

DETERMINAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI AREA PEDESAAN INDONESIA (Analisis Data Riskesdas 2013)

DETERMINANTS ANTENATAL CARE VISIT IN RURAL AREAS IN INDONESIA
(RISKESDAS 2013 DATA ANALYSIS)

Elsi Arisanti¹, M. Hakimi¹, Mubasysyir Hasanbasri¹

¹Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

Penulis korespondensi: Elsi Arisanti, Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta, 55281

ABSTRACT

Background: AKI is an indicator to determine the health status in a country. The maternal mortality ratio in Indonesia was 228/100.000 live births in 2008 to 220/100.000 live births in 2010 and there was an increase to 359/100.000 live births in 2013, while the MDGs target for 2015 was 102 per 100.000 live births. In Indonesia, the main causes of maternal death are bleeding, hypertension and infection. Antenatal care has been proven effective in early detection of conditions that cause maternal death. social approaches also need to be considered as indirect causes such as socio-demographic factors, unavailability of birth attendants, costs. In public health sciences, the social approach is a social determinant of health. The use of Antenatal Care is not optimal due to the limited support of the health system and the influence of socio-economic conditions and the rural environment.

Purpose: To identify determinants of antenatal care visits in rural areas in Indonesia based on data analysis of Riskesdas 2013.

Methods: This type of research is quantitative using data from the 2013 Basic Health Research. Respondents in this study were mothers who had been pregnant and gave birth during the period of January 1st 2010 to 2013 aged 10-59 years and live in rural Indonesia.

Results: After a statistical test was carried out, the antenatal care visits in rural Indonesia were 90.41%. The factors that most influenced antenatal care visits in rural areas were information on knowledge of the availability of midwives for practice (P-value = 0.001, OR = 2.01) and information on knowledge of the availability of posyandu (P-value = 0.001, OR = 1.93).

Conclusion: Antenatal care visits in rural Indonesia are still quite high. There is a relationship between individual factors and health system factors on antenatal care visits in rural areas. Individual factors cannot stand alone without health system factors. Health system factors are more important than individual factors. There needs to be an increase in the quality and quantity of information for health cadres and the community about the importance of antenatal care visits.

Keywords: antenatal care, individual factors, health system factors, rural areas of Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: AKI merupakan indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu Negara. Rasio kematian ibu di Indonesia adalah 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008 menjadi 220/100.000 kelahiran hidup di tahun 2010 dan terjadi peningkatan menjadi 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, sedangkan target MDGs tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia penyebab utama kematian ibu yaitu pendarahan, hipertensi dan infeksi. *Antenatal care* terbukti efektif dalam mendeteksi dini kondisi yang menyebabkan kematian ibu. pendekatan sosial juga perlu di pertimbangkan sebagai penyebab tidak langsung seperti faktor sosial demografis, tidak tersedianya penolong persalinan, biaya. Dalam ilmu kesehatan masyarakat, pendekatan sosial adalah determinan sosial kesehatan. Pemanfaatan *antenatal care* tidak maksimal karena terbatasnya dukungan sistem kesehatan dan pengaruh kondisi sosial-ekonomi dan lingkungan pedesaan.

Tujuan: untuk mengidentifikasi determinan kunjungan *antenatal care* di daerah pedesaan di indonesia berdasarkan analisa data Riskesdas 2013.

Metode: Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan menggunakan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang pernah hamil dan melahirkan selama periode waktu 01 Januari 2010 sampai 2013 berumur 10-59 tahun dan tinggal di pedesaan Indonesia.

Hasil: Setelah di lakukan uji statistik bahwa kunjungan antenatal care di pedesaan Indonesia adalah 90,41 %. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* di pedesaan adalah informasi pengetahuan ketersediaan bidan praktek (P-value = 0,001, OR = 2,01) dan informasi pengetahuan ketersediaan posyandu (P-value = 0,001, OR = 1,93).

