

BAB 2: PELAYANAN ANTENATAL TERPADU



A. DEFINISI PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.

B. TUJUAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

1. Tujuan umum:

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas **sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.**

Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

2. Tujuan khusus:

1. Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2. Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
3. Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
4. Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
5. Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
6. Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

C. SASARAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

Seluruh wanita hamil di wilayah Republik Indonesia.

D. INDIKATOR

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama
Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- Kunjungan 5 di trimester 3
Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

E. KONSEP PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman. Kerangka Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu dapat dilihat pada gambar 1.

GAMBAR 3. KERANGKA KONSEP PELAYANAN ANTENATAL TERPADU



Masalah yang mungkin dialami ibu hamil antara lain:

1. Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar
Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun,
2. hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan ≥ 4 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, kelainan besar janin, riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.
3. Komplikasi kebidanan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa, dll.

4. Penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, dll.
5. Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dll.
6. Masalah kesehatan jiwa: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.

Pelayanan antenatal terpadu adalah diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara:

1. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.
2. Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak.
3. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemberian ASI.
4. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui.
5. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
6. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
7. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
8. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman.
9. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan.
10. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.
11. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1. **Timbang** berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur **tekanan darah**
3. Nilai **status gizi** (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur **tinggi puncak rahim** (fundus uteri)
5. **Tentukan** presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi **tetanus** dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian **tablet tambah darah** minimal 90 tablet selama masa kehamilan

8. **Tes laboratorium:** tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. **Tata laksana/penanganan kasus** sesuai kewenangan

10. **Temu wicara** (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Keterangan:

- Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi).
- Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki vaksin tetanus difteri dan/atau pemeriksaan laboratorium, fasilitas pelayanan kesehatan dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk penyediaan dan/atau pemeriksaan, atau merujuk ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dapat melakukan pemeriksaan tersebut.

F. LANGKAH TEKNIS PELAYANAN ANTENATAL TERPADU

1. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu pada saat dibutuhkan.

Pelayanan antenatal terpadu diberikan pada saat petugas kesehatan kontak dengan ibu hamil. Kontak dalam hal ini didefinisikan sebagai saat petugas kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat di dalam sebuah komunitas/lingkungan. Kontak sebaiknya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif.

2. Layanan ANC oleh dokter umum

Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).

• Kunjungan pada trimester 1

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.

Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

a. Anamnesis dan Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil

- Anamnesis: kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, dll
- Riwayat kesehatan ibu sekarang: hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, dll.
- Skrining status imunisasi tetanus
- Riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum alkohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik, dll.
- Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (termasuk keguguran, hamil kembar dan lahir mati).
- Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV, dll.

b. Pemeriksaan Fisik Umum

- Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut,
- THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
Berat badan dan tinggi badan.
- Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

c. Pemeriksaan Terkait Kehamilan

- Lingkar lengan atas
- Pemeriksaan dan penentuan Indek Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Skrining preeklamsi (lihat BAB III. Keterpaduan program, sub bab penemuan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular pada Kehamilan)

d. Pemeriksaan Penunjang Pada Kehamilan

- Pemeriksaan laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi
- Pemeriksaan USG
- Pemeriksaan EKG atas indikasi

Pada pemeriksaan pertama oleh dokter, maka dokter harus menyimpulkan status kehamilannya (GPA), kehamilan normal atau kehamilan berkomplikasi (sebutkan jenis komplikasinya). Selain itu dokter harus memberikan rekomendasi antara lain:

- ANC dapat dilakukan di FKTP, atau
- Konsul ke dokter spesialis, atau
- Rujuk ke FKRTL

Pada keadaan khusus misalnya wabah penyakit tertentu maka dilakukan skrining awal sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

• Kunjungan pada trimester 3

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

a. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil

- Kondisi umum, keluhan
- Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
- Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll),
- Pilihan rencana kontrasepsi, dll.

b. Pemeriksaan fisik umum

- Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
- Berat badan dan tinggi badan.
- Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

c. Pemeriksaan terkait kehamilan: leopard

- d. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
- Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
 - Pemeriksaan USG
- e. Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
- f. Konseling
- Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:
- Status kehamilannya (GPA)
 - Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau
 - Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)
- Dokter juga harus memberikan rekomendasi:
- Dapat melahirkan di FKTP (PONED/non PONED)
 - Rujuk untuk melahirkan di FKRTL
- Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan

3. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.

Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

- a. Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.
- Kondisi umum, keluhan saat ini
 - Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
 - Gerakan janin
 - Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan

- Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
 - Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
 - Pola makan ibu hamil
 - Pilihan rencana kontrasepsi, dll
- b. Pemeriksaan fisik umum
- Pemantauan berat badan
 - Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK
- c. Pemeriksaan terkait kehamilan
- Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
 - Pemeriksaan Leopold
 - Pemeriksaan denyut jantung janin
- d. Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri
- e. Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
- f. Suplementasi tablet Fe dan kalsium
- g. Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
- Perilaku hidup bersih dan sehat
 - Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
 - Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
 - Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - Asupan gizi seimbang
 - KB paska persalinan
 - IMD dan pemberian ASI eksklusif
 - Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)
Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengunggkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

Indikasi merujuk ke dokter dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

A. Riwayat kehamilan dahulu

1. Riwayat perdarahan pada kehamilan/persalinan/nifas
2. Riwayat hipertensi pada kehamilan/nifas
3. Riwayat IUFD/stillbirth
4. Riwayat kehamilan kembar
5. Riwayat keguguran > 3x berturut-turut
6. Riwayat kehamilan sungsang/letak lintang/letak oblik
7. Riwayat kematian janin/perinatal
8. Riwayat persalinan dengan SC, dll

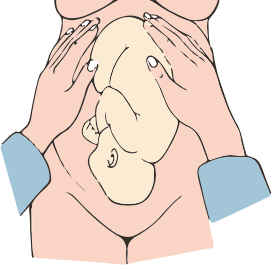
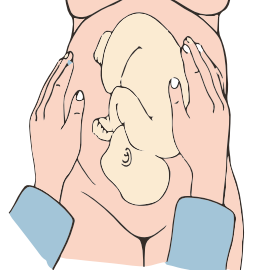
B. Riwayat medis

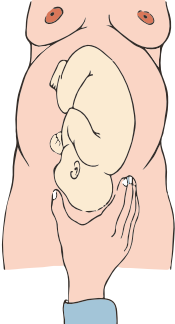
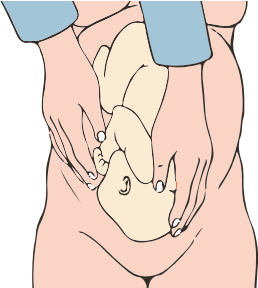
1. Riwayat penyakit tidak menular (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, ginjal, alergi makanan/obat, autoimun, talasemia/gangguan hematologi lain, epilepsi, dll)
2. Riwayat penyakit menular (HIV, Sifilis/IMS lainnya, Hepatitis B, TB, malaria, tifoid, dll)
3. Riwayat masalah kejiwaan, dll

C. Riwayat kehamilan sekarang

1. Muntah berlebihan sampai tidak bisa makan dan minum
2. Perdarahan
3. Nyeri perut hebat
4. Pusing/sakit kepala berat
5. Demam lebih dari 2 hari
6. Keluar cairan berlebihan dan berbau dari vagina
7. Batuk lama lebih dari 2 minggu atau kontak erat/serumah dengan penderita tuberkolosis
8. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa (mulai kehamilan 20 minggu)
9. Perubahan perilaku: gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mau mandi
10. Kekerasan fisik
11. Gigi dan mulut: gigi berlubang, gusi mudah berdarah, gusi bengkak, dll

TABEL 1. PALPASI ABDOMEN DAN TEKNIK LEOPOLD I-IV

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal trimester 1	<ul style="list-style-type: none"> • Meraba ada/tidak massa intra abdomen • Menentukan tinggi fundus uteri
Leopold I 	Akhir Trimester 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II 	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu

<p>Leopold III</p> 	<p>Trimester 2 dan 3</p>	<p>Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus</p>
<p>Leopold IV</p> 	<p>Trimester 3 Usia gestasi >36 minggu</p>	<p>Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul</p>

