

Analisis Hubungan Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) Terpadu dengan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas

Analysis of the Correlation between Integrated Ante Natal Care (ANC) Services and Infant Mortality Rate in Banyumas Regency

Santika Ekanursita Amicitia^{1*}, Budiyo², Dwi Sutningsih³

^{1,2}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

³Program Studi Magister Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Korespondensi Penulis : santika@students.undip.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir adalah masalah penting dalam bidang kesehatan secara global. Angka kematian ibu dan bayi yang tinggi masih menjadi masalah serius. Meskipun ada penurunan angka tersebut di seluruh dunia, beberapa negara termasuk Indonesia masih menghadapi tantangan yang besar. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas masih tinggi, dan ini menjadi isu penting dalam upaya meningkatkan kesehatan daerah. Salah satu langkah penting untuk mengurangi risiko kematian bayi adalah dengan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) Terpadu. Dengan demikian, ibu hamil bisa mendapatkan perawatan yang baik dan mencegah risiko kematian bayi yang tidak diinginkan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) Terpadu dengan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian terdiri dari 40 Puskesmas di Kabupaten Banyumas. Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2023. Analisis data yang digunakan adalah uji korelasi Moment Product Pearson untuk menguji adanya hubungan antara variabel pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) Terpadu mencakup pemeriksaan 10 Terpadu dengan variabel Angka Kematian Bayi.

Hasil: Penelitian ini menemukan bahwa pengukuran tinggi fundus uteri (p value = 0,013), tes kehamilan (p value = 0,031), pemeriksaan hemoglobin (p value = 0,000), dan tatalaksana/penanganan kasus (p value = 0,009) berhubungan secara signifikan dengan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas.

Kesimpulan: Pelayanan ANC Terpadu merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah untuk mengatasi tingginya Angka Kematian Bayi melalui standar kualitas pemeriksaan 10 Terpadu. Kualitas pelayanan ANC yang belum memenuhi standar dapat mempengaruhi Angka Kematian Bayi.

Kata Kunci: Angka Kematian Bayi (AKB); *Ante Natal Care* (ANC) Terpadu

Abstract

Introduction: Maternal and neonatal health is a crucial issue in the field of global healthcare. High maternal and infant mortality rates remain a serious concern. Despite a decline in these rates worldwide, several countries, including Indonesia, still face significant challenges. The infant mortality rate in Banyumas Regency remains high, making it an important issue in efforts to improve regional health. One important step to reduce the risk of infant mortality is through Integrated Ante Natal Care (ANC) services. This ensures that pregnant women receive adequate care, thus preventing undesirable outcomes such as infant mortality.

Objective: The aim of this study is to analyze the correlation between Integrated Ante Natal Care (ANC) services and the Infant Mortality Rate in Banyumas Regency.

Method: A cross-sectional design was utilized in this research, employing a quantitative method. The study sample comprised 40 Public Health Centers located in Banyumas Regency. Data collection took place in April 2023. The analysis of the data involved using the Moment Product Pearson correlation test to determine the existence of a relationship between the variables of Integrated Ante Natal Care (ANC) services, which encompassed the 10 Integrated examinations, and the variable of Infant Mortality Rate.

Result: The results of the research indicated that there is a significant correlation between several components of Integrated Ante Natal Care (ANC) services and the occurrence of Infant Mortality Rate (IMR) in Banyumas Regency. Specifically, the measurement of fundal height (p value = 0.013), pregnancy test (p value = 0.031), hemoglobin examination (p value = 0.000), and case management (p value = 0.009) demonstrated a significant relationship with Infant Mortality Rate.

Conclusion: Integrated ANC services are one of the efforts made by the Government to address the high Infant Mortality Rate through the standard of quality in the 10 Integrated examinations. The quality of ANC services that do not meet the standard can affect IMR.