Kesimpulan: Kunjungan *antenatal care* di pedesaan Indonesia masih cukup tinggi. Ada hubungan faktor individu dan faktor sistem kesehatan terhadap kunjungan *antenatal care* di pedesaan. Faktor individu tidak dapat berdiri sendiri tanpa faktor sistem kesehatan. Faktor sistem kesehatan lebih penting dari pada faktor individu. Perlu adanya peningkatan kualitas dan kuantitas informasi terhadap kader kesehatan dan masyarakat tentang pentingnya kunjungan *antenatal care*.

Kata kunci: *antenatal care*, faktor individu, faktor sistem kesehatan, daerah pedesaan indonesia

PENDAHULUAN

AKI (Angka Kematian Ibu) adalah salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara. Penurunan AKI masih merupakan tantangan di dunia. Indonesia menempati urutan keenam dalam pencapaian MDGs di Asia Tenggara¹. Rasio kematian ibu di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup tahun 2013 sedangkan target MDGs tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup². Di Indonesia penyebab utama kematian ibu di antaranya pendarahan, hipertensi dan infeksi³. *Antenatal* terbukti efektif mendeteksi dini kondisi yang dapat menyebabkan kematian ibu⁴. Elemen penting dalam pelaksanaan *antenatal care* di antaranya organisasi, aturan pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan⁵. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, perawat, dan bidan⁶.

Tanpa bermaksud mengabaikan pendekatan medis sebagai penyebab langsung kematian ibu, pendekatan sosial perlu dipertimbangkan sebagai penyebab tidak langsung seperti faktor sosial-demografis, tidak tersedianya penolong persalinan, biaya dan faktor lainnya. Dalam ilmu kesehatan masyarakat, pendekatan sosial di kenal dengan determinan sosial kesehatan. Pemanfaatan *antenatal care* tidak maksimal karena terbatasnya dukungan sistem kesehatan dan pengaruh kondisi sosial-ekonomi dan lingkungan pedesaan. *Antenatal care* merupakan layanan primer untuk ibu hamil dalam menghindari kematian karena resiko kehamilan. Meningkatkan kualitas layanan *antenatal care* secara efektif dapat mengurangi resiko kesakitan dan kematian ibu.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Riskesdas adalah sebuah survei dengan desain *cross sectional*. Data Riskesdas 2013 telah di kumpulkan pada bulan Mei sampai Juni 2013 di 33 provinsi di Indonesia. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota rumah tangga yang mewakili 33 provinsi di Indonesia. Sampel rumah tangga dalam Riskesdas 2013 dipilih berdasarkan listing Sensus Penduduk (SP) 2010. Sementara itu khusus dalam penelitian ini, yang menjadi subyek analisis penelitian adalah: (1) Perempuan yang pernah menikah yang berusia antara 10-59 tahun, (2) Pernah hamil dan melahirkan selama periode waktu 01 Januari 2010 sampai 2013, (3) Tinggal di Pedesaan di Indonesia. Teknik pengambilan sampel menggunakan total *sampling*.

HASIL

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 22.612 ibu hamil yang tersebar di pedesaan Indonesia. Adapun analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat serta stratifikasi.

Analisis Univariat

Analisis ini menyajikan tabel distribusi frekuensi setiap variabel penelitian. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Analisis Univariat Faktor Determinan Kunjungan *Antenatal Care* di Pedesaan Indonesia

Variabel	N	%
Pernah Memeriksa Kehamilan Ini ke Tenaga Kesehatan		
– Ya	20.444	90,41
– Tidak	2.168	9,59
Faktor Individu		
Umur Ibu		
– <20 Tahun	716	3,17
– 20-34 Tahun	15.723	69,53
– >35 Tahun	6.173	27,30
Pendidikan Ibu		
– Tinggi	1.213	5,36
– Menengah	4.559	20,16
– Rendah	16.840	74,47
Pekerjaan Ibu		
– Tidak Bekerja	13.330	58,95
– Bekerja	9.282	41,05
Pendidikan Suami		
– Tinggi	1.150	5,09
– Menengah	5.310	23,48
– Rendah	16.152	71,43
Asuransi Kesehatan		
– Ya	13.438	59,43
– Tidak	9.174	40,57
Riwayat Komplikasi		
– Ada	3.141	14,25
– Tidak Ada	18.898	85,75
Faktor Sistem Kesehatan		
Mengetahui Ketersediaan Praktik Dokter/Klinik		
– Ya	8.201	36,27
– Tidak	14.411	63,73
Mengetahui Ketersediaan Praktik Bidan/Rumah Bersalin		
– Ya	11.689	51,69
– Tidak	10.923	48,31
Mengetahui Ketersediaan Posyandu		
– Ya	15.431	68,24
– Tidak	7.181	31,76
Mengetahui Ketersediaan Praktik Poskesdes		
– Ya	3.830	16,94
– Tidak	18.782	83,06

