

# HUBUNGAN PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI PUSKESMAS PAGUYANGAN KABUPATEN BREBES

Yunita Bonis<sup>1)</sup>, Wilis Sukmaningtyas<sup>2)</sup>  
STIKES Harapan Bangsa Purwokerto  
Jalan Raden Patah No.100, Ledug, Kembaran, Purwokerto

**Background:** *Maternal Mortality Rate (MMR) in 2011 in the State of Indonesia itself was rated to 6 of the 10 countries with maternity coverage health personnel 73% (WHO 2011). From the initial survey conducted in Puskesmas Paguyangan on December 5, the data obtained in October 2011 showed the number of K1 as many as 812 people (81.85%), deliveries by skilled health personnel as many as 707 people (74.66%), targets should be 947 (90%).*

**Objective:** *To investigate the relationship between antenatal care to pregnant women with birth attendants in health centers election Paguyangan Brebes in 2012*

**Methods:** *This research is an analytic correlation with cross sectional approach. The samples are Accidental sampling, using primary data. Samples were pregnant women by 30 respondents. Research instrument was a questionnaire with data analysis using Fisher's Exact Test.*

**Results:** *From the results, the majority of antenatal care is appropriate as much as 25 respondents (83.3%), most choose birth attendants to use health personnel as much as 24 respondents (80%), and the relationship between antenatal care to pregnant women with election X2 values obtained birth attendants 13,500 (> X2 table) and pvalue 0.003 > 0.05.*

**Conclusion:** *There is a relationship between antenatal care to pregnant women with birth attendants election.*

**Keywords:** *Antenatal Care, Childbirth Helper.*

## PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian Wanita Usia Subur (WUS) disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2010 dilaporkan mencapai 265 tiap 100 ribu kelahiran hidup mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008 sebesar 240 per 100.000 kelahiran hidup dan 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, dimana presentase ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan selama tahun 2010 sebesar 55,4%, sedangkan 43,2% melahirkan di rumah dan 40,2% yang melahirkan di rumah di tolong oleh tenaga non kesehatan terutama dukun (Depkes RI, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah sendiri juga tergolong masih tinggi. Hal itu bisa dilihat dari data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 AKI mencapai 117,02 per 100.000 kelahiran mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008 dengan AKI

114,42 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian adalah perdarahan sebesar 22,42%, eklamsi sebesar 28,76%, infeksi sebesar 3,54% dan lain-lain sebesar 45,28%. Angka tersebut masih berada diatas target nasional untuk tahun 2015 yakni sebesar 102 per 100.000 kelahiran, dimana angka cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (perawat, bidan dan dokter) tahun 2010 sebesar 91,9% dan masih terdapat ibu yang melahirkan dibantu oleh tenaga non kesehatan (dukun) sebesar 8,1% dari jumlah 632.226 ibu hamil (Dinkes Jateng, 2010).

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap Angka Kematian Ibu di Indonesia. Dalam target *Milenium Development Goal* (MDG's) salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu adalah dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Depkes RI, 2010). Kebijakan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis "Empat Pilar *Safe Mother Hood*" yaitu; 1) Keluarga berencana, 2) Pelayanan antenatal care, 3) Persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan, 4) Pelayanan obstetric essensial. Pilar yang ketiga yaitu pelayanan persalinan yang aman dengan

ditolong oleh tenaga kesehatan yang bertujuan utamanya mencegah komplikasi akibat melahirkan dan memastikan bahwa komplikasi dapat ditangani secara memadai (Saifuddin, 2002).

Selain “Empat Pilar *Safe Mother Hood*” pemerintah juga telah mengeluarkan program terbaru P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir yaitu 1) Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil, 2) Adanya perencanaan persalinan, 3) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama hamil, bersalin maupun nifas, 4) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal (Lia, 2010).

