

Perbedaan Kunjungan Pertama Ibu Hamil Berdasarkan Usia di Poskesdes Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat

Kusniyati Utami¹, Irni Setyawati²

¹Program Studi Keperawatan Jenjang D3, STIKes Yarsi Mataram, kusniyatiutami4@gmail.com

²Program Studi Kebidanan Jenjang D3, STIKes Yarsi Mataram, erny.gunawan07@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 25 September 2019

Accepted, 26 September 2019

Published, 30 September 2019

Keywords: first, antenatal, visit, age

Abstract

The West Nusa Tenggara Provincial Health Office (2017) mentions the number of maternal mortality from 2015 to 2017 continues to decrease, from 95 cases to 85 cases. Maternal mortality during pregnancy can be prevented by antenatal care by health workers in accordance with the frequency of antenatal visits a minimum of four times. The first visit is carry out at a gestational age of the mother <16 weeks (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2013), but still found pregnant women who made the first antenatal visit in the second trimester and even the third trimester. The purpose of this study was to determine the differences in first visit of pregnant women by age in the Poskesdes working area of the UPTD Puskesmas Gunungsari. This study used a cross-sectional analytic research design in eight Poskesdes in the working area of the UPTD Puskesmas Gunungsari, West Lombok district in November 2018 to January 2019. Samples were taken using a total sampling technique of 1042 people. Secondary data was collected from the maternal cohort register in eight Poskesdes in the UPTD Puskesmas Gunungsari working area in the form of the age of the mother at the first visit and the age of the mother's pregnancy at the first visit. Data were processed univariately and bivariately using the chi-square test. There was a significant difference in the first visit of pregnant women between mothers aged <20 years, 20-35 years, and > 35 years as indicated by the p value of 0.00001 (<0.05). It is expected that midwives in Poskesdes will further enhance the role of cadres in capturing first trimester pregnant women especially those aged <20 years and > 35 years.

Abstrak

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (2017) menyebutkan jumlah kematian ibu dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 terus mengalami penurunan yaitu dari 95 kasus ke 92 kasus sampai 85 kasus. Kematian ibu saat hamil dapat dicegah dengan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan sesuai dengan frekuensi kunjungan antenatal minimal empat kali. Kunjungan pertama dilakukan saat usia kehamilan ibu < 16 minggu (Kemenkes RI, 2013), namun masih dijumpai ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama antenatal pada trimester kedua dan bahkan trimester ketiga.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kunjungan pertama ibu hamil berdasarkan usia di Poskesdes wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsari. Penelitian ini menggunakan

desain penelitian analitik secara potong lintang di delapan Poskesdes wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat pada bulan November 2018 sampai dengan Januari 2019. Sampel diambil menggunakan tehnik *total sampling* sebanyak 1042 orang. Data sekunder dikumpulkan dari buku register kohort ibu di delapan Poskesdes wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsari berupa usia ibu saat kunjungan pertama dan usia kehamilan ibu saat kunjungan pertama. Data diolah secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Terdapat perbedaan bermakna kunjungan pertama ibu hamil antara ibu yang berusia <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,00001$ ($<0,05$). Diharapkan bidan di Poskesdes lebih meningkatkan peran kader dalam menjaring ibu hamil trimester pertama khususnya yang berusia <20 tahun dan >35 tahun.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator status kesehatan ibu. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. AKI mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2007 yaitu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (2012), namun pada tahun 2015 Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menemukan AKI mengalami penurunan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2017).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) tahun 2016 menyebutkan jumlah kematian ibu tahun 2015 sebanyak 95 kasus, kemudian terjadi penurunan pada tahun 2016 sebanyak 92 kasus dan menurun pada tahun 2017 sebanyak 85 kasus (Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat, 2017).

Penyebab kematian ibu terbanyak di provinsi NTB pada tahun 2017 terjadi pada saat bersalin sebesar 42,35%, nifas sebesar 40% dan saat ibu hamil sebesar 17,65% (Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Barat, 2017). Kematian ibu saat hamil dapat disebabkan oleh komplikasi dalam kehamilan. Komplikasi dalam kehamilan ini dapat diturunkan atau bahkan dicegah dengan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Standar pelayanan antenatal dalam penerapannya terdiri dari 10 T dan mempunyaistandar waktu pelayanan antenatal dengan frekuensi minimal empat kali selama kehamilan. Standar waktu tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi oleh tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2011). Untuk melihat akses dan kualitas pelayanan pada ibu hamil dapat digambarkan melalui cakupan kunjungan pertama (K1). Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang 1 kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2011).

