



Determinan Pelayanan *Antenatal Care* terhadap Kejadian Kelahiran Prematur di Negara Berkembang: Literatur Review

Rika Ariana^{1✉}, Ira Kusumawaty²

¹Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Februari 2023

Disetujui Juli 2023

Dipublikasikan Januari 2024

Keywords:

Preterm birth, antenatal care, determinant

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v8i1.66247>

Abstrak

Agenda SDG's point 3.2 menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Kelahiran prematur berkontribusi dalam kematian neonatal (0-28 hari) pertama kehidupan, hal ini dikaitkan bahwa perawatan antenatal dan proses kelahiran masih merupakan masalah yang menonjol pada negara berkembang. Tujuan tinjauan sistematis ini untuk merangkum penelitian sebelumnya dari berbagai negara berkembang yang memberikan studi terkait pelayanan *antenatal care* terhadap kejadian kelahiran prematur. Metode: *literatur review* menggunakan panduan PRISMA dengan sumber database: *Scienccdirect*, *Pubmed* dan *Google scholar*, kata kunci: "*antenatal care*", "*preterm birth*" "*determinant*". Prevalensi kelahiran prematur di negara berkembang berkisar 6.7% hingga 14.8%, dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* bervariasi tergantung faktor individu dan wilayah, termasuk akses kunjungan ataupun standar pelayanan kesehatan yang diberikan. Dapat disimpulkan bahwa ada asosiasi positif secara signifikan antara *antenatal care* dengan kejadian kelahiran prematur. Oleh karena itu, pentingnya menerapkan layanan *antenatal care* yang berkualitas sebagai upaya untuk mengurangi kematian ibu dan bayi serta kelahiran prematur di Indonesia.

Abstract

Sustainable Development Goals or SDG's agenda point 3.2 reduces the neonatal mortality rate to 12 per 1,000 live births. Premature birth contributes to neonatal death (0-28 days) first life, this is associated that antenatal care and the birth process is still a prominent problem in developing countries. The purpose of this systematic review is to summarize previous studies from various developing countries that provide studies related to antenatal care services on the incidence of premature birth. Methods: literature review using PRISMA guidelines with database sources: Scienccdirect, Pubmed and Google scholar, keywords: "antenatal care", "preterm birth" "determinant". The prevalence of preterm birth in developing countries ranges from 6.7% to 14.8%, with the use of antenatal care services varying depending on individual and regional factors, including access to visits or the standard of health services provided. It can be concluded that there is a significant positive association between antenatal care and the incidence of premature birth. Therefore, it is important to implement quality antenatal care services as an effort to reduce maternal and infant mortality and premature births in Indonesia.

© 2024 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jalan Palembang Prabumulih Km.32 Indralaya,
Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan (30662)
E-mail: rika.ariana8509@gmail.com

PENDAHULUAN

Salah satu target Agenda SDG's point 3.2 menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Setiap tahun secara global, diperkirakan ada sekitar 15 juta kematian neonatus. Sekitar 1 juta kematian anak akibat komplikasi kelahiran prematur, dimana banyak penyintas mengalami kecacatan, ketidakmampuan belajar, masalah penglihatan dan pendengaran (Perin., 2022). WHO mendefinisikan kelahiran prematur adalah kelahiran bayi hidup sebelum usia kehamilan ibunya mencapai 37 minggu. Kelahiran prematur merupakan penyebab tertinggi yang berkontribusi dalam kematian neonatal (0-28 hari) pertama kehidupan, hal ini dikaitkan dengan perawatan antenatal dan proses kelahiran. (UNICEF, 2022). Pemberian *dexamethasone*/kortikosteroid pada ibu berisiko melahirkan prematur melalui intervensi layanan *antenatal care* mencegah 38 kematian neonatal per 1.000 kelahiran (Eddy., 2022). Hal ini efektif di dukung dengan pemberian suplementasi *micronutrient* pada ibu hamil dalam layanan *antenatal care* yang merupakan strategi nutrisi efektif dalam terapi *antenatal* untuk mencegah *Broncopulmonary dysplasia (BPD)* akibat kelahiran prematur, dimana *micronutrient* sangat berperan dalam perkembangan paru janin, perlindungan terhadap kerusakan oksidan dan faktor pro-angiogenik kunci serta dapat memodulasi respon inflamasi (Gie., 2020).

