

TEKANAN DARAH KAITANNYA DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA DI KECAMATAN LEUWILIANG BOGOR, JAWA BARAT

Slamet Sumarno, Imam Waluyo, Dewi Atika Putri

¹Universitas Binawan, Jakarta

²Universitas Binawan, Jakarta

³Universitas Binawan, Jakarta

@slamet.sumarno.ac.id

Abstrak

Purpose : *his study aims to determine the relationship between blood pressure with antenatal care visits in Leuwiliang District, Bogor, West Java .* **Method :** *This research is a follow up analysis of the research "Overview of the Health Condition of Pregnant Women, and Growth of Children 0-60 months (toddlers) in the Village with the largest and smallest subject population in Leuwiliang District in 2019." Through a cross-sectional method (Cross Sectional). The number of samples used in this study were 300 samples. Data were collected using a questionnaire with an antenatal care questionnaire and measurement of blood pressure.*

Results : *The results of the study showed that the most Antenatal Care visits were incomplete visits of 66 pregnant women (66%) and the highest blood pressure with hypertension categories 55 pregnant women (55%). The results of the correlation were obtained with $r = -0.028$ and statistical relations with $p > 0.01$.* **Conclusion:** *There is a low correlation and statistically not significant relationship between antenatal care visits and the incidence of preeclampsia in pregnant women.*

Keywords : *Antenatal care visits, blood pressure, pregnant women*

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu Jawa Barat sebesar 321,15 per 100.000 Kelahiran Hidup (Balitbang Daerah Prov Jabar 2003) masih jauh dari harapan target AKI Nasional sebesar 150 per 100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan propinsi Jawa Barat Tahun 2001 bahwa dari hasil SKRT 1992 terungkap bahwa 45,8% kematian maternal terjadi pada waktu melahirkan 29,2% pada kehamilan berusia kurang dari 7 bulan, dan 20,8% terjadi pada masa nifas, serta 4,2% terjadi karena keguguran (DEPKES 2015).

Angka Kematian Ibu Jawa Barat sebesar 321,15 per 100.000 Kelahiran Hidup (Balitbang Daerah Prov Jabar 2003) masih jauh dari harapan target AKI Nasional sebesar 150 per 100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat Tahun 2001 bahwa dari hasil SKRT 1992 terungkap bahwa 45,8%

kematian maternal terjadi pada waktu melahirkan 29,2% pada kehamilan berusia kurang dari 7 bulan, dan 20,8% terjadi pada masa nifas, serta 4,2% terjadi karena keguguran (DEPKES 2015).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bogor Tahun 2013 masih menggunakan Angka Kematian Ibu Jawa Barat yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Tahun 2014 dan Tahun 2015 menggunakan Angka Kematian Ibu Jawa Barat berdasarkan SDKI 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target pencapaian pencapaian MDGs pada Tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (DEPKES 2015).

Penyebab kematian ibu sangatlah beragam, akan tetapi kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Depkes RI, 2015). Adapun menurut para ahli penyebab tertinggi AKI ialah kematian

ibu tidak langsung yaitu 40,8% dan perdarahan adalah penyebab terbesar kedua AKI yaitu 30,3% pada tahun 2013 (Kemenkes, 2014).

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu selain pendarahan dan infeksi. Diagnosis dini preeklampsia yang merupakan pendahuluan dari eklampsia perlu dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Preeklampsia merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan hipertensi disertai proteinuria pada trimester kedua kehamilan atau pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu (Robson dan Jason, 2012).

Ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai resiko terjadi pre eklamsia 7,9 kali dibanding ibu hamil dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun) Ibu hamil dengan primigravida mempunyai resiko terjadi preeklampsia 1,6 kali dibandingkan dengan multiparitas. Ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun mempunyai risiko terjadi preeklampsia dibandingkan dengan ibu dengan jarak kelahiran 2 tahun atau lebih. Ibu hamil yang mengalami hipertensi mempunyai risiko 16,42 kali terjadi preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dan ibu hamil dengan riwayat preeklampsia mempunyai risiko 3,26 kali terjadi preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat preeklampsia (Masturoh 2014).

