

PERILAKU IBU HAMIL DALAM MEMERIKSAKAN KEHAMILAN TRIMESTER PERTAMA DI PUSKESMAS PASANGGRAHAN, JAKARTA SELATAN

Ni Ketut Aryastami,¹ Ingan Ukur Tarigan¹

ABSTRACT

Background: First antenatal visit during at early pregnancy is very important. According to Riskesdas 2010, access of pregnant women for the first antenatal visit was 72.3%. Indeed a proper visit of four times during pregnancy was only achieving 61.4%. This study was conducted to understand the reasons behind such situation. **Methods:** This study has a qualitative design implementing in-depth interviews toward the informans. Interview with the key informant was done in the purpose of information triangulation. This study was conducted at Pasanggrahan Health Center in South Jakarta. Informans who are 10 pregnant women were selected purposively. **Results:** The results showed, as a predisposing factors, mothers' age, education, occupation and number of pregnancy have no affluence to mother's behavior to seek antenatal care at a proper time. Mothers' knowledge of health and pregnancy bring about better behavior towards selfcare, good food and seeking antenatal care earlier, though they did it in the other health care facilities instead. Inconversely, lacking knowledge of breastfeeding attributed mothers having negative perception, hence did not breastfed exclusively. **Conclusion:** The enabling factors enforcing mothers late to visit the health center for her pregnancy were the availability of other health care facilities such as private midwife and clinics closer to their residence. In addition, mothers came to health center when their pregnancy almost due as for delivery preparation and reason for cheaper in cost. Finally, it is recommended that there should be sanction implemented to the health care providers who did not gave mother the 'KIA' maternal booklet due to the reasons that the first visit done by the mother can be proved by owing the book. Other recommendation is that education about the risks of pregnancy as a consequence of married should be begun early before time to pregnancy or at younger age. Scientific recommendation is, similar study need to be conducted for the rural setting presumably worse condition may more possible.

Key words: maternal behavior, antenatal care, health centre

ABSTRAK

Kunjungan antenatal pertama pada usia kehamilan sebelum tiga bulan sangatlah penting. Menurut hasil Riskesdas 2010 akses ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dengan tenaga kesehatan pada trimester 1 (K1-trimester 1) adalah 72,3 persen dan pemeriksaan tepat waktu dengan kunjungan minimal empat kali adalah 61,4%. Penelitian ini dilakukan untk mengetahui alasan-alasan ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal sejak dini. Disain studi adalah studi kualitatif yaitu menggali informasi secara mendalam terhadap informan; wawancara dengan informan kunci dan triangulasi informasi. Studi bertempat di Puskesmas Kecamatan Pasanggrahan, Jakarta Selatan. Informan dipilih secara purposive sebanyak 10 orang atau hingga pertanyaan mengalami tingkat kejenuhan. Hasil studi menunjukkan, sebagai factor pemicu, karakteristik ibu hamil yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah kehamilan tidak berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pencarian pelayanan antenatal tepat waktu. Pengetahuan kesehatan ibu tentang kehamilan berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk lebih memperhatikan kesehatannya, makan teratur dan memeriksakan kehamilan sejak dini, meskipun kunjungan pertama kali tidak di puskesmas. Namun sebaliknya, pengetahuan yang sekilas tentang ASI tidak diikuti dengan perilaku positif dalam pemberian ASI secara eksklusif. Terlambatnya ibu hamil datang ke puskesmas disebabkan hadirnya factor pemungkin, yaitu adanya fasilitas kesehatan/bidan praktik dekat rumah. Ibu baru berkunjung ke puskesmas ketika usia kehamilannya sudah tua, sekaligus sebagai persiapan persalinan. Faktor yang memperkuat terlambatnya responden datang ke puskesmas berhubungan dengan kedekatan atau jarak dengan fasilitas kesehatan lainnya. Puskesmas baru dikunjungi ketika informan sudah mendekati masa bersalin karena biayanya murah. Sebagai rekomendasi adalah kewajiban

¹ Peneliti pada Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jl. Percetakan Negara 23 Jakarta
Alamat korespondensi: E-mail: aryastami@hotmail.com

pemberian buku KIA di manapun ibu hamil periksa untuk pertamakalinya perlu dipertegas dan diikuti pemberian sangsi bagi fasilitas kesehatan yang melanggar; penyuluhan tentang perkawinan dan risiko kehamilan sejak remaja perlu dimulai. Akhirnya, penelitian sejenis untuk wilayah perdesaan perlu dilakukan.

