

PERSEPSI IBU HAMIL TENTANG ANTENATAL CARE DAN PERSALINAN

Andryansyah Arlffin*

ABSTRACT

The antenatal care coverage for first visit was 92.72%. It meant that almost all pregnant mothers had ever contacted with health services. But the four time visits of pregnant mothers to health facilities reported only 75.6% and pregnant mothers who got standar antenatal care services was even lower just about 60,0%. The national target for 80.0% of deliveries by the health personals in year 2000 was only reached by Bali Province. For other provinces, particularly at rural areas in Java Provinces, the coverage of delivery was only 44.6%.

The objectives of this study were to measure pregnant mothers' knowledge and perception regarding pregnancy and delivery cares, A cross sectional study was conducted at 20 health centers located in Jember and Kediri Districts of East Java Province, in Semarang and Demak Districts of Central Java Province and in Lombok Tengah District of West Nusa Tenggara year 2003. There were 159 pregnant mothers randomly selected and the variable to be studied are collected by interviewed the pregnant mothers and observation during antenatal care delivery services.

Results indicated that mothers' knowledge about pregnancy and delivery cares were very low. During antenatal care, pregnant mothers mentioned that they got very little information from midwives about pregnancy care and the importance of deliveries by healthy personals. Factors considered for choosing TBA for helping delivery were not only economic factor but the TBA's nearness and provided that they more complete services than midwives. It is recommended that midwives have to improve their interpersonal communication skills and to provide better quality services to pregnant mothers.

Key words: perception, antenatal care, deliveries by health personals

PENDAHULUAN

Cakupan pelayanan kesehatan ibu berupa cakupan antenatal untuk kunjungan pertama telah mencapai 92,72%, ini berarti hampir seluruh ibu hamil pernah kontak dengan pelayanan kesehatan. Tetapi kunjungan ibu hamil sebanyak 4 kali hanya 75,6% dan yang mendapat pelayanan antenatal sesuai standar baru mencapai 60%. Cakupan pelayanan imunisasi baru mencapai 73,4% dan pemberian tablet besi 55,4% ibu hamil (Depkes RI, 1998). Target nasional persalinan 89% ditolong oleh tenaga kesehatan di tahun 2000, baru tercapai di propinsi Bali. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di pedesaan di pulau Jawa baru mencapai 44,6% dan di pulau Kalimantan 41,8%. Fasilitas pertolongan persalinan melalui program Jaringan Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK) belum mencapai seluruh ibu miskin, baru lebih kurang 60% ibu dari keluarga miskin yang dapat memanfaatkan fasilitas tersebut (Depkes RI, 2002).

Semua data yang ada menunjukkan bahwa Indonesia memiliki tingkat kematian ibu tertinggi di

kawasan Asia Tenggara, walaupun tolok ukurnya sangat sulit. Risiko kematian ibu yang melahirkan di Indonesia diperkirakan adalah 1 dalam 65 bandingkan dengan 1 dalam 1,100 di Thailand. Sebanyak 89,2% wanita kaya melahirkan dengan didampingi oleh seseorang (misalnya dokter atau bidan) yang terlatih, namun hanya 21,3% wanita miskin yang didampingi tenaga terlatih saat melahirkan. Perbedaan yang besar ini disebabkan oleh ketimpangan penghasilan dan ini mengisyaratkan ketimpangan yang besar dalam hal akses finansial untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang paling mendasar. (Depkes RI, 2002)

Sehubungan dengan itu pada tahun 2003 telah dilakukan penelitian tentang persepsi ibu hamil tentang pelayanan antenatal dan persalinan di 20 Puskesmas pada 5 kabupaten di Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Nusa Tenggara Barat

TUJUAN PENELITIAN

- Tujuan umum: Mengkaji persepsi ibu hamil terhadap pelayanan antenatal dan persalinan

* Peneliti Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan

b. Tujuan khusus

1. Mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan dan persalinan
2. Mengkaji pendapat ibu hamil tentang pengalamannya menerima pelayanan antenatal dan petolongan persalinan.