Keywords: Infant Mortality Rate (IMR); Integrated Ante Natal Care (ANC)

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi yang tinggi merupakan isu kesehatan global yang memprihatinkan. Pada tahun 2017, data perkiraan menunjukkan bahwa sekitar 810 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. Selain itu, kesehatan ibu dan bayi baru lahir saling terkait erat, dan risiko kematian tertinggi bagi bayi terjadi dalam bulan pertama kelahiran. Di tingkat nasional, Indonesia juga menghadapi tantangan serius dalam bidang kesehatan yang menjadi prioritas nasional, seperti AKI dan AKB dengan angka yang masih tinggi dibandingkan negara-negara di kawasan Asia Tenggara (1)(2)(3).

Status kesehatan ibu hamil salah satunya anemia secara fisiologis bukan hanya berpengaruh pada kasus kematian ibu akibat perdarahan, tetapi juga berdampak pada kejadian kasus kematian bayi akibat BBLR. Anemia menjadi salah satu penyebab dari kehamilan resiko tinggi. Dampak yang dapat ditimbulkan tidak hanya pada ibu, namun juga pada bayi yang sedang dikandung (4). Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi (5). Bayi yang berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram atau disebut BBLR merupakan salah satu penyebab dari tingginya AKB di seluruh dunia.

Kabupaten Banyumas di tahun 2020 menempati peringkat keempat kasus kematian bayi tertinggi dari seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah dengan BBLR sebagai penyebab utama (28,34%). Angka tersebut meningkat di tahun 2021 menjadi 219 kasus kematian bayi dengan AKB 9,01 per 1.000 kelahiran hidup yang menyebabkan Kabupaten Banyumas menjadi peringkat ketiga tertinggi kasus kematian bayi se-Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah dan BBLR masih menjadi penyebab utama (6). Cakupan BBLR di Kabupaten Banyumas terus mengalami peningkatan. Data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa pada tahun 2019, cakupan BBLR di Kabupaten Banyumas mencapai 6,04%. Angka tersebut meningkat menjadi 6,51% pada tahun 2020, dan 6,68% pada tahun 2021 (7). Pada tahun 2022, cakupan BBLR di Kabupaten Banyumas kembali meningkat menjadi 7,79%, dengan jumlah kasus sebanyak 1.772 dari total 22.734 kelahiran hidup (8).

Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dapat membantu mengidentifikasi secara dini kondisi kehamilan yang berisiko tinggi, seperti anemia, sehingga tindakan pencegahan dapat segera dilakukan (9). WHO merekomendasikan bahwa ibu hamil harus melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) minimal empat kali selama masa kehamilan. Tujuan dari rekomendasi ini adalah untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan perawatan yang optimal dan komprehensif sepanjang kehamilan (10). Pada pemeriksaan ANC Terpadu, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan berdasarkan standar kualitas pelayanan antenatal dengan pemeriksaan 10 Terpadu. Hal ini dapat membantu mencegah, mendeteksi, dan mengatasi masalah kesehatan yang mungkin terjadi selama kehamilan, sehingga peluang kelahiran hidup meningkat (11).

Penelitian ini menganalisis penerapan ANC Terpadu sebagai pendekatan kesehatan ibu hamil yang potensial untuk mengurangi AKB. Sebagai informasi, ANC Terpadu merupakan penyempurnaan dari pelayanan ANC melalui pemeriksaan yang komprehensif dan terintegrasi berdasarkan standar kualitas pelayanan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi dan menganalisis penerapan ANC Terpadu sebagai strategi dalam mengurangi AKB di Kabupaten Banyumas. Dengan demikian, penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk memberikan rekomendasi kebijakan dan tindakan yang relevan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi angka kematian bayi yang dapat dicegah.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi observasional dengan pendekatan kuantitatif. Unit analisis dalam penelitian ini adalah Puskesmas di Kabupaten Banyumas. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2023.