Kata kunci: perilaku ibu hamil, antenatal care, puskesmas

Naskah Masuk: 28 November 2011, Review 1: 30 November 2011, Review 2: 30 November 2011, Naskah layak terbit: 21 Desember 2011

PENDAHULUAN

Kunjungan antenatal ke fasilitas kesehatan pada saat kehamilan adalah penting. Kunjungan ini dimaksudkan untuk memonitor kondisi kesehatan ibu dan kandungannya melalui pemeriksaan, konsultasi, penyuluhan, dan pemberian terapi, termasuk tablet besi, sehingga pada saat persalinan nanti baik ibu maupun bayinya akan tetap sehat dan selamat (Milligan, dkk, 2002). Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan anjuran Departemen Kesehatan dilakukan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan kedua masing-masing satu kali dan dua kali pada trimester ketiga (Depkes, 2003).

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010 menunjukkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dilaporkan 83,8 persen, masih ada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan sebesar 3 persen. Akses ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dengan tenaga kesehatan pada trimester 1 (K1-trimester 1) adalah 72,3 persen. Adapun cakupan akses ibu hamil dengan pola 1-1-2 (K4) oleh tenaga kesehatan saja adalah 61,4 persen (Depkes, 2010).

Berdasarkan data sekunder yang dikumpulkan pada waktu kunjungan ke Puskesmas Pasanggrahan, pemeriksaan kehamilan menunjukkan kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan tepat waktu jauh di bawah angka nasional yaitu K1 = 45%, K4 = 26,88% (Depkes, 2007). Bahkan masih terdapat ibu hamil yang baru melakukan kontak pertama pada saat usia kehamilannya sudah memasuki trimester ketiga. Hal ini cukup menyulitkan bagi puskesmas untuk dapat mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan dan tercapainya target/cakupan program sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Untuk itu dilakukan studi kualitatif agar dapat menggali informasi lebih mendalam tentang apa saja alasan yang memicu, memungkinkan atau memperkuat ibu hamil serta alasan ibu tidak datang periksa hamil ke puskesmas secara tepat waktu.

Tujuan penelitian ini adalah diperolehnya informasi yang mendalam tentang pemeriksaan kehamilan yang

tidak tepat waktu sesuai usia kehamilan dan faktor yang menunjang dan menghambat upaya ibu untuk periksa kehamilannya sejak dini.

METODE

Rancangan penelitian adalah studi kualitatif dengan menggunakan metode studi kasus untuk menggali secara alami informasi berkaitan dengan perilaku ibu dalam mencari pelayanan antenatal. Fokus studi yaitu mengetahui alasan-alasan ibu hamil tidak datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Sifat studi adalah langsung dan segera, untuk mencari pemecahan masalah dalam upaya peningkatan cakupan antenatal. Studi memiliki karakteristik yang homogen yakni ibu yang periksa hamil ke puskesmas untuk pertama-kalinya dengan usia kehamilan sudah melebihi usia tiga bulan. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri berikut alat bantu berupa panduan pertanyaan, dan alat perekam.

Sampel penelitian dipilih secara purposive, yaitu ibu yang datang sebagai kunjungan pertama ke puskesmas untuk pelayanan antenatal. Informan adalah ibu hamil dengan kriteria terlambat dan tidak terlambat kunjungan antenatal (K1) dan kriteria ibu bekerja dan tidak bekerja. Total responden adalah 10 orang masing-masing 5 orang ibu yang terlambat dan 5 orang ibu yang tidak terlambat untuk K1. Kategori bekerja dan tidak bekerja dilakukan dengan pertimbangan kecukupan jumlah sampel. Key informan adalah bidan puskesmas selaku penanggung jawab pelayanan kesehatan ibu. Untuk menghindari bias, peneliti melihat dari register ibu hamil yang ada di puskesmas sehingga calon informan sudah diketahui dari awal bahwa mereka melakukan kunjungan antenatal pertama kali setelah kandungan berusia lebih dari 3 bulan.

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Kecamatan Pasanggrahan Jakarta Selatan, pada bulan Desember 2010. Alasan pemilihan lokasi adalah masih adanya masalah yang dirasakan oleh Puskesmas dalam

pencapaian target cakupan antenatal (K1-K4) dan ingin diketahuinya alasan ibu datang terlambat periksa (K1).

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yaitu menggali informasi secara mendalam dari informan yang datang untuk ANC sudah melewati trimester 1 pada saat pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Wawancara dengan key informan dilakukan setiap kali selesai pelayanan puskesmas. Triangulasi dilakukan dengan mencocokkan informasi dengan data ibu hamil di register, dan sekaligus juga melakukan triangulasi atas jawaban informan dengan bidan sebagai informan kunci.

Instrumen penelitian terdiri dari peneliti sebagai pewawancara; pedoman wawancara mendalam dan alat perekam. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat EZ-Tech (menuliskan kembali informasi yang diperoleh ke dalam perangkat lunak untuk diolah menjadi informasi yang terstruktur), review hasil rekaman dan catatan lapangan. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan matrix jawaban dan listing untuk jawaban yang sifatnya positif dan respons negatif secara berurutan/kronologis. Selanjutnya dilakukan analisis *content* dan dibuat laporan hasil penelitian.

