

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 830 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara ber kembang. Rasio kematian maternal di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Pada akhir tahun 2015, kira-kira 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian tersebut terjadi karena hal yang dapat dicegah (WHO, 2016).

Data *Global Heart Observatory* (GHO), jumlah kematian ibu menurun 43% antara tahun 1990 dan 2015. Secara global, angka kematian ibu turun hampir 44% selama 25 tahun terakhir. Oleh karna itu, untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, negara-negara sekarang bersatu dibelakang target baru untuk mengurangi angka kematian ibu yaitu SDG's. Salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's 2030) tentang kesehatan pada nomor ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia adalah mengurangi angka kematian secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global (WHO, 2016).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya AKI menurut Prawirohardjo (2009) oleh 3 hal antara lain; masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab dan akibat serta penanggulangan komplikasi yang terjadi

pada masa kehamilan, persalinan, nifas, kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi ibu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh latifah, salah satu yang menyebabkan kematian neonatal adalah pemeriksaan ANC yang kurang dari 4 kali atau tidak lengkapnya kunjungan kehamilan (Latifah, 2012). Maka dari itu, upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan janin ini yaitu dengan mencegah keterlambatan penanganan melalui persiapan persalinan yang baik.

Adanya persiapan persalinan dapat dilakukan dengan mempersiapkan rencana kelahiran dan mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi pada persalinan ibu. Mempersiapkan rencana kelahiran adalah rencana yang dibuat oleh ibu, bapak, dan petugas pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi penolong dan tempat bersalin, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Kemudian keluarga juga perlu mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi pada persalinan ibu, seperti mengidentifikasi tempat rujukan dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial serta mengidentifikasi pembuat keputusan pertama dan pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat (Saifuddin, 2009).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang dialami perempuan, yang ditandai dengan terjadinya pengeluaran hasil konsepsi yang mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung

dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit atau komplikasi kebidanan pada ibu atau janin (Rohani, 2013).

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan penyakit tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin (Kemenkes RI, 2015). Untuk mengantisipasi tersebut, perlu dilakukan pelaksanaan *antenatal care*.

Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kebidanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada ibu selama masa kehamilan, dalam pelaksanaannya pelayanan dilakukan sesuai Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan (Manuaba, 2010). Pelaksanaan *antenatal care* merupakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan komplikasi-komplikasi pada kehamilan (Saifuddin, 2009).

Pelayanan *antenatal care* dilakukan dengan standar pelayanan 10T dan sekurang-kurangnya empat kali selama kehamilan, dengan rincian satu kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu) dan trimester kedua (selama usia kehamilan 14-28 minggu), kemudian minimal 2 kali kontak pada trimester ketiga yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan antenatal bisa dilakukan lebih dari 4 kali tergantung kepada kondisi ibu dan janin (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan yang diberikan pada saat kunjungan ANC dengan standar 10 T, yaitu : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tentukan / nilai status gizi (ukur LiLa), tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan

denyut jantung janin, Imunisasi Tetanus Toxoid, Tablet besi, Tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara atau konseling (termasuk P4K, KB pascasalin, tempat pelayanan antenatal care, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalin serta informasi yang diberikan terkait kehamilan, persalinan, dan nifas)(Depkes RI, 2008). Pada trimester III, banyak ibu yang mempersiapkan semua pelayanan antenatal care nya sampai pemeriksaan darah, yang tujuannya untuk mengetahui golongan darah ibu dan mempersiapkan pendonor sebelum persalinan. Dampak yang terjadi jika ibu hamil tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu tidak terdeteksinya kelainan-kelainan yang terjadi pada ibu hamil maupun janin, tidak dapat diketahui faktor resiko yang terjadi pada ibu serta tidak dapat mengetahui secara dini penyakit yang diderita ibu selama kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Murniati (2011), terdapat kecenderungan tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal, dimana ibu yang memanfaatkan pelayanan antenatal cenderung memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengetahuan itu sendiri. Gebre, Gebremariam, dan Abebe (2015) menyatakan bahwa kesiapan kelahiran berhubungan dengan ibu yang mendapat informasi dalam pelayanan antenatal, memiliki pengetahuan minimal dua tanda bahaya selama kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah

kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan ditiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2016:106)

