

SKRIPSI
NOVEMBER 2020

**HUBUNGAN ANTARA WAKTU KUNJUNGAN ANTENATAL PERTAMA
DAN FREKUENSI KUNJUNGAN ANTENATAL TERHADAP LUARAN
KEHAMILAN DI RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
MAKASSAR**



Diusulkan oleh:

NURUL SAKINAH S. HARUN

C011 17 1589

Pembimbing:

Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG(K)

*Diajukan untuk melengkapi salah satu syarat
menyelesaikan program studi
Pendidikan Dokter*

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir secara daring melalui aplikasi

Zoom Meetings dengan judul:

**“HUBUNGAN ANTARA WAKTU KUNJUNGAN ANTENATAL
PERTAMA DAN FREKUENSI KUNJUNGAN ANTENATAL
TERHADAP LUARAN KEHAMILAN DI RSKD IBU DAN ANAK
SITI FATIMAH MAKASSAR”**

Hari, Tanggal : Jumat, 20 November 2020

Waktu : 12.30 WITA

Tempat : Secara daring melalui aplikasi *Zoom Meetings*

Makassar, 24 November 2020

**(Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG(K))
NIP. 19680904 200003 2 001**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA WAKTU KUNJUNGAN ANTENATAL PERTAMA
DAN FREKUENSI KUNJUNGAN ANTENATAL TERHADAP LUARAN
KEHAMILAN DI RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR

Disusun dan Diajukan Oleh :

Nurul Sakinah S. Harun

C011 17 1589

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG(K)	Pembimbing	1. 
2.	dr. David Lotisna, Sp.OG(K)	Penguji I	2. 
3.	Dr. dr. Efendi Lukas, Sp.OG(K)	Penguji II	3. 

Mengetahui:

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

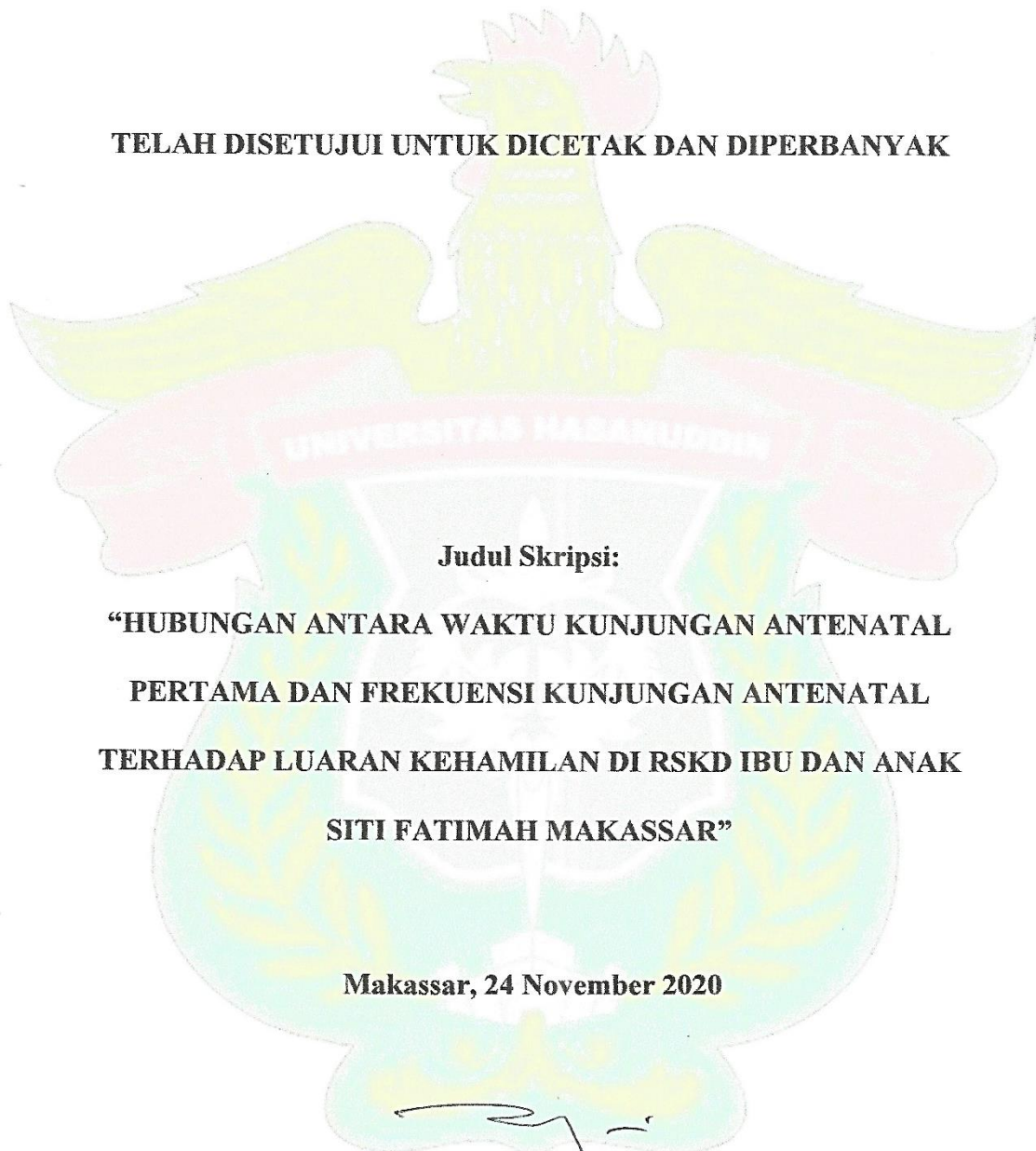


Dr. dr. Idris, M.Kes
NIP 196710031998021001

Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

**DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK



Judul Skripsi:

**“HUBUNGAN ANTARA WAKTU KUNJUNGAN ANTENATAL
PERTAMA DAN FREKUENSI KUNJUNGAN ANTENATAL
TERHADAP LUARAN KEHAMILAN DI RSKD IBU DAN ANAK
SITI FATIMAH MAKASSAR”**

Makassar, 24 November 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Deviana Soraya Riu', is written over the bottom part of the watermark logo.

**(Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp. OG(K))
NIP. 19680904 200003 2 001**

HALAMAN PERNYATAAN

ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya.

Makassar, 2 November 2020

Penulis,



Nurul Sakinah S. Harun

NIM C011 17 1589

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2 NOVEMBER 2020

Nurul Sakinah S. Harun

Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG(K)

Hubungan Antara Waktu Kunjungan Antenatal Pertama dan Frekuensi Kunjungan Antenatal terhadap Luaran Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

ABSTRAK

Latar Belakang: Kunjungan antenatal yang memadai selama masa kehamilan dibutuhkan oleh setiap wanita hamil untuk mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan ibu selama hamil dan perkembangan janin yang baik. Kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah merupakan diantara luaran kehamilan yang umum ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan merupakan penyebab utama mortalitas pada neonatus. Di Indonesia pada tahun 2018, terdapat sekitar 74% ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal sebanyak lebih dari atau sama dengan empat kali. **Tujuan:** Untuk melihat karakteristik kunjungan antenatal ibu hamil yang melahirkan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar beserta hubungannya dengan luaran kehamilan berupa BBLR, prematuritas, dan KJDR. **Metode:** Studi ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan metode pengambilan sampel *accidental sampling* berdasarkan buku KIA ibu hamil maupun buku registrasi rumah sakit untuk melihat jumlah kunjungan antenatal dan waktu kunjungan antenatal pertama beserta status bayi, berat badan lahir bayi, dan usia gestasi bayi lahir. **Hasil:** Dari 92 total sampel didapatkan 26,1% diantaranya memiliki kunjungan antenatal <4 kali dan 37% diantaranya melakukan kunjungan antenatal pertama pada trimester 2/3 kehamilan. Waktu kunjungan antenatal pertama berhubungan dengan status kelahiran bayi ($p=0,017$) dan berat badan lahir bayi ($p<0,001$). Jumlah kunjungan antenatal berhubungan dengan status kelahiran bayi ($p=0,004$), berat badan lahir bayi ($p<0,001$), dan usia gestasi bayi ($p<0,001$). **Kesimpulan:** Ibu yang melakukan kunjungan antenatal pertama pada trimester 2/3 kehamilan dan memiliki <4 kali kunjungan antenatal lebih berisiko untuk melahirkan bayi BBLR, prematur dan mengalami KJDR. **Kata Kunci:** Kunjungan antenatal, waktu kunjungan antenatal pertama, BBLR, prematur, KJDR, RSKDIA Siti Fatimah Makassar