METODE

Rancangan penelitian adalah penelitian observasional: potong lintang. Dan penelitian merupakan penelitian terapan. Lokasi penelitian adalah 20 puskesmas di Kabupaten Jember dan Kediri Propinsi Jawa Timur, pada Kabupaten Semarang dan Demak di Propinsi Jawa Tengah, dan pada Kabupaten Lombok Tengah di propinsi Nusa Tenggara Barat. Puskesmas-Puskesmas tersebut dipilih secara *stratified random sampling*

Populasi penelitian adalah ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas dan besar sampel adalah sebanyak 159 orang. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan dan persalinan dan pendapat ibu hamil tentang pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan oleh bidan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, diskusi kelompok terarah terhadap ibu hamil dan pengamatan proses pemeriksaan *antenatal*

HASIL PENELITIAN

Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Hamil

Sebagian besar ibu hamil (44,7%) berpendidikan tamat sekolah dasar, sisanya adalah tamat SLTP (27,6%), tamat SMA/ sederajat (22,0%), pendidikan akademi/universitas (0,6%) dan tidak tamat sekolah dasar (5,0%). Distribusi ibu hamil menurut pekerjaan adalah sebagai berikut: yang terbanyak (58,5%) tidak bekerja, sisanya adalah: 20,1% sebagai petani, 6,9% sebagai pegawai swasta, 5,0% sebagai pedagang, 4,1% sebagai buruh tani, 3,1% sebagai buruh pabrik, 1,9% sebagai pengrajin, dan 0,6% sebagai buruh bangunan.

Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan ibu hamil yang diukur terdiri dari: 1) pengetahuan tentang perawatan kehamilan meliputi jenis, manfaat, frekuensi, tempat pemeriksaan kehamilan dan tanda bahaya kehamilan; 2) Pengetahuan tentang persalinan yaitu tentang apa saja yang perlu disiapkan sebelum melahirkan, siapa yang dapat dimintakan pertolongan bila melahirkan,

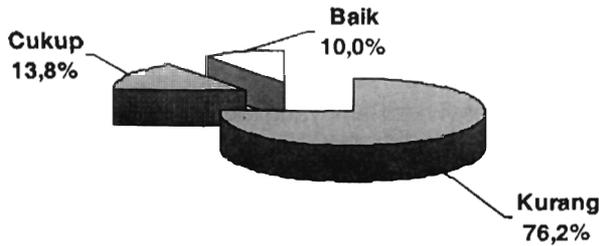
alasan pemilihan bidan/dokter untuk menolong persalinan, apa yang perlu dilakukan bila tanda-tanda mulainya proses persalinan; 3) Pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir yang meliputi tindakan yang perlu dilakukan ibu pada bayi baru lahir, tanda bahaya, cara merawat tali pusat, pengetahuan tentang makna bayi dan tentang manfaat ASI (Air Susu Ibu); 4) Pengetahuan tentang perawatan nifas meliputi hal-hal yang perlu dilakukan setelah ibu melahirkan, tanda bahaya pada ibu nifas, yang perlu dilakukan ibu bila ada tanda bahaya nifas; 5) Pengetahuan tentang peranan masyarakat dalam membantu ibu yaitu: apa yang perlu dilakukan masyarakat untuk membantu ibu bila ada tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, hal-hal yang perlu dilakukan keluarga bila ada tanda bahaya, pengetahuan tentang Tabulin (tabungan ibu bersalin); 6) Pengetahuan tentang pelaporan kelahiran yaitu hal-hal yang perlu dilaporkan pada kader dasawisma dan guna pelaporan kelahiran bayi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata nilai total pengetahuan ibu hamil adalah 47,84 dengan distribusi rerata nilai pengetahuan menurut jenis pengetahuan adalah sebagai berikut: pengetahuan tentang kehamilan (rerata nilai = 51,29), tentang persalinan (rerata nilai = 48,63), tentang perawatan bayi baru lahir (rerata nilai = 51,31), tentang perawatan nifas (rerata nilai = 49,94), tentang peran serta masyarakat (rerata nilai = 50,36) dan tentang pelaporan kelahiran (rerata nilai = 44,03), (Tabel 1).

