

DETERMINAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI DAERAH KUMUH PERKOTAAN DI INDONESIA

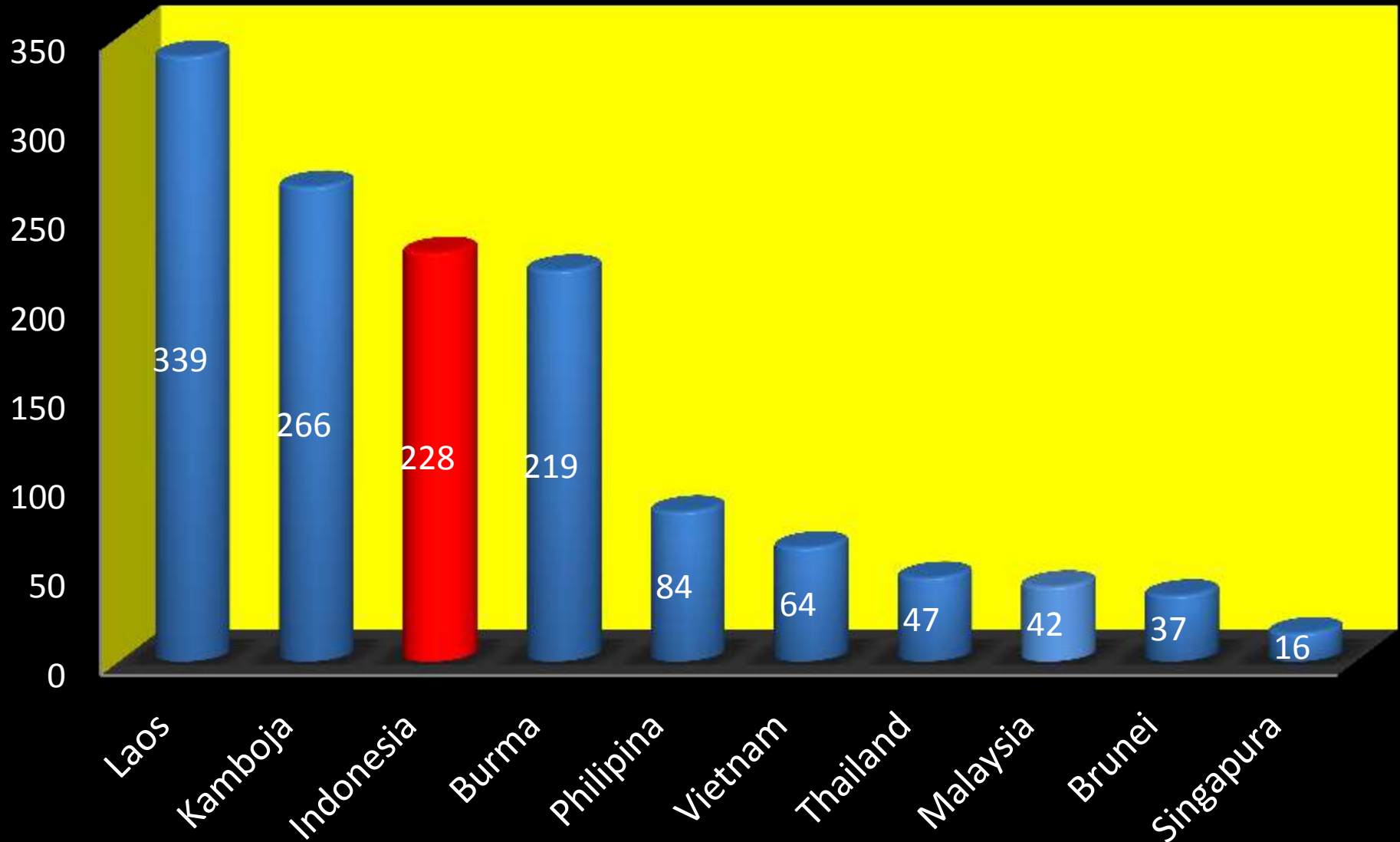
Forum Nasional IV

Kupang, 4-7 September 2013



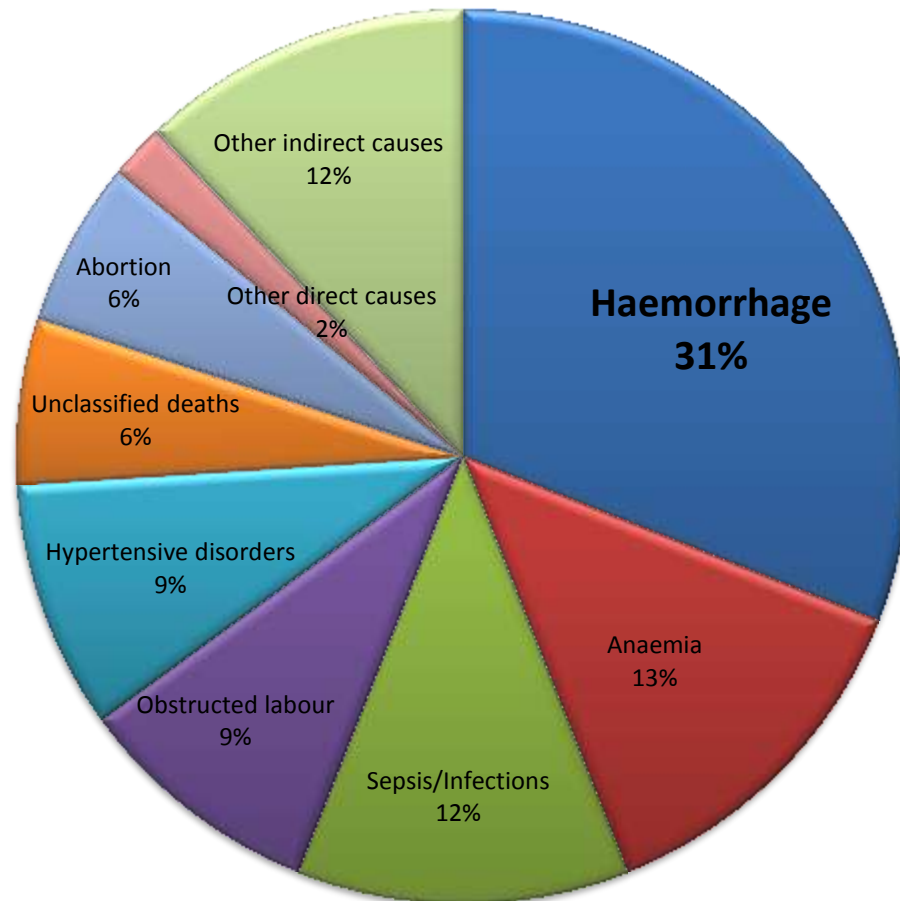
Tumaji, Mubasysyir Hasanbasri, Mohammad Hakimi
Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada

Angka Kematian Ibu di Negara-negara ASEAN Tahun 2008 (Per 100.000 KH).



Sumber : Hogan, et al. 2008. *Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008.*