Preeklampsia berat pada ibu hamil tidak terjadi dengan sendirinya. Ada banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia berat seperti: usia ibu, paritas, usia kehamilan, jumlah janin, jumlah kunjungan antenatal care dan riwayat hipertensi. Diagnosis preeklampsia berat ditegakkan dengan kriteria minimum, yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah gestasi lebih dari 20 minggu dan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq +1$ pada dipstick. Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor risiko pre-eklampsia berat, Rozikhan pada tahun 2007 mendapatkan bahwa paritas dan riwayat hipertensi memiliki hubungan terhadap kejadian pre-eklampsia berat. Penelitian Aghamohammadi dan Nooritajeer pada tahun 2011 didapatkan usia

ibu > 35 tahun sebesar 54,38% dan usia ibu <25 tahun sebesar 45,61% memiliki hubungan terhadap kejadian preeklampsia berat (Jurnal Kesehatan Andalas. 2015).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat (DEPKES 2015).

Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sesuai status imunisasi TT nya, pemberian tablet zat besi atau penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin & khusus), tata laksana kasus serta temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB Pasca persalinan (DEPKES 2015). Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa distribusi frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan yaitu : minimal 1 kali pada triwulan I, 1 kali pada triwulan II dan 2 kali pada triwulan III. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (DEPKES 2015).

Preeklampsia juga berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil pada perawatan kesehatannya. Dari hasil penelitian Rejeki (2009) didapatkan sebagian besar ibu pada kelompok kasus yang mengalami preeklampsia berat sebesar 42 (85,7%) ibu tidak patuh dalam

melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan dalam *antenatal care* (ANC) dan hanya 7 (14,29%) ibu yang mengalami preeklampsia berat yang patuh. Sebaliknya dalam kelompok kontrol hampir semua 47 (95,9%) ibu yang tidak mengalami preeklampsia berat patuh melaksanakan *antenatal care* dan hanya 2 (4,08) ibu yang tidak patuh (Jurnal Berkala Epidemiologi, 2014).

Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah di Kecamatan Leuwiliang, Bogor, Jawa barat. Alasan wilayah ini diambil karena hasil survey dari internet masih banyak masalah ibu dan hamil yang harus menjadi pusat perhatian pemerintah. Setelah dilakukan observasi dan perizinan di daerah leuwiliang, kita melakukan penelitian yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dan bayi. Salah satu masalah yang diteliti yaitu kejadian pre eklamsia terhadap ibu hamil yang bisa terjadi dikarenakan usia ibu saat hamil dan riwayat hipertensi, dan kunjungan antenatal care yang berisi kuesioner kesehatan ibu hamil. Berdasarkan latar belakang beberapa perbedaan hasil penelitian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* dengan preeklampsia di Kecamatan Leuwiliang, Bogor, Jawa Barat.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah Analisis Lanjut Keterkaitan Tekanan Darah dengan Kunjungan Antenatal Care dari penelitian besar "Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil, dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-60 bulan (balita) pada Desa dengan populasi subjek terbesar dan terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019."

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Jawa Barat pada tahun 2019. Populasi target penelitian adalah ibu hamil, ibu yang mempunyai anak balita dan anak usia 0 – 60 bulan.

Sample dihitung menggunakan *Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS)* didapatkan hasil hasil diatas dapat dilihat bahwa jumlah sample survei untuk penelitian ini pada

variable ibu minimal berjumlah 83 orang. Dan pada variable anak 0 – 60 bulan minimal 186 orang. Untuk mengatasi respon rate yang rendah maka diperlukan subjek penelitian yang lebih banyak dari sample minimal sehingga dibuatkan menjadi 100 orang untuk variable ibu dan 200 orang untuk variable anak usia 0 – 60 bulan. Dimana masing – masing subjek yang diambil telah dipilih melalui teknik propotional sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi mencakup Ibu hamil usia 17 – 42 tahun, tinggal di kecamatan Leuwiliang. Sedangkan Kriteria Eksklusi adalah Ibu hamil yang tidak komunikatif.

Sebelum di lakukan pengambilan data dengan instrumen penelitian dilakukan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan mengisi serta menanda tangani formulir kesedian (inform consent). Selanjutnya yang bersedia mengikuti penelitian menjadi sampel penelitian (subjek penelitian).

