

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk menilai tingkat kesejahteraan, derajat kesehatan, dan kualitas hidup suatu negara. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 angka kematian ibu secara global sekitar 295.000 (WHO, 2019a). Indonesia berada pada urutan ke-4 diantara negara Asia Pasifik dengan perkiraan jumlah AKI tertinggi, yaitu 177 per 100.000 kelahiran hidup (OECD/WHO, 2020). Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN *et al.*, 2018).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan peningkatan jumlah kematian ibu dibandingkan tahun 2019. Pada tahun 2020 AKI sebesar 4,6% (4.627) sedangkan di tahun 2019 yaitu 4,2% (4.197). Peningkatan jumlah kematian ibu juga terjadi di Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2019 terdapat 116 kasus dan pada tahun 2020 menjadi 125 kasus kematian ibu. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019b).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menyatakan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, dan penyebab lain (Kemenkes RI, 2021). Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 yaitu perdarahan 2,1%,

hipertensi dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,9 %, gangguan metabolik 0,6% dan penyebab lain 3,5% (Kemenkes RI, 2021).

Kasus kematian ibu dapat disebabkan oleh kegawatdaruratan obstetri (Tchounzou *et al.*, 2020). Gawat darurat maternal atau obstetri merupakan kondisi yang mengancam jiwa yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya (Setyarin dan Suprapti, 2016). Kegawatdaruratan obstetri terjadi karena komplikasi yang tidak dikelola, yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan hingga nifas (WHO, 2019a).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020, perkiraan jumlah ibu hamil dengan komplikasi yaitu 20%, namun hanya 61,3% dari kasus komplikasi tersebut yang ditangani sesuai standar (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021). Komplikasi tersebut merupakan penyebab dari 75% kematian ibu (WHO, 2019a). Penilaian kasus komplikasi kehamilan dan kasus kegawatdaruratan obstetri merupakan evaluasi dari kualitas pelayanan antenatal pada fasilitas kesehatan tingkat primer (Akpan *et al.*, 2020).

Pada tahun 2020 Ocviyanti, Sari, dan Meutia melakukan penelitian terkait analisis kualitas ANC pada kasus rujukan ibu hamil dengan telaah buku KIA/MCH di IGD RSCM. Hasil penelitian menunjukkan pada tahun 2017-2018 terdapat 1442 kasus rujukan ibu hamil di IGD RSCM. Hampir setengah subjek mempunyai jumlah kunjungan antenatal yang tidak ideal (46%) (Ocviyanti, Sari and Meutia, 2021). Ibu hamil menganggap bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang normal dan tidak memiliki masalah yang serius sehingga tidak memerlukan untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan (Warri, D *et al.*, 2020).

Definisi kegawatdaruratan meskipun menyiratkan bahwa tidak terduga, persiapan dan pencegahan harus selalu dilakukan untuk mengurangi resiko keadaan darurat yang terjadi (Baker and Kenny, 2011). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan kasus gawat darurat maternal dan percepatan penurunan AKI salah satunya pemeriksaan *antenatal care* (ANC) tepat waktu dan sesuai standar (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2016). *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mendapatkan pemeriksaan rutin kesehatan ibu hamil dan janinnya (Kassaw, Debie dan Geberu, 2020). Pada rangkaian pelayanan kesehatan reproduksi, ANC memiliki fungsi penting meliputi promosi kesehatan, skrining serta diagnosis, dan pencegahan penyakit (WHO, 2016).

Pelayanan antenatal dicatat didalam buku Kesehatan Ibu dan Anak/*Maternal and Child Health* (KIA/MCH) yang merupakan *Home-Based Record* (HBR) terpadu (Balogun *et al.*, 2020). Buku KIA/MCH memastikan *continuum of care* dan sebagai alat untuk acuan pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak oleh tenaga kesehatan, serta memberdayakan ibu dan keluarga dalam menjaga kesehatannya (Osaki *et al.*, 2019). Buku KIA/MCH memuat standar pemeriksaan, informasi kesehatan, dan tanda bahaya dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan anak (Kementerian Kesehatan RI and JICA, 2016).

Setiap ibu hamil yang memiliki buku KIA/MCH mendapatkan informasi tentang komplikasi kehamilan. Informasi tersebut dijelaskan kembali oleh bidan pada saat kunjungan ANC dan ibu hamil dapat membaca ulang informasi komplikasi kehamilan di rumah (Irawati and Syalfina, 2019). Hal ini merupakan salah satu cara agar ibu dan keluarga mampu mengenal tanda bahaya pada kehamilan khususnya (Kementerian Kesehatan RI and JICA, 2016). Buku

KIA/MCH memiliki fungsi untuk meningkatkan pengetahuan, memfasilitasi komunikasi didalam dan antara pelayanan antenatal, dan mengurangi peluang untuk melewatkan jadwal kunjungan *antenatal care* (Osaki *et al.*, 2019).