PENYEBAB KEMATIAN IBU DI ASIA



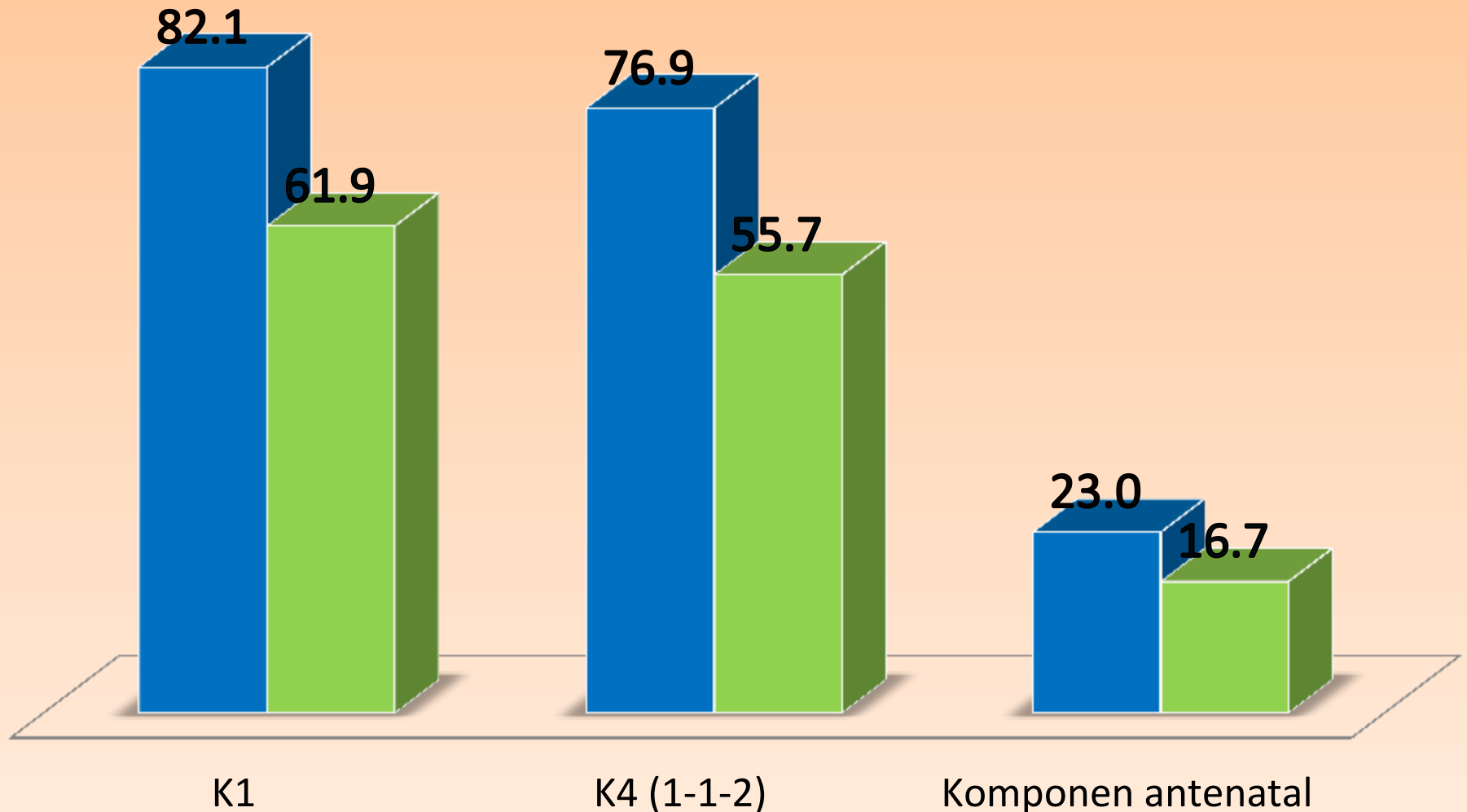
PRENATAL CARE IMPORTANT

FOR EXPECTANT MOTHER AND DEVELOPING BABY



Perbandingan Indikator Pelayanan Antenatal

■ Perkotaan ■ Perdesaan



Tidak semua orang di kota, hidup lebih baik dari di desa



Berpendidikan rendah



Tidak memiliki pekerjaan tetap



Hidup dibantaran sungai



Daerah kumuh perkotaan

SLUM WORLD

**Thn 2005,
1 Milyar Orang
(16% penduduk dunia)
(Sheuya, 2008)**

**Thn 2008,
25 Juta orang
(11 % Penduduk RI)
(Dirjen Cipta Karya PU)**





Tujuan Penelitian :

**Menganalisis determinan kunjungan
antenatal care di daerah kumuh
perkotaan di Indonesia**

**Penelitian ini menggunakan data Riskedas 2010,
dengan subyek penelitian :**

Perempuan yang pernah menikah yang
berusia 10 -59 tahun

Pernah hamil dan melahirkan selama
periode 1 Jan 2005 s/d 2010

Selama kehamilan pernah
memeriksa kandungan ke nakes

Tinggal di daerah kumuh perkotaan
di Indonesia



TEMUAN

Karakteristik sampel penelitian

Variabel		Persentase
Umur	20-30 tahun	76,8
Tingkat pendidikan	Rendah	62,6
Pekerjaan	Tidak bekerja	60,9
Status kawin	Kawin	98,1
Urutan anak yang dilahirkan	Ke 2-3	46,1
Jumlah anak	Ke 1-2	65,6
Jrk kehamilan dg anak sebelumnya	> 5 tahun	30,4
Tingkat pendidikan suami	Rendah	67,9
Pengeluaran perkapita keluarga	Kuintil 2	23,3
Kepemilikan asuransi kesehatan	Tidak memiliki	94,6
Perencanaan kehamilan	Merencanakan	73,0
Komplikasi kehamilan	Tidak ada komplikasi	92,9

