



## Penerapan Model *Antenatal Care* (ANC) Model WHO 2016 Di Kabupaten Poso Dan Parigi Mautong Provinsi Sulawesi Tengah

Lisnawati<sup>1✉</sup>, Gusman Arsyad<sup>2</sup>, Fahmi Hafid<sup>3</sup>, Zainul<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup> Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

<sup>3</sup> Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

<sup>4</sup> Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

✉ [kialisnawati@yahoo.com](mailto:kialisnawati@yahoo.com), Tlp: +281327025885

### Genesis Naskah:

Diterima 16 April 2019; Disetujui 14 Mei 2019; Di Publikasi 9 Agustus 2019

### Abstrak

*Antenatal Care* (ANC) adalah perawatan oleh profesional kesehatan kepada wanita hamil untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan. Belum diterapkannya model ANC WHO 2016 dan bagaimana manfaatnya terhadap pencegahan kematian ibu hamil mendasari penelitian ini dilaksanakan. Desain penelitian prospektif rancangan case control dilaksanakan 12 Juli-26 Nopember 2018, Populasi adalah ibu hamil di Kabupaten Poso dan Parigi Moutong. Sampel sebanyak 36 orang, yang terdiri dari 18 ibu ANC biasa dan 18 Model ANC WHO 2016. Metode *simple random sampling*, Wawancara dengan kuesioner, Informasi sekunder dari Buku KIA dan audit kematian maternal. Hasil penelitian menunjukkan ANC WHO 2016 lebih dapat diterima oleh ibu hamil yang memiliki umur 25-35 ( $p$ -value=0,034). Pengukuran berat dan tinggi badan ( $p$ -value=0,003), pengukuran tekanan darah ( $p$ -value=0,003), pengukuran lingkaran lengan atas ( $p$ -value=0,026), pengukuran tinggi puncak rahim ( $p$ -value=0,016), asupan Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan ( $p$ -value=0,003), penentuan letak janin dan denyut jantung janin ( $p$ -value=0,003) dan tatalaksana kasus ( $p$ -value=0,007). Indikator penting dalam mencegah faktor risiko kematian ibu hamil di Sulawesi Tengah adalah kontak  $\geq 8$  kali dan Hb  $\geq 10$ gr% ( $p$ -Value=0,035). Kesimpulan; ANC WHO 2016 lebih dapat diterima oleh ibu hamil yang memiliki umur 25-35 dengan kegiatan sesuai hasil penelitian. Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi pilihan percepatan penurunan angka kematian ibu secara terpadu (Gertak Penkita Menuju Sulteng Akino) agar kepercayaan publik masyarakat tentang pentingnya ANC meningkat.

**Kata Kunci :** WHO 2016 Model; *Antenatal Care*

## Application Of WHO 2016 Antenatal Care Model In Poso And Parigi Mautong District Central Sulawesi

### Abstract

*Antenatal Care* (ANC) is a care model by health professionals to pregnant woman to ensure the best health conditions for mothers and babies during pregnancy. The absence of the 2016 WHO ANC model and how its benefits for the prevention of maternal deaths underlie this research. The prospective study design of the case control design was conducted on July 12 - November 26, 2018. The population of this study were pregnant women in Poso and Parigi Moutong Districts. The sample are 36 people consisting of 18 ordinary ANC mothers and 18 WHO ANC Models mothers. The method used were simple random sampling, interviews with questionnaires, secondary information from the MCH books and maternal death audits. The results showed that WHO 2016 ANC model was more acceptable for pregnant women who had age 25-35 ( $p$ -value = 0.034). Weighing weight and height measurements ( $p$ -value = 0.003), blood pressure measurement ( $p$ -value = 0.003), upper arm circumference measurement ( $p$ -value = 0.026), measurement of uterine peak height ( $p$ -value = 0.016), administration of tablet add blood at least 90 tablets during pregnancy ( $p$ -value = 0.003), determination of fetal presentation and fetal heart rate ( $p$ -value = 0.003) and case management ( $p$ -value = 0.007). An important

indicator in preventing risk factors for maternal mortality in Central Sulawesi is contact  $\geq 8$  times and Hb  $\geq 10\text{gr}\%$  (p-Value = 0.035). As conclusion, the WHO 2016 ANC Model is more acceptable for pregnant women who have ages 25-35 with activities according to the results of this study. It is hoped that this research can be used as a planning material for accelerating the reduction of maternal mortality in an integrated manner (Gertak Penkina for Central Sulawesi Akino) in order to increase public trust in the importance of the ANC Model.