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, di mana seluruh populasi yang terdiri dari 40 Puskesmas di Kabupaten Banyumas dijadikan sebagai sampel penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah AKB, sementara variabel independen yang diteliti adalah Pelayanan ANC Terpadu, yaitu: 1) pengukuran berat badan; 2) pengukuran tekanan darah; 3) pengukuran lingkaran lengan atas (LILA); 4) pengukuran tinggi fundus uteri (TFU); 5) pengukuran denyut jantung janin (DJJ); 6) pemberian imunisasi TT berdasarkan status imunisasi ibu hamil; 7) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet; 8) tes kehamilan; pemeriksaan laboratorium meliputi, 9) pemeriksaan hemoglobin; 10) pemeriksaan golongan darah; 11) pemeriksaan glukoprotein urin; 12) tatalaksana/penanganan kasus; dan 13) temu wicara/konseling.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari catatan atau dokumen yang sudah ada, seperti laporan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Berikut adalah rincian data yang menjadi indikator variabel: 1) Data capaian pengukuran berat badan, yaitu persentase capaian hasil pengukuran berat badan; 2) Data capaian pengukuran tekanan darah, yaitu persentase capaian hasil pengukuran tekanan darah; 3) Data capaian pengukuran lingkaran lengan atas, yaitu persentase capaian hasil pengukuran lingkaran lengan atas; 4) Data capaian pengukuran tinggi fundus uteri, yaitu persentase capaian hasil

pengukuran tinggi fundus uteri; 5) Data capaian pengukuran denyut jantung janin, yaitu persentase capaian hasil pengukuran denyut jantung janin; 6) Data capaian pemberian imunisasi TT berdasarkan status imunisasi ibu hamil, yaitu persentase capaian hasil pemberian imunisasi TT berdasarkan status imunisasi ibu hamil; 7) Data capaian pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, yaitu persentase capaian hasil pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet; 8) Data capaian tes kehamilan, yaitu persentase capaian hasil tes kehamilan; 9) Data capaian pemeriksaan hemoglobin, yaitu persentase capaian hasil pemeriksaan hemoglobin; 10) Data capaian pemeriksaan golongan darah, yaitu persentase capaian hasil pemeriksaan golongan darah; 11) Data capaian pemeriksaan glukoprotein urin, yaitu persentase capaian hasil pemeriksaan glukoprotein urin; 12) Data capaian tatalaksana/penanganan kasus, yaitu persentase capaian hasil tatalaksana/penanganan kasus; 13) Data capaian temu wicara/konseling, yaitu persentase capaian hasil temu wicara/konseling;

Analisis statistik dalam penelitian ini terdiri dari analisis deskriptif dan analisis bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Moment Product Pearson*. Uji tersebut digunakan untuk mengukur derajat hubungan linear antara dua variabel. Dalam penelitian ini, digunakan untuk menguji hubungan antara ANC Terpadu mencakup pengukuran berat badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan glukoprotein urin, tatalaksana/penanganan kasus, dan temu wicara/konseling dengan AKB di Kabupaten Banyumas. Aplikasi yang digunakan untuk menganalisis data penelitian ini adalah *SPSS Statistics Versi 22*. Aplikasi ini memungkinkan peneliti untuk melakukan penghitungan statistik dan analisis data secara efisien. Dengan menggunakan SPSS, peneliti dapat menghitung koefisien korelasi *Moment Product Pearson* antara variabel-variabel yang relevan dan menentukan signifikansi statistik dari hubungan tersebut.

HASIL

Analisis deskriptif tentang variabel yang diteliti akan menggambarkan karakteristik data yang dianalisis. Secara deskriptif Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas di tahun 2022 dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas Tahun 2022

Nilai (per 1.000 KH)	Frekuensi	%
2,40 – 4,79	4	10,0
4,80 – 7,19	6	15,0
7,20 – 9,59	10	25,0
9,60 – 11,99	9	22,5
12,00 – 14,39	6	15,0
14,40 – 16,79	4	10,0
16,80 – 17,45	1	2,5
Jumlah	40	100,0
Mean	: 10,07 per 1.000 KH	
Standar Deviasi	: 3,71 per 1.000 KH	
Minimum	: 2,34 per 1.000 KH	
Maximum	: 17,45 per 1.000 KH	

Tabel 1. memberikan gambaran bahwa mayoritas Puskesmas atau sebanyak 10 Puskesmas memiliki Angka Kematian Bayi (AKB) pada rentang 7,20 – 9,59 per 1.000 kelahiran hidup, hal tersebut ditunjukkan dengan nilai persentase mencapai 25%. Sedangkan sembilan Puskesmas diantaranya atau sebesar 22,5% Puskesmas pada rentang AKB 9,60 – 11,99 per 1.000 kelahiran hidup dan rata-rata AKB di Kabupaten Banyumas tahun 2022 adalah 10,07 per 1.000 kelahiran hidup.

Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif *Ante Natal Care* (ANC) Terpadu

Variabel	Mean	SD	Min – Max
<i>Ante Natal Care</i> (ANC) Terpadu			
1) Pengukuran berat badan	99,53	7,59	83,80 – 112,66
2) Pengukuran tekanan darah	99,53	7,59	83,80 – 112,66
3) Pengukuran lingkaran lengan atas	98,52	8,50	80,11 – 112,66
4) Pengukuran tinggi fundus uteri	92,73	14,25	43,28 – 112,66
5) Pengukuran denyut jantung janin	92,38	13,62	52,85 – 112,66
6) Pemberian imunisasi TT	98,96	11,57	74,30 – 146,72
7) Pemberian min. 90 tablet tambah darah	91,25	7,91	75,24 – 106,32

8) Tes kehamilan	88,91	15,11	49,57 – 111,29
9) Pemeriksaan hemoglobin	81,12	15,09	47,87 – 101,85
10) Pemeriksaan golongan darah	95,39	5,63	84,41 – 107,49
11) Pemeriksaan glukoprotein urin	90,40	13,21	40,00 – 112,66
12) Tatalaksana/Penanganan kasus	71,68	20,73	35,11 – 131,97
13) Temu wicara/Konseling	90,40	13,21	40,00 – 112,66

Berdasarkan tabel 2. Diketahui bahwa pengukuran berat badan dan tekanan darah memiliki nilai rata-rata tertinggi (99,53%). Sebanyak 78,57% nilai rata-rata capaian *Ante Natal Care* (ANC) untuk pemeriksaan 10 Terpadu mencapai nilai diatas 90%. Capaian *Ante Natal Care* (ANC) untuk pemeriksaan 10 Terpadu dengan nilai >100%, secara umum disebabkan adanya layanan ANC untuk ibu hamil yang memiliki KTP di luar wilayah Puskesmas. Sedangkan untuk capaian rendah, disebabkan ibu hamil yang melakukan ANC Terpadu di jejaring Puskesmas untuk pencatatannya belum maksimal karena kurangnya partisipasi jejaring dalam melaporkan capaian layanannya kepada Puskesmas.

Setelah melakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* diketahui bahwa data tersebut terdistribusi secara normal ($p\text{-value} > 0,05$). Langkah selanjutnya adalah melakukan uji bivariat menggunakan uji *Moment Product Pearson* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Bivariat *Ante Natal Care* (ANC) Terpadu dengan AKB

Variabel	<i>P value</i>	Nilai <i>r</i>
<i>Ante Natal Care</i> (ANC) Terpadu		
1) Pengukuran berat badan	0,569	-0,093
2) Pengukuran tekanan darah	0,569	-0,093
3) Pengukuran lingkaran lengan atas	0,471	-0,117
4) Pengukuran tinggi fundus uteri	0,013	-,0391
5) Pengukuran denyut jantung janin	0,697	-0,064
6) Pemberian imunisasi TT	0,296	-0,170
7) Pemberian min. 90 tablet tambah darah	0,672	-0,069
8) Tes kehamilan	0,031	-0,342
9) Pemeriksaan hemoglobin	0,000	-0,535
10) Pemeriksaan golongan darah	0,258	-0,183
11) Pemeriksaan glukoprotein urin	0,989	-0,002
12) Tatalaksana/Penanganan kasus	0,009	-0,407
13) Temu wicara/Konseling	0,989	-0,002

