

**SKRIPSI**

**2020**

**HUBUNGAN KUNJUNGAN ASUHAN ANTENATAL  
DENGAN HASIL LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL**



**OLEH:**

Fany Mayanti

C011171311

**PEMBIMBING:**

**Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp.OG(K)**

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK**

**MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI**

**PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

**“HUBUNGAN KUNJUNGAN ASUHAN ANTENATAL  
DENGAN HASIL LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL”**

Hari, Tanggal : Jum'at, 7 Agustus 2020

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Zoom meeting

Makassar, 7 Agustus 2020

Mengetahui,  
Pembimbing,

**(Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, Sp. OG(K))**  
NIP. 19760208 200604 2005



**PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Fany Mayanti

NIM : C011171311

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Hubungan Kunjungan Asuhan Antenatal dengan Hasil Luanan Maternal dan Perinatal

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlakukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing : Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp.OG(K)

(.....)

Penguji 1 : dr. Darma Syanty, Sp.OG(K)

(.....)

Penguji 2 : dr. Anggrainy D. Kouwagam, M.Kes, Sp.OG

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 7 Agustus 2020

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

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**HUBUNGAN KUNJUNGAN ASUHAN ANTENATAL  
DENGAN HASIL LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL**

**Makassar, 7 Agustus 2020**

**Pembimbing,**

**(Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, SpOG(K))  
NIP. 19760208 200604 2005**

## PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fany Mayanti

NIM : C011171311

Judul Skripsi : Hubungan Kunjungan Asuhan Antenatal dengan Hasil Luanan  
Maternal dan Perinatal

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh 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 akademis.

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

Makassar, 7 Agustus 2020

Yang Menyatakan,



Fany Mayanti

C011171311

**Fany Mayanti**  
**Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp.OG(K)**

**Hubungan Kunjungan Asuhan Antenatal dengan Hasil Luaran Maternal  
dan Perinatal**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Sebagian besar penyebab kematian maternal dan perinatal yang berhubungan dengan kehamilan dan komplikasi kehamilan dapat dicegah. Asuhan antenatal yang adekuat merupakan faktor penting dalam menurunkan kematian maternal dan perinatal. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran maternal dan perinatal. **Metode:** Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cohort retrospektif* menggunakan data primer dan sekunder. **Hasil:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi dan kualitas kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran maternal, terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran perinatal, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran perinatal.

**Kata kunci:** Kunjungan asuhan antenatal, Hasil luaran maternal, Hasil luaran perinatal

**Fany Mayanti**  
**Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp.OG(K)**

**Relation between Antenatal Care Visits and Maternal and Perinatal  
Outcomes**

**ABSTRACT**

**Background:** Most causes of maternal and perinatal deaths that related to pregnancy and complications of pregnancy can be prevented. An adequate antenatal care is an important factor in reducing maternal and perinatal mortality. **Objective:** To find out the relation between antenatal care visits and maternal and perinatal outcomes. **Method:** The method of this research was observational analytic with a retrospective cohort study design using primary and secondary data. **Result:** There was no significant relation between frequency and qualities of antenatal care visits and maternal outcomes, there was a significant relation between frequencies of antenatal care visits and perinatal outcomes, however, there was no significant relation between qualities of antenatal care visits and perinatal outcomes.

**Keyword:** Antenatal care visit, Maternal outcome, Perinatal outcome

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat, dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan dokter (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul "Hubungan Kunjungan Asuhan Antenatal dengan Hasil Luaran Maternal dan Perinatal".

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini, penulis menemui beberapa hambatan, namun atas izin Allah serta bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, hambatan tersebut dapat teratasi. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kesabaran, kekuatan dan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
2. Kedua orang tua penulis yang senantiasa memberikan kasih sayang dan dukungan tiada henti sejak lahir sampai saat ini. Juga kepada saudara-saudara dan keluarga penulis yang selalu menyemangati, mendukung dan mendoakan.
3. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
5. Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, Sp. OG(K) sebagai dosen pembimbing atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktu ditengah-tengah

kesibukannya yang sangat padat serta memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penentuan judul, pembuatan proposal hingga proses penyelesaian skripsi ini.

6. dr. Darma Syanty, Sp.OG(K) dan dr. Anggrainy D. Kouwagam, M.Kes, Sp.OG sebagai penguji atas kesediaan, saran, dan masukan yang diberikan kepada penulis pada saat seminar proposal hingga seminar akhir yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
7. Untuk Angkatan V17reous dan seluruh teman-teman penulis yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu atas motivasi, doa, dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini namun tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang dapat membangun penulis agar menjadi lebih baik. Semoga penelitian ini dapat berguna bagi penulis, mahasiswa, masyarakat, serta bangsa dan negara Indonesia. Akhirnya, semoga Tuhan senantiasa memberikan berkat dan rahmat yang melimpah bagi kita semua.

Makassar, 4 Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB 1</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah.....	3
1.3    Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1    Tujuan Umum.....	3
1.3.2    Tujuan Khusus.....	3
1.4    Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1    Bagi Ilmu Pengetahuan.....	4
1.4.2    Bagi Peneliti.....	4
1.4.3    Bagi Masyarakat.....	4
<b>BAB 2</b> .....	5
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1    Asuhan Antenatal.....	5
2.1.1    Pengertian Asuhan Antenatal.....	5
2.1.2    Tujuan Asuhan Antenatal.....	6
2.1.3    Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal.....	7
2.1.4    Standar Asuhan Antenatal.....	9
2.1.5    Kebijakan Program Asuhan Antenatal.....	13
2.1.6    Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Asuhan Antenatal.....	15
2.2    Luaran Maternal.....	18

2.2.1	Ketuban Pecah Dini (KPD).....	18
2.2.2	Prematuritas.....	18
2.2.3	Perdarahan Post Partum .....	19
2.2.4	Infeksi Nifas .....	20
2.2.5	Kematian Maternal.....	20
2.3	Luaran Perinatal .....	21
2.3.1	Asfiksia Perinatal .....	21
2.3.2	Berat Bayi Lahir Rendah.....	22
2.3.3	Kematian Perinatal .....	22
2.4	Hubungan Kunjungan Asuhan Antenatal dengan Hasil Luaran Maternal dan Perinatal .....	22
<b>BAB 3</b>	.....	<b>25</b>
<b>KERANGKA TEORI, KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..</b>		<b>25</b>
3.1	Kerangka Teori.....	25
3.2	Kerangka Konsep .....	26
3.3	Hipotesis Penelitian .....	26
3.4	Definisi Operasional.....	27
<b>BAB 4</b>	.....	<b>29</b>
<b>METODE PENELITIAN</b>	.....	<b>29</b>
4.1	Desain Penelitian .....	29
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
4.3.1	Populasi Penelitian .....	29
4.3.2	Populasi Terjangkau.....	29
4.3.3	Sampel Penelitian.....	29
4.3.4	Kriteria inklusi dan eksklusi .....	29
4.3.5	Teknik Pengambilan sampel .....	30
4.4	Variabel Penelitian .....	31
4.4.1	Variabel Independen .....	31
4.4.2	Variabel Dependen.....	31
4.5	Instrumen Penelitian.....	31
4.6	Manajemen dan Analisa Data.....	32

4.6.1	Pengumpulan Data .....	32
4.6.2	Cara kerja .....	33
4.6.3	Analisis Data .....	34
4.7	Etika Penelitian.....	35
4.7	Alur Penelitian.....	35
<b>BAB 5</b>	.....	36
<b>HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN</b>	.....	36
5.1	Hasil dan Analisis Penelitian.....	36
<b>BAB 6</b>	.....	44
<b>PEMBAHASAN</b>	.....	44
<b>BAB 7</b>	.....	50
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	.....	50
7.1	Kesimpulan.....	50
7.2	Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	52
<b>LAMPIRAN</b>	.....	54

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Skor APGAR .....	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	27
Tabel 4.1 Tabel distribusi pertanyaan kuisioner .....	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Kualitas Kunjungan Asuhan Antenatal .....	39
Tabel 5.3 Hubungan Kunjungan Asuhan Antenatal dengan Hasil Luaran Maternal.....	40
Tabel 5.4 Hubungan Kunjungan Asuhan Antenatal dengan Hasil Luaran Perinatal .....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.2 Kerangka Konsep .....	26
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informasi Penelitian ( <i>Informed</i> ).....	54
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden ( <i>Consent</i> ).....	55
Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian .....	56
Lampiran 4 Hasil SPSS.....	59
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian .....	62
Lampiran 6 Rekomendasi Persetujuan Etik .....	68
Lampiran 7 Biodata Peneliti .....	69

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. WHO memperkirakan lebih dari 500.000 ibu meninggal tiap tahun karena kehamilan dan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan (Ziyo *et al.*, 2009). Menurut survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kesehatan, 2012), namun secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Tujuh juta kematian perinatal pada negara berkembang berhubungan dengan masalah kesehatan ibu. Empat juta merupakan lahir mati dan tiga juta merupakan kematian perinatal (Brown *et al.*, 2008). Angka Kematian perinatal di Indonesia menurut SDKI 2017 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup ditemukan bahwa 88% hingga 98% dari semua kematian ibu dapat dicegah dengan penanganan yang tepat selama kehamilan dan persalinan (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2018). Pemeriksaan antenatal yang adekuat diketahui sebagai suatu faktor penting dalam menurunkan kematian maternal dan perinatal (Ziyo *et al.*, 2009).

Kualitas asuhan antenatal di Indonesia terjadi penurunan target dimulai pada tahun 2014 sebesar 95% dan mengalami penurunan pada tahun 2015 sebesar 72%, hal ini bukanlah penurunan akan tetapi merupakan peningkatan kualitas pelayanan K4. Dapat dikatakan bahwa indikator K4 pada tahun 2010-2014 adalah indikator yang berbeda dengan tahun 2015 – 2019, dari yang awalnya hanya melihat frekuensi kunjungan asuhan antenatal minimal 4 kali selama hamil menjadi disempurnakan dengan tambahan 10 T yang dilakukan (Direktorat kesehatan keluarga, 2018). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan/atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pada tahun 2006 - 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil cenderung meningkat, namun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan yaitu, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas, pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan

golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan tatalaksana kasus (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Penelitian sebelumnya mengenai hubungan jumlah kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran kehamilan dan persalinan didapatkan hasil yang bertolak-belakang. Menurut Brown et al wanita dengan kunjungan asuhan antenatal dua kali memiliki hasil kehamilan dan persalinan yang lebih baik dari pada wanita dengan kunjungan asuhan antenatal sebanyak tiga kali (Brown *et al.*, 2008). Sebaliknya, menurut Taguchi et al jumlah kunjungan asuhan antenatal kurang dari 4 kali meningkatkan risiko kematian ibu (Taguchi *et al.*, 2003). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran maternal dan perinatal. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi lebih dini sehingga mendukung ibu dengan memotivasi untuk memeriksa kehamilan secara rutin dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada saat kehamilan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran maternal dan perinatal.”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adanya hubungan kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran maternal dan perinatal.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan frekuensi kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran maternal
- b. Untuk mengetahui hubungan kualitas kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran maternal.
- c. Untuk mengetahui hubungan frekuensi kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran perinatal
- d. Untuk mengetahui hubungan kualitas kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran perinatal.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini sebagai berikut:

##### **1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Pengembangan ilmu kedokteran dalam upaya promotif dan preventif terhadap asuhan antenatal dan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

##### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan kunjungan asuhan antenatal dengan hasil luaran maternal dan perinatal.

##### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya asuhan antenatal guna mengurangi risiko-risiko pada ibu hamil dan janin yang dikandung, sehingga angka kematian maternal dan perinatal dapat ditekan seminim mungkin.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Antenatal**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Antenatal**

Asuhan antenatal adalah kegiatan program kesehatan ibu dan anak, kegiatan ini bisa dilaksanakan oleh dokter di Poliklinik dan Rumah Sakit. Selain itu, asuhan antenatal juga bisa diberikan pada waktu pelaksanaan Posyandu, di tempat praktik dokter, di rumah bersalin atau di Puskesmas (Mufdlilah, 2009). Kunjungan asuhan antenatal adalah kunjungan ibu hamil atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapatkan asuhan antenatal. Asuhan antenatal merupakan salah satu pencegahan terhadap komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani dengan benar (Bartini., 2012). Asuhan antenatal adalah upaya preventif dalam program pelayanan kesehatan kandungan untuk optimalisasi luaran maternal dan perinatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu (Sarwono Prawirohardjo, 2008):

1. Membangun rasa saling percaya antara ibu hamil dan petugas kesehatan.

2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

### **2.1.2 Tujuan Asuhan Antenatal**

Asuhan antenatal terpadu adalah asuhan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Kemenkes, 2010).

Tujuan umum asuhan antenatal adalah (Kemenkes, 2010):

1. Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh asuhan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat.
2. Bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

Tujuan khusus asuhan antenatal adalah (Kemenkes, 2010):

1. Menyediakan asuhan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana (KB) dan pemberian air susu ibu (ASI).

2. Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan asuhan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
3. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
4. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
5. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

### **2.1.3 Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal**

Dalam program kesehatan ibu dan anak, kunjungan asuhan antenatal ini diberi kode angka K, yang merupakan singkatan dari kunjungan. Asuhan antenatal yang lengkap adalah K1 sampai K4 (Sarwono Prawirohardjo, 2008). Pelayanan kesehatan ibu hamil yang lengkap harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2018).

Adapun indikator dari kunjungan asuhan antenatal yaitu (Kemenkes, 2010):

### **1. Kunjungan pertama (K1)**

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8 (Kemenkes, 2010).

### **2. Kunjungan ke-4 (K4)**

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 – 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan asuhan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4 (Kemenkes, 2010).

### **3. Penanganan Komplikasi (PK)**

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi (Kemenkes, 2010).

Komplikasi kehamilan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi yaitu perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan terhambat, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, hipertensi, diabetes meliitus, anemia defisiensi besi dan kurang energi kronis (KEK) (Kemenkes, 2010).

#### **4. Kunjungan Ulang**

Selain standar 7T yang telah ada beberapa tahun sebelumnya, Kemenkes RI pada tahun 2010 mensosialisasikan standar 10T yang harus dilakukan dokter pada setiap kunjungan ulang (Kemenkes, 2010). Tablet Fe sering diberikan pada trimester kedua dan ketiga, karena pada trimester ini sel darah merah harus mengangkut lebih banyak oksigen ke janin serta untuk persiapan penambahan kebutuhan zat besi pada saat melahirkan (Bartini., 2012).

#### **2.1.4 Standar Asuhan Antenatal**

Terdapat enam standar dalam pelaksanaan asuhan antenatal berikut ini (Sarwono Prawirohardjo, 2008)

##### **1. Identifikasi ibu hamil**

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu hamil, suami, dan anggota keluarga agar mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Hasil yang diharapkan (Sarwono Prawirohardjo, 2008):

- a. Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan.

- b. Ibu, suami dan masyarakat menyadari manfaat asuhan antenatal secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat melakukan asuhan antenatal.
- c. Meningkatkan jumlah ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 12 minggu

## **2. Pemantauan asuhan antenatal**

Memberikan sedikitnya 4 kali asuhan antenatal. Pelayanan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Dokter juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS) dan infeksi *human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome* (HIV/AIDS), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Dokter harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, dokter harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan melakukan rujukan (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Hasil yang diharapkan adalah (Sarwono Prawirohardjo, 2008):

- a. Ibu hamil mendapatkan asuhan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan.
- b. Meningkatnya pemanfaatan jasa dokter oleh masyarakat.
- c. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan

- d. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan apa yang harus dilakukan.
- e. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.

### **3. Palpasi abdominal**

Melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Hasil yang diharapkan adalah (Sarwono Prawirohardjo, 2008):

- a. Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik.
- b. Diagnosis dini kelainan letak dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan.
- c. Diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.

### **4. Penanganan anemia pada kehamilan**

Melakukan tindakan pencegahan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Hasil yang diharapkan adalah (Sarwono Prawirohardjo, 2008):

- a. Ibu dengan anemia berat segera dirujuk
- b. Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
- c. Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia

## **5. Penanganan dini hipertensi pada kehamilan**

Menemukan setiap kenaikan tekanan darah secara dini pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsi serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuk (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Hasil yang diharapkan adalah (Sarwono Prawirohardjo, 2008):

- a. Ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu
- b. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklampsia.

## **6. Persiapan persalinan**

Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester III, untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila terjadi keadaan gawat darurat (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Hasil yang diharapkan adalah (Sarwono Prawirohardjo, 2008):

- a. Ibu hamil dan masyarakat tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman
- b. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai
- c. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika perlu

d. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan

### **2.1.5 Kebijakan Program Asuhan Antenatal**

Kebijakan program dalam asuhan antenatal yaitu kunjungan asuhan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, serta dua kali pada trimester ketiga. Penerapan operasionalnya dikenal sebagai standar minimal (10 T) yang terdiri atas (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2015):

#### **1. Pengukuran tinggi badan.**

Bila tinggi badan  $< 145$  cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2015).

#### **2. Pengukuran tekanan darah.**

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2015).

#### **3. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA).**

Bila  $< 23,5$  cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2015).

#### **4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU).**

Pengukuran tinggi fundus berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2015).

#### **5. Penentuan presentasi janin (letak janin) dan penghitungan denyut jantung janin (DJJ).**

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan tanda gawat janin, sebaiknya segera di rujuk (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2015).

#### **6. Imunisasi tetanus toxoid (TT).**

Mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran dokter untuk mencegah tetanus pada ibu hamil (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2015).

#### **7. Pemberian tablet Fe.**

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2015).

#### **8. Tes laboratorium.**

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Kementerian kesehatan republik indonesia, 2015).

#### **9. Konseling atau penjelasan (temu wicara).**

Tenaga kesehatan member penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (Kementerian kesehatan republik indonesia, 2015).

#### **10. Tatalaksana.**

Tatalaksana diberikan jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kementerian kesehatan republik indonesia, 2015).

### **2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Asuhan Antenatal**

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan asuhan antenatal adalah pengetahuan, pendidikan, usia, ekonomi, sumber informasi, letak geografis dan dukungan keluarga (Fatimah Jahra Ritonga, 2012):

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud berupa pengetahuan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, frekuensi kunjungan asuhan antenatal gizi ibu hamil, standard pelayanan 10T (Istiarti, 2000). Ketidaktahuan ibu hamil dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Jika pengetahuan ibu hamil baik tentang persalinan, maka akan lebih siap dalam menghadapi persalinan (Fatimah Jahra Ritonga, 2012).

### 2. Pendidikan

Dengan berpendidikan tinggi, maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan asuhan antenatal ke pusat pelayanan yang lebih baik (Fatimah Jahra Ritonga, 2012).

### 3. Usia

Usia reproduksi optimal bagi ibu hamil adalah antara 20-35 tahun, dibawah dan di atas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan maupun persalinan. Kehamilan yang terjadi pada wanita dibawah 20 tahun merupakan kehamilan yang banyak menghadapi risiko-risiko kesehatan yang sehubungan dengan kehamilan dini dan banyak yang memiliki pengetahuan yang terbatas atau kurang percaya

diri untuk mengakses sistem pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kunjungan asuhan antenatal yang terbatas dan berperan penting terhadap terjadinya komplikasi, sehingga pada kelompok usia ini diperlukan motivasi untuk memeriksakan kehamilan secara teratur (Fatimah Jahra Ritonga, 2012) .

#### 4. Ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah juga mempengaruhi perawatan asuhan antenatal berupa kunjungan ke klinik. Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya alokasi dana bagi ibu hamil untuk memperoleh layanan kesehatan (Fatimah Jahra Ritonga, 2012).

#### 5. Sumber informasi

Berbagai informasi dapat diterima oleh ibu hamil dan keluarga melalui media cetak maupun elektronik sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu hamil dan keluarga (Fatimah Jahra Ritonga, 2012).

#### 6. Letak geografis

Letak geografis sangat menentukan pelayanan kesehatan, ditempat terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau sampai tempat terpencil (Fatimah Jahra Ritonga, 2012).

#### 7. Dukungan keluarga

Peranan suami dan keluarga sangat besar dalam mendukung perilaku atau tindakan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Fatimah Jahra Ritonga, 2012).

## **2.2 Luaran Maternal**

### **2.2.1 Ketuban Pecah Dini (KPD)**

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya tanda inpartu. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur. Risiko akan lebih besar terjadi pada ibu hamil yang mengalami infeksi sebelum proses persalinan berlangsung. Infeksi intrauterin asimtomatik merupakan prekursor tersering terjadinya pecah ketuban (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

### **2.2.2 Prematuritas**

Persalinan prematur adalah suatu persalinan yang tidak normal dari segi umur kehamilan. Bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir) dan sebagian besar bayi prematur lahir dengan berat badan kurang 2500 gram (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

Faktor predisposisi terjadinya kelahiran prematur diantaranya (Sarwono Prawirohardjo, 2008):

- a. Faktor ibu hamil : riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi, kelainan uterus, hidramnion, penyakit jantung/ penyakit kronik lainnya, hipertensi, umur ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak dua kehamilan yang terlalu dekat, infeksi, trauma, kebiasaan, pekerjaan yang melelahkan, dan merokok.

- b. Faktor janin: cacat bawaan, kehamilan ganda, hidramion, ketuban pecah dini.
- c. Keadaan sosial ekonomi yang rendah

### 2.2.3 Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi sesudah sesaat proses persalinan berlangsung dengan volume perdarahan melebihi dari 500 ml pada pervaginal dan 1000 ml pada *section sesarea*. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan volume perdarahan yang terjadi karena tercampur dengan air ketuban, dan terserap pakaian atau kain alas tidur. Oleh sebab itu operasional untuk periode pasca persalinan adalah setelah bayi lahir. Sedangkan tentang jumlah perdarahan, disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal ketika dapat menyebabkan perubahan tanda vital, seperti; pasien mengeluh lemah, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, dan kadar Hb <8 g% dan perdarahan yang secara kasat mata mencapai 1000 ml harus segera ditangani secara serius (Saifuddin AB, 2001).

Berdasarkan waktu kejadiannya perdarahan post partum dibagi dua bagian, yaitu (Saifuddin AB, 2001):

- a. Perdarahan post partum dini (perdarahan post partum primer, atau perdarahan post partum segera). Perdarahan post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama perdarahan post partum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir.

b. Perdarahan masa nifas (perdarahan persalinan sekunder atau perdarahan post partum lambat, atau *late PPH*). Perdarahan post partum sekunder terjadi setelah 24 jam pertama. Perdarahan post partum sekunder sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal. Telah disebutkan bahwa kehamilan dengan infeksi meningkatkan risiko komplikasi dalam kehamilan maupun saat persalinan dalam hal ini terkait infeksi *human deficiency virus* (HIV) maka risiko terjadinya perdarahan post partum pun akan semakin meningkat.

#### **2.2.4 Infeksi Nifas**

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan infeksi 24 jam pertama (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

#### **2.2.5 Kematian Maternal**

Kematian maternal adalah kematian ibu hamil yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan (Wilmoth *et al.*, 2012).