Standar *antenatal care* terdapat di Permenkes Nomor 4 Tahun 2019, pelayanan antenatal sesuai dengan standar kuantitas yaitu minimal 4 kali kunjungan selama hamil (K4) dan standar kualitas pelayanan antenatal memenuhi kriteria 10 T. Standar kuantitas terdiri dari kunjungan pertama pada trimester 1 (K1), kunjungan ke-2 pada trimester 2, dan kunjungan ke-3 dan ke-4 pada trimester 3 (K4), dengan jumlah kontak 1-1-2 pada tiap trimester. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang target pencapaian program untuk K1 yaitu 100 % dan K4 yaitu 95%. Pada tahun 2020 terjadi peningkatan capaian K1 dan K4, dibandingkan tahun 2019. Cakupan K1 tahun 2019 yaitu 94,1% dan tahun 2020 yaitu 107,4%. Capaian K4 tahun 2019 yaitu 90,5% dan tahun 2020 yaitu 94,4% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Jumlah kunjungan ANC yang direkomendasikan oleh WHO yaitu 8 kali kontak, 1 kali kontak pada trimester pertama, 2 kali kontak pada trimester kedua, dan 5 kali kontak pada trimester ketiga (WHO, 2018). Kebijakan terbaru di Indonesia terkait jumlah kunjungan minimal ANC terdapat didalam buku KIA/MCH versi 2020 dan Permenkes RI No 21 Tahun 2021. Kunjungan ANC minimal 6 kali (K6), dengan jumlah kontak 2-1-3 pada tiap trimester (Buku KIA versi 2020).

Standar kualitas pemeriksaan *antenatal care* 10 T terdapat didalam buku KIA/MCH. Standar kualitas ANC yang pertama yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan, jika tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit

dan penimbangan berat badan bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu sebelum dan selama hamil. Standar kualitas pemeriksaan ANC kedua yaitu pengukuran tekanan darah, bertujuan untuk deteksi dini preeklamsia. Standar kualitas pemeriksaan ANC yang ketiga yaitu pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLa), jika lila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Permenkes RI Nomor 4, 2019).

Standar kualitas pemeriksaan ANC yang keempat yaitu pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin. Standar kualitas ANC yang kelima yaitu menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pada trimester 3 jika bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak, bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menandakan adanya gawat janin. Standar kualitas pemeriksaan ANC yang keenam yaitu pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), *screening* status imunisasi TT untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi (Permenkes RI Nomor 4, 2019).

Standar kualitas pemeriksaan ANC yang ketujuh yaitu pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama hamil. Standar kualitas pemeriksaan ANC yang kedelapan yaitu tes laboratorium, tes kadar hemoglobin, tes protein urin, glukosa darah, dan triple eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B). Standar kualitas pemeriksaan ANC yang kesembilan yaitu tatalaksana kasus, jika ditemukan hasil pemeriksaan tidak normal, maka lakukan tindakan lanjutan terkait kasus. Standar kualitas pemeriksaan ANC yang kesepuluh yaitu konseling/temu wicara,

menyampaikan informasi sesuai kondisi dan kebutuhan ibu (Permenkes RI Nomor 4, 2019).

Pada data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 untuk Provinsi Sumatera Barat mengenai pelayanan ANC 10 T hampir dilakukan secara keseluruhan. Data penimbangan berat badan 97%, pengukuran tinggi badan 68,8%, mengukur tekanan darah 98,24%, ukur LiLa 88,45%, ukur TFU 91,4%, presentase letak janin 96,86%, hitung DJJ 97,42%, konsumsi TTD 92,5%, imunisasi TT 74,59%, konseling 93,62%, dan tatalaksana 95,85% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Buku KIA/MCH versi 2020 memuat tambahan dalam pencatatan dan pelaksanaan ANC hal ini sesuai dengan Permenkes No 21 Tahun 2021. Terdapat skrining yang dilakukan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Skrining yang dilakukan oleh dokter pada trimester 1 bertujuan mengetahui faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta, serta pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Skrining preeklamsi pada usia kehamilan < 20 minggu, jika ibu hamil memiliki resiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, bersalin, dan nifas harus dilakukan di Rumah Sakit. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 bertujuan untuk perencanaan persalinan termasuk pemeriksaan USG, dan rujukan terencana bila diperlukan (Buku KIA versi 2020; Permenkes No 21 Tahun 2021).