Tabel 3. Menunjukkan hubungan antara *Ante Natal Care* (ANC) Terpadu dengan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas. Empat variabel diantaranya memiliki hubungan dengan Angka Kematian Bayi, yaitu pengukuran tinggi fundus uteri, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin, dan tatalaksana/penanganan kasus. Hal tersebut ditandai dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$ yang mengindikasikan H_0 ditolak. Sehingga dapat diartikan terdapat hubungan antara ANC Terpadu dari pengukuran tinggi fundus uteri, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin, dan tatalaksana/penanganan kasus dengan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui nilai *r* pengukuran tinggi fundus uteri sebesar -0,391 dan tes kehamilan sebesar -0,342. Hal tersebut menunjukkan adanya tingkat hubungan yang rendah. Nilai *r* pemeriksaan hemoglobin sebesar -0,535 dan tatalaksana sebesar -0,407 dimana memperlihatkan tingkat hubungan yang sedang. Nilai *r* keempat variabel tersebut bertanda negatif yang menunjukkan adanya korelasi negatif. Semakin tinggi nilai pengukuran tinggi fundus uteri, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin, dan tatalaksana/penanganan kasus, maka semakin rendah pula Angka Kematian Bayi begitu juga sebaliknya.

Hasil uji statistik untuk pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu hamil, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan glukoprotein urin, dan temu wicara/konseling memiliki $p\text{ value} > 0,05$. Artinya adalah kesepuluh variabel tersebut dinyatakan tidak signifikan berhubungan dengan AKB di Kabupaten Banyumas.

PEMBAHASAN

Angka Kematian Bayi Kabupaten Banyumas tahun 2022 belum memberikan sumbangan yang bermakna terhadap pembangunan kesehatan daerah. Hal tersebut dikarenakan capaian kinerja AKB tahun 2022 sebesar 54,06% dan bahkan menurun sebesar 17,23% dari capaian kinerja tahun 2021 (12). Selama 14 tahun, trend Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas menunjukkan fluktuasi. Trend AKB di Kabupaten Banyumas dapat dilihat pada tabel berikut:

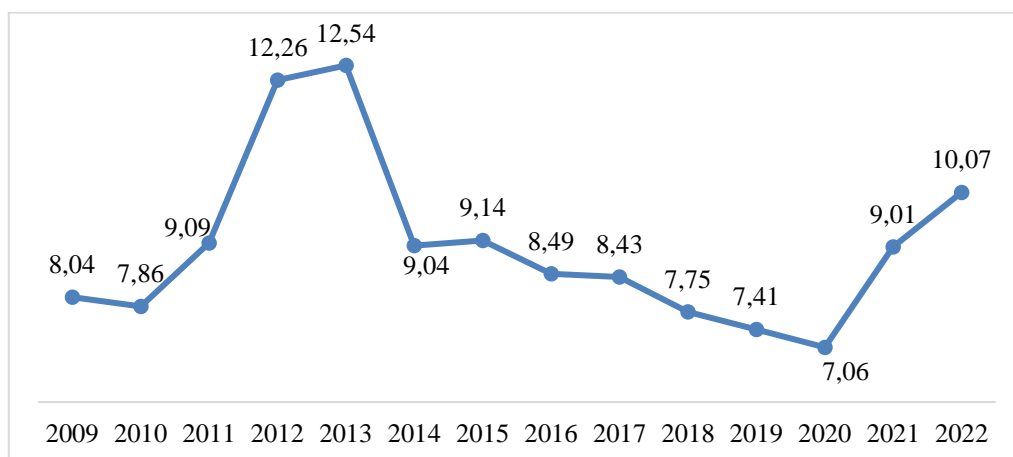
Tabel 4. AKB di Kabupaten Banyumas Tahun 2009-2022

Tahun	Jumlah Kematian Bayi	Jumlah Kelahiran Hidup	Angka Kematian Bayi (per 1.000 kelahiran hidup)
2009	224	27.865	8,04
2010	222	28.250	7,86
2011	246	27.058	9,09
2012	350	28.559	12,26
2013	348	27.744	12,54
2014	260	28.765	9,04
2015	243	26.583	9,14
2016	239	28.136	8,49
2017	218	25.851	8,43
2018	208	26.840	7,75
2019	197	26.583	7,41
2020	187	26.473	7,06
2021	219	24.297	9,01
2022	229	22.734	10,07