Cakupan pelayanan K1 di provinsi NTB tahun 2017 meningkat dibandingkan tahun 2016, yaitu 99,37% menjadi 102,84%. Demikian juga dengan cakupan K1 pada kabupaten Lombok Barat, Lombok Tengah, Lombok Timur, Lombok Utara dan Kota Mataram pada tahun 2017 yang telah melebihi target yaitu lebih dari 100% (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2017).

Pelayanan antenatal K1 diharapkan dilakukan oleh tenaga kesehatan pada usia kehamilan trimester pertama (kurang dari 16 minggu), namun masih dijumpai ibu hamil yang melakukan pelayanan antenatal K1 pada trimester kedua (minggu ke 17 – 28) dan bahkan trimester ketiga (minggu ke 29 – 39). Berdasarkan latarbelakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan kunjungan pertama ibu hamil berdasarkan usia di Poskesdes wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik kategorik secara potong lintang. Penelitian ini dilakukan di delapan Poskesdes wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsari kabupaten Lombok Barat pada bulan November 2018 sampai dengan Januari 2019. Populasi pada penelitian ini yaitu semua ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsari. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik total sampling yaitu sebanyak 1042 orang.

Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yang diambil dari buku register kohort ibu di delapan Poskesdes wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsari berupa usia ibu saat kunjungan pertama dan usia kehamilan ibu saat kunjungan pertama.

Data diolah melalui proses editing, coding dan tabulating yang kemudian dianalisis secara univariat untuk melihat frekuensi dan prevalensinya dan bivariat untuk melihat perbedaan kunjungannya berdasarkan usia ibu dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia ibu hamil saat melakukan kunjungan pertama di Poskesdes wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsari bulan November 2018 – Januari 2019

Usia ibu	N	%
< 20 tahun	94	9
20 – 35 tahun	824	79,1
>35 tahun	124	11,9
Total	1042	100

Dari tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu hamil yang melakukan kunjungan pertamanya berusia 20-35 tahun (79,1%), namun masih ditemukan ibu hamil yang berusia <20 tahun sebesar 9% dan >35 tahun sebesar 11,9%. Usia reproduksi sehat antara usia 20 sampai dengan 35 tahun. Pada rentang usia reproduksi sehat ini alat reproduksi ibu telah matang dan siap untuk hamil, sehingga terhindar dari penyulit yang merugikan kesehatan ibu dan janin (Manuaba, 2009). Varney (2007) menyatakan bahwa umur >35 tahun dapat meningkatkan risiko beberapa masalah kehamilan diantaranya adalah kelainan genetik pada janin, perdarahan pada kehamilan muda/abortus spontan, hipertensi, diabetes gestasional, dan lain-lain.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kunjungan pertama ibu hamil di Poskesdes wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsari bulan November 2018 – Januari 2019

Kunjungan pertama	N	%
Trimester pertama	683	65,5
Trimester kedua	270	25,9
Trimester ketiga	89	8,5
Total	1042	100

Dari tabel 2 di atas, dapat dilihat sebagian besar ibu hamil melakukan kunjungan pertama kehamilannya pada usia kehamilan trimester pertama (65,5%), namun masih ada yang melakukan kunjungan pertamanya pada trimester kedua sebesar 25,9% dan pada usia kehamilan trimester ketiga sebesar 8,5%. Waktu kunjungan pelayanan antenatal oleh ibu hamil ke tenaga kesehatan yang 1 kali dilakukan pada usia kehamilan trimester pertama minimal 1 kali (Dinas Kesehatan Propinsi NTB, 2011).