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan, bayi baru lahir, dan anak dalam mewujudkan kesehatan keluarga yang berkualitas. Upaya peningkatan kualitas asuhan kebidanan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Depkes RI, 2003).

Menurut Saifudin (2009), mengklasifikasikan ibu hamil dalam status resiko ringan, sedang dan berat tidak bisa

dijadikan patokan lagi, karena semua ibu hamil beresiko tinggi, walaupun dalam kehamilan berjalan normal, namun dalam persalinan bisa terjadi komplikasi tanpa diprediksi sebelumnya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus memeriksakan diri secara teratur dan mendapat pelayanan kebidanan yang optimal. Dalam upaya untuk lebih meningkatkan motivasi ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan Antenatal Care secara teratur, maka sangat diperlukan peran dari bidan sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan antenatal care dalam segi penampilan, sikap juga profesionalisme, karena sebagian ibu hamil akan kembali memeriksakan diri dan kehamilannya ke tempat yang sama jika dirinya merasa dihargai dan diasuh dengan baik. Dengan pelayanan bidan yang baik dan profesional, diharapkan dapat lebih meningkatkan motivasi dan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan diri dan kehamilannya secara teratur.

Dari survey awal yang dilakukan di Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes diperoleh data pada bulan Oktober 2011 menunjukkan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada K1 sebanyak 812 orang (81,85%), pada K4 sebanyak 749 orang (75,5%), target seharusnya 992 (90%). Dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 707 orang (74,66%), target seharusnya 947 (90%).

Berdasarkan latar belakang dan data survey awal maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul, "Hubungan Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes".

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat analitik korelasi, Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Cross Sectional. Sehingga pada penelitian ini, pengumpulan data tentang Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil dilakukan bersama-sama pada saat pengambilan data.

Sampel dalam penelitian ini diambil seluruhnya karena populasi rata-rata tiap bulannya berjumlah 30 orang. Sampel diambil secara *Accidental Sampling*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*.

$$\chi^2 = \sum \frac{(Fo - Fh)^2}{Fh}$$

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

1. Gambaran pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Paguyangan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pelayanan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Paguyangan

Pelayanan ANC	f	%
Sesuai	25	83,3
Tidak Sesuai	5	16,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa pelayanan antenatal care pada ibu hamil dari 30 responden, sebagian besar pelayanan antenatal care adalah sesuai sebanyak 25 responden (83,3%).

Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2006). Antenatal Care adalah perawatan yang diberikan pada ibu selama masa kehamilan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2008).

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan, bayi baru lahir, dan anak dalam mewujudkan kesehatan keluarga yang berkualitas. Upaya peningkatan kualitas asuhan kebidanan merupakan

salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Depkes RI, 2003).

Menurut teori yang dari Saifudin (2009), mengklasifikasikan ibu hamil dalam status resiko ringan, sedang dan berat tidak bisa dijadikan patokan lagi, karena semua ibu hamil beresiko tinggi, walaupun dalam kehamilan berjalan normal, namun dalam persalinan bisa terjadi komplikasi tanpa diprediksi sebelumnya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus memeriksakan diri secara teratur dan mendapat pelayanan kebidanan yang optimal. Dalam upaya untuk lebih meningkatkan motivasi ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan Antenatal Care secara teratur, maka sangat diperlukan peran dari bidan sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan antenatal care dalam segi penampilan, sikap juga profesionalisme, karena sebagian ibu hamil akan kembali memeriksakan diri dan kehamilannya ke tempat yang sama jika dirinya merasa dihargai dan diasuh dengan baik. Dengan pelayanan bidan yang baik dan profesional, diharapkan dapat lebih meningkatkan motivasi dan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan diri dan kehamilannya secara teratur.