**Keywords:** WHO Model; *Antenatal Care*

## Pendahuluan

Antenatal care (ANC) telah lama dianggap sebagai komponen penting dari rangkaian perawatan selama kehamilan dengan potensi untuk berkontribusi pada kelangsungan hidup wanita dan bayi baru lahir (Siddique et al., 2018). Sekitar 303.000 wanita dan remaja putri meninggal akibatnya komplikasi kehamilan dan persalinan (Alkema et al., 2016). Membandingkan dengan negara-negara ASEAN, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sangat tinggi yakni 359/100.000 perkelahiran hidup. Data dinkes menunjukkan kasus AKI 2014 sebesar 107 kemudian meningkat menjadi 132 kasus. Adapun kasus kematian ibu hamil sebesar 33 orang se-Sulawesi Tengah (Dinas Kesehatan Prop. Sulawesi Tengah & Dinkes Provinsi Sulteng, 2015)

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah edema proteinuria & hipertensi (43,4%) Postpartum hemorrhage (20,3%) pada periode setelah melahirkan (61,6%) <20 tahun (6,9%) dan >35 tahun (25,6%). Kematian yang terjadi di rumah sebesar 29,4% (Tejayanti, Bisara, & Pangaribuan, 2015). Sementara di Sulawesi Tengah penyebab kematian ibu adalah karena perdarahan (35,6%), Hipertensi dalam Kehamilan (18,2%), Infeksi (8,3%), dan lain-lain 30,3% (Dinas Kesehatan Prop. Sulawesi Tengah & Dinkes Provinsi Sulteng, 2015).

Sebuah sistematik review menunjukkan bahwa dalam upaya mencegah kelahiran bayi prematur bagi ibu yang berisiko dikembangkanlah suatu klinik antenatal yang spesialis (Malouf & Redshaw 2018). Penelitian di Afrika Selatan menunjukkan bahwa prinsip, pedoman dan asuhan ANC dasar tidak lengkap dalam catatan perawatan antenatal ibu hamil. beberapa hal tidak tercatat termasuk rencana ANC,

rencana persalinan, tanda tangan bidan di kartu, penilaian kelainan kongenital janin dan persetujuan untuk tes HIV (Patience, Sibiyi, & Gwele, 2016).

Penelitian di Bangladesh menunjukkan sekitar 25% wanita menghadiri setidaknya empat kontak ANC dengan hanya 11% yang memulai ANC pada trimester pertama kehamilan. Tekanan darah diukur di hampir semua kontak ANC (92%), pemeriksaan tinggi fundus dilakukan pada 80% dan berat badan diukur pada 85% kontak ANC. Tes urin dilakukan pada kurang dari setengah kontak ANC, sedangkan tes skrining darah dan ultrasonografi dilakukan pada 45% kontak. Penyedia layanan kesehatan menasihati wanita tentang tanda-tanda bahaya hanya di 66% dari kontak ANC (Siddique et al., 2018).

Penelitian di Pakistan, sebagian besar wanita (83,5%) menerima satu atau lebih ANC, dilakukan oleh dokter (95%), tetapi hanya 57,3% dari mereka melakukan empat atau lebih kunjungan yang direkomendasikan dan hanya 53,7% menerima perawatan ANC awal mereka selama trimester pertama. Kunjungan ANC dikaitkan dengan jumlah anggota rumah tangga, tinggal di kota besar, pendidikan wanita yang lebih tinggi, kekayaan rumah tangga yang lebih besar (Noh et al., 2019).

Penelitian di Bangladesh menilai tingkat kepatuhan dengan jumlah yang direkomendasikan WHO dan konten layanan ANC selama kehamilan menunjukkan bahwa ibu menerima kurang dari tiga kunjungan ANC dan hanya 6% menerima delapan atau lebih kunjungan ANC yang direkomendasikan. Sekitar 22% dari ibu menerima semua item dasar yang telah ditentukan dari layanan ANC. Sekitar seperlima (21%) dari ibu tidak pernah menerima kunjungan ANC dan karenanya tidak ada item layanan ANC.