UNDERGRADUATE THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
NOVEMBER 2nd, 2020

Nurul Sakinah S. Harun

Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG(K)

**Antenatal Care and Pregnancy Outcome in Siti Fatimah Mother and Child's
Regional Hospital, Makassar**

ABSTRACT

Background: Adequate antenatal care visits (ANC) throughout pregnancy are essential in ensuring mother's health and wellbeing as well as appropriate fetal growth. Adverse pregnancy outcome such as prematurity and low birth weight were commonly found in low income country and contribute greatly in neonatal mortality. About only 74% of pregnant women in Indonesia on 2018 undergo four or more ANC visits. **Objective:** To describe ANC characteristics in pregnant woman who give birth at RSKDIA Siti Fatimah Makassar, and to understand the association between antenatal care and pregnancy outcome such as low birth weight, prematurity, and stillbirth. **Methods:** This is a cross-sectional study with accidental sampling method that uses mother's KIA book and hospital registry record to obtain mother's number of ANC visits and timing of first ANC visit as well as pregnancy outcome namely fetal status, birth weight and gestational age at birth. **Result(s):** Out of 92 samples obtained, 26.1% of them had less than 4 ANC visits and 37% of them perform their first ANC visit at 2nd/3rd trimester of pregnancy. Timing of first ANC visit are associated with fetal status ($p=0,017$) and fetal birth weight ($p<0,001$). Numbers of ANC visits are associated with fetal status ($p=0,004$), fetal birth weight ($p<0,001$), and gestational age at birth ($p<0,001$). **Conclusion:** Woman who performs first ANC visit at 2nd/3rd trimester of pregnancy and had less than 4 ANC visits are more likely to give birth to low birth weight fetus, premature fetus, and stillbirth.

Keyword(s): ANC, timing of first ANC visit, low birth weight, prematurity, stillbirth, RSKDIA Siti Fatimah Makassar

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT., yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua serta sholawat kepada Nabi Muhammad SAW. Dengan segala keterbatasan yang penulis miliki akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Antara Waktu Kunjungan Antenatal Pertama dan Frekuensi Kunjungan Antenatal terhadap Luaran Kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada orang tua, dokter pembimbing, serta semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak serta merta hadir tanpa bantuan dan dukungan dari semua pihak. Semoga segala sesuatu yang telah diberikan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah di sisi Allah Subhanahu wa ta'ala.

Penulis memahami sepenuhnya bahwa skripsi ini tak lepas dari kesalahan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan inspirasi bagi para pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi dan bermanfaat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Makassar, 2 November 2020

Penulis,



(Nurul Sakinah S. Harun)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Asuhan Antenatal	5
2.2 Asuhan Antenatal dan Luaran Kehamilan.....	13
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN.....	17
3.1 Kerangka Teori.....	17
3.2 Kerangka Konsep	17
3.3 Definisi Operasional	18
3.4 Hipotesis Penelitian	19
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	20
4.1 Desain Penelitian	20
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	20
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	20
4.4 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	22
4.5 Manajemen Penelitian	23
4.6 Analisis Data	24
4.7 Etika Penelitian.....	24
4.8 Anggaran Biaya	25

BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....	26
5.1 Karakteristik Asuhan Antenatal	26
5.2 Karakteristik Sampel berdasarkan Asuhan Antenatal.....	27
5.3 Analisis Hubungan Antara Asuhan Antenatal Dengan Luaran Kehamilan	28
5.3.1 Analisis Bivariat.....	28
5.3.2 Analisis Multivariat	30
BAB 6 PEMBAHASAN	32
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	38
7.1 Kesimpulan	38
7.2 Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Waktu kunjungan pemeriksaan antenatal.....	5
Tabel 2.2 Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal per trimester.....	10
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal.....	26
Tabel 5.2 Distribusi Waktu Kunjungan Antenatal Pertama.....	26
Tabel 5.3 Distribusi sampel berdasarkan waktu kunjungan antenatal pertama dan frekuensi kunjungan antenatal.....	27
Tabel 5.4 Hasil Analisis Bivariat dengan Uji <i>Chi square</i> dan <i>Fisher</i>	29
Tabel 5.5 Hasil Analisis Multivariat terhadap BBLR dengan Analisis Regresi Logistik.....	30
Tabel 5.6 Hasil Analisis Multivariat terhadap Prematuritas dengan Analisis Regresi Logistik.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Penulis.....	43
Lampiran 2 Data Penelitian.....	44
Lampiran 3 Hasil Uji Statistik dengan SPSS.....	47
Lampiran 4 Etik Penelitian.....	52

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan yang memadai selama masa kehamilan dibutuhkan oleh setiap wanita hamil untuk mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan ibu selama hamil dan perkembangan janin yang baik. Agar mampu mengetahui kondisi ibu maupun janin yang dikandungnya, perlu dilakukan perawatan prenatal atau antenatal. Kunjungan antenatal atau biasa disebut dengan asuhan antenatal ialah usaha pencegahan dalam program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui beberapa kegiatan pemeriksaan rutin selama kehamilan (Prawihardjo, 2016). Komponen dari kegiatan asuhan antenatal antara lain; identifikasi risiko kehamilan; pencegahan dan manajemen penyakit saat kehamilan; dan edukasi serta promosi kesehatan (WHO, 2016). Asuhan antenatal dapat menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal melalui mekanisme langsung dan tidak langsung. Mekanisme langsung antara lain melalui deteksi dan terapi terhadap komplikasi terkait kehamilan, sedangkan secara tidak langsung asuhan antenatal menurunkan tingkat mortalitas dan morbiditas dengan mengidentifikasi wanita yang berisiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan dan kelahiran, sehingga dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai (Carroli, et al., 2001).

Berdasarkan WHO, setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif sebanyak minimal empat kali (ANC K4), termasuk satu kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Hal ini demi menghindari komplikasi pada kehamilan dan persalinan (KEMENKES RI, 2013).

Waktu kunjungan pertama asuhan antenatal sangat penting dalam memastikan kesehatan optimal dari ibu dan bayi. WHO merekomendasikan waktu kunjungan awal pada saat trimester pertama kehamilan. Hal ini memungkinkan dilakukannya berbagai macam tes yang efektif saat awal kehamilan serta di beberapa kasus mampu ditemukan penyakit tidak menular seperti diabetes. Berbagai macam kondisi dapat ditemukan di awal kehamilan sehingga pengobatan akan diberikan lebih awal dan asuhan antenatal yang berkualitas tinggi dapat diraih (EBCOG Scientific Committee, 2015).

Kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah merupakan diantara luaran kehamilan yang umum ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan merupakan penyebab utama mortalitas pada neonatus. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nimi *et al*, ditemukan adanya hubungan antara kunjungan antenatal yang sedikit dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Dalam penelitian yang sama juga ditemukan penurunan risiko untuk melahirkan bayi BBLR pada ibu yang melakukan kunjungan antenatal lebih awal (trimester pertama). Ibu yang memiliki kunjungan antenatal kurang dari empat kali selama kehamilan, memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan prematur (Nimi, et al., 2016).

Di Indonesia, dari seluruh perempuan yang hamil pada tahun 2018, terdapat sekitar 74% yang melakukan kunjungan antenatal sebanyak lebih dari atau sama dengan empat kali (RISKESDAS 2018). Angka tersebut merupakan peningkatan dari tahun 2013 yang sebelumnya hanya mencapai 70,4% perempuan hamil mendapatkan lebih dari atau sama dengan empat kali kunjungan antenatal (RISKESDAS 2013). Hal ini bersamaan diikuti oleh penurunan kelahiran bayi dengan BBLR dari 10% pada tahun 2013 menjadi 4% pada tahun 2018.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara waktu kunjungan antenatal pertama dan frekuensi kunjungan antenatal terhadap luaran kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara waktu kunjungan antenatal pertama dan frekuensi kunjungan antenatal terhadap luaran kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara waktu kunjungan antenatal pertama dan frekuensi kunjungan antenatal dengan luaran kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui waktu kunjungan antenatal pertama para ibu yang melahirkan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
2. Untuk mengetahui frekuensi kunjungan antenatal para ibu yang melahirkan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
3. Untuk mengetahui prevalensi kunjungan antenatal yang tidak adekuat di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
4. Untuk mengetahui luaran kehamilan berupa status lahir bayi, usia gestasi saat lahir, serta berat badan lahir bayi dari ibu yang melahirkan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

5. Menemukan hubungan antara waktu kunjungan antenatal pertama dan frekuensi kunjungan antenatal dengan status lahir bayi, usia gestasi saat lahir, serta berat badan lahir bayi dari ibu yang melahirkan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Dari segi kesehatan, diharapkan mampu memberikan informasi mengenai dampak dari kunjungan antenatal terhadap luaran kehamilan.
- 2) Dari segi keilmuan, diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai hubungan antara waktu kunjungan antenatal pertama dan frekuensi kunjungan antenatal dengan luaran kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.
- 3) Dari segi penelitian, diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan referensi dalam penelitian selanjutnya atau penelitian yang sejenis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Antenatal

2.1.1. Definisi Asuhan Antenatal

Menurut WHO dalam buku *WHO recommendation on antenatal care for a positive pregnancy experience* tahun 2016, *Antenatal Care (ANC)* atau asuhan antenatal dapat didefinisikan sebagai pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada remaja dan wanita hamil untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap dalam kualitas terbaik selama kehamilan (WHO, 2016). Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter, bidan, dan perawat (DEPKES RI, 2010).

2.1.2. Tujuan dan Manfaat Asuhan Antenatal

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Asuhan antenatal bertujuan untuk menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas. Asuhan antenatal mampu mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil sehingga intervensi maupun rujukan ke fasilitas kesehatan yang sesuai dapat dilakukan sedini mungkin (KEMENKES RI, 2010).

2.1.3 Kebijakan Program Asuhan Antenatal

2.1.3.1 Waktu dan Frekuensi Kunjungan Antenatal

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal empat kali, sebagai berikut.