Mutu *antenatal care* menurut *provider* yang dikunjungi ibu (%)

Variabel	Provider			Total (n=2318)
	Dokter (n=166)	Bidan (n=1806)	Dokter+Bidan (n=346)	
Kunjungan <i>antenatal care</i>				
K1 pada trimester 1	87,3	83,0	91,3	84,6
K4 dengan pola 1-1-2	78,3	70,4	81,2	72,6
Komponen <i>antenatal care</i>				
Timbang BB	96,4	97,0	99,4	97,3
Ukur TD	96,4	95,5	97,4	95,9
Ukur TFU	90,4	94,5	94,8	94,3
Imunisasi TT	63,9	71,7	74,9	71,6
Pemberian Tablet Fe	80,7	86,0	87,0	85,8
Semua item*)	48,2	60,5	63,3	60,0
<i>Antenatal care</i>				
Memadai	37,3	45,2	53,8	45,9
Kurang memadai	62,7	54,8	46,2	54,1

K1 dan K4 *antenatal care* di daerah kumuh perkotaan di Indonesia

1. K1 pada trimester I sebanyak 84,6%

→ → sedikit lebih tinggi dari rata-rata perkotaan (82,1%)

Pemeriksaan pd tri 1 penting dilakukan → bila ada masalah dapat segera ditangani, karena penanganan masalah pada akhir kehamilan tdk memiliki efek positif (Osendrap, 2000)

2. K4 dengan pola 1-1-2 sebanyak 72,6%

→ → jauh dari target pemerintah (95%)

Ada beberapa alasan :

Status single, usia muda, kehamilan pertama, paritas tinggi, tidak memiliki asuransi kesehatan, merasa tidak ada keluhan, tidak memiliki uang (Blondel & Marshall, 1998; Low *et al*, 2005) serta kualitas pelayanan (Ibnouf *et al*, 2007).

Hal ini diperparah dengan sulitnya masyarakat di daerah kumuh perkotaan mengakses tempat pelayanan kesehatan (Matthews *et al*, 2010)

Mutu *antenatal care* menurut fasilitas kesehatan yang dikunjungi ibu (%)

Variabel	Fasilitas kesehatan							Total (n=2318)
	RSU (n=43)	RS Swasta (n=115)	Pusk (n=392)	Dokter (n=58)	Bidan (n=928)	Polindes (n=97)	> 1 tmpat (n=685)	
Kunjungan <i>anc</i>								
K1 trimester I	90,7	87,0	79,3	87,9	86,9	74,2	84,8	84,6
K4 pola 1-1-2	69,8	81,7	66,8	70,7	75,8	59,8	72,1	72,6
Komponen <i>anc</i>								
Timbang BB	95,3	99,1	97,7	98,3	97,1	94,8	97,5	97,3
Ukur TD	95,3	96,5	95,4	98,3	96,4	95,9	95,3	95,9
Ukur TFU	95,3	93,9	95,2	94,8	94,2	96,9	93,4	94,3
Imunisasi TT	72,1	60,9	73,0	70,7	68,9	74,2	76,1	71,6
Pemberian Fe	79,1	86,1	87,8	81,0	84,8	88,7	86,4	85,8
Semua item*)	55,8	54,8	62,2	56,9	57,4	62,9	63,2	60,0
<i>Antenatal care</i>								
Memadai	37,2	45,2	43,9	48,3	46,8	38,1	47,4	45,9
Kurang memadai	62,8	54,8	56,1	51,7	53,2	61,9	52,6	54,1

Kualitas *antenatal care* di daerah kumuh perkotaan di Indonesia

Hanya 60% ibu hamil yang menerima lengkap komponen *antenatal care* dan puskesmas memberikan pelayanan yang lebih baik.

“Wanita yang melakukan *antenatal care* di sektor swasta memiliki resiko lebih tinggi untuk menerima kecukupan *anc* yang rendah” (Ribeiro *et al*, 2009)

Banyak alasan masyarakat memilih sektor swasta. Namun layanan yang diberikan sering tidak memadai, tidak sesuai pedoman pemerintah (Zwi *et al*, 2001; Waters *et al*, 2003). Kondisi ini diperburuk dengan perlakuan mereka terhadap masyarakat yang rentan secara sosial ekonomi (Erbaydar, 2003).