Tingkat pengetahuan ibu hamil dikategorikan sebagai baik bila nilai > 75, kategori cukup bila nilai 60–75 dan kategori kurang bila nilai pengetahuan < 60. Dengan menggunakan kategori tersebut, penelitian ini menunjukkan 76,2% ibu hamil memiliki pengetahuan kurang, 13,8% pengetahuannya cukup dan hanya 10,0% ibu hamil memiliki pengetahuan baik tentang kehamilan, persalinan, perawatan bayi, peran serta masyarakat dan pelaporan kehamilan (Grafik 1).

Tabel 1. Distribusi rerata Nilai Pengetahuan Ibu Hamil menurut Jenis Pengetahuan

No	Jenis pengetahuan	Jml bumil	Rerata nilai pengetahuan
1	Tentang kehamilan	160	51,29
2	Tentang persalinan	160	48,63
3	Perawatan bayi baru lahir	160	51,31
4	Perawatan nifas	160	49,94
5	Peran serta masyarakat	160	50,36
6	Pelaporan kelahiran	160	44,03
Total rerata pengetahuan		160	47,84



Grafik 1. Distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil.

PENDAPAT RESPONDEN

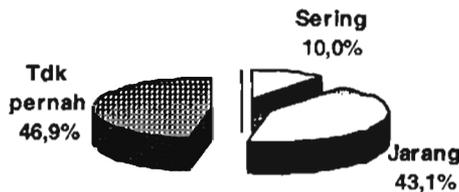
Pendapat responden yang diukur adalah pendapat ibu hamil. Pendapat tersebut meliputi pendapat tentang penjelasan yang diberikan oleh petugas puskesmas yaitu: 1) tentang jenis, urutan dan waktu pelayanan kehamilan; 2) tentang gizi dan pentingnya pemeriksaan kehamilan; 3) tentang perawatan jalan lahir, senam kebugaran, makanan untuk meningkatkan produksi ASI; 4) tentang infeksi menular seksual 5) tentang kesesuaian hari pemeriksaan kehamilan dengan kebutuhan ibu hamil; 6) tentang dukungan bidan terhadap pendapat ibu hamil dan

penjelasan bidan mengenai pentingnya peran keluarga; 7) tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan; 8) tentang persalinan aman, persiapan, posisi melahirkan dan cara mengurangi rasa sakit waktu melahirkan.

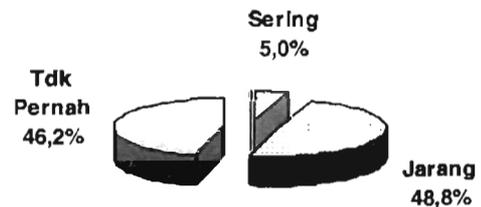
Hasil penelitian tentang ibu hamil menunjukkan bahwa 46,9% ibu hamil tidak pernah, dan 43,1% jarang memperoleh penjelasan dari bidan tentang jenis, urutan dan waktu pelayanan kehamilan. Hanya 10,0% ibu hamil yang menyatakan sering memperoleh penjelasan tersebut (Grafik 2).

Selanjutnya hanya 5,0% ibu hamil yang sering memperoleh penjelasan tentang gizi dan pentingnya pemeriksaan kehamilan, sedang 48,8% ibu hamil jarang dan 46,2% ibu hamil tidak pernah memperoleh penjelasan tentang hal ini (Grafik 3).