Di negara berpenghasilan rendah, banyak bayi prematur meninggal karena kurangnya perawatan yang memadai, kurangnya dukungan menyusui dan kurang perawatan dasar untuk infeksi dan kesulitan bernafas (Perin., 2022). Risiko kematian ini akibat masalah terkait kehamilan sering dikaitkan dengan kurangnya akses pelayanan *antenatal care*, dan ini merupakan masalah yang menonjol di negara berkembang (Mouhoumed, 2021). Penilaian kehamilan berisiko tinggi terhadap kelahiran prematur dapat digunakan *fetal resonansi magnetic*, yaitu teknik yang layak dan tepat dalam memberikan gambaran perkembangan paru dan serebral janin, penilaian infeksi

intrauterine, prediksi dan panduan waktu persalinan (Story., 2018). Hasil penelitian di Indonesia (2019) terhadap kajian 67 kasus kematian ibu mengungkapkan bahwa rata-rata ibu meninggal pada usia hamil 33 bulan atau pada trimester ketiga kehamilan, dimana tetap didapatkan kasus kematian ibu padahal sebesar 80,6% ibu tersebut melakukan kunjungan *antenatal care*. (Sri, 2018).

Antenatal care dan *postnatal care* harus memiliki cakupan dan kualitas yang memadai untuk membantu setiap ibu dan keluarga mereka dalam mengeksplorasi pilihan perawatan dan membuat keputusan bersama tanpa medikalisasi/praktik pengobatan secara berlebihan (Adeniyi, 2022). *Antenatal care* merupakan total paket perawatan yang diterima ibu hamil pada fasilitas kesehatan yang terorganisir dengan tiga komponen yang dipertimbangkan dalam menilai kualitas *antenatal care*, meliputi; waktu pertama kunjungan *antenatal care*, jumlah kunjungan *antenatal care* dan pelayanan kesehatan yang diberikan pada setiap kunjungan. Hal tersebut bertujuan untuk memastikan identifikasi risiko dengan tepat waktu, pencegahan dan pengelolaan penyakit terkait kehamilan atau saat ini dan memberikan pendidikan serta promosi kesehatan bagi ibu dan keluarga serta masyarakat (Baldewsingh., 2020). Pelayanan *antenatal care* di Indonesia dianjurkan dengan standar frekuensi 6 kali pemeriksaan dengan standar waktu pelayanan 1 kali di trimester 1, 2 kali *antenatal care* di trimester 2 dan 3 kali di trimester 3 kehamilan, dimana dua kali nya dalam frekuensi enam (6) kali tersebut distandarkan dengan pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh dokter (Kemenkes RI., 2021).

WHO merekomendasikan *antenatal care* yang optimal untuk meningkatkan kesehatan ibu bayi melalui 5 intervensi, meliputi intervensi gizi, pemeriksaan kesehatan fisik, penilaian ibu dan janin, tindakan pencegahan dan system intervensi kesehatan. *Antenatal care* yang tepat dan berkualitas serta perawatan bayi dalam waktu 48 jam setelah lahir merupakan penentu kuat akan kelangsungan hidup dan

pertumbuhan optimal di awal kehidupan pada bayi prematur (Jana, 2022). Menurut penelitian Doni (2022) di Jember, Indonesia mengindikasikan beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care* yaitu pengetahuan ibu, sosial budaya dan letak geografis (Doni, 2022). Penelitian lainnya, Wakeyo (2020) mengungkapkan faktor *sosiodemografi* jarak kelahiran pendek, kurangnya *antenatal care*, riwayat obstetri dan infeksi dalam kehamilan merupakan prediktor kelahiran prematur. (Wakeyo, 2020). Studi di Ethiopia oleh Abaraya (2018) menunjukkan riwayat kelahiran prematur, pre eklampsia, ketuban pecah dini, perawatan *antenatal* kurang dari 4 kali kunjungan, jarak kelahiran dan kehamilan kembar memiliki hubungan kausal dengan kelahiran prematur. (Abaraya, 2018). Menghadiri kunjungan *Antenatal care* dimana diberikan edukasi gaya hidup *antenatal* secara singkat dikaitkan dengan risiko kelahiran prematur yang lebih rendah, dan kehadiran ibu pada *antenatal care* selama trimester pertama memiliki dampak yang lebih baik daripada kehadiran selanjutnya (Wang., 2022).