Alasan tidak patuhnya sektor swasta : Peraturan dan kontrol yang lemah (Tuan, 2005). Kalaupun ada, sering kali kurang efektif karena rendahnya pengawasan publik dan lemahnya penegakan hukum (Basu *et al*, 2012).

Kualitas *antenatal care* di daerah kumuh perkotaan di Indonesia (*lanjutan.....*)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien adalah hasil interaksi antara pasien sebagai konsumen dengan penyedia. Diperlukan strategi yang mengintervensi pihak penyedia maupun pihak konsumen.

Pihak provider : Adanya peraturan, dengan peraturan akan membatasi kesalahan dalam praktek dan meningkatkan kualitas teknik perawatan (Smith *et al*, 2004).

Pihak konsumen : Informasi kesehatan dan pendidikan kepada konsumen serta meningkatkan kesadaran akan hak-haknya. Dengan strategi tersebut bisa membantu orang mengenali dan memperoleh kualitas perawatan yang lebih tinggi dan tahu standar minimum yang seharusnya mereka terima (Boller *et al*, 2003)

Kualitas *antenatal care* di daerah kumuh perkotaan di Indonesia (*lanjutan.....*)

Pada sisi lain kita liat bahwa meski kualitas teknis layanan antenatal care lebih rendah di banding di puskesmas/polindes, namun fasilitas kesehatan swasta justru mendapat kunjungan *antenatal care* yang lebih tinggi. “Kualitas non teknis seperti dalam penyambutan pasien, kenyamanan ruang tunggu, maupun pemberian privasi konsultasi pada fasilitas kesehatan swasta memang lebih baik” (Boller *et al.*, 2003).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *antenatal care*

Variabel		B	OR	P
Umur (tahun)	≤ 19		(Referensi)	
	20-34	-0,436	0,647*	0,029
	≥ 35	-0,379	0,684	0,105
Tingkat pendidikan	Rendah		(Referensi)	
	Menengah	-0,284	0,750*	0,003
	Tinggi	-0,271	0,763	0,177
Jumlah anak	1-2		(Referensi)	
	>3	0,284	1,328*	0,013
Jarak kehamilan (bulan)	0	0,159	1,172	0,190
	≤ 24	0,432	1,540*	0,003
	25-59	0,094	1,099	0,450
	≥ 60		(Referensi)	
Tgkt pgluaran perkapita kelg	Kuintil 1	0,588	1,800*	0,000
	Kuintil 2	0,348	1,416*	0,019
	Kuintil 3	0,369	1,446*	0,012
	Kuintil 4	0,217	1,242	0,136
	Kuintil 5		(Referensi)	
Asuransi kesehatan	Ya	-0,760	0,468*	0,000
	Tidak		(Referensi)	
Provider	Dokter		(Referensi)	
	Bidan	-0,653	0,520*	0,000
	Dokter+Bidan	0,755	0,470*	0,000

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap antenatal care

1. Umur

Umur 20-34 tahun signifikan berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care*. “Perempuan di usia paruh baya lebih mungkin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan daripada kelompok usia remaja” (Van Ejik *et al*, 2006). Hal ini mungkin disebabkan kehamilan pada remaja merupakan kehamilan yang tidak dikehendaki sehingga mereka mencoba untuk menyembunyikan (Zanconato *et al*, 2006).

2. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan menengah signifikan berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care*. “Pendidikan yang tinggi secara signifikan dapat meningkatkan pemanfaatan perawatan kesehatan ibu” (Nisar & White, 2003). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, kesadaran pentingnya kesehatan cenderung semakin meningkat. Sehingga mereka lebih mungkin untuk menggunakan layanan kesehatan preventif, termasuk antenatal care (Celik & Hotchkiss, 2000)

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap antenatal care (*lanjutan.....*)

3. Jumlah anak
jumlah anak berpengaruh signifikan terhadap kunjungan *antenatal care*. “Jumlah anak sebelumnya terbukti penting dalam menentukan permintaan pelayanan *antenatal care*”(Ortiz, 2007). Hal ini mungkin disebabkan bahwa perempuan yang memiliki tiga anak atau lebih, cenderung percaya bahwa perawatan kesehatan modern tidak diperlukan karena pengalaman dan akumulasi pengetahuan dari kehamilan sebelumnya (Celik& Hotchkiss, 2000).
4. Jarak kehamilan
jarak kehamilan ≤ 2 tahun kunjungan *antenatal care* nya kurang memadai 1,5 kali lebih besar dibanding jarak kehamilan ≥ 5 tahun. “Dibanding dengan yang jarak kehamilannya < 2 tahun, jarak kehamilan > 3 tahun *antenatal care* nya lebih baik” (Magadi *et al*, 2000). Jarak yang dekat antara kehamilan terakhir dengan kelahiran anak sebelumnya, membuat ibu terlalu sibuk merawat anak terdahulu yang relatif masih kecil (Erci, 2003; Pardedes *et al*, 2005).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap antenatal care (*lanjutan.....*)