Pemeriksaan ANC di layanan primer masih kurang berkualitas optimal, sebagian besar kematian dapat dicegah dengan diiringi kualitas layanan di rumah sakit secara optimal (Warri dan George, 2020). RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit rujukan Nasional yaitu rumah sakit dengan klasifikasi A. Berdasarkan data di Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi

Komprehensif (PONEK) RSUP Dr. M. Djamil tahun 2021, terdapat 1360 kasus penyulit kehamilan dan persalinan diantaranya covid-19 12,3%, preeklamsi 9,04%, *Premature Rupture of Membranes* (PROM) 7,57%, plasenta previa 6,69%, dan anemia 6,54% (Data survei pendahuluan di RSUP Dr. M. Djamil, 2021).

Pada tahun 2019 Osaki, et al mengkaji pengaruh penggunaan buku KIA/MCH untuk perawatan ibu dan anak. Hasil penelitiannya pada kelompok intervensi melakukan kunjungan ANC lebih dari 4 kali dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai OR 2,03%. Kelompok intervensi lebih cenderung untuk mencari informasi terkait komplikasi kebidanan (Osaki *et al.*, 2019). Penelitian terkait pemanfaatan buku KIA/MCH oleh ibu hamil di Kelurahan Lubuk Buaya Kota Padang pada tahun 2018 menyatakan hanya 53,5% ibu hamil yang memanfaatkan buku KIA/MCH dengan baik (Rahmi, Darma and Zaimy, 2018).

Pada tahun 2019 Elvira melakukan studi kualitatif mengenai implementasi pelayanan *antenatal care* 10 T di Puskesmas Bungus Kota Padang. Hasil penelitian Elvira menyatakan bahwa implementasi pelayanan *antenatal care* 10 T kurang maksimal oleh Bidan di Puskesmas, karena beban kerja yang berlebih, jangkauan rumah penduduk yang jauh dari Puskesmas, dan ketersediaan waktu kunjungan dan pelayanan tidak mencukupi (Dessy Elvira, 2019).

Bantas, Aryastuti dan Gayatri pada tahun 2019 melakukan penelitian mengenai hubungan *antenatal care* dengan komplikasi persalinan. Hasil penelitiannya menyatakan dari 92,6% kasus komplikasi persalinan ditemukan pada ibu dengan riwayat pemeriksaan ANC tidak dilakukan sesuai standar (Bantas, Aryastuti and Gayatri, 2019). Frekuensi pemeriksaan ANC kurang dari 4

kali selama kehamilan cenderung meningkatkan resiko kematian ibu akibat perdarahan obstetri (Omari, Yusrawati and Yenny, 2021). Pengukuran kualitas ANC merupakan langkah penting untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta bangsa (Sommer Albert, Younas and Victor, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, *antenatal care* berfokus pada upaya promotif dan preventif, deteksi dini dan pengelolaan komplikasi yang tertuang didalam buku KIA/MCH. Cakupan jumlah kunjungan dan pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10 T pertahun mengalami peningkatan, namun morbiditas dan mortalitas maternal juga mengalami peningkatan. Untuk itu penulis menganalisis hubungan pemanfaatan buku *Maternal and Child Health* (MCH), kuantitas, dan kualitas *antenatal care* tingkat gawat darurat maternal di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara pemanfaatan buku MCH dengan tingkat gawat darurat maternal di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
2. Apakah terdapat hubungan antara kuantitas *antenatal care* dengan tingkat gawat darurat maternal di RSUP Dr. M. Djamil Padang?
3. Apakah terdapat hubungan antara kualitas *antenatal care* dengan tingkat gawat darurat maternal di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Fokus Penelitian Kualitatif

Explanatory pemanfaatan buku *Maternal and Child Health* (MCH) dan kualitas *antenatal care* dengan tingkat gawat darurat maternal di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pemanfaatan buku *Maternal and Child Health* (MCH), kuantitas, dan kualitas *antenatal care* dengan tingkat gawat darurat maternal di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Tujuan Khusus Kuantitatif

1. Menganalisis hubungan antara pemanfaatan buku MCH dengan tingkat gawat darurat maternal di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Menganalisis hubungan antara kuantitas *antenatal care* dengan tingkat gawat darurat maternal di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Menganalisis hubungan antara kualitas *antenatal care* dengan tingkat gawat darurat maternal di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.3 Tujuan khusus kualitatif

Memperdalam, memperkuat, memperjelas, dan memperkaya informasi hasil penelitian kuantitatif.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Pelayanan

Penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam bidang pelayanan kebidanan, khususnya upaya peningkatan pemanfaatan buku MCH, kuantitas, dan kualitas ANC dalam mencegah terjadinya kasus gawat darurat maternal.

1.5.2 Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dalam kajian ilmu kebidanan, khususnya upaya peningkatan pemanfaatan buku MCH, kuantitas, dan kualitas ANC dalam mencegah terjadinya kasus gawat darurat maternal.

1.5.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian kebidanan berikutnya.