Pengukuran tekanan darah adalah item paling umum yang diterima selama kunjungan ANC seperti yang dilaporkan oleh 69% ibu. Tes darah adalah item yang paling sedikit diterima (43%) (Islam, Shahed, & Id, 2018).

Penelitian di Jawa Timur mengenai ANC menunjukkan kematian ibu lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak melakukan ANC dimana persentase ibu yang meninggal dan tidak ANC (30,6%) lebih tinggi dibanding persentase ibu yang masih hidup dan tidak ANC (29,2%). Sebaliknya, ibu yang hidup mempunyai persentase ANC (70,8%) lebih tinggi dibanding ibu yang meninggal (69,4%) (Tejayanti et al., 2015). Akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan masih rendah terbukti dari masih rendahnya cakupan K1 dan K4 (Dinas Kesehatan Prop. Sulawesi Tengah & Dinkes Provinsi Sulteng, 2015). Belum diterapkannya model ANC WHO 2016 dan bagaimana manfaatnya terhadap pencegahan kematian ibu hamil di Sulawesi Tengah mendasari penelitian ini dilaksanakan.

### **Metode**

Penelitian prospektif dengan rancangan *case control*, Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Poso dan Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi pada 12 Juli – 26 Nopember 2018, Populasi adalah ibu hamil di Kabupaten Poso dan Parigi Moutong. sampel sebanyak 36 orang, yang terdiri dari 18 ibu melaksanakan ANC biasa dan 18 ibu yang melaksanakan Model ANC WHO 2016. Pengambilan sampel dengan metode simple random sampling, Wawancara dengan menggunakan Kuesioner, Informasi sekunder dari Buku KIA, Informasi sekunder dari audit kematian maternal, Wawancara mendalam dengan pengelola KIA kab/kota, Bidan, dokter dan keluarga Ibu Hamil. Pengolahan dan analisis data: Kualitas ANC terukur dari pelaksanaan 10 T, Kuantitas ANC biasa dari minimal 4 kali kunjungan pada petugas kesehatan, Kuantitas Model

ANC WHO 2106 dari minimal 8 kali kontak dengan petugas kesehatan; Kontak 1 pada usia kandungan sebelum 12 minggu. Kontak 2 usia kandungan 20 minggu Kontak 3 usia kandungan 26minggu Kontak 4 usia kandungan 30 minggu Kontak 5 usia kandungan 34 minggu Kontak 6 usia kandungan 36 minggu Kontak 7 usia kandungan 38 minggu Kontak 8 usia kandungan 40 minggu. Data yang diperoleh dalam bentuk ordinal diperoleh dari hasil pengisian kuesioner. Data pendukung lainnya dalam bentuk kualitatif diperoleh dengan wawancara dengan responden. Data ordinal diolah dengan analisis chisquare program SPSS versi 21,0. Penelitian ini memperoleh layak etik dari komisi etik penelitian Poltekkes Kemenkes Palu nomor LB.01.01/KE/01.170/IX/2018.

### **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

WHO mendefenisikan Antenatal Care (ANC) sebagai perawatan yang diberikan oleh profesional perawatan kesehatan terampil kepada wanita hamil dan remaja putri untuk memastikan kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayi selama kehamilan. Komponen ANC meliputi: identifikasi risiko; pencegahan dan pengelolaan penyakit terkait kehamilan atau bersamaan; pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan (WHO, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ANC WHO 2016 lebih dapat diterima oleh ibu hamil yang memiliki umur 25-35 (p-value=0,034). Umur responden memiliki hubungan yang signifikan dengan kondisi jenis ANC yang dilaksanakan. Temuan ini menunjukkan efektifitas WHO ANC 2016 sejalan dengan temuan Tejayanti yang menyatakan bahwa kematian ibu lebih banyak terjadi pada kelompok umur >35 Tahun. Sehingga dapat dikatakan kelompok umur 25-35 tahun merupakan kelompok yang lebih pelaksanaan untuk penerapan ANC dalam tujuan pencegahan AKI.