Pemahaman akan mutu pelayanan kesehatan hanya dapat diketahui setelah dilakukan penilaian terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud serta ciri-ciri

pelayanan. Dalam praktek sehari-hari melakukan penilaian mutu pelayanan kesehatan tidaklah mudah, karena mutu pelayanan tersebut bersifat multi dimensional. Setiap orang dalam melakukan penilaian sangat berbeda tergantung dari latar belakang dan kepentingan setiap orang. Bertolak dari batasan tersebut maka mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta pihak lain, tatacara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Saifuddin, 2009).

## 2. Gambaran pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Paguyangan

<b>Penolong Persalinan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tenaga Kesehatan	24	80
Bukan Tenaga Kesehatan	6	20
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa pemilihan penolong persalinan dari 30 responden, sebagian besar memilih penolong persalinan menggunakan tenaga kesehatan sebanyak 24 responden (80%).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi di samping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Saifudin, 2006).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk teknis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Depkes, 2004).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Nirmalasari (2007), tenaga yang sejak dulu kala sampai sekarang mempunyai peranan penting dalam pelayanan kebidanan adalah dukun bayi. Dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat. Keterampilan dukun bayi biasanya didapat dari sistem magang. Anggapan dan kepercayaan masyarakat terhadap dukun bayi berkaitan pula dengan sistem nilai budaya masyarakat sehingga dukun bayi

umumnya diperlakukan sebagai tokoh masyarakat setempat. Berkaitan dengan tenaga penolong persalinan, dukun bayi masih lebih disukai daripada tenaga medis, menyebabkan ibu-ibu cenderung memilih melahirkan dengan dukun bayi karena kepercayaan kepada dukun bayi masih tinggi.

Hasil Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sugiarto tahun 2003 tentang “Pengaruh tingkat pendidikan ibu hamil terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan di Wilayah Puskesmas Gabus II Pati”. Didapatkan hasil dari 209 ibu hamil yang berpendidikan 6 tahun (tidak sekolah dan SD) sebanyak 52 orang (11,04 %) yang memilih tenaga kesehatan (NAKES). Yang berpendidikan > 6 tahun (SLTP/SMU/SMK/PT) 197 orang (39,06 %) memilih tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Siti Maryani (2007) tentang “Faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pemilihan penolong persalinan di Desa Kunjangsari Kecamatan Langgensari tahun 2007”. Didapatkan hasil dari 156 responden, sebanyak 50,6% memilih bersalin dengan dukun dan 49,4% memilih bersalin dengan tenaga kesehatan

### **Analisa Bivariat**

3. Hubungan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil dengan pemilihan

penolong persalinan di Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes

Tabel 4.3 Hubungan Pelayanan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Paguyangan Kabupaten Brebes

Pelayanan ANC	Penolong Persalinan				Total		p value
	Tenaga Kesehatan		Bukan Nakes				
	F	%	F	%	F	%	
Sesuai	23	95,8	2	33,3	25	83,3	0,003
Tidak Sesuai	1	4,2	4	66,7	5	16,7	
Total	24		6		30	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa p value berdasarkan hasil perhitungan diatas sebesar 0,003, dengan taraf signifikan 5% nilai  $\alpha$  adalah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa p value  $< \alpha$  ( $0,003 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan antara pelayanan antenatal care pada ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan, bayi baru lahir, dan anak dalam mewujudkan kesehatan keluarga yang berkualitas. Upaya peningkatan kualitas asuhan kebidanan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka

kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Depkes RI, 2003).

Menurut Saifudin (2009), mengklasifikasikan ibu hamil dalam status resiko ringan, sedang dan berat tidak bisa dijadikan patokan lagi, karena semua ibu hamil beresiko tinggi, walaupun dalam kehamilan berjalan normal, namun dalam persalinan bisa terjadi komplikasi tanpa diprediksi sebelumnya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus memeriksakan diri secara teratur dan mendapat pelayanan kebidanan yang optimal. Dalam upaya untuk lebih meningkatkan motivasi ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan Antenatal Care secara teratur, maka sangat diperlukan peran dari bidan sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan antenatal care dalam segi penampilan, sikap juga profesionalisme, karena sebagian ibu hamil akan kembali memeriksakan diri dan kehamilannya ke tempat yang sama jika dirinya merasa dihargai dan diasuh dengan baik. Dengan pelayanan bidan yang baik dan profesional, diharapkan dapat lebih meningkatkan motivasi dan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan diri dan kehamilannya secara teratur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Saefuddin (2009), dengan penyelenggaraan pelayanan antenatal care yang sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan diharapkan tidak hanya dapat