HASIL

Gambaran karakteristik informan

Informan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ibu yang datang periksa antenatal (K1) ke puskesmas tepat waktu dan ibu yang datang periksa antenatal terlambat. Pengelompokan

berdasarkan kategori umur juga dilakukan yaitu umur 30 tahun atau kurang dan umur di atas 30 tahun. Pengelompokan umur ini dimaksudkan untuk melihat kemungkinan adanya perbedaan faktor usia ibu dalam upaya pencarian pelayanan (K1) tepat waktu.

Gambaran faktor pemicu (*reinforcing factors*)

Umur

Faktor usia tidak berpengaruh terhadap keterlambatan ibu melakukan kunjungan antenatal tepat waktu, karena baik usia muda (24 tahun) maupun usia tua (41 tahun) sama-sama terlambat dalam melakukan kunjungan K1. Keterlambatan tersebut dijelaskan oleh informan yang berusia 27 tahun dan tidak bekerja:

“.....lagi itu kan saya kesini siang, jam berapa ya, jam sebelasan; katanya suruh nunggu aja, entar suruh balik lagi siangan, cuman... suami saya kerja, akhirnya saya pulang aja, naik ojek pergi ke bidan di gang Mesjid, yang cepet... gitu, soal saya lagi batuk, pilek, puyeng, pokoknya badan gak enak deh, takutnya saya lagi hamil.....”

Alasan keterlambatan datang K1 di puskesmas terkadang sulit di validasi karena menurut ketentuan program setiap ibu hamil yang berkunjung pertama kalinya harus diberikan buku KIA, yang selalu dibawa ketika melakukan kunjungan ulang di fasilitas kesehatan manapun. Bila ibu tidak bisa menunjukkan buku KIA atau kartu kunjungan kepada bidan Puskesmas, maka ibu yang bersangkutan akan dianggap sebagai kunjungan pertama (K1 dari empat kunjungan minimal dalam pemeriksaan antenatal) di Puskesmas Kecamatan Pasanggrahan.

Tabel 1. Karakteristik Informan dan Status Kunjungan Antenatal di Puskesmas Pasanggrahan Tahun 2010

| No | Nama | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Nomor Kehamilan | Status ANC (K1) |
|----|--------|------|-------------|---------------|-----------------|-----------------|
| 1 | Ibu-1 | 41 | SMEA | Tdk bekerja | 4 | Terlambat |
| 2 | Ibu-2 | 24 | SMIP | Pramusaji | 1 | Tepat waktu |
| 3 | Ibu-3 | 24 | SMK | Cleaning Srvs | 1 | Terlambat |
| 4 | Ibu-4 | 29 | SMA | Pramuniaga | 1 | Tepat waktu |
| 5 | Ibu-5 | 31 | D-3 (pajak) | Honorer | 1 | Terlambat |
| 6 | Ibu-6 | 26 | SMK | Tdk bekerja | 3 | Terlambat |
| 7 | Ibu-7 | 25 | SMA | Tdk bekerja | 3 | Tepat waktu |
| 8 | Ibu-8 | 29 | SMK | Tdk bekerja | 3 | Tepat waktu |
| 9 | Ibu-9 | 27 | SMP | Tdk bekerja | 2 | Terlambat |
| 10 | Ibu-10 | 36 | SMEA | Penjahit | 2 | Tepat waktu |
| 11 | Bidan | 45 | D-3 Bidan | Kordinator KI | - | - |

Pendidikan

Lebih dari separuh ibu memiliki pendidikan setingkat SMA, kecuali satu orang berpendidikan SMP dan satu orang berpendidikan D-3. Jawaban dari informan sangat bervariasi, meskipun tingkat pendidikan informan cukup homogen.

Berikut penuturan informan dengan pendidikan SMA tetapi terlambat melakukan kunjungan K1:

“... pertama kali ke puskesmas ketika usia hamil sudah 4 bulan. Sebelumnya saya periksa hamil di Klinik Keluarga 24 jam di Mencong. Tadinya saya sudah sering ke situ, klinik, ada bidan dan dokter juga ada. Waktu itu saya datang pas telat 2 minggu dinyatakan positif, tapi saya tidak pernah periksa lagi, sampai usia hamil saya 4 bulan baru datang ke puskesmas...”

Informan yang melakukan kunjungan tepat waktu dan sejak awal (trimester 1) di puskesmas melakukan kunjungan lebih teratur dan setiap bulan; Hanya ada satu dari lima informan yang melakukan antenatal tepat waktu di awal kehamilan, tetapi melakukan kunjungan keduanya setelah melampaui trimester 2.