5. Tingkat pengeluaran perkapita keluarga

Tingkat pengeluaran perkapita keluarga secara signifikan berpengaruh pada kunjungan *antenatal care*. "Status ekonomi keluarga yang rendah merupakan faktor utama yang berhubungan dengan tidak memadainya pemanfaatan *antenatal care*" (Tran *et al*, 2012). Hal ini dimungkinkan karena pendapatan dan aset rumah tangga dapat meningkatkan kemampuan dan kesediaan rumah tangga untuk membayar pelayanan kesehatan (Celik & Hotchkiss, 2000).

6. Kepemilikan asuransi kesehatan

kepemilikan asuransi kesehatan secara signifikan berpengaruh terhadap kunjungan *antenatal care*. "Cakupan asuransi kesehatan ditemukan memiliki dampak positif dan signifikan terhadap penggunaan perawatan sebelum melahirkan maupun pertolongan persalinan". Dengan kepemilikan asuransi kesehatan, ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya tidak perlu repot-repot menyediakan dana untuk membayar pelayanan antenatal care (Celik & Hotchkiss 2000).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap antenatal care (*lanjutan.....*)

7. *Provider penyedia layanan antenatal care*

Ibu yang berkunjung ke bidan, *antenatal care* nya lebih memadai dari pada ke dokter.

Hasil tabulasi silang antara variabel pemberi pelayanan *antenatal care* dengan variabel komplikasi kehamilan menunjukkan bahwa persentase subyek penelitian yang memiliki komplikasi kehamilan diantara yang berkunjung ke dokter lebih banyak dibanding yang berkunjung ke bidan.

Hal inilah yang kemungkinan menjadi penyebab kenapa *antenatal care* dibidan lebih memadai daripada ke dokter. Karena terkadang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan ataupun ke dokter hanya untuk memeriksa status janin sehingga dokter mungkin menganggap mereka sebagai pasien biasa dan tidak ketat mengikuti pedoman *antenatal care* (Tran *et al*, 2011).

KESIMPULAN

1. Kunjungan K1 relatif tinggi (84,6%), namun cakupan K4 masih rendah (72,6%). Jauh dari target yang ditetapkan pemerintah (95%).
2. Kualitas layanan komponen *antenatal care* juga masih rendah. Hanya 60,0% ibu yang menerima layanan komponen *antenatal care* secara lengkap. Bahkan di fasilitas kesehatan sektor swasta, persentasenya lebih rendah.
3. Kecukupan *antenatal care* secara keseluruhan masih rendah. Ibu yang *antenatal care* nya memadai (K1 pada trimester I, K4 pola 1-1-2, serta menerima lengkap komponen anc) hanya 45,9% i.
4. Faktor-faktor yang menentukan kunjungan *antenatal care* di daerah kumuh perkotaan di Indonesia adalah umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, jarak kehamilan, tingkat pengeluaran per kapita keluarga, kepemilikan asuransi kesehatan, serta *provider* penyedia layanan *antenatal care*.

SARAN

1. Melakukan promosi kesehatan serta meningkatkan kesadaran ibu hamil akan hak-haknya sebagai pasien.
2. Memprioritaskan perempuan yang berpendidikan rendah, miskin dan tidak memiliki asuransi kesehatan dalam meningkatkan pemanfaatan dan kualitas program *antenatal care*.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan non teknis (*customer oriented*) di fasilitas kesehatan publik (puskesmas maupun polindes)
4. Perlunya peraturan dan kontrol yang baik guna meningkatkan kepatuhan penyedia layanan kesehatan terhadap standar yang berlaku terutama di sektor swasta.



MATUR NUWUN



TERIMA KASIH



MATUR SAKLANGKUNG



ARIGATŌ



XIÈ XIÈ



SYUKRON