# HUBUNGAN PELAYANAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA IBU HAMIL DI RSUD ULIN BANJARMASIN

**Ernina Puspa Isnanda[1], Meitria Syahadatina Noor[2], Musafaah[3]**

[1]Alumni Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UNLAM
[2]Bagian KIA/Kespro PSKM; Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat PSPD
Fakultas Kedokteran Unlam Banjarbaru
[3]Bagian Biostatistik Fakultas Kedokteran UNLAM

## Abstrak

Preeklampsia adalah salah satu penyebab utama kematian ibu dalam bidang obstetri. Faktor predisposisi yang mempengaruhi kejadian preeklampsia diantaranya adalah pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelayanan ANC dengan kejadian preeklampsia pada persalinan di RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret - Mei 2012. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Ditemukan sebanyak 62 responden terdiri dari 36 preeklampsia yaitu yang rutin ANC 55,56% dan tidak rutin ANC 44,44%, dan 26 bukan preeklampsia yaitu yang rutin ANC 92,31% dan tidak rutin ANC 7,69%. Analisis uji Chi Square pada taraf kepercayaan 95%, ditemukan nilai p *value*=0,004 (p<0,05) dengan OR 9,6. Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan ANC dengan kejadian preeklampsia di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret - Mei 2012.

Kata-kata kunci: Preeklampsia, ANC, Rutin

## *Abstract*

*Preeclampsia is one of the major causes of maternal mortality in the field of obstetrics. Predisposing factors that influence the incidence of preeclampsia include Antenatal Care (ANC) service. This study aims to determine the relationship between the ANC service in the incidence of preeclampsia in Ulin Hospital Banjarmasin the time periods from March to May 2012. This study is an observational analytic method with a cross sectional approach and collected the samplings with purposive sampling. Found total of 62 respondents consisted of 36 preeclampsia, routine ANC 55.56% and non-routine ANC 44.44%, and 26 none of preeclampsia, routine ANC 92.31% and non-routine ANC 7.69%. Analysis of Chi Square test at confidence level 95%, found the value of p value=0.004 (p <0.05) with OR 9.6. Based on the results of this study concluded that there is a relationship between the incidence of preeclampsia ANC services in the delivery room Ulin Hospital Banjarmasin the period from March to May 2012.*

***Keywords**: preeclampsia, ANC, routine*

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator dasar pelayanan kebidanan atau kesehatan terhadap wanita pada usia produktif untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas (1,2). Tingkat kematian ibu di Indonesia (*Maternal Mortality Rate* atau MMR) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup merupakan angka kematian yang termasuk kategori tinggi diantara negara-negara anggota ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) serta di Asia Selatan dan Pasifik (3). Target *Millenium Development Goals* (MDGs) dirumuskan menjadi suatu kesepakatan global untuk menyelesaikan masalah tersebut terutama menyangkut indikator peningkatan kesehatan ibu dan mempromosikan kesetaraan gender serta pemberdayaan perempuan dengan penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 (1,4).

Penyebab lebih dari 90% kematian ibu adalah komplikasi yang sering terjadi pada persalinan dengan tiga penyebab utama perdarahan 45%, infeksi 15%, dan hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) 13% (5). Berdasarkan survei pendahuluan di tiga rumah sakit yang ada di Kalimantan Selatan ditemukan kasus preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banjarbaru sebagai rujukan tingkat pertama untuk wilayah Banjarbaru diketahui pada tahun 2011 sebesar 62 kasus, tahun 2012 untuk bulan Januari terdapat 9 kasus dari 157 kunjungan dan bulan Februari 6 kasus dari 151 kunjungan persalinan (6). Meningkat pada RSUD Ratu Zalecha sebagai tempat rujukan berikutnya pada tahun 2011 terdapat 124 kasus, tahun 2012 untuk bulan Januari yaitu 8 kasus dan bulan Februari 3 kasus (7). RSUD Ulin Banjarmasin melaporkan kasus preeklampsia tahun 2011 sebesar 105 kasus, tahun 2012 untuk bulan Januari terdapat 21 kasus dan bulan Februari terdapat 14 kasus (8).