Pekerjaan

Separuh dari responden bekerja. Pekerjaan informan umumnya di bidang jasa dan separuh dari responden memiliki profesi sebagai ibu rumah tangga. Tidak ada informasi yang berpengaruh dari pekerjaan informan terhadap terlambatnya mereka datang ke puskesmas untuk kunjungan K1. Empat dari lima responden yang bekerja menyatakan tidak ada masalah ijin dari tempat kerja untuk periksa kehamilan. Kebanyakan informasi terkait dengan pekerjaan, kunjungan kehamilan dan rencana persalinan berhubungan dengan biaya. Puskesmas menjadi pilihan informan karena lebih murah, kebetulan tidak punya uang untuk periksa ke bidan/dokter, serta merencanakan tempat bersalin yang lebih terjangkau.

Urutan dan jumlah kehamilan

Informasi tentang jumlah persalinan yang pernah dialami ibu dan kunjungan antenatal pada kehamilan saat ini sangat homogen. Dari empat informan yang baru pertama kali hamil, separuh melakukan kunjungan setelah usia kehamilannya melewati trimester pertama. Dari dua informan yang saat ini

merupakan kehamilan kedua, satu orang menyatakan baru datang periksa hamil ke puskesmas setelah kandungannya berusia 33 minggu atau hanya tiga minggu sebelum perkiraan persalinan. Hal ini terkait dengan rencana persalinan ibu dan biaya persalinan di puskesmas yang relative murah dan terjangkau.

“... belum pernah periksa hamil ke Puskesmas. Cuma nganter kakak doang. Sebelumnya saya periksa hamil ke Bidan SW di kompleks Ulujami Indah. Dari pertama saya periksakan mulai umur 1 bulan. Alasan saya datang ke puskesmas sebenarnya pelayanan cukup bagus, biaya ringan...”

Pengetahuan tentang kesehatan dan kehamilan

Pengetahuan tentang kesehatan kehamilan yang diperoleh dari responden antara lain waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, kebutuhan gizi selama kehamilan dan pemanfaatan air susu ibu (ASI) pada bayi. Waktu yang tepat untuk periksa hamil menurut sebagian besar informan adalah ketika perut sudah kelihatan membesar. Setelah digali lebih mendalam, lebih dari separuh informan yang menyatakan sebagai waktu yang tepat adalah ketika sudah terlambat haid.

Sebagian besar ibu hamil berpendapat bahwa ibu hamil harus makan makanan yang lebih bergizi. Perbanyak makan sayur dan buah diungkapkan oleh semua informan, tetapi hanya 3 informan yang menyebutkan minum susu dan hanya satu orang yang menyebutnya lengkap dengan ikan/daging.

Pengetahuan tentang ASI secara umum diungkapkan oleh semua responden bahwa ASI bagus untuk bayi. Namun, ketika pertanyaan ditanyakan lebih mendalam mengenai manfaat air susu yang pertama kali keluar (kolustrum), hanya tiga dari sepuluh ibu yang mengatakan kolustrum sebaiknya diberikan pada bayi, dua orang menyatakan sebaiknya dibuang, dan separuh responden tidak bisa menjelaskan.

Pengetahuan tentang ASI eksklusif dari informan masih rendah. Beberapa informan menjelaskan ASI eksklusif diberikan hingga usia empat bulan:

“...dua anak saya rata-rata diberikan ASI 2 tahun, bayi...ehm diberi ASI sampai enam bulan. Tapi kalau saya pergi ya diberi susu botol. ASI eksklusif artinya diberikan ASI saja dan diberikan kepada bayi sampai usia 9 bulan...”

Triangulasi informasi dilakukan dengan melihat register ibu hamil bersama bidan. Catatan mengenai status kesehatan ibu hamil menunjukkan terdapat dua dari sepuluh informan yang anemia, dan satu informan memiliki status kurang energy kronik, meskipun tidak anemia. (Lihat lampiran 4).

Gambaran faktor pemungkin (*enabling factors*)

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan

Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor pemungkin ibu hamil tidak datang langsung ke puskesmas sejak awal usia kehamilan. Untuk wilayah DKI Jakarta, pengaruh faktor pemungkin ini sangat besar mengingat: 1) jumlah fasilitas pelayanan kesehatan sangat banyak, mulai dari yang swasta hingga pemerintah, dari kamar praktik hingga rumah sakit besar; 2) Puskesmas di DKI sudah ada dari tingkat kelurahan, 3) transportasi sangat mudah dan terjangkau.