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2022

Tabel 4 mengindikasikan bahwa kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Banyumas terjadi pada tahun 2012, dengan jumlah sebanyak 350 kasus dari total 28.559 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi tertinggi selama 14 tahun terakhir terjadi pada tahun 2013 walaupun secara jumlah kasus menurun sebanyak dua kasus kematian bayi. Hal tersebut dikarenakan jumlah kelahiran hidupnya juga mengalami penurunan menjadi 27.744 kelahiran hidup. Selama periode 12 tahun AKB di Kabupaten Banyumas mencapai angka terendah, yaitu 7,06 per 1.000 kelahiran hidup. Merupakan prestasi atas kerja keras selama tujuh tahun sejak AKB di Kabupaten Banyumas mencapai angka tertinggi pada tahun 2013. Namun demikian, AKB di Kabupaten Banyumas kembali meningkat di tahun 2021 hingga tahun 2022. Rata-rata AKB di Kabupaten Banyumas periode 2009-2022 mencapai 9,01 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya ada 9 kasus kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup setiap tahunnya di Kabupaten Banyumas selama kurun waktu tahun 2009-2022. Pada gambar 1. Dalam 14 tahun terakhir, terdapat fluktuasi dalam trend AKB di Kabupaten Banyumas.

Trend AKB Kabupaten Banyumas Tahun 2009-2022



Gambar 1. Trend AKB Kabupaten Banyumas Tahun 2019-2022

Berdasarkan gambar 1. Terlihat bahwa AKB di Kabupaten Banyumas mengalami peningkatan sejak tahun 2020 hingga 2021. Pada tahun 2022, AKB di Kabupaten Banyumas mencapai angka 10,07 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih berada di atas target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Dalam Renstra tersebut, Kabupaten Banyumas menetapkan target AKB sebesar 6,9 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022.

Ante Natal Care (ANC) Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah bentuk pelayanan bersinergi yang diberikan oleh dokter, dokter gigi, bidan, perawat, nutrisionis, ataupun petugas laboratorium kepada ibu hamil selama masa kehamilan. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga memperbarui ketentuan jumlah kunjungan minimal ANC Terpadu dari minimal 4 kali menjadi 6 kali. ANC Terpadu diantaranya bertujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan, penyakit, atau gangguan yang dialami oleh ibu hamil sehingga dapat melakukan intervensi sejak dini terhadap kelainan, penyakit, atau gangguan pada ibu hamil serta merujuk kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan. Standar kualitas pelayanan ANC Terpadu meliputi pemeriksaan 10 T, yaitu pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pengukuran denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi TT berdasarkan status imunisasi ibu hamil, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, dan tatalaksana/penanganan kasus, serta temu wicara/konseling (11). Penelitian Pattiasina, et al. (2019), menyimpulkan bahwa terdapat hubungan keteraturan ANC dengan tingkat kehamilan risiko tinggi di Dusun Kampung Baru, Desa Kawa (p value = 0,029) (13).

Saimin, et al dalam Aghadiati (2019), menyampaikan bahwa mengukur tinggi fundus uteri dapat memberikan informasi berharga tentang ukuran bayi yang sedang dikandung. Jika tinggi fundus uteri (TFU) tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal itu mengindikasikan adanya pertumbuhan janin yang terhambat. Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil memiliki pengaruh yang signifikan terhadap berat bayi yang lahir, dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi serta angka kematian bayi (14).

Penggunaan pita pengukur untuk mengukur TFU menghasilkan konsistensi dalam hasil pengukuran antara ibu hamil. Pengukuran TFU selama kehamilan terbukti memberikan perkiraan yang lebih akurat dan sering digunakan dalam menentukan usia kehamilan. Metode pengukuran TFU ini mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya yang besar. Namun, perlu meningkatkan prinsip kehati-hatian dalam mengukur TFU (15). Apabila terjadi kelalaian dalam mengukur TFU, maka akan terjadi kesalahan dalam menghitung perkiraan berat badan janin (16).