Sri Yun pada tahun 2008 dalam penelitiannya menyatakan preeklampsia pada ibu hamil akan memberikan dampak berupa ibu dapat mengalami keguguran, gagal ginjal, pembengkakan paru, pendarahan otak, pembekuan darah intravaskuler, eklampsia bahkan kematian (9). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia dalam kehamilan seperti primigravida, usia ibu, penyakit medis yang menyertai kehamilan, tekanan darah, serta pemeriksaan ANC yang diintervensi melalui strategi 4 pilar *safe motherhood* (1,2,9).

*Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga ibu mampu menghadapi persalinannya serta didapatkan ibu dan bayi yang sehat melalui standar pelayanan ANC meliputi standar 7T (10). Cakupannya adalah ibu-ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali (minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III umur kehamilan) oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (11). Arifin pada tahun 2005 menyatakan bahwa yang mendapat pelayanan antenatal sesuai standar mencapai 60% (12). Hasil Riskesdes tahun 2010 melaporkan wanita hamil yang mengunjungi fasilitas kesehatan selama kurun kehamilannya yaitu yang berkunjung sekali (K1) meliputi 72,3% dan yang berkunjung empat kali (K4) hanya 61,4% (13,14). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana pada tahun secara nasional termasuk Provinsi Kalimantan Selatan, 2/3 wanita hamil mengikuti jadwal ini sehingga diperlukan suatu penelitian untuk mengetahui hubungan pelayanan ANC dan kejadian preeklampsia di RSUD Ulin Banjarmasin selaku tingkat rujukan teratas wilayah Kalimantan Selatan (15). Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelayanan ANC dengan kejadian preeklampsia pada persalinan di RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret-Mei 2012.

## METODE

Data diambil dari Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin dengan populasi adalah seluruh ibu hamil yang mrenjalani persalinan di RSUD Ulin Banjarmasin

periode Maret-Mei 2012. Pengambilan sampel dalam penelitian ini digunakan secara *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling* dengan rumusan Gray yang menyatakan ukuran sampel pada penelitian secara umum adalah minimal antara 35 hingga 40 responden (16,17). Responden yang diambil sebagai sampel adalah ibu yang tercatat dalam keadaan melahirkan dan menjalani perawatan di RSUD Ulin Banjarmasin serta responden yang menyatakan bersedia menjadi sampel.

Data yang digunakan dengan melihat catatan medik hasil diagnosis yang ditetapkan oleh dokter dan buku KIA yang didukung hasil wawancara pada ibu hamil yang bersalin di RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret-Mei 2012. Instrumen penelitian yang digunakan adalah gabungan data sekunder dan primer berupa diagnosis yang ditetapkan oleh dokter dan buku KIA yang didukung hasil wawancara secara langsung kepada pasien/ibu yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin yang kemudian diolah melalui komputer yaitu program analisis data. Pertanyaan wawancara ditujukan untuk melengkapi data yang tidak ditemukan di dalam data sekunder yang ada. Kasus preeklampsia dibagi menjadi kategorik yaitu ya dan tidak preeklampsia dengan penjelasan ya adalah ibu yang berdasarkan catatan rekam medik didiagnosis menderita preeklampsia sedangkan data ANC dibagi menjadi kategorik yaitu rutin dan tidak rutin dengan penjelasan rutin adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC minimal ≥ 4 kali pada kehamilan dengan minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III umur kehamilan. Data yang telah diterima lalu diolah melalui program analisis data (SPSS) dengan metode *Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Populasi ibu hamil yang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin, sejak 22 Maret 2012 sampai dengan 6 Mei 2012 berjumlah 114 responden. Sementara itu yang menjadi sampel penelitian adalah 62 responden yang terdiri atas 58,06 % mengalami preeklampsia dan 41,94 % bukan preeklampsia. Karakteristik responden dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Penderita Preeklampsia di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin Periode Maret - Mei 2012

| No. | Pelayanan ANC | Frekuensi | % |
|---|---|---|---|
| **1** | Tidak Rutin (Berisiko) | 16 | 44,44 |
| **2** | Rutin (Tidak Berisiko) | 20 | 55,56 |
| | **Jumlah** | 36 | 100 |