Pada tahun 2015 tercatat cakupan K1 di Indonesia adalah 95,75%, sedangkan cakupan K4 sebesar 87,48%, kemudian pada tahun 2016 kunjungan K4 sebesar 85,35% (Kemenkes RI, 2017). Cakupan K4 di Sumatera Barat tahun 2015 sebesar 79,19%, sedangkan pada tahun 2016 cakupan K4 sebesar 78,94%. Cakupan *antenatal care* di Kota Padang pada tahun 2015 adalah K1 sebesar 100,28% dan kunjungan K4 sebesar 95,61% sedangkan pada tahun 2016 kunjungan K1 sebesar 99,58% dan kunjungan K4 sebesar 96,29%. *Antenatal care* pada Puskesmas Lubuk Buaya merupakan persentase terendah dari beberapa puskesmas yang ada di kota padang, dimana kunjungan K1 sebesar 85,5% sedangkan kunjungan K4 sebesar 83,1% (Dinkes Padang, 2017) .

Hasil penelitian awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tanggal 14 April 2018 pada 10 orang ibu primigravida trimester III, di temukan 4 orang ibu pelaksanaan *antenatal care* baik , 1 orang ibu yang pelaksanaan antenatal care yang kurang baik dan di temukan 2 orang ibu yang persiapan persalinannya baik, 2 orang ibu yang persiapan persalinannya cukup,dan 1 orang ibu yang persiapan persalinannya kurang. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pelaksanaan *Antenatal Care* terhadap persiapan persalinan pada

ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimana hubungan pelaksanaan *Antenatal Care* terhadap persiapan persalinan pada ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang?”.

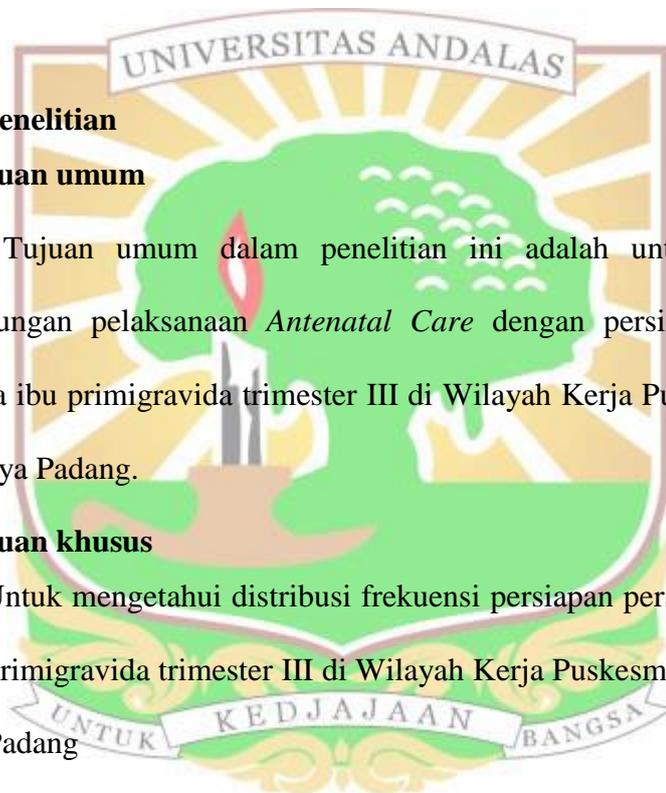
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan *Antenatal Care* dengan persiapan persalinan pada ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

### 1.3.2 Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui distribusi frekuensi persiapan persalinan pada ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang
- b) Untuk mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang
- c) Untuk mengetahui Hubungan Pelaksanaan *Antenatal Care* dengan Persiapan Persalinan di Wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan pelaksanaan *antenatal care* dengan persiapan persalinan pada ibu primigravida trimester III serta menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah.

### **1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada puskesmas tentang pentingnya peningkatan cakupan *antenatal care* dan persiapan persalinan pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya melakukan pemeriksaan *antenatal care* dan siap dalam menghadapi persalinan.

### **1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian dalam bidang KIA, serta bisa dijadikan referensi di perpustakaan Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas khususnya mengenai hubungan pelaksanaan *antenatal care* dengan persiapan persalinan pada ibu primigravida trimester III .