Pada tabel 2 indikator penting dalam mencegah faktor risiko kematian ibu hamil di Sulawesi Tengah adalah kontak  $\geq 8$  kali dan Hb  $\geq 10\text{gr}\%$  (p-Value=0,035). Hasil penelitian ini menjadi pesan kunci dalam ANC WHO 2016 di Sulteng yakni jumlah kunjungan ibu hamil sebaiknya 8 kali atau lebih dan memastikan Hb terkontrol  $\geq 10$  gr dari setiap waktu pemeriksaan. Menurut Malouf & Redshaw sebagian besar tes laboratorium tambahan dilakukan pada wanita berisiko tinggi. Penggunaan antenatal yang tidak proporsional sesuai dengan tingkat risiko kehamilan mengindikasikan perlunya penjadwalan perawatan yang lebih baik (Malouf & Redshaw 2018)

Pada tabel 3 tampak bahwa variabel yang signifikan berhubungan dengan jenis ANC adalah pengukuran berat dan tinggi badan (p-value=0,003), pengukuran tekanan darah (p-value=0,003), pengukuran lingkar lengan atas (p-value=0,026), pengukuran tinggi puncak rahim (p-value=0,016), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet saat hamil (p-value=0,003), menentukan letak janin dan denyut jantung janin (p-value=0,003) dan Tatalaksana kasus (p-value=0,007).

**Tabel 1 Faktor Umur, Pendidikan dan Jenis ANC**

Karakteristik	Jenis ANC				p-value
	ANC WHO 2016		ANC		
	n	%	n	%	
Umur (tahun)					
25-35	15	62,5	9	37,5	0,034
<25 dan >35	3	25,0	9	75,0	
Pendidikan					
$\geq 9$ tahun	18	51,4	17	48,6	0,310
<9 tahun	0	0	1	100	

**Tabel 2 Faktor Risiko dan Jenis ANC**

Faktor Risiko	Jenis ANC				p-value
	ANC WHO 2016		ANC		
Frekuensi					
$\geq 8$ kali	17	58,6	12	41,4	0,035
<8 kali	1	14,3	6	85,7	
Status Gizi					
Tidak KEK	16	57,1	12	42,9	0,109
KEK	2	25,0	6	75,0	
Hb					

$\geq 10\text{gr}\%$	17	58,6	12	41,4	0,035
<10gr%	1	14,3	6	85,7	

**Tabel 3 Tata Laksana dan Jenis ANC**

Variabel	Jenis ANC				p-value
	ANC WHO 2016		ANC		
	n	%	N	%	
Pengukuran berat dan tinggi badan					
Ya	18	62,1	11	37,9	0,003
Tidak	0	0	7	100	
Pengukuran tekanan darah					
Ya	18	62,1	11	37,9	0,003
Tidak	0	0	7	100	
Pengukuran LiLA					
Ya	16	61,5	10	38,5	0,026
Tidak	2	20,0	8	80,0	
Pengukuran tinggi fundus uteri					
Ya	17	56,7	13	43,3	0,074
Tidak	1	16,7	5	83,3	
Status imunisasi tetanus dan pemberiannya					
Ya	17	56,7	13	43,3	0,189
Tidak	2	28,6	5	71,4	
Pemberian Tablet Fe 90 tablet					
Ya	16	55,2	13	44,8	0,206
Tidak	2	28,6	5	71,4	
Menentukan letak janin dan denyut jantung janin (DJJ)					
Ya	18	58,1	13	41,9	0,016
Tidak	0	0	5	100	
melaksanakan konseling dan komunikasi interpersonal					
Ya	17	56,7	13	43,3	0,074
Tidak	1	16,7	5	83,3	
Tes Golongan darah, hemoglobin darah (Hb) dan protein urin					
Ya	16	55,2	13	44,8	0,206
Tidak	2	28,6	5	71,4	
Tatalaksana kasus					
Ya	18	60,0	12	40,0	0,007
Tidak	0	0	6	100	

Dalam WHO ANC Model 2016, WHO merekomendasikan minimal delapan kontak ANC, dua kontak dijadwalkan pada trimester pertama (sampai 12 minggu masa kehamilan), dua kontak dijadwalkan pada trimester kedua (pada usia

kehamilan 20 dan 26 minggu) dan lima kontak yang dijadwalkan pada trimester ketiga (pada usia 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu). Dengan model ini, kata "kontak" telah digunakan sebagai pengganti "kunjungan", karena ini berarti hubungan aktif antara wanita hamil dan perawatan kesehatan yang tidak tersirat dengan kata "visit". Perawatan antenatal terfokus memiliki makna memberikan fokus perhatiannya pada penilaian ibu hamil dan tindakan yang diperlukan dalam membuat keputusan serta memberikan pelayanan dasar pada setiap ibu hamil. Pendekatan dalam pelayanan antenatal kepada ibu hamil ini lebih menekankan pada kualitas daripada kuantitas.