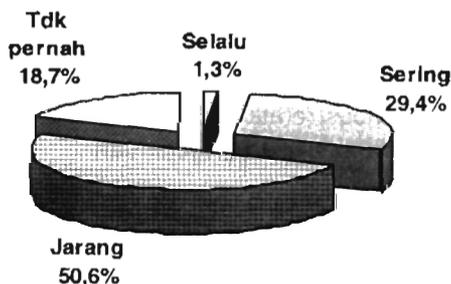
Ibu hamil yang berpendapat bahwa ia selalu (1,9%) dan sering (29,4%) memperoleh penjelasan tentang perawatan jalan lahir, senam kebugaran, makanan untuk meningkatkan produksi ASI. Sisanya 50,6% menyatakan jarang dan 18,7% tidak pernah memperoleh penjelasan (Grafik 4).



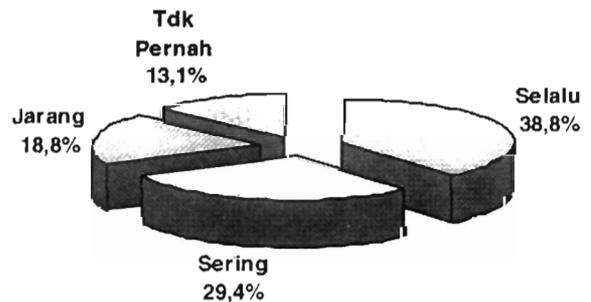
Grafik 2. Penjelasan yang diberikan oleh petugas tentang jenis, urutan dan waktu pelayanan kehamilan.



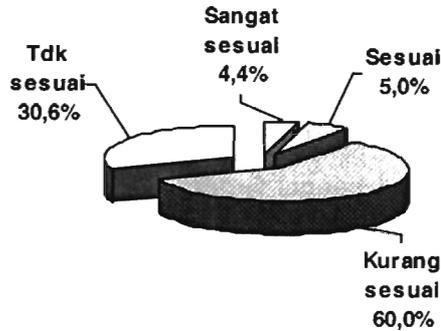
Grafik 3. Penjelasan Petugas tentang Gizi dan Pentingnya Periksa



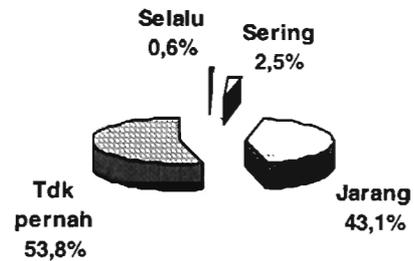
Grafik 4. Penjelasan tentang Cara Perawatan Jalan Lahir, Senam, Kebugaran, Pijatan dan Makanan untuk Produksi



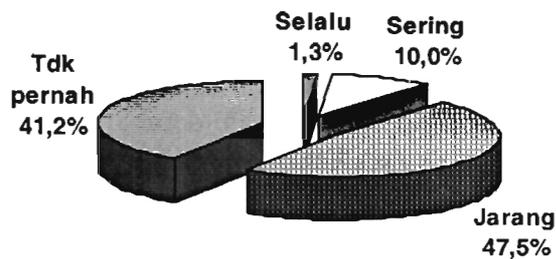
Grafik 5. Penjelasan Petugas tentang Infeksi Menular Seksual



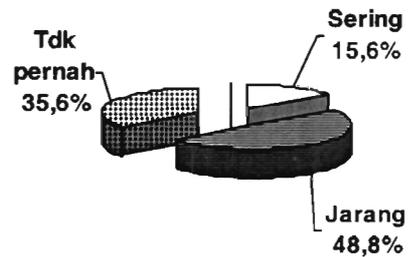
Grafik 6. Kesesuaian Hari Pemeriksaan Kehamilan dengan Kebutuhan Bumil



Grafik 7. Dukungan Bidan terhadap Pendapat Bumil dan Penjelasan tentang Pentingnya Peranan Keluarga



Grafik 8. Penjelasan Bidan tentang Jenis Pemeriksaan Kehamilan dan Hasilnya



Grafik 9. Penjelasan Bidan tentang Persalinan Aman, Persiapan, Posisi dan Cara Mengurangi Rasa Sakit Persalinan

Mengenai penjelasan infeksi menular seksual terdapat 38,8% ibu hamil menyatakan bahwa mereka selalu menerima penjelasan tersebut, sisanya berturut-turut yang menyatakan sering, jarang dan tidak pernah mendapat penjelasan adalah 29,4%, 18,8% dan 13,1% (Grafik 5).