Tabel 2. Karakteristik Ibu Hamil Bukan Preeklampsia di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin Periode Maret - Mei 2012

| No | Pelayanan ANC | Frekuensi | % |
|---|---|---|---|
| **1** | Tidak Rutin (Berisiko) | 2 | 7,69 |
| **2** | Rutin (Tidak Berisiko) | 24 | 92,31 |
| | **Jumlah** | 26 | 100 |

Tabel 3. Karakteristik Pelayanan ANC Ibu Hamil yang Diamati

| Karakteristik | Pilihan | Frek | % |
|---|---|---|---|
| **Alasan Masuk RS** | Keinginan sendiri | 12 | 19,4 |
| | Rujukan | 50 | 80,6 |
| **Pemeriksaan USG** | Ya | 41 | 66,1 |
| | Tidak | 21 | 33,9 |
| **Trimester I** | Berkunjung | 44 | 71 |
| | Tidak Berkunjung | 18 | 29 |
| **Trimester III** | Berkunjung | 58 | 93,5 |
| | Tidak Berkunjung | 4 | 6,5 |

Tabel 1 memperlihatkan jumlah penderita preeklampsia di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin pada periode

Maret - Mei 2012 sebanyak 36 responden. Berdasarkan penderita preeklampsia tersebut diketahui masih ditemukan mereka yang tidak rutin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan yaitu 16 responden (44,4%) meskipun dalam angka lebih rendah dari ibu yang rutin melakukan ANC (tidak berisiko). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rozikhan diketahui bahwa mereka yang menderita preeklampsia tetap melakukan pemeriksaan ANC rutin lebih besar yaitu 62 responden dari 100 sampel (18).

Tabel 2 memperlihatkan jumlah ibu hamil bukan preeklampsia di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin pada tanggal 22 Maret 2012 sampai dengan 6 Mei 2012 sebanyak 26 responden. Berdasarkan mereka yang bukan preeklampsia tersebut diketahui bahwa ibu hamil telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin yaitu 24 responden (92,31%). Pemeriksaan kehamilan yang rutin dilakukan membuat kandungan ibu dapat dijaga dan dideteksi dini dari segala faktor penyulit kehamilan sehingga pencegahan dari preeklampsia juga dapat dilakukan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rozikhan diketahui bahwa mereka yang non preeklampsia adalah ibu hamil yang rutin memeriksakan kandungannya (ANC) yaitu 71 responden dari 100 sampel (18).

**2. Hubungan Pelayanan ANC dengan Kejadian Preeklampsia**

Analisis hubungan antara pelayanan ANC dengan kejadian preeklampsia dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. Hasil Analisis Statistik Hubungan Pelayanan ANC dengan Kejadian Preeklampsia di Ruang Bersalin RSUD Ulin Banjarmasin Periode Maret - Maret 2012

| Pelayanan ANC | Kasus Preeklampsia | | Σ | N(p) | OR (95%CI) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Ya | Tidak | | | |
| Tidak Rutin (Berisiko) | 16 | 2 | 18 | 0,004 | 9,60 (1,97-46,85) |
| Rutin (Tidak Berisiko) | 20 | 24 | 44 | | |
| **Total** | **36** | **26** | **62** | | |

Analisis uji Chi Square pada taraf kepercayaan 95%, ditemukan nilai p *value* 0,004 (p < 0,05). Ini berarti Ho ditolak yaitu terdapat hubungan antara pelayanan ANC dengan kejadian preeklampsia di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret - Mei 2012. Berdasarkan dengan adanya hubungan tersebut maka dicari besarnya hubungan tersebut dengan *Odds Ratio*. Hasil perhitungan yang telah dilakukan didapat OR sebesar 9,6 kali untuk mengalami preeklampsia, yaitu bagi ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya mempunyai risiko 9,6 kali untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan ibu hamil yang rutin ANC.

Pelayanan ANC yang rutin mencakup minimal 4 kali kunjungan ditiap trimester (minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III umur kehamilan) dilakukan pemeriksaan 7T berupa pemeriksaan fisik dan mental ibu hamil yakni tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, tes penyakit menular seksual (VDRL), dan temu wicara atau konseling (10). Tujuan dari pemeriksaan tersebut adalah mengetahui sekaligus mengontrol faktor risiko pada ibu hamil yang dapat mempersulit persalinan ibu nanti sehingga dapat dilakukan antisipasi sedini mungkin. Penilaian faktor risiko ibu hamil didasarkan pada skor Poedji Rochjati yaitu tentang 20 poin diantaranya risiko dari usia, jarak kehamilan, jumlah anak, tinggi badan minimum, riwayat keguguran, riwayat kehamilan sebelumnya, penyakit yang diderita, letak bayi serta yang paling berhubungan erat dengan preeklampsia adalah pemeriksaan pembengkakan yang ada pada muka/tungkai serta tekanan darah tinggi (19).

Pelayanan ANC berpengaruh pada kejadian preeklampsia dapat terjadi karena masih belum maksimalnya pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil. Risiko yang dapat dijadikan referensi adalah dari tabel 3 dinyatakan

bahwa 80,6% masuk RS berasal dari rujukan dari puskesmas yang berarti rata-rata responden telah mendatangi pelayanan kesehatan dasar dalam persiapan persalinan mereka, namun pada salah satu pelayanan ANC yang seharusnya dilakukan yaitu penggunaan USG dalam pemeriksaan kehamilan dinyatakan 33,9% responden tidak menjalani pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan USG ini penting karena berfungsi untuk mengetahui kondisi janin secara lebih tepat, sehingga akan mengurangi tingkat risiko penyulit kehamilan seperti bayi sungsang misalnya (11). Berdasarkan tabel 3 frekuensi kunjungan ANC ibu hamil pada K4 sudah mencapai 93,5% namun kunjungan K1 relatif lebih rendah yaitu masih 71%. Hal tersebut berarti perlunya peningkatan promosi kesehatan, terutama informasi tentang tanda-tanda kehamilan pada pasangan usia subur/pasangan baru menikah dan pentingnya melakukan ANC itu sendiri kepada masyarakat.

Khusus untuk kendala yang ada di dalam penelitian ini adalah pengaruh dari waktu yang singkat dan kondisi beberapa responden di lapangan yang tidak dapat diwawancarai dan ada beberapa orang yang menolak untuk dijadikan responden sehingga mengakibatkan data yang diperoleh oleh peneliti tidak dapat mencakup seluruh populasi. Mengatasi hal tersebut, peneliti melakukan pengambilan dilain kesempatan ketika responden sedang dalam kondisi yang stabil dan juga melakukan wawancara kepada keluarga responden walaupun akhirnya masih ada beberapa data yang tidak dapat diperoleh.

## PENUTUP

### A. Simpulan

a. Ibu hamil preeklampsia pada persalinan di RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret - Mei 2012 sebesar 58,06% dengan ibu hamil yang rutin melakukan ANC 55,56% dan 44,44% dengan ibu hamil yang tidak rutin melakukan ANC.
b. Ibu hamil bukan preeklampsia pada persalinan di RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret - Mei 2012 sebesar 41,94% dengan ibu hamil yang rutin melakukan ANC 92,31% dan 7,69% dengan ibu hamil yang tidak rutin melakukan ANC.
c. Terdapat hubungan antara pelayanan ANC dengan kejadian preeklampsia di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret - Mei 2012 dengan ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya mempunyai risiko 9,6 (OR CI 95% 1,97-46,85) kali untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan ibu hamil yang rutin ANC.