Sample akan diberikan formulir kuesioner yang terdiri dari nama, usia, pekerjaan, kesehatan lingkungan, riwayat penyakit, keehatan mental dan pengetahuan sikap dan perilaku lalu dilakukan pemeriksaan dan pengukuran *Stetoskop, Timbangan, midline, Questionnaire, Endinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS), State Trait Anxiety Inventory, Perceived Stress Scale, The Epworth Sleppness Scale (ESS), Question, ODI, VAS, Z-Score, Denver Development Screening Test.*

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan tabel 1.1. hubungan kunjungan antenatal care dengan tekanan ibu hamil mempunyai hasil $r = -0,028$ yang berarti menunjukkan adanya korelasi lemah dan tidak searah, dimana secara statistic dilihat $p = 0,077$ yang menunjukkan tidak bermakna. Dan dapat dilihat bahwa persentase tertinggi yaitu ibu yang kunjungan antenatal care tidak lengkap dan hipertensi yaitu sebanyak 44%, dan persentasi terendah yaitu ibu dengan kunjungan antenatal care lengkap dan hipertensi normal yaitu sebanyak 8%.

Hasil penelitian mengenai hubungan kunjungan *antenatal care* dengan tekanan darah menunjukkan tidak adanya korelasi dan arah korelasi berbandik terbalik, yang artinya semakin tingginya kunjungan *antenatal care*, semakin normal nilai status tekanan darah ibu. Pada hasil subjek penelitian didapatkan presentase tertinggi pada kunjungan *antenatal care* tidak lengkap sebesar 66% , sedangkan presentase tekanan darah sebesar 55%.

Para penulis dari sebuah penelitian di Belgia menyarankan bahwa para wanita yang berisiko lebih besar mengalami pre-eklampsia berat adalah pencari suaka yang tidak menerima perawatan antenatal yang memadai karena mereka tidak terbiasa dengan sistem persalinan di negara sendiri. Temuan penelitian ini akan memiliki peran yang signifikan terhadap mengatasi masalah yang terkait dengan preeklampsia dan yang pada gilirannya membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu terkait dengan preeklampsia. (Wendy Carter,2017).

Oleh karena itu, dalam penelitian ini, kami menemukan bahwa prevalensi preeklampsia di antara wanita hamil saat ini yang menghadiri *antenatal care* di rumah sakit Mettu Karl adalah 16 (12,4%). Temuan penelitian ini ditemukan tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di daerah yang berbeda di mana ditemukan 3% di Norwegia, 2,31% di Jerman pada tahun 2006, 9,5% di rumah sakit Mustafa Ilam di barat Iran dan 0,17% di Shiraz Iran Selatan dan 4,8% di Rumah Sakit Pendidikan Brazzaville di Republik Demokratik Kongo. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa ada perbedaan dalam pengaturan studi, perbedaan sosial-ekonomi, perbedaan metodologis dan perbedaan dalam durasi waktu. Misalnya, di Norwegia penelitian dilakukan selama 40 tahun tren sekuler dalam epidemiologi preeklampsia dan di Republik Demokratik Kongo studi prospektif dan transversal dilaksanakan di mana tidak dilakukan dalam penelitian ini.²⁴

Tabel 1.1. Distribusi Frekuensi Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan tekanan darah Ibu Hamil di lima Desa di Kecamatan leuwiliang Bogor Jawa Barat (n=100).

Kunjungan Antenatal Care	Tekanan Darah				Total	Ket
	Hipertensi		Normal			
	N	%	N	%		
Tidak lengkap	44	44%	37	37%	81	r= -0,028 p= 0,077
Lengkap	11	11%	8	8%	19	
Total	55	55%	45	45%	100	

*Menggunakan *kendalls tau-b*

Kesimpulan

Diperoleh data masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap serta masih banyak ibu hamil yang mempunyai tekanan darah dengan kategori hipertensi sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-100 mmHg. Tidak ada keterkaitan tekanan darah dengan kunjungan *antenatal care*.

Daftar Pustaka

B Simkhada, Teijlingen ER, Porter M, Simkhada P, (2018). *Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature*. Journal of advanced nursing. 2008;61(3):244–60. 10.1111/j.1365-2648.2007.04532.x.