Tabel 2.1 Waktu kunjungan pemeriksaan antenatal (KEMENKES RI, 2013)

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Waktu kunjungan antenatal pertama berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi yang optimal. WHO merekomendasikan seluruh wanita hamil untuk mendapatkan kunjungan antenatal pertama di trimester pertama kehamilan. Kunjungan antenatal dini memberikan kesempatan untuk dilakukannya berbagai macam tes yang efektif pada masa awal kehamilan (misalnya, penentuan usia gestasi yang tepat, penetapan suplementasi asam folat untuk menurunkan risiko *neural tube defect*, dan skrining anemia defisiensi besi serta infeksi menular seksual) (Zolotor & Carlough, 2014). Kunjungan antenatal yang dini juga mampu mendeteksi adanya penyakit tidak menular seperti diabetes dan memberikan panduan tentang risiko gaya hidup yang dapat

dimodifikasi seperti merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, obesitas, kekurangan gizi, dan paparan dari pekerjaan (EBCOG Scientific Committee, 2015).

2.1.3.2 Utilisasi Asuhan Antenatal

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 97 Tahun 2014 Pasal 12 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui (MENKES RI, 2014) :

- a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
- b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
- c. penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
- d. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- e. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
- f. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

2.1.4. Standar Pelaksanaan Asuhan Antenatal

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (KEMENKES RI, 2010), terdiri atas:

1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan

umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Beri tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- Pemeriksaan golongan darah
- Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) darah (minimal sekali pada trimester pertama dan trimester ketiga)
- Pemeriksaan protein dalam urin (pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi)
- Pemeriksaan kadar gula darah (ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga)
- Pemeriksaan darah malaria (wajib pada daerah endemis. Pada daerah non endemis atas indikasi)
- Tes sifilis (pada daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Dilakukan sedini mungkin pada kehamilan)
- Pemeriksaan HIV (pada ibu hamil yang dicurigai menderita HIV)
- Pemeriksaan BTA (pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis)

10) Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi: kesehatan ibu; perilaku hidup bersih dan sehat; peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan; tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi; asupan gizi seimbang; gejala penyakit menular dan tidak menular; penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi); inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif; KB pasca persalinan; imunisasi; dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*).

Pemeriksaan antenatal selama tiga trimester kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2. Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pertrimester (KEMENKES RI, 2013)

Pemeriksaan dan Tindakan	I	II	III
Anamnesis			
Riwayat medis lengkap	✓		
Catatan pada kunjungan sebelumnya		✓	✓
Keluhan yang mungkin dialami selama hamil		✓	✓
Pemeriksaan fisik umum			
Pemeriksaan fisik umum lengkap	✓		
Keadaan umum	✓	✓	✓
Tekanan darah	✓	✓	✓
Suhu tubuh	✓	✓	✓
Tinggi badan	✓		
Berat badan	✓	✓	✓
LiLA	✓		
Gejala anemia (pucat, nadi cepat)	✓	✓	✓
Edema	✓	✓	✓
Tanda bahaya lainnya (sesak, perdarahan, dll)	✓	✓	✓
Pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya		✓	✓
Pemeriksaan fisik obstetrik			
Vulva/perineum	✓		

Pemeriksaan inspekulo	✓		
Tinggi fundus		✓	✓
Pemeriksaan obstetri dengan manuver Leopold		✓	✓
Denyut jantung janin		✓	✓
<i>Pemeriksaan penunjang</i>			
Golongan darah ABO dan rhesus	✓		
Kadar glukosa darah	*	*	*
Kadar Hb	✓	*	✓
Kadar protein urin	*	*	*
Tes BTA	*	*	*
Tes HIV	✓*	*	*
Tes malaria	✓*	*	*
Tes sifilis	*	*	*
USG	*	*	*
<i>Imunisasi, suplementasi, dan KIE</i>			
Skrining status TT dan vaksinasi sesuai status	✓		
Zat besi dan asam folat	✓	✓	✓
Aspirin	*	*	*
Kalsium	*	*	*
KIE (sesuai materi)	✓	✓	✓

Ket: (✓) = rutin; () = sesuai indikasi; (✓*) = rutin untuk daerah endemis*

2.1.5. Cakupan Asuhan Antenatal

Secara global, 86% dari seluruh wanita yang hamil mendapatkan setidaknya satu kali asuhan antenatal dari tenaga kesehatan terlatih. Namun hanya 3 dari 5 wanita hamil (62%) yang menerima sebanyak lebih dari atau sama dengan empat kali kunjungan antenatal. Pada wilayah dengan tingkat mortalitas maternal yang tinggi, seperti Afrika sub-Sahara dan Asia Tenggara, lebih sedikit lagi wanita hamil yang menjalani minimal empat kali kunjungan antenatal (52% untuk Afrika sub-Sahara dan 46% di Asia Tenggara) (UNICEF, 2018).