Sebuah studi retrospektif menilai pemanfaatan antenatal dengan menggunakan indeks penggunaan prenatal care. Penggunaan perawatan antenatal intensif tercatat di lebih dari separuh wanita berisiko rendah. Di sisi lain ada 26% wanita berisiko tinggi tanpa penggunaan intensif yang diharapkan. Wanita berisiko tinggi atau non-terdidik cenderung memiliki tingkat pemanfaatan perawatan antenatal yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan terdidik (OR=0,20, p=0,003). Dari sisi ibu hamil sebuah studi kualitatif di Inggris yang melibatkan 27 wanita selama 19 minggu kehamilan menunjukkan bahwa tiga tema utama yang berkaitan dengan penundaan ANC adalah karena tidak tahu: realisasi (tidak adanya gejala klasik, salah tafsir); kepercayaan (usia, subfertilitas, penggunaan kontrasepsi, rintangan); mengetahui namun terjadi penghindaran (ambivalensi, ketakutan, perawatan diri); penundaan (takut, lokasi, tidak menghargai perawatan, perawatan diri); dan penundaan karena kegagalan profesional dan sistem, masalah pengetahuan/ pemberdayaan (Hadrill, Jones, Mitchell, & Anumba, 2014).

Penelitian dari sebuah metaanalisis dan systematic review menunjukkan bahwa ANC mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan

perinatal secara langsung, melalui deteksi dan penanganan komplikasi terkait kehamilan, dan secara tidak langsung, melalui identifikasi perempuan dan anak perempuan dengan peningkatan risiko pengembangan komplikasi selama persalinan (Carroli, Rooney, Viila, & Villar, 2001). Meskipun demikian, skrining antenatal hanya bisa penting sebagai alat pengurangan angka kematian ibu jika penyebab utama kematian ibu melahirkan memiliki keadaan premorbid yang dapat dideteksi dimana ada intervensi perbaikan yang manjur dan dapat diterima. Dari 7 kontributor utama kematian ibu di negara berkembang, hanya malaria, HIV dan pre-eklampsia/eclampsia yang memenuhi kriteria skrining di atas. Layanan perawatan antenatal tidak dapat mengidentifikasi wanita yang akan mengalami perdarahan postpartum, sepsis, persalinan yang tersumbat dan komplikasi aborsi. Di negara-negara dengan prevalensi HIV dan malaria yang rendah, kontribusi potensial skrining antenatal terhadap penurunan angka kematian ibu masih sangat terbatas (Oyerinde, 2013).

Dari sisi pelaksana ANC, penelitian di Jambi yang melibatkan 165 Bidan Desa menunjukkan bahwa kepatuhan bidan desa terhadap standar ANC hanya 74,28%. Berbagai faktor yang memengaruhi antara lain karena supervisi sebagai faktor yang paling dominan, pengetahuan tentang ANC, serta komitmen organisasi (Guspiano, 2012).

Hasil penelitian Zahtamal, dkk menyatakan faktor yang berhubungan dengan pelayanan KIA adalah sikap dan pengetahuan, faktor pemungkin adalah sarana pendukung distribusi dan kualitas tenaga kesehatan yang memberikan ANC, faktor pendorong adalah kuantitas kegiatan, kebijakan daerah dan dukungan dan dana (Zahtamal, Restuastuti, & Chandra, 2011).

Ada kekhawatiran yang berkembang secara global, terutama di negara-negara berkembang, untuk meningkatkan indikator hasil kesehatan ibu dan anak.