Banyak aspek perawatan ibu selama kehamilan, persalinan dan periode setelah melahirkan telah bergeser dari ketergantungan pendapat pengasuh menjadi dukungan praktik kebidanan dengan bukti berkualitas tinggi. Oleh karena itu, kualitas dan implementasi layanan kebidanan berbasis bukti bervariasi di seluruh negara (Adeniyi, 2022). Salah satunya dengan pemberian kortikosteroid (*dexamethasone*) pada ibu yang berisiko melahirkan bayi prematur (Eddy., 2022). Berdasarkan penjelasan indikator program kesehatan tahun pada pokok-pokok rencana strategis kementerian kesehatan 2020-2024 di Indonesia bahwa upaya untuk meningkatkan intervensi klinis prioritas kelangsungan hidup ibu dan neonatus yaitu dengan pemberian *antenatal corticosteroid* (ACS) pada ibu dengan risiko melahirkan bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR), perawatan metode kangguru pada bayi tersebut, pelayanan *neonatal essential* (termasuk inisiasi menyusu dini) atau pemberian ASI eksklusif, resusitasi neonatal yang mengalami asfiksia dan

deteksi dini serta penanganan sepsis pada masa neonatal (Kesmas, 2020).

Beberapa kajian literatur mengindikasikan bahwa pelayanan *antenatal care* pada negara berkembang bervariasi tergantung faktor individu dan wilayah yang berbeda (Yemane, 2022), baik itu akses kunjungan ataupun standar pelayanan kesehatan yang diberikan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam terkait dengan *antenatal care* dan kelahiran prematur. Adapun tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan atau faktor penentu pelayanan *antenatal care* terhadap kejadian kelahiran prematur di negara berkembang.

METODE

Penelitian ini merupakan *literatur review* berdasarkan pedoman PRISMA. Proses yang dilakukan dalam *literatur review* adalah mencari beberapa artikel jurnal penelitian yang dipublikasi melalui *online databased*, dilakukan proses analisa terintegrasi. Beberapa databased elektronik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *google scholar*, *Sciene direct* dan *Pubmed* dengan rentang waktu tahun 2018 hingga 2022 dengan kata kunci "*antenatal care*" and "*preterm birth*" and "*high risk pregnancy*". Proses pemilihan studi terdiri dari 5 langkah yaitu diawali dengan pemilihan artikel sebanyak 44 artikel penelitian (*google scholar* 14 artikel, *Sciene direct* 12 artikel dan *Pubmed* 18 artikel), di lakukan *screening* (publikasi ganda 10, artikel bukan teks lengkap 10 dan tidak relevan dengan topik 4 artikel), artikel tersebut di *exclude*. Kemudian untuk artikel yang merupakan studi literatur bukan *original research*, populasi bukan pada studi di negara berkembang juga di *exclude* sebanyak 11 artikel, hingga untuk artikel yang disertakan dalam pembahasan berjumlah 9 artikel penelitian. Data dari artikel yang terpilih di ekstraksi dalam tabel, meliputi: tahun, asal negara, populasi, dan setting, desain studi, tujuan penelitian, metode, intervensi dan hasil penelitian. *Literatur review* ini menggunakan pedoman untuk menganalisis kualitas pelaporan diantara studi yang dipilih. Pedoman yang

digunakan adalah *Critical Appraisal Skill Program Tools (CASP)* dan *Quality Assessment* untuk menilai risiko bias dari studi yang di pilih. Referensi diidentifikasi melalui pencarian basis data : *Google Scholar, Sciene direct and Pubmed.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dalam literatur review ini melibatkan 16 artikel, namun yang masuk dalam tabel hasil dan pembahasan hanya difokuskan pada sembilan (9) artikel terkait *antenatal care* pada kejadian kelahiran prematur. Adapun kajian dalam penelitian literatur review ini dipilah dan disorot berdasarkan kategori negara berkembang meliputi negara India, Ethiopia, Suriname, China, Bangladesh dan Uganda. Pada 9 artikel tersebut terdapat jenis penelitian *cross sectional* dan *cohort prospektif*. Dapat dijelaskan bahwa pada penelitian ini hanya memfokuskan frekuensi *antenatal care* yang terkait dengan kejadian kelahiran prematur di negara berkembang.

Prevalensi kelahiran prematur di India sebesar 6.7%, dan 24% diantaranya mengalami kematian neonatal, sedangkan prevalensi kelahiran prematur di Suriname 14.8% dan 7.9% BBLR (bayi berat lahir rendah). Hasil penelitian di China didapatkan prevalensi kelahiran prematur sebesar 8.7%, pada negara Ethiopia sebesar 7.9%, negara Bangladesh 14.6% dan di negara Uganda bahwa ibu yang mengalami kelahiran bayi mati pada ibu yang melakukan kunjungan *antenatal care* ≥ 4 kali sebesar 2.5% dan yang melakukan kunjungan *antenatal care* ≤ 3 kali sebesar 5.2 % serta dikaitkan dengan hasil kelahiran yang buruk sebesar 16%.

Hasil penelitian di India yang dipublikasi oleh Jana (2022) mengungkapkan bahwa faktor perawatan *antenatal care* yang minimal, komplikasi saat persalinan dan riwayat operasi sesar ditemukan sebagai prediktor yang signifikan terkait kelahiran prematur. *Antenatal care* yang berkualitas serta perawatan anak setelah melahirkan dalam waktu 48 jam setelah lahir merupakan salah satu intervensi pada kelahiran prematur, dimana saat kunjungan

antenatal care ibu hamil dibekali edukasi terkait memperbaiki pola makan ibu, mendorong peningkatan berat badan yang sehat, mempromosikan konsumsi zat besi, meningkatkan status gizi dan mendorong pertumbuhan janin yang sehat. (Jana, 2022). Upaya lainnya dalam pelayanan *antenatal care* dengan pemberian kortikosteroid pada wanita yang berisiko melahirkan bayi prematur, dimana efikasinya dapat melewati plasenta dan mempercepat pematangan paru janin. Intervensi ini signifikan dalam mengurangi kematian neonatal terkait kelahiran premature, sindrom gangguan pernafasan dan perdarahan *ventricular* (Eddy., 2022). Penggunaan *dexamethasone* (*kortikosteroid*) dalam *antenatal care* lebih efektif dan lebih murah untuk kelahiran prematur, dapat menghemat biaya bila digunakan di rumah sakit dengan sumber daya yang rendah dibandingkan dengan intervensi lainnya. (Eddy., 2022). Skrining ASB (*Bakteriuria asimptomatik*) pada ibu hamil saat *antenatal care* diperlukan untuk mengurangi kejadian kelahiran prematur, dimana pemberian antibiotika spesifik patogen pada ibu hamil yang positif ASB (*bacteriuria asimptomatik*) didapatkan insiden kelahiran prematur pada kelompok intervensi lebih rendah dari kelompok kontrol. (Gehani., 2021).

Berdasarkan hasil survei demografi kesehatan Ethiopia (2019) menunjukkan prevalensi pemanfaatan layanan *antenatal care* masih rendah, hanya 44 % ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* ≥ 4 kali, di daerah perkotaan Ethiopia dilaporkan proporsi nya sebesar 70.25% vs 36.06%. Hal ini secara signifikan terkait dengan faktor individu dan wilayah yang berbeda (Yemane, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian di China, oleh Wang (2022) bahwa responden hadir pada *antenatal care* trimester 1 sebesar 36.8%, hadir ANC di trimester 2 sebesar 17.1%, dan yang tidak hadir *antenatal care* 46.1%, dimana multipara lebih cenderung tidak hadir pada *antenatal care* tahap selanjutnya. Hal ini apabila dikaitkan dengan prevalensi kelahiran prematur sebesar 8.7%, meningkat pada kelompok yang tidak hadir *antenatal care* yaitu sebesar 11.5%, artinya

