

FAKUMI MEDICAL JOURNAL

ARTIKEL RISET

URL artikel: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>

Frekuensi Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) pada Pasien *Antenatal Care* (ANC)

Jumarti Ika Wulandari MZ¹, ^kErlin Syahril², Irmayanti³, Rachmat Faisal Syamsu⁴, Prema Hapsari⁵, Ana Meliyana⁶, Yusuf Kidingallo⁷

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

^{2,6,7}Departemen Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

³Departemen Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas (IkM-IKK) Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

⁵Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^k): erlin.syahril@umi.ac.id

Wulandhary67@gmail.com¹, erlin.syahril@umi.ac.id², irmayanti.irmayanti@umi.ac.id³, rachmatfaisal.syamsu@umi.ac.id⁴, prema.hapsari@umi.ac.id⁵, ana.meliyana@umi.ac.id⁶, yusuf.kidingallo@umi.ac.id⁷

(081240519030)

ABSTRAK

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu faktor penunjang untuk menurunkan angka kematian ibu. *Antenatal Care* (ANC) yang baik dan sedini mungkin akan mencegah angka kematian ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kualitas ibu hamil. Angka kematian dan komplikasi dalam kehamilan dapat dikurangi dengan ANC secara teratur yang bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya. Penggunaan USG dalam dunia kesehatan dikenal juga dengan istilah *sonografi obstetri*, dilakukan pada kehamilan yang bertujuan untuk mengetahui anatomi janin. Pemeriksaan anatomi janin merupakan bagian dari standar pemeriksaan *ultrasonografi obstetri* yang dilakukan untuk mengidentifikasi organ internal utama janin. Penelitian ini menggunakan penelitian *Literature Review* dengan desain *Narrative Review*. Dari Penelitian ini di dapatkan Pemeriksaan *ultrasonografi* dirasa masih terlalu mahal untuk penduduk dengan perekonomian menengah ke bawah. Didapatkan ibu yang sudah mempunyai pengalaman mengalami kehamilan lebih cenderung untuk tidak melakukan kunjungan *antenatal*, karena mereka berpandangan bahwa perawatan antenatal tidak penting atau karena adanya halangan terhadap akses seperti tidak ada yang merawat anak atau transportasi.

Kata kunci: Pemeriksaan *Ultrasonografi*; *Antenatal Care*; Ibu Hamil

PUBLISHED BY:

Fakultas Kedokteran
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

fmj@umi.ac.id

Phone:

+6282396131343 / +62 85242150099

Article history:

Received 01 Desember 2021

Revised from 05 Desember 2021

Accepted 20 Desember 2021

Available online 01 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Antenatal Care (ANC) is one of the supporting factors to reduce maternal mortality. Antenatal Care (ANC) that is good and as early as possible will prevent maternal and infant mortality and can improve the quality of pregnant women. The mortality rate and complications in pregnancy can be reduced by regular ANC which is useful for monitoring the health of pregnant women and their babies. The use of ultrasound in the world of health, also known as obstetric sonography, is performed in pregnancy which aims to determine the anatomy of the fetus. The anatomical examination of the fetus is part of the standard obstetric ultrasound examination performed to identify the main internal organs of the fetus. This study used a Literature Review study with a Narrative Review design. From this research, it was found that ultrasound examination was still too expensive for the population with the middle to lower economy. It was found that mothers who already had the experience of experiencing pregnancy were more likely to skip antenatal visits, because they thought that antenatal care was not important or because of obstacles to access such as no one caring for children or transportation.

Keywords: Ultrasound Examination; Antenatal Care; pregnant women

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 dari 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya.¹

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu faktor penunjang untuk menurunkan angka kematian ibu. *Antenatal Care (ANC)* yang baik dan sedini mungkin akan mencegah angka kematian ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kualitas ibu hamil. Angka kematian dan komplikasi dalam kehamilan dapat dikurangi dengan ANC secara teratur yang bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya.²

Peran Dokter *Obstetri Gynekology (Obsgyn)* sangat penting dalam memprediksi kondisi kehamilan ibu hamil. Faktor pengalaman dan pengetahuan yang selalu diperbarui dan teknologi informasi dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seorang dokter. Pengaplikasian teknologi dalam dunia kedokteran adalah penggunaan alat-alat kedokteran dengan memanfaatkan aplikasi komputer, diantaranya adalah *ultrasonography (USG)*.³