### B. Saran

a. Bagi ibu hamil supaya lebih dini dan teratur memeriksakan kehamilan ibu ke tenaga kesehatan sehingga kejadian preeklampsia dapat ditangani sedini mungkin.
b. Bagi keluarga dan masyarakat hendaknya dapat memberikan dorongan (motivasi) kepada ibu hamil agar dapat rutin memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan.
c. Bagi para bidan dan tenaga kesehatan terkait agar dapat melakukan pemeriksaan ANC secara benar sesuai dengan skor Pudji Rochyati dan langkah 7T dengan baik, melakukan pencatatan pemeriksaan yang rapi serta dapat menjalin hubungan baik dengan ibu hamil agar tercipta suasana yang baik dalam rangka peningkatan kepercayaan ibu hamil terhadap tenaga kesehatan dan diharapkan berdampak pada pemenuhan jadwal ANC. Selain itu, mengutamakan upaya

## DAFTAR PUSTAKA


1. Irmayanti, Hubungan karakteristik ibu hamil dan pemeriksaan kehamilan dengan komplikasi persalinan di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2009. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2011.
2. Estina VC, Delima ER & Gunanegara RF. Karakteristik penderita preeklamsi dan eklamsi yang dirawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode tahun 2006-2008. Jurnal Kesehatan Masyarakat 2010; 9 (2): 150-154.

3. Ardani M. Hak berkeluarga dan dilema program pendewasaan usia perkawinan. Perwakilan badan kependudukan dan keluarga berencana BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan 2011; (online), (http://kalsel.bkkbn.go.id/), diakses 13 Maret 2012).
4. Salamuk T & Kusnanto H. Evaluasi kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan antenatal di Kabupaten Puncak Jaya. Work Paper Series KMPK Universitas Gajah Mada 2007; 1 (8): 1-14.
5. Roeshadi RH. Upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu pada penderita preeklampsia dan eklampsia. Diajukan pada pidato pengukuhan jabatan guru besar tetap dalam bidang ilmu kebidanan dan penyakit kandungan fakultas kedokteran, 29 April 2006, Medan. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2006.
6. Laporan 10 kasus ginekologi obstetri terbanyak RSUD Ratu Zalecha tahun 2011 dan Bulan Januari-Februari tahun 2012. Martapura: Bagian ginekologi obstetri dan ruang bersalin RSUD Ratu Zalecha, 2012.
7. Laporan 10 kasus ginekologi obstetri terbanyak RSUD Banjarbaru tahun 2011 dan Bulan Januari-Februari tahun 2012. Banjarbaru: Bagian ginekologi obstetri dan ruang bersalin RSUD Banjarbaru, 2012.
8. Laporan 10 kasus ginekologi obstetri terbanyak RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2011 dan Bulan Januari-Februari tahun 2012. Banjarmasin: Bagian ginekologi obstetri dan ruang bersalin RSUD Ulin, 2012.
9. Utama SY. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2007. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi 2008; 8 (2): 71-79.
10. Wati SH. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Antenatal Care Terhadap Pelaksanaan K4. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2011.
11. Ratriasworo E. Hubungan karakteristik ibu hamil dan dimensi kualitas pelayanan dengan kunjungan ulang pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Welahan I Kabupaten Jepara. Tesis. Semarang: Pascasarjana Universitas Diponegoro, 2003.
12. Arifin A. Persepsi ibu hamil tentang antenatal care dan persalinan. Buletin Penelitian Sistem-Kesehatan 2005; 8 (2): 84-89.
13. Riyanto S. Hubungan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil dalam pelayanan antenatal dengan pengambilan keputusan memilih penolong persalinan di Kecamatan Banjarejo Kabupaten Blora Tahun 2002. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro, 2002.
14. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI, 2010.
15. Suryani, Sulistiyanto B & Mawardi. Kesehatan ibu hamil di Kalimantan Selatan implikasi kebijakan dan program *policy brief* berdasarkan hasil penelitian survei demografi dan kesehatan Indonesia. Perwakilan badan kependudukan dan keluarga berencana BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan 2011; (online), (http://prov.static.bkkbn.go.id/), diakses 18 November 2011).
16. Bahari J. Hubungan usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin. Buletin Penelitian RSUD Dr. Soetomo 2009; 11 (4): 164-169.
17. Ghony D & Almanshur F. Petunjuk praktis penelitian pendidikan. Yogyakarta: UIN-Malang Press, 2009.
18. Rozikhan. Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro, 2007.
19. Rochjati P. Skrining antenatal pada ibu hamil. Surabaya: Airlangga University Press, 2003.