mendeteksi dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Akan tetapi juga menumbuhkan kesadaran pada ibu hamil, keluarga dan masyarakat bahwa persalinan yang aman adalah dengan tenaga kesehatan yang sudah terlatih. Sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

1. Sebagian besar pelayanan antenatal care ibu hamil di Puskesmas Paguyangan adalah sesuai sebanyak 25 responden (83,3%).
2. Sebagian besar memilih penolong persalinan menggunakan tenaga kesehatan sebanyak 24 responden (80%).
3. Ada hubungan antara pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai  $p \text{ value} < \alpha$  ( $0,003 < 0,05$ )

### **SARAN**

1. Bagi Tempat Penelitian  
Meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care pada ibu hamil agar dapat meningkatkan motivasi ibu untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya nanti (seperti: dokter atau bidan).

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Walaupun institusi pendidikan telah banyak memberikan informasi tentang kesehatan khususnya penanganan pemilihan penolong persalinan yang tepat, tuntutan zaman yang terus berkembang menyebabkan tingginya kualitas pelayanan semakin meningkat sehingga kualitas pendidikan juga perlu ditingkatkan yaitu dengan memberikan lebih banyak materi kepada para mahasiswanya, selain itu juga sebagai bahan bacaan dan perpustakaan.

### 3. Untuk Responden

Bagi ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan ANC secara teratur kepada tenaga kesehatan guna untuk mencegah terjadinya komplikasi ibu hamil serta memilih tenaga penolong persalinan dengan tenaga kesehatan.

### 4. Untuk Peneliti Selanjutnya

Masalah dalam penelitian ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut sehingga bagi para peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat mengembangkan penelitian ini khususnya meneliti faktor-faktor lain yang peneliti belum teliti (Faktor Predisposisi : Pengetahuan sikap, kepercayaan, tradisi, sosial dll. Faktor Pemungkin: lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana, fasilitas kesehatan. Faktor Penguat : tokoh masyarakat, tokoh agama, para



petugas kesehatan, keluarga, teman dan peraturan)

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astika, Deni. 2009. Hubungan tingkat pengetahuan dan status ekonomi ibu hamil dengan pemilihan tenaga penolong persalinan di Puskesmas Kebumen 2 Kabupaten Kebumen. Karya Tulis Ilmiah
- Azrul, Azwar. 2005. *Sikap Manusia Teori Skala dan Pengukurannya*. Edisi 2. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. 2010. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2010. Jakarta : Depkes RI
- Dinkes Jateng. 2010. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2010. Semarang : Dinkes Jateng
- Lia, 2010. *P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)*. Dikutip dari www.Bidanlia.com. diakses tanggal 30 Desember 2011.
- Manuaba. 2006. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Maryani, Siti. 2007. Faktor yang mempengaruhi keluarga dalam pemilihan penolong persalinan di Desa Kunjangsari Kecamatan Langgensari tahun 2007. Karya Tulis Ilmiah
- Mufdlilah. 2009. *Antenatal Care Fokus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mochtar, R. 2002. *Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Saifuddin. 2002. *Buku Panduan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Buku Panduan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sarwono, Prawiroharjo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sugiarto. 2003. Pengaruh tingkat pendidikan ibu hamil terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan di Wilayah Puskesmas Gabus II Pati. Karya Tulis Ilmiah
- Sugiyono. 2009. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- WHO. 2011. *World Health Statistic. WHO*
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka