

Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Puskesmas Pasar Rebo: Studi Potong Lintang Deskriptif

Ravi Krista,* Ulul Albab,**
Komarunisa*

*Dokter Umum, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta-Indonesia

**Spesialis Obsgyn, Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta- Indonesia

Abstrak

Pendahuluan: Pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ANC) sangat penting untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Studi ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik ibu dan janin pada perempuan hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pasar Rebo dari Juni 2023 hingga Juni 2024.

Metode: Studi potong lintang deskriptif dilakukan terhadap 140 perempuan hamil. Data dikumpulkan terkait karakteristik sosiodemografi ibu, riwayat obstetri, dan parameter janin.

Hasil: Rata-rata usia ibu adalah $27 \pm 5,3$ tahun, tinggi rata-rata $157 \pm 5,6$ cm, dan indeks massa tubuh (IMT) rata-rata $25,5 \pm 4,9$ kg/m². Lingkar lengan atas rata-rata $27,47 \pm 3,4$ cm. Riwayat obstetri menunjukkan rata-rata gravida 2, paritas 1, abortus 0. Rata-rata kunjungan ANC adalah $7,27 \pm 3,13$ kali. Dari 140 pasien, 27 dirujuk: 9 kasus dengan riwayat operasi sesar, 2 hipertensi, 5 presentasi janin tidak normal, 2 kasus gangguan pertumbuhan janin, 2 masalah plasenta, 2 kasus kematian janin dalam kandungan (IUD), 4 dengan perdarahan pada awal kehamilan, dan 1 kehamilan kembar. Penilaian janin menunjukkan rata-rata panjang kepala-bokong (CRL) $4,8 \pm 1,3$ cm pada trimester pertama, denyut jantung janin (FHR) rata-rata 170 ± 8 bpm di trimester pertama dan 142 ± 7 bpm di trimester ketiga. Berat janin taksiran (EFW) rata-rata 2293 ± 452 gram, dan indeks cairan ketuban (AFI) dengan kantong terdalam (SDP) rata-rata $4,5 \pm 1,3$ cm.

Kesimpulan: Kunjungan ANC rutin berhubungan signifikan dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi yang perlu dirujuk ke spesialis kandungan. Studi ini menyoroti pentingnya kunjungan ANC rutin dalam mendeteksi komplikasi ibu dan janin pada trimester pertama dan ketiga di Puskesmas Pasar Rebo.

Kata kunci: Pemeriksaan kehamilan, ANC, Puskesmas

The Importance of Antenatal Care in Puskesmas Pasar Rebo, a Descriptive Cross Sectional Study

Ravi Krista,* Ulul Albab,** Komarunisa*

*General Practitioner, Primary Health care, Pasar Rebo, Jakarta-Indonesia

**Obstetrician and Gynecologist, Primary Health care, Pasar Rebo,
Jakarta- Indonesia

Abstract

Introduction: Antenatal care (ANC) is vital for ensuring maternal and fetal health. This study aims to describe the maternal and fetal characteristics of pregnant women attending ANC services at Puskesmas Pasar Rebo from June 2023 to June 2024. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 140 pregnant women. Data were collected on maternal sociodemographic characteristics, obstetric history, and fetal parameters.

Results: The average maternal age was $27 \pm 5,3$ years, with a mean height of $157 \pm 5,6$ cm, an average body mass index (BMI) of $25.5 \pm 4,9$ kg/m². The mean upper arm circumference was $27,47 \pm 3,4$ cm. Obstetric history showed an average gravida of 2, parity 1, abortus 0. On average, women attended $7,27 \pm 3,13$ ANC visits. Out of the 140 patients, 27 were referred: 9 cases of previous cesarean section, 2 with hypertension, 5 malpresentations, 2 cases of fetal growth restriction, 2 with placental problems, 2 cases of intrauterine fetal death (IUFD), 4 with hemorrhagic in early pregnancy, and 1 case of gemelli pregnancy. Fetal assessments indicated an average crown-rump length (CRL) of $4.8 \pm 1,3$ cm in the first trimester, an average fetal heart rate (FHR) of 170 ± 8 bpm in the first trimester, and 142 ± 7 bpm in the third trimester. The estimated fetal weight (EFW) averaged 2293 ± 452 grams, and the average amniotic fluid index (AFI) with a single deepest pocket (SDP) measured $4.5 \pm 1,3$ cm.