Terdapat 30,6% dan 60,0% berturut-turut ibu hamil yang berpendapat bahwa waktu pemeriksaan kehamilan di puskesmas tidak sesuai dan kurang sesuai dengan kebutuhan mereka, hanya 5,0% dan 4,4% yang menyatakan sesuai dan sangat sesuai (Grafik 6).

Tentang dukungan bidan terhadap pendapat ibu hamil dan penjelasan bidan mengenai pentingnya peran keluarga, terdapat 53,8% ibu hamil yang menyatakan tidak pernah dan 43,1% jarang menerima dukungan dan penjelasan. Hanya 2,5% yang menyatakan sering dan 0,6% yang menyatakan selalu menerima dukungan dan penjelasan (Grafik 7).

Terdapat berturut-turut 41,2% dan 47,5% ibu hamil yang tidak pernah dan jarang menerima penjelasan tentang pemeriksaan kehamilan dan hasilnya. Hanya

10,0% yang menyatakan sering dan 1,3% yang selalu mendapat penjelasan tersebut di atas (Grafik 8).

Menurut ibu hamil, penjelasan tentang persalinan aman, persiapan, posisi melahirkan dan cara mengurangi rasa sakit waktu melahirkan, hanya 15,6% dari mereka yang sering menerimanya. Sebagian besar ibu hamil jarang (48,8%) dan tidak pernah (35,6%) menerima penjelasan tersebut (Grafik 9).

PEMBAHASAN

Rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang perawatan kehamilan dan persalinan dapat disebabkan karena kurangnya informasi yang diberikan oleh bidan pada saat pelayanan antenatal. Hal ini dinyatakan oleh pendapat ibu hamil menunjukkan bahwa mereka masih sangat jarang bahkan tidak pernah mendapat penjelasan dari bidan tentang: tentang jenis, urutan dan waktu pelayanan kehamilan, gizi dan pentingnya pemeriksaan kehamilan, perawatan jalan lahir, senam kebugaran, makanan untuk meningkatkan produksi ASI. Kurangnya

penjelasan bidan tersebut berpengaruh terhadap kualitas pelayanan antenatal yang diterima oleh ibu hamil (*Engender Health, 2002*). Kurangnya pengetahuan ibu hamil akan berdampak pada pilihan untuk pemeliharaan kehamilan dan persalinan oleh dukun (Robin Stephen P, 1998).

Pelayanan antenatal oleh bidan yang umumnya kurang dari sepuluh menit, tidak memungkinkan tersedianya cukup waktu untuk menjelaskan berbagai hal penting untuk perawatan kehamilan dan persalinan. Hal dapat terjadi oleh karena kurangnya pemahaman akan pentingnya komunikasi/penjelasan kepada ibu sehingga bidan lebih memprioritaskan hanya pemeriksaan fisik saja, tidak diikuti dengan upaya memberikan pengertian kepada ibu. Di samping itu juga dapat disebabkan kurangnya pengetahuan dan keterampilan bidan untuk berkomunikasi dengan ibu hamil. Padahal komunikasi (*interpersonal*) merupakan aspek utama dalam upaya meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan perubahan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dan persalinan (Devito, 1995).