Tabel 1. Ekstraksi dari review artikel penelitian terdahulu di negara berkembang

Penulis	Judul	Tujuan	Studi	Metodologi	Hasil
A. Jana et al, (2022) India	<i>Early arrivals: association of maternal obstetric factor with preterm birth and their survival in India</i>	mengetahui hubungan antara factor risiko termasuk ANC dengan kelahiran prematur	Pada data kelahiran 148.746 dari survey Kesehatan keluarga nasional (NFHS)-4, 2015e16.	Desain sampel stratifikasi dua tahap retrospektif	Prevalensi kelahiran premature 6.7% dan 24% terjadi kematian neonatal. Faktor kebidanan ibu seperti perawatan <i>antenatal care</i> yang minimal, komplikasi persalinan, dan Riwayat operasi sesar ditemukan prediktor yang signifikan terkait dengan kelahiran prematur
Manish Gehani et al, (2021) India	<i>Effectiveness of antenatal screening of asymptomatic bacteriuria in reduction of prematurity and low birth weight: Evaluating a point-of-care rapid test in a pragmatic randomized controlled study</i>	Bakteriuria Asimptomatik (ASB) dipostulatkan untuk menginduksi persalinan prematur. Mengevaluasi efek dari skrining dan pengobatan ASB berbasis bukti.	Pada 2 kelompok,yaitu: Kelompok intervensi (n=103), kelompok control , n=120	2 Uji coba terkontrol acak pragmatis, superioritas N=213 ibu hamil	Ditemukan 21 ibu postif ABS & diberikan antibiotic spesifik pathogen. Insiden kelahiran premature pada kelompok intervensi,n=27 lebih rendah dari kelompok control,n=45. Bahwa <i>antenatal care</i> yang dipandu tes cepat untuk ASB mengurangi kejadian kelahiran prematur dalam pengaturan pragmatisa tanpa efek samping.
G. Yemane, (2022) Ethiopia	<i>The factors associated with antenatal care utilization in Ethiopia</i>	Mengidentifikasi factor yang terkait dengan pemanfaatan perawatan ANC	Menggunakan dataset Survei Demografi dan Kesehatan Ethiopia (EDHS) 2019	Desain <i>Cross sectional</i> , n=8885 wanita (15-49 thn)	Studi menunjukkan 44% memanfaatkan <i>antenatal care</i> ≥ 4 kali. Bahwa pemanfaatan layanan <i>antenatal care</i> kurang di manfaatkan di Ethiopia.
G K Baldewsingh et al, (2020) Daerah hutan hujan tropis Suriname	<i>Adequate antenatal care and ethnicity affect preterm birth in pregnant women living in the tropical rainforest of Suriname</i>	Menilai pengaruh ANC yang disediakan oleh MMPHCS dan etnis pada kelahiran prematur	Pada 2 kelompok ibu hamil; Kelompok Ibu hamil usia >16 tahun,kehamilan tunggal dan terdaftar pada puskesmas MMPHCS dan pada kelompok ibu pedalaman. Kedua komunitas berbedda secara budaya, ras	Studi <i>cohort prospektif review</i> dari ANC. Komunitas interior dianalisis secara retrospektif menggunakan statistic deskriptif,	Bahwa 126 (62%) ibu ≥ 8 kali kunjungan <i>antenatal care</i> . 225 memiliki hasil kelahiran yang merugikan; 7.9% BBLR dan 14.8% Prematur. Meskipun studi kepatuhan 100% > dari 1/5 ibu

			dan etnis	tab silang dan eksak <i>fisher test</i> N=204 responden	yang <i>antenatal care</i> dipedalaman Suriname namun memiliki hasil kelahiran yang merugikan, khususnya prematur dan BBLR. Ibu pribumi nullipara <8 kali <i>antenatal care</i> yang direkomendasikan memiliki risiko > tinggi kelahiran prematur
Na Wang et al, (2022)	<i>The Use of a Brief Antenatal Lifestyle Education Intervention to Reduce Preterm Birth: A Retrospective Cohort Study</i>	Menyelidiki hubungan antara frekuensi ANC dan kelahiran prematur	Pada 2 Kelompok ibu; Edukasi ANC selama TM1, edukasi ANC selama TM2 kehamilan	Desain studi <i>cohort retrospectif</i> dilakukan di pusat perawatan ANC berbasis RS di Beijing Cina, n=3008	Hasil 1107 (36.8%) hadir <i>antenatal care</i> TM 1, 515 (17.1%) hadir di TM2 dan 1368 (46.1%) Tidak hadir <i>antenatal care</i> . Multipara lebih cenderung tidak hadir pada tahap selanjutnya. Prevalensi kelahiran prematur 8.7%, Yang tidak hadir <i>antenatal care</i> dan terjadi Prematur 11.5%.
Meselech Roro et al, (2022)	<i>Antenatal care utilization and compliance with national and WHO guidelines in rural Ethiopia: a cohort study</i>	Untuk menilai hubungan pemanfaatan ANC dengan hasil kehamilan yang merugikan	Pada 1 Kelompok ibu yang diikuti kunjungan terjadwal ibu selama kehamilan dan saat persalinan	Desain <i>cross sectional</i> berbasis komunitas, n=704 responden	Hasil menunjukkan 536 (76.1%) menghadiri setidaknya 1 kunjungan <i>antenatal care</i> ; 421 (79.3%) periksa di Puskesmas dan RS, sedangkan 110 (20.7%) hadir di pos kesehatan. Rata-rata kunjungan <i>antenatal care</i> 2.5, hal ini kurang dari standar dan rekomendasi WHO. Untuk kelahiran premature 7.9%(n=48)
Jesmin Pervin et al, (2020)	<i>Association between antenatal care visit and preterm birth: a cohort study in rural Bangladesh</i>	Mengevaluasi hubungan antara kunjungan ANC dan kelahiran prematur	Analisis prospektif pada data HDSS Bangladesh (Health Demographic surveillance system) dari 2005 hingga 2009	Desain studi sebelum (2005-2006)-sesudah (2008-2009) dalam kohort,	Hasil menunjukkan Kunjungan <i>antenatal care</i> dengan kelahiran prematur dengan p<0.001. Peluang