Conclusion: Routine antenatal care visit correlated significant in detecting high risks pregnancy cases needed to be referred to obstetrician. This study highlights the importance of regular ANC visits in detecting maternal and fetal complications in first and third trimester at Puskesmas Pasar Rebo.

Keywords: Antenatal care, Maternal outcome, Fetal outcome, Primary health center

Pendahuluan

Pemeriksaan kehamilan (ANC) sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan guna menurunkan angka kematian ibu dan perinatal. Puskesmas merupakan lini terdepan dalam pelaksanaan ANC.¹ Di Indonesia, pelaksanaan ANC dibantu oleh “Buku KIA” untuk melakukan skrining kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Setiap kelainan atau kehamilan berisiko tinggi akan dirujuk ke dokter spesialis kebidanan untuk diagnosis dan penanganan lebih lanjut. Hal ini dapat menurunkan angka kematian ibu dan janin di layanan primer.² Pada tahun 2023, Puskesmas Pasar Rebo mencatat dua kasus kematian ibu karena ibu hamil tersebut tidak mendapatkan ANC sesuai standar yang direkomendasikan oleh Ke-

menterian Kesehatan RI. Secara global, WHO merekomendasikan model ANC dengan 4 kali kunjungan pada waktu-waktu kritis selama kehamilan.¹ Sementara itu, Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan 6 kali kunjungan selama kehamilan.² Oleh karena itu, kami melakukan studi ini untuk mendeskripsikan karakteristik ibu dan janin dari wanita hamil yang mengakses layanan ANC di Puskesmas Pasar Rebo selama tahun 2023 hingga 2024. Selain itu, kami juga meneliti hubungan antara kunjungan ANC rutin dengan temuan kasus kehamilan risiko tinggi yang perlu dirujuk ke rumah sakit sekunder.

Pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan pemeriksaan terpadu dan menyeluruh selama kehamilan untuk menilai kesehatan ibu dan perkembangan janin. Awalnya, WHO merekomendasikan model 4 kali kunjungan

ANC dengan pendekatan FANC WHO pada usia kehamilan 8–12 minggu, 24–26 minggu, 32 minggu, dan 36–38 minggu. Namun, pada tahun 2016, WHO memperbarui model ANC menjadi minimal 8 kali kunjungan, dengan 1 kali pada trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia 20 dan 26 minggu), dan 5 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu). Rekomendasi WHO terdiri dari 49 rekomendasi yang dikelompokkan dalam lima aspek: intervensi gizi, penilaian ibu dan janin, tindakan pencegahan, intervensi terhadap keluhan umum, dan intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan penggunaan dan kualitas layanan ANC.¹

Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan ANC sebagai serangkaian kegiatan menyeluruh dan bermutu sejak konsepsi hingga sebelum proses persalinan dimulai. Tujuan utamanya adalah memastikan ibu menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman sehingga bayi yang sehat dapat dilahirkan. Rekomendasi ANC dari Kemenkes RI adalah 6 kali kunjungan selama kehamilan, dengan kunjungan pertama tidak melebihi usia kehamilan 12 minggu. Pemeriksaan USG dilakukan pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga. Rekomendasi ANC Kemenkes RI mencakup enam ruang lingkup: masalah gizi, risiko maternal, komplikasi obstetri, penyakit tidak menular selama kehamilan, tindakan pencegahan, dan masalah kejiwaan selama kehamilan. Standar ANC di Indonesia dikenal dengan 10T, termasuk pengukuran berat dan tinggi badan ibu, tekanan darah, lingkaran atas, tinggi fundus uteri, presentasi janin, dan detak jantung janin. Juga mencakup imunisasi tetanus, suplementasi gizi, dan pemeriksaan laboratorium. Bila ditemukan kelainan, maka akan diberikan penatalaksanaan dan konseling yang sesuai kepada ibu hamil.²

Pemeriksaan kehamilan (ANC) yang memadai telah terbukti dapat mengurangi komplikasi selama kehamilan dan persalinan, menurunkan angka bayi lahir mati dan kematian perinatal, serta meningkatkan kesehatan ibu. ANC harus memadai secara kuantitatif dan kualitatif. Akhila, et al. menemukan bahwa kurang dari 4 kali kunjungan ANC meningkatkan risiko hasil kehamilan buruk seperti keguguran (OR 32.08; 95% CI 4.05–255.07, $p < 0.001$), bayi berat lahir rendah (OR 4.46; 95% CI 2.31–8.62; $p = 0.001$), dan kematian janin (OR = -1.00; 95% CI -1–(-0.001); $p = 0.001$).³ Amponsah-Tabi, et al. mengklasifikasikan kualitas ANC sebagai buruk, sedang, dan baik. Studi yang dilakukan menemukan

bahwa ibu hamil dengan kualitas ANC buruk atau sedang memiliki risiko lebih tinggi terhadap anemia, preeklamsia dengan gejala berat, dan bayi berat lahir rendah.⁴ Hal ini telah dibuktikan bahwa pemeriksaan ANC yang rutin dapat mengurangi komplikasi selama kehamilan dan persalinan, mengurangi risiko bayi lahir mati dan kematian bayi serta meningkatkan derajat kesehatan Ibu selama kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, ANC harus memadai dalam kualitas dan kuantitas untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan.

Metode

Penelitian ini merupakan studi potong lintang deskriptif. Awalnya terdapat total 547 ibu hamil, namun sebanyak 407 ibu hamil dikeluarkan karena data rekam medis yang tidak lengkap, sehingga hanya 140 ibu hamil yang dianalisis. Penelitian dilakukan di Poli KIA Puskesmas Pasar Rebo, Jakarta Timur, Indonesia dari bulan Juni 2023 hingga Juni 2024. Data yang dikumpulkan mencakup karakteristik sosiodemografi ibu, riwayat obstetri, dan parameter janin. Data diperoleh dari rekam medis, “Buku KIA”, dan buku register pasien. Data akan dianalisa secara deskriptif.

Hasil

Pada Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek dalam penelitian ini. Rata-rata usia ibu adalah $27 \pm 5,3$ tahun, dengan tinggi badan rata-rata $157 \pm 5,6$ cm dan indeks massa tubuh (IMT) rata-rata $25,5 \pm 4,9$ kg/m². Lingkaran lengan atas rata-rata $27,47 \pm 3,4$ cm. Riwayat obstetri menunjukkan gravida rata-rata 2, paritas 1, dan abortus 0. Rata-rata kunjungan ANC adalah $7,27 \pm 3,13$ kali. Untuk hasil janin, panjang kepala-bokong (CRL) rata-rata $4,8 \pm 1,3$ cm pada trimester pertama, denyut jantung janin (DJJ) rata-rata 170 ± 8 bpm pada trimester pertama dan 142 ± 8 bpm pada trimester ketiga. Berat janin taksiran (TBJ) rata-rata 2294 ± 452 gram, dan indeks cairan ketuban (AFI) dengan kantung terdalam (SDP) rata-rata $4,6 \pm 1,4$ cm.

Dari 140 pasien, 27 pasien dirujuk karena kondisi tertentu: 9 kasus riwayat operasi sesar, 2 hipertensi, 5 presentasi janin tidak normal, 2 gangguan pertumbuhan janin, 2 masalah plasenta, 2 kematian janin dalam kandungan (IUID), 4 perdarahan antepartum, dan 1 kasus kehamilan kembar.

Analisis regresi logistik juga dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kunjungan ANC dan temuan kasus kehamilan

Tabel 1. Karakteristik Subjek

Variabel	Mean±SD
Median (Rentang)	
Jumlah Kunjungan ANC (kali)	7.27±3.13
Usia (tahun)	27±5.3
Tinggi badan (cm)	157±5.6
Indeks Massa Tubuh (kg/m ²)	25.5±4.9
Lingkar Lengan Atas(cm)	27.47±3.4
Pengukuran Janin	
Kepala-Bokong (CRL) (cm)	4.8±1.3
Denyut Jantung Janin Trimester 1 (dpm)	170±8
Kantung Terdalam (SDP)	4.6±1.4
Taksiran Berat Janin (gram)	2294±452
Denyut Jantung Janin Trimester 3 (dpm)	142±8
Penemuan Kasus	
Skrining Normal (n(%))	113 (80.7)
Dirujuk ke RS (n(%))	27 (19.3)

risiko tinggi yang memerlukan rujukan ke dokter spesialis kandungan. Ditemukan nilai signifikan 0,000 ($p<0,05$) dengan kesimpulan jumlah ANC rutin berhubungan terhadap penemuan kasus berisiko tinggi yang perlu penanganan spesialis kandungan di Rumah Sakit.

IMT rata-rata $25,5 \pm 4,9$ kg/m². Lingkar lengan atas rata-rata $27,47 \pm 3,4$ cm. Penelitian oleh Amponsah-Tabi, et al. menunjukkan usia ibu 30.39 ± 5.57 tahun.⁴ Rata-rata usia Ibu pada studi ini berada di bawah usia risiko tinggi kehamilan (>35 tahun) sehingga subjek pada studi ini merupakan bukan kehamilan risiko tinggi.

Tabel 2. Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel	Prediksi		
	Skrining	Rujuk	Persentase
Penemuan Kasus Skrining	108	5	95.6
Rujuk	26	1	3.7
Total Persentase			77.9

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Jumlah ANC (X)	-,314	,078	16,307	1	,000	,730
Konstanta	,579	,496	1,366	1	,243	1,784

Diskusi

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik ibu dan janin pada perempuan hamil yang datang ke Puskesmas Pasar Rebo, serta menganalisis hubungan antara kunjungan ANC rutin dan temuan kasus kehamilan risiko tinggi yang memerlukan rujukan ke dokter spesialis kandungan. Rata-rata usia ibu adalah $27 \pm 5,3$ tahun, tinggi badan rata-rata $157 \pm 5,6$ cm, dan

Rata-rata kunjungan ANC sebanyak $7,27 \pm 3,13$ kali. Jumlah ini sudah melebihi rekomendasi WHO FANC maupun Kemenkes RI, namun masih di bawah standar WHO 2016. Artinya, dari segi kuantitas, layanan ANC di Puskesmas Pasar Rebo sudah mencukupi. Akhila, et al. menyatakan bahwa kurang dari 4 kali kunjungan ANC meningkatkan risiko hasil kehamilan buruk seperti keguguran (OR 32.08; 95% CI 4.05-255.07, $p<0.001$), bayi berat lahir rendah (OR 4.46;

95% CI 2.31-8.62; $p=0.001$), dan kematian janin (OR = -1.00; 95%CI -1-(-0.001); $p=0.001$).³ Keya, et al. juga menemukan kunjungan ANC > 4 kali kunjungan merupakan standar minimal bagi ibu hamil.⁶ Hasil ini juga sejalan dengan Akhila, et al. karena tidak ditemukan kasus keguguran. Meskipun penelitian ini tidak menilai hasil persalinan lahir mati dan berat bayi lahir rendah. Mardiyah, et al.⁷ tidak menemukan hubungan yang signifikan antara jumlah kunjungan ANC dengan kasus preeklamsia karena kualitas ANC juga penting.⁷ Selain itu, peneliti juga tidak melakukan penilaian kualitas pemeriksaan ANC seperti studi yang dilakukan oleh Amponsah-Tabi, et al.

Ditemukan 27 kasus kehamilan risiko tinggi yang memerlukan rujukan ke dokter spesialis kandungan. Berdasarkan jumlah tersebut, jumlah ANC rutin berhubungan signifikan terhadap penemuan kasus berisiko tinggi yang perlu penanganan spesialis kandungan di Rumah Sakit. Penelitian lain juga mendukung temuan ini, seperti studi oleh Keya, et al. yang menunjukkan adanya hubungan antara kunjungan ANC dan hasil kehamilan yang memerlukan perawatan lebih lanjut oleh spesialis kandungan. Studi yang sama oleh Keya, et al. juga melakukan penelitian hubungan ANC terhadap hasil akhir kehamilan di daerah pedesaan di Malaysia. Studi menemukan hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan hasil akhir kehamilan ($p<0.05$), termasuk hipertensi dalam kehamilan, anemia dan diabetes gestasional yang perlu penanganan spesialis kandungan.⁴