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa karakteristik ibu di pedesaan yang memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan didominasi oleh ibu yang berumur <35 tahun, berpendidikan rendah, tidak bekerja, memiliki suami yang berpendidikan rendah, memiliki asuransi kesehatan serta tidak ada riwayat komplikasi. Berdasarkan determinan sistem kesehatan pada tabel di atas mayoritas responden tidak memiliki pengetahuan dan informasi tentang adanya ketersediaan praktik dokter dan poskesdes

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat dan Multivariat Determinan Kunjungan *Antenatal Care*

Variabel	Kategori	Kunjungan ANC		P-value	Bivariat RP	95% CI	OR	Multivariat 95% CI	P-value
		Ya	Tidak						
		N (%)	N (%)						
Faktor Individu									
Umur Ibu	– <20 Tahun	660 (92,18)	56 (7,82)	0,02*	1,03	1,00-1,05	1,04	0,99-1,09	0,106
	– 20-34 Tahun	14.226 (90,73)	1.457 (9,27)	0,002*	1,01	1,00-1,02	1		
	– >35 Tahun	5.518 (89,39)	655 (10,61)		1				
Pendidikan Ibu	– Tinggi	1.185 (97,69)	28 (2,31)	0,001*	1,10	1,09-1,11	1,70	1,54-1,86	0,001*
	– Menengah	4.384 (96,16)	175 (3,84)	0,001*	1,08	1,07-1,09	1		
	– Rendah	14.875 (88,33)	1.965 (11,67)		1				
Pekerjaan Ibu	– Tidak kerja	12.346 (92,62)	984 (7,38)	0,001*	1,06	1,05-1,07	1,74	1,57-1,90	0,001*
	– Bekerja	8.098 (87,24)	1.184 (12,76)		1		1		
Pendidikan Suami	– Tinggi	1.115 (96,96)	35 (3,04)	0,001*	1,09	1,08-1,10	1,26	1,16-1,36	0,001*
	– Menengah	5.032 (94,76)	278 (5,24)	0,001*	1,07	1,07-1,07	1		
	– Rendah	14.297 (88,52)	1.855 (11,48)		1				
Kepemilikan Askes	– Ya	12.198 (90,77)	1.240 (9,23)	0,02*	1,00	1,00-1,01	1,28	1,16-1,41	0,001*
	– Tidak	8.246 (89,88)	928 (9,59)		1		1		
Riwayat Komplikasi	– Ada	2.092 (92,61)	232 (7,39)	0,001*	1,02	1,01-1,03	1,46	1,26-1,70	0,001*
	– Tidak Ada	17.093 (90,45)	1.805 (9,55)		1		1		
Faktor Sistem Kesehatan									
Mengetahui ketersediaan dokter praktik	– Ada	7.878 (96,06)	323 (3,94)	0,001*	1,10	1,09-1,11	1,90	1,65-2,19	0,001*
	– Tidak Ada	12.566 (87,20)	1.845 (12,80)		1		1		
Mengetahui ketersediaan bidan praktik	– Ada	11.106 (95,01)	583 (4,99)	0,001*	1,11	1,10-1,12	2,01	1,76-2,25	0,001*
	– Tidak Ada	5.993 (83,46)	1.585 (14,51)		1		1		
Mengetahui ketersediaan posyandu	– Ada	14.451 (93,65)	980 (6,35)	0,001*	1,12	1,10-1,13	1,93	1,74-2,13	0,001*
	– Tidak Ada	5.993 (83,46)	1.118 (16,54)		1		1		
Mengetahui ketersediaan poskesdes	– Ada	3.584 (93,58)	246 (6,42)	0,001*	1,04	1,03-1,05	1,28	1,10-1,49	0,001*
	– Tidak Ada	16.680 (89,77)	1.922 (10,23)		1		1		

sedangkan pengetahuan dan informasi responden terhadap ketersediaan praktik bidan dan posyandu sudah cukup tinggi.

