pp. 65–71.
- Surniati (2013) *Faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemanfaatan Antenatal Care (K1-K4) di wilayah kerja Puskesmas Mamasa Tahun 2012*. Universitas Hasanuddin.
- Ugal, D. (2010) 'Household Environment and Maternal Health Among Rural Women of Northern Cross River State, Nigeria', *ea-Journal*, 2(2), pp. 1–36.