Ketersediaan pelayanan menyebabkan ibu hamil tidak datang periksa tepat waktu ke puskesmas, melainkan memanfaatkan fasilitas swasta yang ada di dekat rumahnya, meskipun ada puskesmas juga di wilayahnya. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa seluruh responden yang datang terlambat untuk kunjungan K1 mengaku pergi ke fasilitas lain sebelum ke puskesmas. Fasilitas yang dikunjungi antara lain: bidan praktik, dokter spesialis kandungan, rumah sakit hingga dokter keluarga; seperti alasan yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“.....tadinya bidan menangani persalinan, tetapi sekarang, karena pembantunya pulang kampung, jadi tidak menangani persalinan. Ibu bidannya juga kerja di Puskesmas....”

Sikap petugas Bidan di Puskesmas

Petugas bidan memiliki peranan penting dan menentukan dalam pencapaian target cakupan antenatal. Bidan juga merupakan petugas ujung tombak sehingga peranannya sangat dibutuhkan dan selalu dituntut dengan *performance* yang baik.

Para informan menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas kecamatan sangat baik, lengkap dan teratur. Petugasnya ramah, baik dan tidak ribet, sopan serta memuaskan.

“... pelayanannya bagus, bidannya teliti, Udah gitu aja. Petugasnya baik, ... baik aja, ramah. Antre, disiplin dan tidak saling serobot ...”

“... petugas pelayanan cukup bagus, bidannya cukup ramah, sopan, memuaskan lah ...”.

Jenis pelayanan yang diterima oleh informan yang memeriksa kehamilannya tepat waktu agak berbeda dengan mereka yang terlambat. Mereka yang terlambat pemeriksaannya seringkali menjadi tidak lengkap; misalnya pemberian tablet besi menjadi tidak sesuai, tidak dilakukan pemeriksaan anemia hingga dua kali.

Triangulasi dengan bidan menyebutkan jenis pemeriksaan yang dilakukan pada saat kunjungan K1 meliputi: pemeriksaan Hb, golongan darah, protein urin, glukosa darah, pengukuran lingkaran lengan, tinggi badan, penimbangan berat badan, dan pemberian vitamin.

Akses jarak

Tidak ada masalah dengan faktor jarak. Angkutan umum hanya sekali, dan bila datang naik motor, waktunya tidak lebih dari sepuluh hingga limabelas menit. Lokasi Puskesmas Kecamatan Pasanggrahan memang cukup strategis, karena dilalui oleh beberapa macam sarana transportasi yaitu bus dan angkot.

Faktor biaya

Faktor biaya merupakan salah satu alasan yang banyak dikemukakan oleh informan. Bahwa puskesmas membayar lebih murah untuk periksa hamil maupun persalinan. Namun demikian, masih ada jawaban informan yang meragukan. Alasan mereka untuk periksa dan rencana bersalin di puskesmas antara lain:

“... biayanya murah barangkali ya?...”

“... biaya sama aja sih dengan puskesmas lain; di bidan saya belum pernah. Saya bersalinnya di puskesmas ini aja. Setahu saya di Puskesmas Terogong, Cilandak, saudara saya ada di sana, bayarannya sama aja...”

Terdapat tujuh dari sepuluh informan yang menyatakan akan bersalin di Puskesmas Kecamatan Pasanggrahan. Alasan utama mereka adalah karena biayanya murah. Terdapat dua informan yang memiliki fasilitas Jamsostek. Namun demikian, terdapat satu informan yang rencananya bersalin di kampung (Cianjur), karena dekat dengan orang tua; dan seorang informan masih mempertimbangkan untuk melahirkan

di rumah sakit bersalin dekat rumahnya, meskipun bayar lebih mahal.

Gambaran faktor penguat (*reinforcing factors*)

Kondisi kesehatan ibu hamil

Hampir semua informan mengalami ngidam (*hyperemesis gravidarum*) ketika usia kehamilannya masih muda. Sebagian menyatakan kurang nafsu makan dan merasa capai. Hanya satu dari sepuluh responden yang menyatakan perasaan yang sehat dan tidak berbeda dengan kondisi sebelum hamil. Setelah dilakukan triangulasi data, informan tersebut memang memiliki kondisi yang fit (*haemoglobin 12*) dan baru melakukan kunjungan antenatal pertama kali ketika usia kehamilannya mencapai 19 minggu atau sudah memasuki pertengahan trimester dua. Alasan-alasan yang diberikan oleh informan seputar kondisi kesehatan ibu hamil sangat positif dan logis.

“.... Kesehatan kehamilan, ya ibu dan bayinya harus sehat, gitu ya; Kalo ibunya sehat mungkin ibu dan bayinya akan sehat, nah...kalau ibunya tidak sehat, mungkin jatuhnya ke janinnya juga kurang sehat, gitu.....”