Tes kehamilan biasanya dilakukan saat pertama kali ibu hamil kontak dengan tenaga kesehatan di Puskesmas dan tidak menutup kemungkinan kontak pertama dilakukan di fasilitas kesehatan lainnya. Tes kehamilan ini akan menentukan paritas ibu hamil. Paritas ibu hamil merujuk pada jumlah kehamilan seorang wanita sebelum kehamilan saat ini. Paritas umumnya dinyatakan dalam angka dan mengindikasikan jumlah anak yang sudah dilahirkan oleh seorang wanita sebelumnya. Paritas memiliki keterkaitan dengan gangguan proses persalinan yang dialami pada kelahiran sebelumnya dan dapat berkontribusi pada risiko kematian bayi (17). Kurniawan dan Melaniani (2018), dalam hasil penelitiannya menarik kesimpulan bahwa paritas secara signifikan berhubungan positif dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur (p value = 0,001) (18).

Rendahnya kadar hemoglobin selama kehamilan berkaitan dengan kejadian BBLR. Pencegahan kejadian bayi BBLR dapat dilakukan dengan mempertahankan keseimbangan kadar hemoglobin dalam darah selama kehamilan. Beberapa literatur mengindikasikan bahwa anemia secara erat berkaitan dengan risiko BBLR pada bayi yang lahir. Kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil memiliki korelasi positif dengan pengukuran panjang, berat, dan lingkaran kepala bayi saat dilahirkan. Pemeriksaan hemoglobin dapat digunakan sebagai indikator untuk mendeteksi adanya anemia, termasuk anemia zat besi (19).

Para ahli merekomendasikan pengukuran lingkaran lengan atas sebagai metode skrining dalam menilai status gizi pada ibu hamil. Selain lebih praktis dalam penggunaannya dibandingkan dengan pengukuran antropometri lainnya, pengukuran lingkaran lengan atas juga memiliki kemampuan untuk memprediksi berbagai hasil kehamilan. Namun demikian, menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurdanti, et al (2020) disimpulkan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-kehamilan merupakan ukuran antropometri yang lebih efektif dalam memprediksi berat lahir bayi dibandingkan dengan mengukur lingkaran lengan atas (20).

Menurut Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 untuk mencegah anemia pada ibu hamil, yaitu memberikan tablet tambah darah bagi ibu hamil. Guna mencegah anemia ibu hamil, diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan (21). Penelitian Maryam dan Muslimah (2020), berdasarkan Riskesdas Tahun 2018 diketahui bahwa ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah ≥ 90 tablet dari 51% yang anemia sebanyak 13% dan tidak anemia 38%. Sedangkan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah <90 tablet dari 49% yang anemia sebanyak 36% dan tidak anemia 13% (22). Pemberian minimal 90 tablet tambah darah tersebut seringkali tidak maksimal karena alasan tidak nyaman saat meminumnya atau menyebabkan rasa mual,

sehingga ibu hamil bisa beralasan masih tersedia tablet tambah darah di rumah. Selain itu, biasanya ibu hamil yang tidak memiliki keluhan anemia, tidak terlalu mempedulikan pemberian tablet tambah darah.

Selanjutnya dalam rangkaian pemeriksaan 10 Terpadu terdapat tatalaksana/penanganan kasus ibu hamil yang merupakan langkah tidak lanjut penetapan diagnosis faktor risiko agar ibu hamil dapat tertangani dengan baik sesuai kasus. Hal tersebut yang menyebabkan walaupun pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu hamil, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, pemeriksaan golongan darah, dan pemeriksaan glukoprotein urin tidak berhubungan secara signifikan tetapi tatalaksana/penanganan kasus diperoleh hasil signifikan atau berhubungan dengan AKB di Kabupaten Banyumas. Ningsih (2020), dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa kunjungan ANC memiliki pengaruh terhadap kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), karena melalui kunjungan ANC dapat dilakukan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya BBLR yang mana berpengaruh terhadap AKB yang belum turun secara signifikan (23).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa selama periode 14 tahun terakhir Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas menunjukkan angka yang fluktuatif. AKB di Kabupaten Banyumas masih berada diatas target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2013-2018 dengan capaian kinerja 54,06%. Pelayanan ANC Terpadu merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah untuk mengatasi tingginya AKB melalui standar kualitas pemeriksaan 10 T. Berdasarkan hasil analisis diketahui pengukuran tinggi fundus uteri (p value = 0,013), tes kehamilan (p value = 0,031), dan pemeriksaan hemoglobin (p value = 0,000), serta tatalaksana/penanganan kasus (p value = 0,009) berhubungan dengan AKB di Kabupaten Banyumas. Sedangkan pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu hamil, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, pemeriksaan golongan darah, dan pemeriksaan glukoprotein urin tidak berhubungan secara signifikan dengan AKB di Kabupaten Banyumas. Penting untuk sebuah komitmen dalam menerapkan SPM pelayanan kesehatan ibu hamil, termasuk dalam hal kualitas pelayanan ANC. Jika kualitas pelayanan ANC belum memenuhi standar, dapat berdampak pada AKB. Standar ini berfungsi sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan tugas mereka dengan baik dan memastikan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