	Bangladesh				N=12.980 ibu yang melahirkan selama periode penelitian	kelahiran premature 2.4 kali > tinggi (OR 2.37, 95% CI: 2.07-2.70) pada ibu <i>antenatal care</i> ≤1 dibandingkan ibu yang melakukan ≥3 <i>antenatal care</i> . Artinya kunjungan <i>antenatal care</i> memiliki asosiasi terhadap penurunan kejadian kelahiran prematur
Md Aslam Hossain et al, (2022)	<i>Preterm delivery and its associated factors among mother in Bangladesh: survey in Rajshahi district</i>	Untuk menentukan prevalensi persalinan prematur dan factor yang terkait di wilayah utara Bangladesh	Pada 1 kelompok ibu yang menjadi <i>pilot project</i> penelitian dari 9 Upazila di distrik Rajshahi dengan 233 komunitas klinik	<i>Multistage sampling</i> , n=540 ibu balita yang		Prevalensi premature 14.6%, factor predictor yang terkait yaitu jumlah kunjungan <i>antenatal care</i> <4 kali memiliki kelahiran prematur tinggi p-value=0.01, usia ibu saat menikah, ibu demam tinggi dalam periode kehamilan merupakan faktor predictor kelahiran prematur
Rachel P McDiehl et al, (2021)	<i>Antenatal care visit attendance frequency and birth outcomes in rural Uganda: a prospective cohort study</i>	Untuk mengevaluasi hasil kehamilan dengan skrining ANC	Analisis data set sekunder	Desain <i>kohort prospektif</i> , n=1785 ibu infeksi <i>postpartum</i>		Dari 1.236 ibu yang menghadiri ≥4 kunjungan <i>antenatal care</i> 31 (2.5%) mengalami kelahiran mati, dibandingkan dengan 27/510 (5.2%) yang menghadiri ≤3.

intervensi pemberian edukasi gaya hidup pada layanan *antenatal care* berkorelasi positif dalam mengurangi kelahiran prematur (Wang., 2022).

Penelitian yang dilakukan di daerah hutan hujan tropis Suriname (2020) bahwa 62% ibu melakukan kunjungan ANC ≥8 kali, diantaranya sebesar 7.9% BBLR dan 14.8% mengalami kelahiran prematur. Meskipun studi kepatuhan tinggi, didapat lebih dari 1/5 ibu yang *antenatal care* di pedalaman Suriname

namun masih memiliki hasil kelahiran yang kurang baik (khususnya prematur dan BBLR). Pada ibu pribumi nullipara yang melakukan *antenatal care* <8 kali memiliki risiko lebih tinggi kelahiran prematur (Baldewsingh., 2020). Selaras dengan hasil penelitian di Ethiopia bahwa 536 responden (76.1%) menghadiri setidaknya 1 kali kunjungan *antenatal care*; 421 (79.3%) periksa di pusat kesehatan dan rumah sakit, sedangkan 110 (20.7%) hadir periksa

hamil di pos kesehatan. Rata-rata kunjungan *antenatal care* 2.5 kali atau hanya 18(2.6%) ibu yang melakukan kunjungan ANC di trimester pertama; 47% ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dimana prevalensi kelahiran prematur sebesar 4.9% dan BBLR (bayi berat lahir rendah) sebesar 7.9%. Dapat dilihat bahwa pemanfaatan layanan *antenatal care* sangat rendah dibandingkan dengan pedoman nasional dan WHO, dimana pemanfaatan perawatan layanan *antenatal care* yang diperoleh tidak terkait dengan hasil kehamilan yang kurang optimal (Roro, 2022).

Studi di Bangladesh (2022) berdasarkan hasil penelitian MD Aslam menunjukkan prevalensi kelahiran prematur sebesar 14.6%, faktor predictor yang terkait yaitu usia ibu saat menikah, ibu yang demam tinggi dalam periode kehamilan serta jumlah kunjungan ANC <4 kali memiliki kelahiran prematur tinggi dengan hasil $p\text{-value}=0.01$. Risiko kelahiran prematur dapat dikurangi dengan konseling dan mendorong ibu untuk hadir dalam perawatan *antenatal care* dari penyedia kesehatan terlatih (Hossain., 2022). Hal ini serupa dengan hasil penelitian di Uganda dengan sampel penelitian 1.236 didapatkan ibu yang menghadiri ≥ 4 kali kunjungan *antenatal care* 31 responden (2.5%) mengalami kelahiran mati, dibandingkan dengan ibu yang menghadiri ≤ 3 kali kunjungan *antenatal care* 27/510 (5.2%). Artinya menghadiri ≥ 4 kunjungan *antenatal care* dikaitkan dengan penurunan kemungkinan lahir mati dalam penelitian kohort di Uganda ini, Hal ini mungkin terkait dengan infeksi yang memerlukan layanan lebih komprehensif skrining, pengobatan dan layanan pencegahan (Mcdiehl., 2022). Petugas kesehatan yang berkompeten selain melakukan anamnesa dengan tepat terkait riwayat medis yang lengkap, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemberian suplementasi kehamilan, pencegahan penyakit serta handal dalam mengidentifikasi komplikasi dalam kehamilan agar tidak berlanjut ke kondisi kritis. Oleh karena itu penanganan kegawat darudaratan maternal dan neonatal seperti penanganan syok, resusitasi jantung paru, resusitasi bayu baru lahir,

penanganan gawat janin sebaiknya tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dan menjadi skill wajib bagi para tenaga medis. Apabila diperlukan rujukan kegawatdaruratan pada ibu hamil, maka dilakukan secara terencana baik dari sisi transportasi, (Sri, 2018)

Penelitian lainnya di Bangladesh (2020) menunjukkan bahwa kunjungan *antenatal care* dengan kelahiran prematur, memiliki asosiasi linear dengan $p\text{-value}=0.001$, dimana peluang kelahiran prematur 2.4 kali lebih tinggi (OR 2.37, 95% CI: 2.07-2.70) pada ibu yang melakukan ANC ≤ 1 kali dibandingkan ibu yang melakukan *antenatal care* ≥ 3 kali. Pada periode 2008-2009 diamati kembali bahwa terjadi penurunan yang signifikan pada kelahiran prematur (OR 0.69 95% CI:0.61-0.77) karena telah di inisiasi proyek kesehatan ibu dan anak atau KIA pada periode sebelumnya (2005-2006), Hal ini menunjukkan ada hubungan asosiasi yang signifikan antara kunjungan *antenatal care* dengan penurunan kejadian kelahiran prematur. Memperkuat layanan *antenatal care* harus diprioritaskan di negara dengan tingkat kelahiran prematur yang tinggi untuk mengurangi beban kelahiran prematur . (Pervin., 2020).

PENUTUP

Pada penelitian *literatur review* ini, dapat disimpulkan bahwa prevalensi kelahiran prematur di negara berkembang berkisar 6.7% hingga 14.8%, dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* yang bervariasi tergantung faktor individu dan wilayah yang berbeda, baik itu akses kunjungan ataupun standar pelayanan kesehatan yang diberikan. Penerapan frekuensi ANC yang standar mengurangi angka kejadian kelahiran prematur. Pentingnya menerapkan layanan *antenatal care* yang berkualitas sebagai upaya untuk mengurangi kematian ibu dan bayi serta kelahiran prematur.