Dukungan keluarga

Dukungan keluarga, khususnya suami memiliki peranan yang sangat penting secara psikologis maupun mental. Semua informan menyatakan dukungan terkuat diberikan oleh suami. Suami menjadi lebih perhatian sekarang, karena istrinya hamil. Bentuk dukungan yang diberikan misalnya: membelikan susu dan vitamin agar ibu tetap sehat, mengantar periksa hamil, mengingatkan agar tidak terlambat makan. Meskipun demikian, kebanyakan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atas inisiatif sendiri, baru kemudian mendapat dukungan (misalnya: diantar) oleh suami. Satu dari sepuluh informan menyatakan ingin menyembunyikan kehamilannya terhadap keluarga. Peneliti tidak berhasil menggali dengan mendalam alasan responden. Tampaknya responden malu, karena anak yang dikandung merupakan anak keempat dengan usia ibu 41 tahun. Namun demikian, ibu mengungkapkan alasannya bahwa ingin memberikan *surprise* kepada keluarga. Hasil triangulasi melalui catatan bidan diketahui bahwa informan baru melakukan kunjungan (K1) ketika usia kehamilannya sudah mencapai 35 minggu atau sudah menjelang masa persalinan.

PEMBAHASAN

Gambaran faktor pemicu dan karakteristik informan

Pengguna fasilitas pelayanan puskesmas di lingkungan kecamatan Pasanggrahan sangat homogen. Usia ibu hamil antara yang terlambat maupun tidak terlambat ke puskesmas hampir sama. Jumlah kelahiran sebelumnya dan nomor/frekuensi kehamilan saat ini juga hampir sama antara kelompok informan yang terlambat dan tidak terlambat K1. Selanjutnya, pendidikan informan juga sangat homogen. Karakteristik responden sebagai faktor *predisposing* tidak berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan antenatal. Pada dasarnya semua informan melakukan pencarian pelayanan diawal kehamilannya atau sebelum melewati trimester pertama, hanya saja tidak langsung ke puskesmas, melainkan fasilitas-fasilitas kesehatan yang lebih dekat.

Kunjungan antenatal pertama sangat menentukan potensi ibu untuk melakukan kunjungan antenatal selanjutnya; bahkan melebihi saran yang dianjurkan oleh program. Studi di India oleh Bloem tahun 1999 menunjukkan, keteraturan pemeriksaan kehamilan dapat mengurangi risiko persalinan (Bloom, dkk., 1999). Dengan demikian, kunjungan antenatal pertama tepat waktu akan sangat menentukan terhadap kunjungan berikutnya sehingga bidan bisa melakukan monitoring kesehatan ibu dan janin dengan baik melalui frekuensi kunjungan ibu yang lebih sering. Hal hasil, persalinan yang berisiko dapat diantisipasi, sehingga dapat mengurangi terjadinya kematian bayi (IMR) maupun ibu (MMR).

Terlambatnya ibu hamil datang ke puskesmas juga disebabkan adanya fasilitas kesehatan/bidan praktik dekat rumah. Tidak tercapainya target cakupan antenatal di Puskesmas Kecamatan Pasanggrahan pada dasarnya bukan karena ibu hamil yang tidak periksa, melainkan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan di fasilitas lain. Sayangnya, tidak semua fasilitas tempat periksa taat terhadap komitmen yaitu melengkapi ibu hamil dengan buku KIA, sehingga sulit untuk melakukan monitoring yang tepat tentang pelayanan dan pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap ibu hamil (Villard an Bergsjo, 1997).

Bila setiap provider mentaati komitmen pemberian buku KIA kepada Ibu hamil yang berkunjung untuk

pertama-kalinya, maka tidak akan ada lagi 'rasa bersalah' bidan Puskesmas tidak dapat mengejar target cakupan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ibu hamil di wilayah DKI mempunyai peluang pilihan fasilitas yang lebih banyak. Mereka bisa datang periksa hamil di mana saja sepanjang mampu membayar. Sayangnya, kondisi ini sulit dimonitor karena tidak semua fasilitas memberikan buku KIA.

Ibu baru berkunjung ke puskesmas ketika usia kehamilannya sudah tua, sekaligus sebagai persiapan bersalin. Alasan-alasan yang telah diberikan oleh informan sangat relevan; bidan tidak melayani persalinan dan hanya pemeriksaan saja, dan yang utama, biaya di puskesmas lebih murah. Jadi secara substansi, perilaku ibu sebenarnya sudah mendukung program untuk periksa antenatal tepat waktu.

Pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil dari para informan sudah cukup bagus. Setidaknya mereka lebih memperhatikan kehamilannya dan berusaha merubah perilaku makan yang lebih baik dan lebih bergizi. Kebanyakan Informan masih belum mengerti konsep ASI eksklusif. Ada informan yang dapat menjawab dengan benar, tetapi tidak yakin bahwa jawabannya benar, dan tetap memberikan ASI secara tidak eksklusif kepada bayinya pada persalinan terdahulu.

