

PENDAMPINGAN KELAS IBU HAMIL DALAM MEMBERIKAN MOTIVASI ANC BERKUALITAS, UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN JANIN

Yenni Aryaneta¹, Mariyana², Isramilda³

^{1,2}Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Batam

³Prodi Dokter, Universitas Batam

Email: Yenni.ryaneta@univbatam.ac.id

Keywords :

Pregnant mother, Antenatal care, maternal mortality rate,

Abstract

Complications of pregnancy and childbirth as a cause of maternal death can be prevented by carrying out regular antenatal care (ANC) visits. Antenatal care is a comprehensive and quality antenatal service provided to all pregnant women. These services can be provided by doctors, midwives, nurses and other medical personnel who are trained and professional. The Indonesian government has made a policy for an integrated antenatal care program of quality and quantity, namely that antenatal care must implement the "7T" service standard with a minimum visit frequency of 4 times during pregnancy. Antenatal services can also be used to provide information to pregnant women and their families to carry out appropriate treatment and immediately have their pregnancy checked if there are danger signs during pregnancy. Factors that influence the health behavior of pregnant women when visiting ANC are divided into predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors. Predisposing factors consist of age, education level, occupation, parity, knowledge and attitudes of pregnant women. Enabling factors include distance from residence, family income, and existing information media facilities. Meanwhile, strengthening factors include husband's support, family support, and attitudes and support from health workers..

Kata Kunci :

Ibu hamil, Antenatal care, Angka kematian ibu

Abstrak

Kelahiran hidup dan masih belum mencapai target yang telah ditentukan, yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara teratur. Antenatal care merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut dapat diberikan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lain yang terlatih dan profesional. Pemerintah Indonesia membuat kebijakan program pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas dan berkuantitas yaitu pelayanan antenatal harus menerapkan standar pelayanan "7T" dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama masa kehamilan. Pelayanan

1. PENDAHULUAN

yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebabsebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh, di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara global, AKI digunakan sebagai indikator untuk mengukur keberhasilan upaya kesehatan ibu di suatu negara atau wilayah. 1,2 Di Indonesia, terdapat hampir 20.000 kejadian kematian ibu akibat komplikasi pada saat hamil maupun melahirkan setiap tahunnya.³ Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 oleh Badan Pelaksana Survei (BPS), AKI di Indonesia adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi karena melebihi target yang telah ditentukan, yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.¹ Penyebab kejadian kematian ibu terbanyak setiap tahunnya adalah sama, yaitu akibat perdarahan.

Diikuti oleh hipertensi dan infeksi serta penyebab lainnya seperti kondisi penyakit kanker, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang diderita ibu. Sedangkan, abortus dan partus lama menyumbang angka yang sangat kecil sebagai penyebab AKI.⁴ Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab tertinggi kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan melalui antenatal care (ANC) secara teratur. Antenatal care atau pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari.⁵ Di Indonesia, pelayanan antenatal dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan ibu sesuai dengan kebijakan pemerintah yang didasarkan atas ketentuan WHO.¹ Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Untuk itu, beberapa peneliti telah melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat memengaruhi kunjungan ANC ibu pada saat hamil.

Berdasarkan teori Green, dalam Notoatmodjo (2012) terdapat faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, termasuk memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.⁶ Faktor predisposisi meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap. Faktor pemungkin meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi. Faktor penguat meliputi dukungan suami dan keluarga, serta dari petugas kesehatan yang ada. Isi Antenatal care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut dapat diberikan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lain yang terlatih dan profesional.⁷ Tujuan pelayanan ANC adalah untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran dengan mencegah, mendeteksi, dan mengatasi 3 masalah kesehatan selama kehamilan yang memengaruhi ibu hamil dan janinnya, meliputi komplikasi kehamilan itu sendiri, kondisi yang mungkin dapat membahayakan kehamilan ibu, serta efek dari gaya hidup yang tidak sehat.⁸