Hasil pengamatan sewaktu pemeriksaan antenatal juga menunjukkan sangat sedikit sekali waktu untuk bidan berkomunikasi, memberikan penjelasan kepada ibu hamil. Alasan yang dikemukakan oleh bidan umumnya oleh karena banyaknya ibu hamil yang menunggu untuk diperiksa. Namun bila ditelaah lebih lanjut, ditemukan di beberapa puskesmas pemeriksaan ibu hamil masih dilakukan pada hari-hari tertentu (seminggu 2–3 kali saja), tidak dilakukan setiap hari kerja. Waktu pemeriksaan antenatal pun dibatasi hanya sampai jam 11.00. Alasan pembatasan waktu pemeriksaan tersebut sering kali adalah waktu setelah jam 11.00 digunakan untuk administrasi atau ke posyandu. Hampir semua ibu hamil berpendapat kurang atau tidak sesuainya hari/waktu pemeriksaan kehamilan dengan kebutuhan mereka. Dan mereka juga menyatakan bahwa bidan tidak pernah atau jarang mendukung pendapat ibu hamil dan menjelaskan pentingnya peran keluarga dalam perawatan kehamilan dan persalinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil analisa data dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan ibu, sangat kurang tentang perawatan kehamilan dan persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, peran masyarakat dalam kehamilan dan persalinan dan pentingnya pencatatan kelahiran
2. Ibu hamil sangat jarang atau tidak pernah memperoleh penjelasan tentang jenis, urutan dan waktu pelayanan kehamilan, tentang gizi dan pentingnya pemeriksaan kehamilan, tentang perawatan jalan lahir, senam kebugaran, makanan untuk meningkatkan produksi ASI, tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan hasil pemeriksaan, dan tentang persalinan aman, persiapan, posisi melahirkan serta cara mengurangi rasa sakit waktu melahirkan.
3. Waktu pemeriksaan yang disediakan oleh puskesmas tidak sesuai dengan kebutuhan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya
4. Faktor yang berpengaruh terhadap tingginya persalinan oleh dukun adalah: adanya bidan di tempat pada saat dibutuhkan, biaya persalinan bidan yang relatif lebih mahal dari biaya dukun, dukun memberikan pelayanan lebih lengkap dan mampu melakukan ritual menurut budaya setempat, pendapat keluarga bahwa persalinan oleh bidan hanya bila terjadi penyulit dalam proses persalinan.
5. Kurangnya kemampuan bidan untuk mengkomunikasikan/memberikan penjelasan kepada ibu hamil tentang hal-hal penting untuk perawatan kehamilan dan persalinan serta pentingnya persalinan ditolong tenaga kesehatan.
6. Belum memadai upaya yang dilakukan oleh jajaran kesehatan untuk mempromosikan persalinan Nakes dan belum dikembangkannya kemitraan dengan dukun, keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama dan LSM untuk peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Saran

Sehubungan dengan hasil penelitian tersebut di atas maka di sarankan sebagai berikut:

1. Perlu ditingkatkan kemampuan bidan untuk berkomunikasi (*interpersonal communication*) dengan ibu hamil
2. Perlu ditingkatkan kualitas pelayanan antenatal oleh bidan dengan memberikan pelayanan antenatal komprehensif dan pelayanan nifas

3. Perlu adanya penjadwalan ulang tentang hari dan waktu pemeriksaan ibu hamil di puskesmas (dalam lokakarya mini bulanan), sehingga ibu hamil dapat memperoleh pelayanan kehamilan setiap waktu di hari kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin A, 2001. Koordinasi Pemrograman sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Pelayanan KIA di Puskesmas, Penerapan Koordinasi Pemrograman dengan Metode Tidak Langsung melalui Buku Pegangan.
- Arifin A, 1996. *Studi Evaluasi Penggunaan Buku KIA di Kabupaten Klaten dan Jepara*. Surabaya: Puslitbang Yantekkes.
- Devito, Josep A, 1995. *The Interpersonal Communication Book*. 7th ed, New York: Harper Collins College Publishers, p. 101–121.
- Engender Health, 2002. *COPE for Maternal Health Service. A Process and Tools for Improving Quality of Maternal Health Service*. New York.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2002. *Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga, 1998*. Jakarta.
- Indonesia. Departemen Kesehatan, 2002. *Hasil Surkesnas 2002*. Jakarta.
- Robin Stephen P, 1998. *Organizational Behavior. Eighth Edition*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- WHO, 2001. *Making Pregnancy Safer*. SEARO, New Delhi.