Periode antenatal memberikan kesempatan untuk menjangkau ibu hamil dengan intervensi yang mungkin vital bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka dan anak-anak mereka. Faktanya, bukti menunjukkan bahwa “wanita dari rangkaian sumber daya tinggi, menengah dan rendah dihargai memiliki pengalaman kehamilan yang positif”. Sementara pengalaman kehamilan yang positif seperti itu bersifat multidimensi, dalam sistem kesehatan, perempuan telah menyatakan keprihatinannya terhadap sistem penunjukan yang fleksibel dan memastikan kesinambungan dalam penyediaan perawatan dengan penekanan pada memastikan privasi dan menyediakan waktu yang berkualitas untuk membangun kepercayaan dan hubungan yang baik dengan penyedia layanan kesehatan. Mereka juga menghargai memiliki layanan kesehatan yang peka budaya, aman dan efektif. ANC memberikan jalan bagi wanita hamil untuk menggunakan layanan yang berkontribusi pada "pengalaman kehamilan positif". Cakupan ANC tetap merupakan indikator penting dari akses dan penggunaan perawatan kesehatan selama kehamilan. Bahkan, itu digunakan sebagai indikator untuk menilai kesehatan ibu dalam konteks Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs). Pasca MDGs, agenda yang belum selesai tetap dengan kesehatan bayi baru lahir dan lahir mati. Studi empiris telah menunjukkan dampak positif dari perawatan antenatal pada berat lahir anak, deteksi dini kelainan janin termasuk diagnosis retardasi pertumbuhan dan pengurangan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, misalnya. Namun, masih ada perdebatan tentang kecukupan atau kecukupan penggunaan kontak ANC saja tanpa banyak referensi pada kualitas kontak tersebut. Namun, kontak rutin ANC dengan para profesional yang berkualifikasi masih memberikan kesempatan untuk memberikan layanan pencegahan dan pengobatan seperti perawatan dan manajemen hipertensi dan diabetes kepada wanita hamil, distribusi

kelambu yang diobati dengan insektisida di tempat-tempat endemis malaria, pencegahan ibu-ke-ibu. penularan HIV pada anak dan lain-lain. Sebelum 2016, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan model "kunjungan dikurangi" dari setidaknya empat kunjungan ANC untuk wanita hamil (dalam kasus kehamilan yang tidak rumit), dengan kunjungan pertama terjadi pada trimester pertama (yaitu yang pertama 12 minggu konsepsi). Baru-baru ini, dibuat lagi model "standar" untuk mencapai setidaknya delapan kunjungan ANC telah direkomendasikan yang dikenal dengan standar WHO Anc 2016. Bukti menunjukkan peningkatan dalam hasil kesehatan dan kemungkinan peningkatan menerima intervensi kesehatan ibu yang efektif di bawah model ANC "standar" dibandingkan dengan model "kunjungan dikurangi". Secara global, WHO melaporkan cakupan ANC (%) sebagai proporsi wanita berusia 15-49 tahun dengan kelahiran hidup dalam periode waktu tertentu yang mencapai setidaknya satu kunjungan ANC dan setidaknya empat kunjungan (Id, 2018).

Sebuah penelitian yang mengeksplorasi tren dan mengidentifikasi hambatan untuk pemanfaatan ibu hamil di Ethiopia menunjukkan bahwa proporsi pemanfaatan ANC adalah 27,6%, 28,2%, 34,5%, dan 62,9% masing-masing pada tahun 2000, 2005, 2011, dan 2016. Data yang dikumpulkan; berisi 28.631 ibu yang dilibatkan dalam penelitian ini. Dari jumlah tersebut, lebih dari setengah (56,09%) dari mereka tidak menggunakan ANC selama kehamilan. Komplikasi kehamilan, status pendidikan ibu dan suami, tempat tinggal ibu, status ekonomi, dan paparan media memiliki hubungan dengan pemanfaatan ANC dan studi merekomendasikan agar Studi ini akan merekomendasikan; pertama, ibu hamil harus menghadiri layanan ANC meskipun dia tidak mengalami komplikasi kehamilan. Kedua, Pendidikan

dan pengentasan kemiskinan adalah bidang strategis utama yang harus diatasi dalam meningkatkan kesadaran perempuan terhadap ANC selama kehamilan. Ketiga, Perluasan infrastruktur di kalangan masyarakat pedesaan yang memiliki liputan media yang baik perlu diprioritaskan untuk meningkatkan pemanfaatan layanan ANC (Abegaz, 2018).

Penelitian di Pakistan menganjurkan agar program ANC harus menargetkan kelompok yang dirugikan secara sosial dan rentan, khususnya perempuan pedesaan, kurang berpendidikan, dan miskin untuk meningkatkan pemanfaatan ANC (Noh et al., 2019). Analisis Asiah dkk menyatakan bahwa penolong persalinan terlatih dan ANC merupakan faktor penting untuk menurunkan AKI di Papua (Asiah, Haya, Pakasi, Bahar, & Basuki, 2014).

