

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup.<sup>1</sup> AKB digunakan sebagai salah satu indikator untuk menilai kualitas kesehatan masyarakat.<sup>2</sup> Dua per tiga dari AKB merupakan kematian neonatal.<sup>3</sup> Ditinjau dari data Direktorat Kesehatan Keluarga, dari 28.158 kematian bayi yang terjadi pada tahun 2020, 72% diantaranya terjadi pada masa neonatus.<sup>4</sup> Penyebab utama dari kematian neonatus adalah persalinan prematur.<sup>5</sup> Risiko mortalitas yang dimiliki oleh bayi prematur adalah empat kali lebih tinggi daripada bayi lahir cukup bulan.<sup>6</sup>

Persalinan prematur adalah persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 20–37 minggu terhitung sejak hari pertama haid terakhir.<sup>7</sup> Persalinan prematur merupakan sebuah masalah multifaktorial.<sup>8</sup> Ibu hamil yang memiliki masalah pada plasenta, perdarahan sebelum melahirkan, ketuban pecah dini, gangguan organ reproduksi atau mengalami penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes mellitus, infeksi atau malnutrisi dapat memicu terjadinya kelahiran prematur. Selain itu, permasalahan yang terjadi pada janin seperti janin yang memiliki cacat bawaan, atau kehamilan kembar juga dapat menyebabkan lahir prematur.<sup>9</sup>

Bayi prematur kurang mampu untuk bertahan hidup dikarenakan struktur anatomi dan fisiologi yang belum matang sehingga bayi sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan luar dibanding dengan bayi yang lahir cukup bulan.<sup>10</sup> Meskipun dengan kemajuan teknologi dan usaha yang telah dilakukan oleh para ahli, bayi prematur yang lahir kurang dari 28 minggu masih memiliki mortalitas 30% sampai 50% dan memiliki risiko morbiditas setidaknya 20% hingga 50%.<sup>11</sup>

Kelahiran prematur di dunia diperkirakan mencapai 15 juta kejadian setiap tahunnya dengan kurang lebih satu juta anak meninggal setiap tahun dikarenakan prematuritas dengan komplikasi.<sup>12</sup> Kelahiran prematur cenderung terjadi di negara berkembang. Sekitar 85% dari kelahiran prematur terjadi pada negara berkembang di Asia dan Afrika.<sup>13</sup> Berdasarkan data WHO, angka kejadian persalinan prematur terjadi pada kisaran 5 – 18% di seluruh dunia, dan Asia Tenggara merupakan benua

dengan angka kejadian tertinggi yaitu 13.3%. Indonesia termasuk salah satu negara dalam daftar 10 negara yang memiliki jumlah kejadian prematur terbanyak di dunia, yaitu 675.700 kejadian.<sup>14</sup>

Tingginya angka persalinan prematur menunjukkan bahwa dibutuhkannya tindakan pencegahan. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah kelahiran prematur pada masa antenatal adalah dengan menyediakan program intervensi kepada ibu hamil, khususnya intervensi yang dapat meningkatkan harapan hidup dan hasil yang lebih baik apabila persalinan prematur tidak dapat dihindarkan.<sup>15</sup> Program *Safe Motherhood Initiative* dan *Making Pregnancy Safer* memastikan setiap ibu hamil mendapat akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan perawatan yang dibutuhkan selama kehamilan dan persalinannya.<sup>7</sup>

*Safe Motherhood Initiative* memiliki 4 pilar diantaranya, keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan aman, dan pelayanan obstetrik neonatal esensial/emergensi. *Antenatal care* (ANC) atau pelayanan antenatal merupakan upaya promotif dan preventif yang diberikan kepada ibu hamil sebelum melahirkan atau dalam masa kehamilan untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal.<sup>7</sup> ANC meliputi identifikasi dan *screening* risiko, pencegahan dan penatalaksanaan dari penyakit yang berhubungan dengan kehamilan, serta pendidikan dan promosi kesehatan.<sup>16</sup>

Pelayanan antenatal yang berkualitas dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pelayanan antenatal dapat mendeteksi dan menatalaksana komplikasi terkait kehamilan. Secara tidak langsung, pelayanan antenatal dapat mengidentifikasi ibu hamil dengan peningkatan risiko akan komplikasi selama persalinan.<sup>17</sup>

Pelayanan antenatal pada kehamilan normal dilakukan 4 kali, yaitu K1, K2, K3, dan K4.<sup>7</sup> Jadwal kunjungan yang dilakukan adalah satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga di fasilitas pelayanan kesehatan dengan Surat Tanda Registrasi (STR).<sup>18</sup> Cakupan K1 dan K4 merupakan indikator keberhasilan dari pelayanan antenatal. Cakupan K1 merupakan jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan per jumlah sasaran ibu hamil pada satu wilayah kerja

dalam kurun waktu 1 tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah empat kali memperoleh pelayanan antenatal dengan standar yang jelas dan sesuai jadwal per jumlah sasaran ibu hamil pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun.<sup>4</sup>