Tabel 3. Hasil uji perbedaan kunjungan pertama ibu hamil berdasarkan usia di Poskesdes wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunungsari bulan November 2018 – Januari 2019

Usia ibu	Kunjungan pertama Ibu Hamil						Nilai p
	Trimester pertama		Trimester kedua		Trimester ketiga		
	N	%	N	%	N	%	
< 20 th	71	75,5	18	19,1	5	5,3	0,00001
20 – 35 th	552	67	205	24,9	67	8,1	
>35 th	60	48,4	47	37,9	17	13,7	

Total	683	65,6	270	25,9	89	8,5
-------	-----	------	-----	------	----	-----

*Uji *Chi Square*

Tabel 3 di atas menunjukkan hasil analisis secara statistik yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna kunjungan pertama ibu hamil antara ibu yang berusia <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,00001$ ($< 0,05$). Sebagian besar ibu hamil berusia <20 tahun melakukan kunjungan pertama pada usia kehamilan trimester pertama (75,5%), ibu hamil yang berusia 20-35 tahun melakukan kunjungan pertama pada usia kehamilan trimester pertamasebesar 67% dan ibu hamil berusia >35 tahun melakukan kunjungan pertama pada usia kehamilan trimester pertama sebesar 48,4%.

Usia ideal perkawinan untuk perempuan minimal 21 tahun karena sudah dianggap matang dari segi emosi, ekonomi dan sosial. Usia kurang dari 21 tahun, rahim dan pinggulnya belum berkembang dengan baik, sehingga kemungkinan terjadi kesulitan dalam persalinan (Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2016).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hidayatun (2014) di Surabaya yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan kunjungan antenatal care. Abdullah dan Rantono (2011) dalam Hidayatun (2014) menyatakan bahwa ibu hamil yang berusia 20-35 tahun cenderung melakukan kunjungan pertama sesuai dengan waktunya yaitu pada usia kehamilan trimester pertama karena mereka merasa bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting sedangkan ibu hamil yang berusia <20 tahun cenderung belum terlalu mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal sesuai dengan usia kehamilannya dan ibu hamil yang berusia >35 tahun cenderung acuh pada kunjungan antenatal karena merasa telah memiliki pengalaman kehamilan yang baik.

Setiap ibu hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal. Pada setiap kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang sangat penting, meliputi mendeteksi masalah, melakukan tindakan pencegahan dan mendorong perilaku yang sehat selama hamil (Saifuddin, 2010).

Untuk dapat mendeteksi masalah selama kehamilan, perlu dilengkapi riwayat medis ibu, dilakukan pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik obstetri, dan pemeriksaan penunjang pada kunjungan pertama. Adapun riwayat medis yang dilengkapi yaitu identitas, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat medis lainnya, riwayat sosial ekonomi. Pemeriksaan fisik umum yang perlu dilakukan pada kunjungan pertama meliputi tanda vital, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, muka, dan pemeriksaan fisik umum lengkap. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama yaitu tinggi fundus uteri, vulva/perineum, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan inspekulo. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium rutin pada kunjungan pertama yaitu kadar hemoglobin, golongan darah ABO dan rhesus, tes HIV, dan rapid tes untuk malaria pada ibu hamil yang tinggal atau bepergian ke daerah endemik malaria dalam dua minggu terakhir (Kemenkes RI, 2013).

Simpulan dan saran

Terdapat perbedaan bermakna kunjungan pertama ibu hamil antara ibu yang berusia <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun. Adapun saran yang diberikan yaitu diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan di Poskesdes dapat lebih meningkatkan peran kader dalam menjaring ibu hamil trimester pertama khususnya yang berusia <20 tahun dan >35 tahun.

Daftar Pustaka

- Abdullah, T.R., Sinaga, G. Rantono. 2011. Faktor-faktor yang Mempunyai Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2009. Diakses dari www.academia.edu
- Badan Pusat Statistik. 2017. 2015, Angka Kematian Ibu Turun Menjadi 305. Diakses dari www.databoks.katadata.co.id
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. 2017. Profil Kesehatan Provinsi NTB tahun 2017. Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi NTB

- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. 2011. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi NTB
- Hidayatun, M., Saenun. 2014. Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, Vol. 2 No. 1:39-48. Diakses dari www.journal.unair.ac.id
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. 2016. Wanita perlu Pahami Kesehatan Reproduksi. Diakses dari www.kemenpppa.go.id
- Manuaba, 2017. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta: EGC
- Saifuddin, AB., Wiknjastro, GH., Affandi, B., Waspodo, D. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPSP
- Varney, Helen dkk. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta: EGC