Analisis Bivariat dan Multivariat

Analisis digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (faktor individu dan faktor sistem kesehatan) dengan variabel dependen (kunjungan *antenatal care*). Untuk melihat hubungan tersebut maka dilakukan uji *chi square* dan hubungan bermakna secara statistik jika nilai $P < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa pada analisis bivariat semua variabel yaitu faktor individu dan faktor sistem kesehatan memiliki nilai $p < 0,05$. Ini dapat disimpulkan bahwa faktor individu dan faktor sistem kesehatan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik

terhadap kunjungan *antenatal care*. Analisis multivariat pada tabel di atas terlihat bahwa nilai OR yang paling besar terdapat pada variabel mengetahui ketersediaan praktik bidan dan posyandu.

Dengan mengetahui informasi ketersediaan praktek bidan maka ibu hamil tersebut akan lebih sering melakukan kunjungan *antenatal care* sebesar 2,01 kali dibandingkan ibu yang tidak mengetahui informasi ketersediaan praktik bidan. Pada variabel mengetahui informasi ketersediaan posyandu ini menjelaskan bahwa dengan mengetahui adanya posyandu maka ibu hamil tersebut akan lebih sering melakukan kunjungan *antenatal care* sebesar 1,93 kali dibandingkan ibu yang tidak mengetahui adanya posyandu.

Tabel 3. Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* terhadap Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Distratifikasi Berdasarkan Informasi Ketersediaan Posyandu

Mengetahui Ketersediaan Posyandu	Pendidikan Ibu	Kunjungan ANC		RP	Pekerjaan Ibu	Kunjungan ANC		RP
		Ya	Tidak			Ya	Tidak	
Ya	Tinggi	815 (98,55%)	12 (1,45%)	1,06	Bekerja	5.452 (91,48%)	508 (8,52%)	1,03
	Menengah	3.156 (96,99%)	98 (3,01%)	1,05	Tidak Kerja	8.999 (95,02%)	472 (4,98%)	1
	Rendah	10.480 (92,33%)	870 (7,67%)	1				
Tidak	Tinggi	370 (95,85%)	16 (4,15%)	1,19	Bekerja	2.646 (79,65%)	676 (20,35%)	1,08
	Menengah	1.228 (94,10%)	77 (5,90%)	1,17	Tidak Kerja	3.347 (86,73%)	512 (13,27%)	1
	Rendah	4.395 (80,05%)	1.095 (19,95%)	1				

Analisis Stratifikasi

Analisis stratifikasi digunakan untuk membandingkan persentase dan rasio prevalen variabel pendidikan ibu dan variabel pekerjaan ibu terhadap kunjungan *antenatal care* yang distratifikasi berdasarkan informasi responden tentang ketersediaan posyandu di desa.

Dari tabel 3 di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor individu tidak akan berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care* bila tidak disertai oleh faktor sistem kesehatan yang baik. Dengan kata lain ini membuktikan bahwa faktor sistem itu lebih penting dari pada faktor individu dalam meningkatkan kunjungan *antenatal care* di desa.