Cakupan K1 di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020, yaitu 96,4% menjadi 93,3%. Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 memiliki cakupan K1 83,9%, yang merupakan penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 87,9%. Cakupan K4 di Indonesia cenderung meningkat dari tahun 2007 sampai dengan 2019. Namun, penurunan cakupan K4 terjadi pada pada tahun 2019 ke tahun 2020, yaitu dari 88.54% menjadi 84,6%. Pada tahun 2020, Sumatera Barat memiliki cakupan K4 sebesar 72,8%, terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, 78,4%. Cakupan K4 di Sumatera Barat tergolong cukup rendah dibandingkan dengan DKI Jakarta yang merupakan provinsi dengan cakupan K4 tertinggi yaitu, 98,9%.<sup>4</sup> Tinjauan literatur yang dilakukan oleh Simkhada *et al.* (2008) menyebutkan terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan *antenatal care*, seperti pendidikan ibu dan pasangan, status perkawinan, ketersediaan dan biaya, pendapatan, pekerjaan ibu, paparan media, dan riwayat komplikasi kebidanan.<sup>19</sup>

Kualitas pelayanan antenatal dapat dinilai dari komponen pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, atau yang dikenal dengan 10T, diantaranya timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (LiLA), ukur tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), beri tablet tambah darah, beri imunisasi tetanus, ukur denyut jantung janin, temu wicara, tes laboratorium sederhana, dan tatalaksana kasus.<sup>20</sup> Manfaat utama dari pelayanan antenatal yang berkualitas yaitu mendapatkan informasi sehingga dapat mencegah terjadinya risiko komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur.<sup>16,21</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Yeoh *et al.* (2018) menemukan bahwa angka persalinan prematur lebih rendah pada ibu yang memanfaatkan kunjungan ANC yang lebih baik dan mendapatkan pelayanan ANC yang lebih lengkap.<sup>22</sup> Sari (2021) melakukan penelitian mengenai hubungan antara kunjungan ANC dengan partus prematur di Indonesia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan ANC dan komponen pemeriksaan ANC terhadap kejadian partus prematur di Indonesia tahun 2018.<sup>23</sup>

Kualitas pelayanan perlu diperhatikan untuk memaksimalkan frekuensi kunjungan ANC, dikarenakan kualitas pelayanan yang rendah atau pengalaman buruk saat menerima pelayanan dapat menjadi faktor ibu untuk tidak melakukan kunjungan ANC.<sup>24</sup> Penurunan kualitas pelayanan yang berdampak pada penurunan frekuensi kunjungan, akan mengakibatkan terjadinya peningkatan dari mortalitas perinatal.<sup>25</sup> Sebaliknya, ibu yang melakukan kunjungan ANC lengkap selama kehamilan tidak menjamin kelengkapan jenis pelayanan yang didapatkan.<sup>26</sup>

Masih tingginya angka prematur di Indonesia serta peran ANC sebagai tindakan pencegahan persalinan prematur, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran *antenatal care* pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah penelitian yang didapatkan yaitu bagaimana gambaran *antenatal care* pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *antenatal care* pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik pasien berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan status pekerjaan pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
2. Mengetahui jenis persalinan prematur pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
3. Mengetahui adanya faktor risiko terkait persalinan prematur berupa infeksi triple eliminasi, riwayat persalinan prematur, kehamilan kembar, dan hipertensi pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
4. Mengetahui frekuensi kunjungan antenatal care pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

5. Mengetahui apakah pasien mendapatkan layanan pengukuran timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1) pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
6. Mengetahui apakah pasien mendapatkan layanan pengukuran tekanan darah (T2) pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
7. Mengetahui apakah pasien mendapatkan layanan penentuan status gizi (T3) pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
8. Mengetahui apakah pasien mendapatkan layanan pengukuran tinggi puncak rahim (T4) pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
9. Mengetahui apakah pasien mendapatkan layanan penentuan presentasi dan DJJ (T5) pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
10. Mengetahui apakah pasien mendapatkan layanan skrining dan imuniasi tetanus (T6) pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
11. Mengetahui apakah pasien mendapatkan layanan pemberian tablet tambah darah (T7) pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
12. Mengetahui apakah pasien mendapatkan layanan tes laboratorium (T8) pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
13. Mengetahui apakah pasien mendapatkan layanan tatalaksana (T9) pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
14. Mengetahui apakah pasien mendapatkan layanan temu wicara (T10) pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

1. Penelitian dapat digunakan untuk menambah informasi mengenai gambaran *antenatal care* pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk memahami gambaran *antenatal care* pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
2. Penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran *antenatal care* pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

1. Penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti terkait gambaran *antenatal care* pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Lain

1. Penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti lain sebagai referensi untuk penelitian sejenis yang berkaitan dengan gambaran *antenatal care* pada kejadian persalinan prematur di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