Gambaran faktor pemungkin (*enabling factors*)

Bila hanya melihat keterlambatan berkunjung untuk K1, tampaknya kondisi ibu hamil tidak perlu dirisaukan, karena ternyata sebagian besar ibu hamil yang datang terlambat mengaku sudah melakukan upaya/kunjungan K1 ke fasilitas kesehatan lainnya. Yang menjadi masalah adalah apakah pengakuan informan benar? Setelah dilakukan triangulasi dengan bidan, tampaknya bidan juga meragukan jawaban informan, dengan asumsi, bila informan memang pergi ke fasilitas kesehatan, seharusnya dia bisa menunjukkan buku KIA ataupun kartu berobatnya. Buku KIA adalah wajib diberikan kepada ibu hamil bila ibu hamil tersebut mencari pelayanan antenatal untuk pertama kalinya di fasilitas kesehatan manapun; dan penggunaan buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Depkes, 2009a,b,c). Dengan demikian, hasil penggalan informasi ini menunjukkan, ada kemungkinan rumah sakit atau dokter praktik tidak memberikan buku KIA kepada ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan antenatal.

Peranan petugas yang baik, ramah, sopan dan teliti, merupakan satu potensi positif yang dapat dikembangkan dalam menjaring ibu hamil untuk datang periksa tepat waktu. Permasalahannya, masih ada ibu yang tidak mengerti tentang proses dan tanda-tanda kehamilan. Adalah suatu hal yang sangat fenomenal, bahwa masih terdapat wanita kawin yang tidak mengerti soal kehamilan. Untuk itu sudah waktunya dikembangkan program penyuluhan risiko perkawinan dan kehamilan sebelum pasangan menikah, di sekolah ataupun di KUA.

Akses dalam hal transportasi tidak menjadi kendala bagi informan karena ketersediaan angkutan umum. Namun, akses tampaknya berhubungan dengan kedekatan rumah informan dengan fasilitas hanya berjalan kaki dan terutama belum mendekati masa persalinan. Masyarakat perkotaan boleh dikata kurang loyal dan tidak konsisten. Hal ini bisa jadi terkait dengan pendapatan rumah tangga yang tidak menentu di mana kebanyakan dari informan memiliki suami yang bekerja di bidang jasa atau serabutan; sehingga uang sangat menentukan pilihan tempat untuk pemeriksaan antenatal. Puskesmas menjadi pilihan kedua untuk pencarian pelayanan, meskipun mutunya tidak kalah dengan fasilitas kesehatan lainnya dan utamanya, lebih murah.

Masalah biaya untuk pemeriksaan dan persalinan di puskesmas secara umum sangat terjangkau untuk masyarakat perkotaan. Seringkali pilihan fasilitas pelayanan dilakukan berdasarkan *preference*, bukan karena biaya, misalnya akan melahirkan di kampung karena ada orang tua yang mendampingi. Dari sisi provider, kalau masyarakatnya memang mampu, ke mana pun mereka mencari pelayanan, tidak masalah, asal ditolong oleh tenaga yang profesional. Yang menjadi masalah adalah apabila masyarakat tidak memanfaatkan fasilitas yang ada karena factor *ignorance*, misalnya "tidak mengerti kalau hamil, pergi ke dokter karena sakit, ternyata dinyatakan hamil" dan baru datang periksa K1 ke puskesmas setelah kehamilan berusia 4 bulan, serta melakukan persalinan dengan dukun karena merasa kehamilannya tidak bermasalah.

Gambaran faktor penguat (*reinforcing factors*)

Kondisi kesehatan ibu ketika hamil merupakan faktor penguat ibu untuk datang terlambat atau tepat waktu dalam kunjungan pertama antenatal. Keteraturan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan

secara teratur memiliki dampak positif terhadap perkembangan bayi (Blondel dan Marshal, 1998). Perilaku informan yang melakukan kunjungan awal tepat waktu diketahui mereka memiliki status kesehatan yang lebih baik (berdasarkan hasil triangulasi data). Kunjungan ibu hamil yang teratur dapat mengurangi terjadinya risiko persalinan; misalnya bila dari awal ibu hamil sudah ketahuan anemia, diberikan zat besi oleh petugas, maka diharapkan ketika bersalin, ibu akan terhindar dari risiko perdarahan, dan risiko lainnya. Demikian juga bila ibu memiliki status kurang energi kronik, maka akan segera diintervensi oleh petugas/ bidan, sehingga bayinya nanti tidak BBLR.

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penguat ibu untuk datang periksa kehamilan tepat waktu. Sikap informan yang berusaha menyembunyikan kehamilannya kepada keluarga kenyataannya juga terlambat mencari pelayanan. Perilaku masyarakat seperti ini merupakan perilaku yang tidak menguntungkan dan rawan risiko. Untuk itu, perlu dilakukan penyuluhan yang lebih intensif, khususnya keluarga berencana, karena kebetulan informan yang dimaksud ternyata sudah memiliki tiga orang anak dan usianya saat ini sudah mencapai 41 tahun.