Di Indonesia, cakupan asuhan antenatal dibagi menjadi K1, K1 ideal, dan K4. K1 adalah pelayanan kesehatan yang diterima pada masa kehamilan anak terakhir oleh tenaga kesehatan, minimal satu kali tanpa

memperhitungkan periode waktu pemeriksaan. K1 ideal adalah pelayanan kesehatan yang diterima pada masa kehamilan anak terakhir oleh tenaga kesehatan, dan pemeriksaan kehamilan tersebut pertama kali dilakukan pada masa kehamilan trimester 1. K4 adalah pelayanan pemeriksaan kesehatan kehamilan oleh tenaga kesehatan dengan frekuensi ANC selama masa kehamilan anak terakhir minimal empat kali sesuai kriteria yaitu minimal satu kali pada masa kehamilan trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan dua kali pada trimester 3.

Pada tahun 2013, Kementerian Kesehatan RI menargetkan cakupan K1 sebesar 98% dan K4 sebesar 93%. Walaupun hasil RISKESDAS 2013 memperlihatkan cakupan K1 hampir memenuhi target, yaitu 95,4% dari kelahiran mendapatkan ANC, cakupan K4 secara nasional hanya mencapai 70,4%. Selisih antara K1 dan K4 menunjukkan adanya kehamilan yang tidak mendapatkan pelayanan ANC secara optimal (RISKESDAS 2013). Di tahun 2018, terjadi peningkatan cakupan K1 dan K4 di Indonesia masing-masing menjadi 96% dan 74,1% (RISKESDAS 2018). Meskipun demikian, angka cakupan K4 belum mencapai target rencana strategi kementerian kesehatan tahun 2015-2019 yaitu sebesar 80% (KEMENKES RI, 2015).

2.2 Asuhan Antenatal dan Luaran Kehamilan

2.2.1 Prematuritas

Seorang bayi dikatakan lahir prematur apabila lahir dalam keadaan hidup sebelum mencapai usia gestasi 37 minggu. Secara global, kelahiran prematur merupakan salah satu penyebab kematian anak usia dibawah 5 tahun. Indonesia merupakan negara ke-5 dengan jumlah kelahiran prematur

terbesar. Beberapa penyebab utama kelahiran prematur antara lain; kehamilan ganda, infeksi dan kondisi kronik seperti diabetes dan hipertensi saat kehamilan (WHO, 2018). Tahun 2018, 29,5% ibu di Indonesia melahirkan pada usia gestasi <37 minggu (RISKESDAS, 2018).

Lebih dari tiga perempat bayi prematur bisa diselamatkan dengan pelayanan yang terjangkau seperti pelayanan esensial saat persalinan. Kehamilan yang sehat dapat mencegah kematian dan komplikasi dari kelahiran prematur. Pedoman pelayanan antenatal oleh WHO merekomendasikan beberapa intervensi untuk mencegah kelahiran prematur seperti konseling diet sehat dan nutrisi yang adekuat; penggunaan ultrasound untuk menentukan usia gestasi dan kehamilan ganda; dan minimal 8 kali pertemuan dengan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi serta mengelola faktor risiko (e.g infeksi) (WHO, 2018).