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan.⁹ Standar minimal pelayanan antenatal meliputi "7T", yang terdiri dari: 1. Timbang berat badan; 2. Ukur tekanan darah; 3. Ukur tinggi fundus uteri; 4. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid); 5. Pemberian tablet zat besi; 6. Test terhadap PMS, HIV/AIDS dan malaria; 7. Temu wicara/konseling. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, terapi, dan rujuk bila diperlukan. ⁹ Pelayanan antenatal juga dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dan keluarganya untuk melakukan penanganan yang tepat serta segera memeriksakan kehamilannya apabila terdapat tanda-tanda bahaya selama kehamilan. ⁸ Tanda-tanda bahaya selama kehamilan meliputi: a) bengkak/edema pada muka atau tangan;

b) nyeri abdomen hebat; c) berkurangnya gerak janin; d) perdarahan per vaginam; e) sakit kepala hebat; f) pengelihatn kabur; g) demam; h) muntah-muntah hebat; i) keluar cairan per vaginam secara tiba-tiba.⁹ Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1984), yaitu berasal dari faktor perilaku (behavior cause) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes).

Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (predisposing factor), faktor pemungkin (enabling factor), dan faktor penguat (reinforcing factor).¹⁰ Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.⁶ Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukankunjungan ANC mencakup hal-hal sebagai berikut: a. Usia Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua.

Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.¹¹ b. Tingkat pendidikan Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.⁶ c. Status pekerjaan Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.¹² d. Paritas ibu hamil Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.¹¹ e. Jarak kehamilan Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.¹² f.

Pengetahuan ibu hamil Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.¹²⁻¹⁴ g. Sikap ibu hamil Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan. Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta. Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal berikut: a. Jarak tempat tinggal Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak

tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.¹¹ b. Penghasilan keluarga Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. c. Media informasi Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah.

Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain. Sedangkan, faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup: a. Dukungan suami Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC. ¹³ b. Dukungan keluarga Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya.¹⁵ Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. ¹⁶ Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC.^{11,12} Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil. ¹⁷ c. Faktor petugas kesehatan Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.¹² Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.¹⁴ Ringkasan Antenatal care (ANC) adalah pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil. Pelayanan dilakukan untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran agar dapat mencegah, mengatasi, dan mendeteksi masalah-masalah yang mungkin muncul selama kehamilan. Masalah atau komplikasi yang terjadi dapat mengakibatkan kematian ibu dan meningkatkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia.

Untuk itu, pemerintah membuat kebijakan program pelayanan antenatal dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama masa kehamilan serta menerapkan standar pelayanan minimal "7T" dalam pelaksanaannya. Faktorfaktor yang memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC terbagi menjadi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor predisposisi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC terdiri dari faktor usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap ibu hamil. Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC terdiri dari faktor jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, serta sarana media informasi yang ada. Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Yang termasuk faktor penguat dalam memengaruhi perilaku ibu dalam melakukan kunjungan ANC

adalah dukungan suami, dukungan keluarga, dan sikap serta dukungan dari petugas kesehatan.

2. METODE PELAKSANAAN

Konseling Antenatal care terpadu dilaksanakan dengan metode tanya jawab secara individu kepada sasaran pelaksanaan pengabdian masyarakat yaitu ibu hamil. Kegiatan berupa pemberian edukasi dan konseling ANC terpadu oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil yang bertempat di wilayah Karimunjawa. Skema 1.1 Alur Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat Adapun metode pelaksanaan dan bentuk kegiatan secara sistematis tergambar dalam keterangan alur: Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan layanan pendaftaran dilanjutkan dengan wawancara dan pengkajian permasalahan yang dialami ibu hamil, serta pemeriksaan tekanan darah, berat badan, lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil. Petugas kesehatan akan melakukan konseling tanya jawab dan edukasi terhadap permasalahan yang dijumpai pada ibu hamil. Sarana dan prasarana yang dipergunakan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah alat tulis, alat pemeriksa kehamilan, metline, spignomanometer, doppler, dan penggaris LILA. Hasil pelaksanaan didokumentasikan secara terintegrasi tercatat oleh tenaga kesehatan untuk dapat diberikan kepada Pembina yang memerlukan sebagai bahan informasi dan tindak lanjut