SARAN

Penelitian ini merekomendasikan, untuk melakukan peningkatan kompetensi secara berkala bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan ANC Terpadu di puskesmas, dengan tujuan memperkuat jaminan mutu pelayanan ANC Terpadu. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kontribusi puskesmas dalam upaya menurunkan AKB di Kabupaten Banyumas. Selain itu, diperlukan penerapan sistem reward and punishment sebagai insentif bagi Puskesmas dalam mencapai standar kualitas pelayanan ANC Terpadu, sehingga memberikan pelayanan yang konsisten dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Maternal mortality: Levels and trends 2000 to 2017. Geneva. (2019). (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en>).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020).
3. Ahmed, Saifuddin dan Fullerton, Judith. Challenges of Reducing Maternal and Neonatal Mortality in Indonesia: Ways Forward. International Journal of Gynecology & Obstetrics 144, 1-3 (2019).
4. World Health Organization. Micronutrient Deficiencies. <http://www.who.int/nutrition/topics/>. (2016).
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. (2021).
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021. (2022).
7. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa), 2017-2021.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Laporan Kesehatan Ibu dan Anak. (2022).
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2021. (2022).
10. WHO. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. UK. (2016).
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Kementerian

- Kesehatan RI. (2020).
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2022. (2023).
 13. Pattiasina, J. A., et al., Hubungan Keteraturan Antenatal Care dengan Tingkat Kehamilan Risiko Tinggi pada Ibu Hamil di Dusun Kampung Baru – Desa Kawa. *Jurnal Molucca Medica* 12, 39-48 (2019).
 14. Aghadiati, F. Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri dan Sosial Ekonomi dengan Berat Bayi Lahir. *Scientia Journal* 8, 338–347 (2019).
 15. Fauziyah, E. N., Dinengsih, S. & Choirunissa, R. Hubungan Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, dan Kadar Hemoglobin Ibu dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan* 7, 51–58 (2021).
 16. Sakinah, I. Gambaran Ketepatan Prediksi Berat Badan Bayi Lahir dengan Perhitungan Taksiran Berat Badan Janin Berdasarkan Posisi Pengukuran Tinggi Fundus Uteri yang Berbeda. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 6, 73–83 (2019).
 17. Putri, A. W. & et al. Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 3, 55–62 (2019).
 18. Kurniawan, R. & Melaniani, S. Hubungan Paritas, Penolong Persalinan, dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* 7, 113–121 (2018).
 19. Rahim, E., Waluyo, D. & Maesarah. Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya* 17, 165–170 (2022).
 20. Kurdanti, W., Khasana, T. M. & Wayansari, L. Lingkar Lengan Atas, Indeks Massa Tubuh, dan Tinggi Fundus Ibu Hamil sebagai Prediktor Berat Badan Lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 16, 168–175 (2020).
 21. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19. Kementerian Kesehatan. (2020).
 22. Maryam, S. Analisis Riwayat Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil dengan Anemia di Indonesia (Data Riskesdas 2018). *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan* 10, 1–8 (2020).
 23. Ningsih, Sri Ratna. Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Yogyakarta. *Jurnal PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian* 18, 88-95 (2020).