Ultrasonografi (USG) adalah salah satu dari produk teknologi medical imaging yang dapat digunakan untuk memantau perkembangan janin dalam kandungan disamping fungsi-fungsi lain dari USG. *Medical imaging* adalah suatu teknik yang digunakan untuk mencitrakan bagian dalam organ atau suatu jaringan sel (*tissue*) pada tubuh tanpa membuat sayatan atau luka (*non invasive*).⁴

Penggunaan USG dalam dunia kesehatan dikenal juga dengan istilah sonografi obstetri, dilakukan pada kehamilan yang bertujuan untuk mengetahui anatomi janin. Pemeriksaan anatomi janin merupakan bagian dari standar pemeriksaan ultrasonografi obstetri yang dilakukan untuk mengidentifikasi organ internal utama janin.⁵

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Literature Review* dengan desain *Narrative Review*. Jenis data pada penelitian ini berupa data sekunder yaitu jurnal ilmiah terakreditasi internasional dan jurnal ilmiah nasional.

HASIL

Hasil dari penelitian di ambil dari jurnal – jurnal yang berhubungan dengan judul penelitan Melihat Frekuensi Pemeriksaan *Ultrasonografi* Pada Pasien *Antenatal Care* (ANC). Hasil yang di dapatkan:

Jurnal 1: Dari data sekunder menunjukkan bahwa lebih dari separo (53,7%) frekuensi kunjungan ANC Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan Tahun 2014 adalah kurang.

Jurnal 2: Dari tabel deskripsi frekuensi karakteristik ibu, ANC, jenis pelayanan kesehatan yang diterima dan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, 2016 menunjukkan lebih dari setenga ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Laporan SIRKESNAS tahun 2016 mengatakan bahwa persentase ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya (mendapatkan pelayanan antenatal) minimal 4 kali (K4) sebesar 72,5 persen. Pelayanan diberikan kepada ibu selama melakukan ANC masih rendah kurang yaitu 61,8 persen.

Jurnal 3: Distribusi cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) responden yakni sebanyak 25 (43,9%) responden cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC)-nya tidak tercapai dan sebanyak 32 (56,1%) seponden cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC)-nya tercapai.

Jurnal 4: Dari 25 orang ibu hamil, ada yang sudah mandiri periksa kehamilan ke bidan/dokter. Dan sekitar 10% yang sudah melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pemeriksaan *ultrasonografi* dirasa masih terlalu mahal. Karena, dominasi wilayah tersebut adalah penduduk dengan perekonomian menengah kebawah. Kebanyakan menjadi ibu rumah tangga, buruh pabrik.

Jurnal 5: Lebih dari dua pertiga wanita (70,4%, CI: 67,4-73,2%) memiliki empat atau lebih kunjungan ANC. Tiga variabel berhubungan positif dengan jumlah kunjungan ANC dalam *regresi multivariabel Poisson*: status pendidikan perempuan, status pendidikan suami, aksesibilitas perempuan ke media, dan indeks kekayaan rumah tangga perempuan.

Jurnal 6: Ibu hamil yang teratur melakukan ANC sebagian besar pada kelompok usia ibu 20-30 tahun sebesar 80%, *multigravida* (85%) dan kehamilan normal (100%).

Jurnal 7: Puskesmas (bidan) yang menggunakan USG 2,25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan puskesmas (bidan) yang tidak menggunakan USG dalam deteksi dini komplikasi kehamilan (*gemelli, malpresentasi, plasenta previa, IUFD*) dengan *p-value* <0,001.

Jurnal 8 : Ada hubungan antara frekuensi USG terhadap metode persalinan dikarenakan frekuensi USG selama hamil dapat mempengaruhi persalinan yang akan dilakukan dengan hasil USG yang ada

seseorang dan juga tenaga kesehatan mampu memberikan anjuran persalinan apa yang tepat bagi para responden, ketika hasil USG semua nya baik maka seseorang itu dapat bersalin secara normal.

Jurnal 9: Berdasarkan hasil *triangulasi* wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas mengenai pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal didapatkan bahwa semua Kepala Puskesmas menyatakan bahwa semua bidan telah mengetahui standar pelayanan antenatal 10 T dan mengetahui tujuan dan manfaat dilaksanakannya pelayanan antenatal sesuai standar tersebut.