PEMBAHASAN

Pengaruh struktur dan peran organisasi dalam masyarakat dapat mempengaruhi seorang pekerja di era reformasi kesehatan. Beberapa faktor penunjang keaktifan dan partisipasi masyarakat dalam sebuah kegiatan di masyarakat adalah kondisi geografis, sarana dan prasarana serta akses jangkauan pelayanan terhadap fasilitas pelayanan yang ada⁷. Untuk meningkatkan informasi maka perlu kita tingkatkan terlebih dahulu pemberi informasi kesehatan itu. Pemberi informasi itu adalah kader kesehatan. Pendidikan dan pengetahuan kader kesehatan cukup mempengaruhi kinerja sebuah program lembaga kesehatan masyarakat untuk meningkatkan perilaku kesehatan lebih baik. Perlu juga dilakukan pelatihan kader untuk meningkatkan pengetahuan dalam menjawab tantangan kontekstual dalam meningkatkan mutu pelayanan terhadap program kesehatan⁸. Ibu hamil yang sering mengakses informasi akan lebih sering memeriksakan kehamilannya ke dokter atau klinik, sumber informasi yang biasa di gunakan biasanya adalah buku KIA, majalah, buku kesehatan, televisi, dan Internet. Paparan informasi kesehatan menumbuhkan persepsi positif tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara lengkap dan memadai sehingga cenderung mempertimbangkan sebagai alternatif perawatan *antenatal* termasuk dokter dan bidan⁹.

Intensitas kunjungan *antenatal care* membuka ruang komunikasi di antara sesama masyarakat desa, sehingga memungkinkan terjadi

pengaruh sosial dan keputusan memanfaatkan *antenatal care*. Partisipasi ibu dalam kelompok sosial dan keuangan (arisan, PKK, koperasi) dapat memperkuat solidaritas di antara anggota masyarakat. Melalui asosiasi ini ibu dapat memperoleh akses layanan kesehatan melalui informasi dan pengetahuan yang baik, bermanfaat bagi ibu hamil. Di samping itu hubungan signifikan antara informasi dan *mother social capital* menandakan pentingnya kegiatan masyarakat di Indonesia. Terbatasnya akses informasi juga menyebabkan rendahnya partisipasi seseorang dalam program kemasyarakatan di negara berkembang termasuk kunjungan *antenatal care* di pedesaan¹⁰.

KESIMPULAN

Kunjungan *antenatal care* di pedesaan Indonesia masih cukup tinggi. Ada hubungan faktor individu dan faktor sistem kesehatan terhadap kunjungan *antenatal care* di pedesaan Indonesia. Faktor individu tidak dapat berdiri sendiri tanpa faktor sistem kesehatan. Faktor sistem kesehatan lebih penting dari pada faktor individu. Perlu adanya peningkatan kualitas dan kuantitas informasi terhadap kader kesehatan dan masyarakat tentang pentingnya kunjungan *antenatal care*.

REFERENSI

1. BAPPENAS, 'Goal 5: Improve Maternal Health'. In, *Report on the Achievement of the Millennium Development Goals Indonesia 2010*. Jakarta: Ministry of National Development Planning, 2010; 47–76.
2. Statistics Indonesia, National Population and Family Planning Board, Kemenkes—MOH & ICF International (2013) *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, and ICF International.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang Kesehatan. 2014.
4. Carroli G., Rooney C., Villar J. *How Effective is Antenatal Care in Preventing Maternal Mortality and Serious Morbidity? An Overview of the Evidence*. Paediatr Perinat Epidemiol. 2001; 15 (Suppl 1): 1–42
5. De Brouwere V., Van Lerberghe W. *Safe Motherhood Strategies: A Review of the Evidence*. Studies in Health Services Organisation and Policy, 2001; 17: 1–448.
6. Kementerian Kesehatan RI. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Kota. Jakarta. 2009.

7. Baum F., Palmer C. *'Opportunity Structures': Urban Landscape, Social Capital and Health Promotion in Australia*. *Health Promo Int*, 2002; 17 (4): 351–61.
<https://doi.org/10.1093/heapro/17.4.351>
8. Pinto RM., da Silva SB., Soriano R. *Community Health Workers in Brazil's Unified Health System: A Framework of Their Praxis and Contributions to Patient Health Behaviors*. *Soc Sci Med*, 2012; 74 (6): 940–7.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.12.025>
9. Titaley CR., Dibley MJ., Roberts CL. *Factors Associated with Underutilization of Antenatal Care Services in Indonesia: Results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007*. *BMC Public Health*, 2010; 10: 485.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-485>
10. Sujarwoto S., Tampubolon G. *Mother's Social Capital and Child Health in Indonesia*. *Soc Sci Med*, 2013; 91: 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.032>