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Konseling Antenatal care terpadu dilaksanakan dengan metode tanya jawab secara individu kepada sasaran pelaksanaan pengabdian masyarakat yaitu ibu hamil. Kegiatan berupa pemberian edukasi dan konseling ANC terpadu oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil yang bertempat di wilayah Karimunjawa. Skema 1.1 Alur Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat Adapun metode pelaksanaan dan bentuk kegiatan secara sistematis tergambar dalam keterangan alur: Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan layanan pendaftaran dilanjutkan dengan wawancara dan pengkajian permasalahan yang dialami ibu hamil, serta pemeriksaan tekanan darah, berat badan, lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil. Petugas kesehatan akan melakukan konseling tanya jawab dan edukasi terhadap permasalahan yang dijumpai pada ibu hamil. Sarana dan prasarana yang dipergunakan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah alat tulis, alat pemeriksa kehamilan, metline, spignomanometer, doppler, dan penggaris LILA. Hasil pelaksanaan didokumentasikan secara terintegrasi tercatat oleh tenaga kesehatan untuk dapat diberikan kepada Pembina yang memerlukan sebagai bahan informasi dan tindak lanjut



Gambar 1. Pemberian materi



Gambar 2. Absensi kehadiran

4. KESIMPULAN

Pada ibu hamil dengan penyampian materi menggunakan media lembar balik dan alat-alat kesehatan yang digunakan untuk pemeriksaan Antenatal Care. Dari hasil diskusi dengan perwakilan Puskesmas Tanjung Balai, dengan adanya kegiatan Pengabdian Masyarakat ini ibu hamil sangat antusias dan mengunjungi pos kesehatan untuk melakukan pemeriksaan dan menerima edukasi serta konseling mengenai Antenatal care Terpadu serta diharapkan dapat meningkatkan angka kunjungan K4 di desa setempat. Namun kegiatan ini juga diharapkan tidak berakhir pada kegiatan pengabdian, tetapi bisa dibentuk kerjasama dalam penyebaran tentang ANC dan masalah kesehatan masyarakat lainnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Tanjung Balai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada LPPM UNIBA. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pengelola Puskesmas Tanjung Balai yang telah memberikan ijin serta membantu pengabdian kepada masyarakat ini serta semua peserta ibu hamil yang berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan ini, dan semua pihak yang ikut andil dalam kegiatan PKM ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada potensi konflik kepentingan yang relevan dengan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Rohani, Veradilla, & Kusyani, I. (2022). Edukasi pelayanan antenatal care pada masa pandemi. *Community Development Journal*, 3(2), 410–413.
13. Shiyam, R. L., Purnaweni, H., & Rahman, A. Z. (2020).
- Mbohong, C., Husen, E., Imul, A., Mandes, H., & Janggu, J. P. (2022). Pernerdayaan Ibu Hamil Melalui Pelayanan Antenatal care Untuk Mencegah Kekurangan Energi Kroik.

- Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 6, 481–485. 10. Reddy, M., Rolnik, D. L., Harris, K., Li, W., Mol, B. W., Da Silva Costa, F., Wallace, E. M., & Palmer, K. (2020). Challenging the definition of hypertension in pregnancy: a retrospective cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 606.e1-606.e21. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.12.272>
- Kemendes RI. (2018). Indikator Angka Kematian Maternal (MMR dan AKI) dan Penyebab.
- Lee, A., Newton, M., Radcliffe, J., & Belski, R. (2018). Pregnancy nutrition knowledge and experiences of pregnant women and antenatal care clinicians: A mixed methods approach. *Women and Birth*, 31(4), 269–277. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.010>
- Tunçalp, Pena-Rosas, J. P., Lawrie, T., Bucagu, M., Oladapo, O. T., Portela, A., & Metin Gülmezoglu, A. (2017). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience—going beyond survival. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(6), 860–862. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14599>
- Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Lisbet L. Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). *Politica*. 2016; 4(1):129–56.
- Kementerian Kesehatan RI. InfoDATIN: pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI: mother's day. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.