Pada suatu studi di Amerika Serikat, asuhan antenatal memiliki hubungan yang signifikan dengan kelahiran prematur dimana wanita hamil yang tidak mendapat asuhan antenatal dua kali lebih berisiko untuk melahirkan prematur dibandingkan dengan yang mendapatkan asuhan antenatal (Vintzileos, et al., 2002). Studi lain menemukan adanya penurunan risiko untuk kelahiran preterm pada wanita yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama di trimester I dibandingkan dengan wanita yang pertama kali mendapatkannya di trimester II atau III (Nimi, et al., 2016).

2.2.2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

WHO mendefinisikan berat badan lahir rendah sebagai berat badan lahir kurang dari 2500 gram. BBLR secara global masih merupakan masalah

kesehatan masyarakat yang utama dengan berbagai macam konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Secara umum, diestimasikan sekitar 15% hingga 20% dari total kelahiran dikategorikan BBLR. Sebagian besar kasus BBLR terjadi di regio berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Asia Tenggara dengan angka kejadian BBLR sebanyak 28% kelahiran (World Health Organization, 2014). Di tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, 6,2% diantara tertimbang <2500 gram saat lahir (RISKESDAS 2018).

Faktor risiko terjadinya BBLR antara lain faktor sosio-ekonomi, risiko medis sebelum atau saat kehamilan dan gaya hidup maternal. Kondisi medis yang berhubungan dengan kejadian BBLR ialah hipertensi kronik saat kehamilan dan pre-eklampsia/eklampsia. Pre-eklampsia, kondisi yang hanya bisa terjadi saat kehamilan, berhubungan dengan kejadian kecil masa kehamilan (KMK) dan kelahiran prematur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan WHO, suplementasi kalsium saat kehamilan untuk ibu hamil dengan asupan kalsium rendah terbukti efektif sebagai intervensi nutrisi karena mampu menurunkan insidensi pre-eklampsia dan juga berpotensi menurunkan angka kelahiran prematur. Anemia maternal juga memiliki dampak ke risiko BBLR, kelahiran preterm, dan mortalitas perinatal atau neonatal di negara berpenghasilan rendah ke menengah.

Pelayanan antenatal yang adekuat mampu mencegah kejadian BBLR. Intervensi dalam asuhan antenatal yang mampu mencegah kejadian BBLR antara lain: pemantauan pertumbuhan janin dan evaluasi neonatus, pemberian suplemen besi dan asam folat ke wanita selama kehamilan,

penurunan kelahiran dan induksi sesar yang diindikasikan secara medis, dan promosi penghentian merokok (World Health Organization, 2014).

2.2.3. *Stillbirth*

Stillbirth atau kematian janin dalam rahim (KJDR) adalah kondisi bayi yang lahir tanpa tanda-tanda kehidupan pada atau setelah usia gestasi 28 minggu. Sekitar 2,6 juta kasus KJDR terjadi tiap tahunnya, dimana 98% kasus ditemukan pada negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setengah dari angka kejadian KJDR (1,3 juta) terjadi saat proses persalinan dan melahirkan. Sebagian besar KJDR terjadi akibat kondisi yang sebenarnya bisa dicegah seperti infeksi maternal (terutama sifilis dan malaria), penyakit tidak menular, dan komplikasi obstetrik. KJDR mampu dicegah dengan pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas tinggi dan berkala (de Bernic, et al., 2016).

Asuhan antenatal dapat meningkatkan kelangsungan hidup dan kesehatan bayi secara langsung dengan menurunkan angka kejadian KJDR dan kematian neonatus. Pelayanan antenatal terpadu secara tidak langsung menyelamatkan hidup ibu dan bayi dengan cara mempromosikan kesehatan yang baik sebelum bayi lahir dan pada periode awal postnatal – periode dengan risiko tertinggi (Lincetto, et al., 2006). Suplementasi energi dan protein yang seimbang dalam pelayanan antenatal terpadu mampu menurunkan risiko kejadian KJDR dan neonatus kecil masa kehamilan (KMK) (WHO, 2016).