## 2.3 Luaran Perinatal

### 2.3.1 Asfiksia Perinatal

Asfiksia perinatal adalah keadaan gawat bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan kadar oksigen dan makin meningkatkan kadar karbon dioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. Skor APGAR merupakan penilaian yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya asfiksia janin. Penilaian APGAR dilakukan pada menit ke-1 dan menit ke-5 setelah bayi lahir lengkap dan jalan nafasnya telah dibersihkan (Sarwono Prawirohardjo, 2008)

**Tabel 2.1 Klasifikasi Skor APGAR.**

Tanda	0	1	2
Nafas	Tidak ada	Tidak teratur	Teratur
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
Warna kulit	Biru atau pucat	Tubuh merah jambu dan kaki, tangan biru	Merah jambu
Gerakan/tonus otot	Tidak ada	Sedikit fleksi	Fleksi
Reflex (menangis)	Tidak ada	Lemah/lambat	Kuat

Berdasarkan nilainya, skor APGAR diklasifikasikan menjadi 3, yaitu (Wilmoth *et al.*, 2012):

1. Asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3

Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100 kali/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang- kadang pucat, reflex iritabilitas tidak ada (Wilmoth *et al.*, 2012).

2. Asfiksia ringan sedang dengan nilai APGAR 4-6

Pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari dari 100 kali/menit, tonus otot baik atau kurang baik, sianosis, reflex iritabilitas tidak ada (Wilmoth *et al.*, 2012).

3. Bayi normal atau sedikit asfiksia dengan nilai APGAR 7-9

### **2.3.2 Berat Bayi Lahir Rendah**

Beberapa waktu setelah lahir, bukan berarti bayi lahir tersebut aman dari gangguan akibat penyakit yang di derita ibu. Hal tersebut dapat menimbulkan akibat yang merugikan bagi bayi baru lahir dan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas bayi. Ibu dengan HIV-positif dua kali lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan rendah dibandingkan ibu pada populasi umum (Sarwono Prawirohardjo, 2008).

### **2.3.3 Kematian Perinatal**

Kematian perinatal adalah kematian janin pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih dan kematian bayi pada 7 hari pertama kehidupan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Simamora tahun 2016 menunjukkan bahwa kejadian kematian perinatal paling banyak terjadi pada kelompok yang melakukan persalinan pervaginam (Simamora *et al.*, 2016).

## **2.4 Hubungan Kunjungan Asuhan Antenatal dengan Hasil Luaran**

### **Maternal dan Perinatal**

Kunjungan asuhan antenatal adalah kunjungan ibu hamil ke dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapatkan asuhan antenatal. Asuhan antenatal merupakan salah satu pencegahan

terhadap komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani dengan benar (Bartini., 2012). Kunjungan asuhan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (Mufdlilah, 2009).

Hasil Penelitian sebelumnya mengenai hubungan jumlah kunjungan asuhan antenatal dengan hasil kehamilan dan persalinan didapatkan hasil yang bertolak-belakang. Menurut Brown et al wanita dengan kunjungan asuhan antenatal dua kali memiliki hasil kehamilan dan persalinan yang lebih baik dari pada wanita dengan kunjungan sebanyak tiga kali (Brown *et al.*, 2008). Sebaliknya, menurut Taguchi et al jumlah kunjungan asuhan antenatal kurang dari 4 kali meningkatkan risiko kematian maternal (Taguchi *et al.*, 2003).

Oleh karena itu, perawatan kesehatan ibu hamil melalui asuhan antenatal yang teratur dan bermutu sangat penting artinya dari sudut obstetri, karena dikenali dengan perubahan fisiologis pada wanita hamil, faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi diperbaiki, antara lain status gizi ibu selama masa kehamilan, imunisasi, dan kesehatan lingkungan. Diberikan pula perawatan yang lebih intensif dan prioritas bersalin di rumah sakit kepada ibu-ibu dengan risiko tinggi (Manuaba, 2014)

Ternyata, bahwa asuhan antenatal yang baik dan teratur merupakan usaha kesehatan pencegahan utama. Penyulit-penyulit yang timbul dapat dikurangi, morbiditas dan mortalitas menjadi semakin rendah. Kasus-kasus

ibu berisiko tinggi diberi nasihat agar melakukan persalinan di rumah sakit agar persiapannya dapat lebih matang.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan asuhan antenatal yang baik dan teratur maka kemungkinan terjadinya kematian perinatal dapat diturunkan (Cunningham *et al.*, 2018).