Agar setiap ibu hamil memperhatikan jumlah kunjungan *antenatal care* selama kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan serta memahami akan layanan kesehatan yang berhak ibu dapatkan dalam pemeriksaan

kehamilan (*antenatal care*). Dengan kualitas layanan dan frekuensi kunjungan *antenatal care* yang standar dapat mendeteksi secara dini komplikasi dalam kehamilan sehingga lebih cepat diintervensi dan mendapat pertolongan medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abaraya, M., Seid, S. dan Ibro, S. (2018) "Determinants of preterm birth at Jimma University Medical Center, southwest Ethiopia," *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 9, hal. 101–107. Tersedia pada: <https://doi.org/10.2147/phmt.s174789>.
- Adeniyi Kolade Aderoba, K.A.-B. (2022) "Antenatal and Postnatal Antenatal care Postnatal care Maternal health Newborn health," in *Obstetric, Evidence-based*, hal. 8545.
- Baldewsingh, G.K. *et al.* (2020) "Adequate antenatal care and ethnicity affect preterm birth in pregnant women living in the tropical rainforest of Suriname," 2, hal. 1–9.
- Doni Setiawan Hendyca putra, H.P. (2022) "The Initiatives to Improve Antenatal Care Visits By Third-Trimester Pregnant Wome," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), hal. 415–423. Tersedia pada: <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v17i3.26426> Abstract.
- Eddy, K.E. *et al.* (2022) "Antenatal dexamethasone for improving preterm newborn outcomes in low-resource countries: a cost-effectiveness analysis of the WHO ACTION-I trial," *The Lancet Global Health*, 10(10), hal. e1523–e1533. Tersedia pada: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00340-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00340-0).
- Gehani, M. *et al.* (2021) "Effectiveness of antenatal screening of asymptomatic bacteriuria in reduction of prematurity and low birth weight: Evaluating a point-of-care rapid test in a pragmatic randomized controlled study," *EClinicalMedicine*, 33, hal. 100762. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100762>.
- Gie, A. *et al.* (2020) *Antenatal approaches in the therapy of BPD, Tantalizing Therapeutics in Bronchopulmonary Dysplasia*. Elsevier Inc. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-818987-0.00009-6>.
- Hossain, M.A. *et al.* (2022) "Preterm delivery and its associated factors among mothers in Bangladesh: survey in Rajshahi district," *BMJ open*, 12(10), hal. e061920. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061920>.
- Jana, A., Banerjee, K. dan Khan, P.K. (2022) "Early arrivals: association of maternal obstetric factors with preterm births and their survival in India," *Public Health*, 211, hal. 37–46. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.07.005>.
- Kemendes RI. (2021) *Profil Kesehatan Indo-nesia*.
- Kesmas, D. (2020) "No Title," in *Pedoman Penjelasan Indikator Program Kesehatan Tahun 2020-2024*, hal. 1–99.
- Mcdiehl, R.P. *et al.* (2022) "HHS Public Access," 25(2), hal. 311–320. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03023-0>.Antenatal.
- Mouhoumed, H.M. dan Mehmet, N. (2021) "Utilization pattern of antenatal care and determining factors among reproductive-age women in Borama , Somaliland," hal. 439–446.
- Perin, J. *et al.* (2022) "Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals," *The Lancet Child and Adolescent Health*, 6(2), hal. 106–115. Tersedia pada: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00311-4).
- Pervin, J. *et al.* (2020) "Association between antenatal care visit and preterm birth: a cohort study in rural Bangladesh," *BMJ open*, 10(7), hal. e036699. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036699>.
- Roro, M., Deressa, W. dan Lindtjorn, B. (2022) "Antenatal care utilization and compliance with national and WHO guidelines in rural Ethiopia : a cohort study," *BMC Pregnancy and Childbirth*, hal. 1–12. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05171-3>.
- Sri, H. dan Mubarakah, K. (2018) "Kondisi Demografi Ibu dan Suami pada Kasus Kematian Ibu," *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(5), hal. 99–108. Tersedia pada: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.

- Story, L. *et al.* (2018) "The use of antenatal fetal magnetic resonance imaging in the assessment of patients at high risk of preterm birth," *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 222, hal. 134–141. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.01.014>.
- UNICEF (2022) *Levels & Trends Child Mortality "Report 2022" Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. Diedit oleh P.D. United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group, United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- Wakeyo, D., Addisu, Y. dan Mareg, M. (2020) "Determinants of Preterm Birth among Mothers Who Gave Birth in Dilla University Referral Hospital, Southern Ethiopia: A Case-Control Study," *BioMed Research International*, 2020, hal. 1–12. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1155/2020/7031093>.
- Wang, N. *et al.* (2022) "The Use of a Brief Antenatal Lifestyle Education Intervention to Reduce Preterm Birth: A Retrospective Cohort Study," hal. 1–11.
- Yemane, G.D. (2022) "The factors associated with antenatal care utilization in Ethiopia," *Annals of Medicine and Surgery*, 79(May), hal. 104092. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104092>.