### Kesimpulan

ANC WHO 2016 lebih dapat diterima oleh ibu hamil yang memiliki umur 25-35. Variabel yang signifikan berhubungan dengan jenis ANC adalah pengukuran berat dan tinggi badan ibu hamil, pengukuran lingkaran lengan atas, Pemberian 90 Tablet Fe saat kehamilan, pengukuran tekanan darah dan pengukuran tinggi puncak rahim, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin dan tatalaksana kasus. Indikator penting dalam mencegah faktor risiko kematian ibu hamil di Sulawesi Tengah adalah kontak  $\geq 8$  kali dan Hb harus  $\geq 10\text{gr}\%$ . Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi bahan perencanaan percepatan penurunan angka kematian ibu yang dilakukan secara terpadu (Gertak Penkita Menuju Sulteng Akino) agar kepercayaan publik masyarakat tentang pentingnya ANC meningkat.

### Daftar Pustaka

Abegaz, K. H. (2018). Exploring trend and barriers of antenatal care utilization using data mining: evidence from EDHS of 2000 to 2016. Cold Spring Harbor: Cold Spring Harbor Laboratory Press. Ethiopia. <https://doi.org/10.1101/351858>

Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., AB, M., Gemmill, A., ... Temmerman, M. (2016). National, regional, global levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the. *The Lancet*, 387(10017), 462–474. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7).National

Asiah, M., Haya, N., Pakasi, T. A., Bahar, N. A., & Basuki, B. (2014). Antenatal care practice and the chance of having nurse / midwife birth attendant : a study in Central Mountain of Papua. *Health Science Journal of Indonesia*, 5(2), 60–66. Retrieved from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/HSJI/article/view/3591>

Carrolli, G., Rooney, C., Viila, J., & Villar, J. (2001). How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 15(SUPPL 1.), 1–42. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3016.2001.00001.x>

Dinas Kesehatan Prop. Sulawesi Tengah, & Dinkes Provinsi Sulteng. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2015. Palu.

Guspianto. (2012). Determinants of Village Midwives Compliance towards Antenatal Care. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(2), 69–75. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269718&val=7113&title=DeterminanKepatuhanBidanDiDesaterhadapStandarAntenatalCare>

Hadrill, R., Jones, G. L., Mitchell, C. A., & Anumba, D. O. C. (2014). Understanding delayed access to antenatal care : a qualitative interview study, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-207>

Id, J. E. A. (2018). A reassessment of global antenatal care coverage for improving maternal health using sub-Saharan Africa as a case study, 1–17.

Islam, M. M., Shahed, M., & Id, M. (2018). Determinants of frequency and contents of antenatal care visits in Bangladesh : Assessing the extent of compliance with the WHO recommendations, 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204752>

- Malouf, R., & Redshaw, M. (2017). Specialist antenatal clinics for women at high risk of preterm birth: a systematic review of qualitative and quantitative. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(51), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1232-9>
- Noh, J., Kim, Y., Lee, L. J., Akram, N., Shahid, F., Id, D. K., & Stekelenburg, J. (2019). Factors associated with the use of antenatal care in Sindh province, Pakistan: A population-based study, 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213987>
- Oyerinde, K. (2013). Community Medicine & Health Education Can Antenatal Care Result in Significant Maternal Mortality Reduction in Developing Countries? *Community Medical Health Education*, 3(2), 2–3. <https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000e116>
- Patience, N. T. S., Sibiyi, M. N., & Gwele, N. S. (2016). Evidence of application of the Basic Antenatal Care principles of good care and guidelines in pregnant women's antenatal care records. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(2), 1–6.
- Siddique, A. B., Perkins, J., Mazumder, T., Rifat, M., Id, H., & Id, E. R. (2018). Antenatal care in rural Bangladesh: Gaps in adequate coverage and content, 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205149>
- Tejayanti, T., Bisara, D., & Pangaribuan, L. (2015). Penyebab kematian maternal di Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.22435/kespro.v6i1.4758.57-65>
- WHO. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, Switzerland. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf?ua=1>
- Zahtamal, Restuastuti, T., & Chandra, F. (2011). Analisis Faktor Determinan Permasalahan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(1), 9–16. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i1.113>