Belay Alemayehu Sayih, Tofik Wudad, (2019). *Prevalence and associated factors of preeclampsia among pregnant women attending anti-natal care at Mettu Karl referral hospital, Ethiopia: cross-sectional study*. doi: 10.1186/s40885-019-0120-1.

C Pell, Menaca A, Were F, Afrah NA, Chatio S, Manda-Taylor L, et al, (2013). Factors affecting antenatal care attendance: results from qualitative studies in Ghana, Kenya and Malawi. PLoS One;8(1):e53747 10.1371/journal.pone.0053747.

C Ronsmans, Graham WJ; Lancet Maternal Survival Series steering group, (2006). *Maternal mortality: who, when, where, and why*. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69380-X.

Chaiworapongsa, Chaemsaitong, Korzeniewski, Yeo, Romero. (2014 Sep;10(9)):531-40. *Pre-eclampsia part 2: prediction, prevention and management*. doi: 10.1038/nrneph.2014.103. Epub 2014 Jul 8.

Chaiworapongsa Tinnakorn, Piya Chaemsaitong, Lami Yeo, and Roberto Romero, (2014). *Pre-eclampsia part 1: current understanding of its pathophysiology*. doi:10.1038/nrneph.2014.102.

Chojenta Catherine, Roger Smith, Deborah Loxton, (2019). *Factors affecting utilization of antenatal care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214848>.

DEPKES/angkekamatanibu,2014.

DEPKES/infodatin-hipertensi,2014.

Fitrayeni, Suryati, Rizki Mela Faranti, (2015). *Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran*.

FK. Unpad; (1984). *Obstetri Patologi Bag. Obstetri dan ginekologi, Bandung*.

DEPKES/PROFIL.KAB.KOTA.JABAR.KAB. BOGOR/2015

J Lawn, Kerber K, (2006). *Opportunities for Africas newborns: practical data policy and programmatic support for newborn care in Africa*.

Jr Martin JN, (2005). *Stroke dan preeklampsia berat dan eklampsia: perubahan paradigma yang berfokus pada tekanan darah sistolik*. *Obstet Gynecol*. 2005; 105 : 246–254.

K Birmeta, Dibaba Y, Woldeyohannes D, (2013). *Determinants of maternal health care utilization in Holeta town, central Ethiopia*. *BMC Health Serv Res* 2013 Jul 3;13:256. doi: 10.1186/1472-6963-13-256..

Karima Nurulia Muthi, Rizanda Machmud, Yusrawati, (2015). *Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang*.

L Oakley, Gray R, Kurinczuk JJ, Brocklehurst P, Hollowell J, (2009). *A systematic review of the effectiveness of interventions to increase the early initiation of antenatal care in socially disadvantaged and vulnerable women. Final report National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford*.

MH Mustafa, Mukhtar AM, (2019). *Factors associated with antenatal and delivery care in Sudan: analysis of the 2010 Sudan household survey*. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:452 10.1186/s12913-015-1128-1.

OE Banke-Thomas, Banke-Thomas AO, Ameh CA, (2017). *Factors influencing utilisation of maternal health services by adolescent mothers in Low-and middle-income countries: a systematic review*. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1):65 10.1186/s12884-017-1246-3.

Phelan Jeffery P, David B. Cotton, Gary D.V. Hankins, Steven L. Clark, (1999). *Critical Care obstetrics, Ed 2, Boston, Blackwell Scientific Publication*.

Purnama Wanda Jaya, (2015). *analisis pelaksanaan program antenatal care di puskesmas ciputat timur tahun 2015*.

Tessema Gizachew Assefa, Abebe Tekeste, Tadesse Awoke Ayele, (2015). *Preeclampsia and associated factors among pregnant women attending antenatal care in Dessie referral hospital, Northeast Ethiopia: a hospital-based*

study. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0502-7>

UNICEF, (2017). *Global databases based on multiple indicator cluster surveys and demographic and health survey*

United Nations, (2015). *The millennium development goals report 2015: United Nations Publications.*

Wantania John J. E, (2013). *American College of Obstetricians dan Gynecologists Task Force, Hipertensi dalam Kehamilan.*

WHO, (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization; Geneva, Switzerland.*