Seperti dijelaskan sebelumnya, standar ANC di Indonesia dikenal sebagai 10T, yang mencakup pemeriksaan berat badan, tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, presentasi janin, dan detak jantung janin, serta imunisasi tetanus, suplementasi gizi, dan pemeriksaan laboratorium. Kunjungan ANC berkualitas tinggi secara rutin meningkatkan deteksi dini dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, bidan dan dokter yang berada di fasilitas kesehatan tingkat pertama akan lebih waspada terhadap kehamilan risiko tinggi yang ditemukan dan perlu penanganan lebih lanjut oleh dokter spesialis kandungan di rumah sakit untuk diagnosis dini dan tatalaksana.

Kehamilan risiko tinggi memerlukan penanganan oleh dokter spesialis dan fasilitas kesehatan lanjutan yang tidak tersedia di puskesmas. Diagnosis dan penanganan dini sangat penting untuk meningkatkan hasil ke-

hamilan ibu dan janin. Keterlambatan penanganan akan meningkatkan risiko kematian ibu dan janin. ANC membantu menurunkan angka kematian ibu dan janin dengan pemantauan berkala pada ibu dan janin dengan mendeteksi komplikasi secara dini, memberikan suplementasi nutrisi yang penting, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya, nutrisi, kebersihan, dan persiapan persalinan.^{1,2} Satyawan, et al menemukan korelasi yang signifikan antara angka kematian ibu dan ANC ($r = -0,555$; $p = 0,001$).⁷

Keterbatasan dari studi ini adalah data rekam medis yang tidak lengkap, sehingga jumlah sampel relatif sedikit dibandingkan penelitian lainnya. Selain itu, studi ini belum menilai hasil persalinan seperti perdarahan pasca salin dan kondisi bayi. Oleh karena itu, penelitian lebih besar dan menyeluruh diperlukan untuk mengkonfirmasi temuan ini.

Kesimpulan

Kunjungan pemeriksaan kehamilan secara rutin berhubungan secara signifikan dengan deteksi kasus kehamilan risiko tinggi yang perlu dirujuk ke dokter spesialis kandungan. Studi ini menyoroti pentingnya kunjungan ANC rutin dalam mendeteksi komplikasi ibu dan janin, khususnya pada trimester pertama dan ketiga di Puskesmas Pasar Rebo.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

Pendanaan

Tidak ada pendanaan spesifik dalam penulisan artikel ini.

Kontribusi Penulis

Metodologi, konsep, supervisi, penyuntingan, persiapan publikasi oleh Ulul Albab. Fasilitas, infrastruktur oleh Komarunisa, pengumpulan data, analisa dan penulisan oleh Ravi Krista

Daftar Pustaka

1. Tuncalp O, Portela A, Oladapo OT, Pena-Rosas JP, Lawrie T, Gulmezoglu AM, et al. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience—going beyond survival. *BJOG: an international journal of obstetrics and gy-*

- naecology, 2016, 124.6: 860-2.
2. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI: 2020.
3. Akhila, K: Kumar, Prasanth; Bhavani, Kenche. A Study on Role of Antenatal Care in Pregnancy Outcome. Journal of Maternal and Child Health, 2022, 7.6: 653-61.
4. Amponsah-Tabi S, Dassah ET, Asubonteng GO, Ankobea F, Annan JJK, Senu E, et al. An assessment of the quality of antenatal care and pregnancy outcomes in a tertiary hospital in Ghana. PLoS One. 2022 Oct 12;17(10):e0275933.
5. Keya TA, Fernandez K, Kharkwal KC. Habib N. Impact of antenatal care on pregnancy outcomes: a cross-sectional study in a rural community in Malaysia. Medical Journal of Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth. 2021;14(2):172-9.
6. Mardiyah N, Ernawati, Anis W. Antenatal Care and Maternal Outcome Of Pre-eclampsia. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal, 2022, 6.3: 298-309.
7. Satyawati DC, Setyaningsih W, Supangat RW, Ernawati, Wulandari RD. The correlation of quality of antenatal care, maternal COVID, and maternal mortality during the pandemic period in East Java, Indonesia. The Indonesian Journal of Public Health. 2023;18(3):432-44. 