KESIMPULAN

Sebagai faktor pemicu, karakteristik ibu hamil yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan nomor kehamilan tidak berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pencarian pelayanan antenatal tepat waktu. Pengetahuan kesehatan ibu tentang kehamilan berpengaruh terhadap perilaku ibu untuk lebih memperhatikan kesehatannya, makan teratur dan memeriksakan kehamilan sejak dini, meskipun kunjungan pertama kali tidak di puskesmas. Namun sebaliknya, pengetahuan yang sekilas tentang ASI tidak diikuti dengan perilaku positif dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Terlambatnya ibu hamil datang ke puskesmas disebabkan hadirnya faktor pemungkin, yaitu adanya fasilitas kesehatan/bidan praktik dekat rumah. Ibu baru berkunjung ke puskesmas ketika usia kehamilannya sudah tua, sekaligus sebagai persiapan persalinan. Masalah biaya murah dan persiapan persalinan merupakan dua alasan utama ibu periksa hamil di

puskesmas. Alasan lainnya adalah bahwa puskesmas dapat memberikan pelayanan dengan menggunakan kartu jaminan kesehatan sosial/jamsostek.

Ada kemungkinan rumah sakit atau dokter praktik tidak memberikan buku KIA kepada ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan antenatal. Kodisi ini jelas melanggar kode etik dan hak ibu hamil sebagai pasien. Akses dalam hal ketersediaan transportasi tidak menjadi masalah. Latar belakang terlambatnya responden datang ke puskesmas berhubungan dengan kedekatan atau jarak. Puskesmas baru dikunjungi ketika informan sudah mendekati masa bersalin. Seringkali pilihan fasilitas pelayanan dilakukan berdasarkan *preference*, bukan karena biaya. Meskipun informan sudah periksa di puskesmas, pulang kampung untuk bersalin masih menjadi alternatif dengan alasan dekat dengan orang tua. Kondisi kesehatan ibu ketika hamil merupakan faktor penguat ibu hamil untuk datang terlambat dalam kunjungan pertama antenatal. Padahal hal ini akan merugikan ibu itu sendiri. Dukungan keluarga memiliki peranan kuat terhadap ibu untuk datang periksa kehamilan tepat waktu.

REKOMENDASI

Pemberian buku KIA merupakan ‘senjata’ bagi petugas agar ibu hamil untuk mau melakukan kunjungan antenatal secara teratur. Oleh karena itu, perlu diterapkan sanksi yang tegas bila fasilitas kesehatan tidak memberikan haknya kepada pasien.

Penyuluhan tentang kehamilan dan risiko persalinan sebaiknya diberikan sejak remaja atau setidaknya ketika wanita akan memasuki kehidupan berumah tangga di KUA. Bila hal ini sudah benar-benar dimengerti, maka bukan program yang akan mencari ibu hamil, melainkan sebaliknya, ibu hamil akan secara alami akan berusaha mencari hal yang terbaik untuk dirinya maupun keluarganya.

Untuk penelitian lebih lanjut, perlu dilakukan penelitian sejenis untuk masyarakat perdesaan. Tentu akan memiliki pola yang berbeda karena keterbatasan sarana dan akses. Selanjutnya hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan model pelayanan kesehatan ibu hamil, misalnya melalui cara terpadu dengan KUA.

DAFTAR PUSTAKA

- Blondel B, Marshall B, 1998. Poor antenatal care in 20 French districts: risk factors and pregnancy outcome. *J Epidemiol Community Health*. 1998, Aug; 52(8): 501–6.
- Bloom, Shelah S, Lippeveld T, Wypij D, 1999. Does antenatal care make a difference to safe delivery? A study in urban Uttar Pradesh. *Health Policy and Planning*; 14(1): 38–48. Oxford University Press, 1999.
- Departemen Kesehatan RI, 2003. Standar Pelayanan Kebidanan.
- Departemen Kesehatan RI, 2010. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007.
- Departemen Kesehatan RI, 2009a. Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA).
- Departemen Kesehatan RI, 2009. Petunjuk teknis penggunaan buku kesehatan ibu dan anak.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. Pedoman umum manajemen penerapan buku kesehatan ibu dan anak.
- Milligan R, Wingrove BK, Richards L, et al., 2002. Perception about prenatal care: views of urban vulnerable groups. *Biomed Central Public Health*, 2:25, 6 November 2002. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/2/25>.
- Villar and Bergsjo, 1997. <http://www.maqweb.org/maqslides/powerpoint/Maternal/Antenatal/Antenatalcare.pdf>, diunduh 27 Desember 2010