Jurnal 10: Proporsi responden dengan frekuensi ANC ≥ 7 kali lebih banyak dari pada yang kurang dari *median*. Frekuensi pemeriksaan kehamilan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan OR = 4,9. Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan > 7 kali berpeluang memberikan ASI eksklusif 4,9 kali lebih besar. Demikian juga konseling laktasi berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai OR = 2,34. Ibu yang diberikan konseling laktasi saat pemeriksaan kehamilan akan memberikan ASI eksklusif sebesar 2,34 kali.

Jurnal 11: Mayoritas LMIC memiliki kebijakan tentang jumlah kunjungan ANC yang direkomendasikan, namun sebagian besar belum menerapkan pedoman WHO yang merekomendasikan delapan kontak ANC. Negara yang merekomendasikan > 4 kontak ANC cenderung memiliki PAB tinggi $> 90\%$. Surveilans penyakit pasif merupakan bentuk surveilans penyakit yang paling umum dilakukan tetapi indikator morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi yang tercatat berbeda antar negara. Adanya biaya pengguna untuk perawatan antenatal dan imunisasi ibu secara signifikan dikaitkan dengan PAB yang lebih rendah ($<90\%$).

PEMBAHASAN

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan, kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu) dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkahlangkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin.⁶

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib dan kesejahteraan ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun pada saat persalinan. Paritas tinggi atau ibu multipara maupun grandemultipara yang sudah mempunyai pengalaman mengalami kehamilan lebih cenderung untuk tidak melakukan kunjungan antenatal, karena mereka berpandangan bahwa perawatan antenatal tidak penting atau karena adanya halangan terhadap akses seperti tidak ada yang merawat anak atau transportasi. Terlebih lagi bila selama kehamilannya ibu tidak mengalami peristiwa ataupun kejadian seperti perdarahan yang banyak dan lama mungkin tidak merasa perlu untuk memeriksakan

kehamilannya. Mereka tidak menyadari bahwa dalam melakukan antenatal care ibu hamil dapat mengetahui apa yang terjadi dengan keadaan tubuhnya dan kelainan pada janin yang dikandungnya.⁶

Perencanaan persalinan yang baik sangat diperlukan selama kehamilan. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin kepada tenaga kesehatan, dan tenaga kesehatan berusaha aktif untuk meningkatkan cakupan ANC, meningkatkan pelayanan ANC yaitu (pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, USG, tinggi fundus uteri, letak janin, denyut jantung janin dan temu wicara dalam rangka rujukan) yang berkualitas sesuai dengan standar dan berusaha mencapai keberhasilan dari tujuan P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Pemeriksaan kehamilan yang rutin kontak antara ibu dan tenaga kesehatan akan lebih erat dan kaya akan informasi tentang kehamilan dan persalinan. Hasil nilai OR intensitas ANC 2,312, artinya ibu yang melakukan ANC lengkap akan patuh terhadap perencanaan persalinan 2,3 kali dibandingkan ibu yang tidak melakukan ANC lengkap.⁷

Umur ibu hamil kategori 20-35 tahun melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) lebih teratur dibandingkan ibu dengan kategori umur <20 tahun dan ≥ 35 tahun. Ibu hamil dengan umur <20 tahun kurang memiliki kesiapan mental untuk menerima kehamilan apalagi dalam kehamilannya tidak mendapat dukungan dari orang disekitarnya, hal ini dapat membuat remaja menjadi tertekan dan acuh terhadap kehamilannya dengan tidak melakukan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur. Sedangkan ibu hamil dengan usia 35 tahun keatas, mereka merasa memiliki pengalaman dan pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan sehingga kurang termotivasi untuk melakukan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur.⁸

Berdasarkan hasil penelitian jurnal 3 menunjukkan bahwa ibu hamil *multigravida* (kehamilan yang kedua atau lebih) yang cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 16 (28,1%) responden dan yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 18 (31,6%) responden. Sedangkan ibu hamil *primigravida* (kehamilan yang pertama) yang cakupan kunjungan ANC-nya tidak tercapai sebanyak 9 (15,8%) responden dan yang cakupan kunjungan ANC-nya tercapai sebanyak 14 (24,6%) responden. Hasil analisis data menggunakan uji *chi square* diperoleh *p-value* = 0,749, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paritas dengan cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Hal ini dikarenakan proporsi ibu hamil yang cakupan antenatal care nya tercapai dengan paritas *multigravida* (kehamilan kedua atau lebih) tidak jauh berbeda dari ibu hamil dengan paritas *primigravida* (kehamilan pertama). Begitu juga proporsi ibu hamil yang cakupan *antenatal care* nya tidak tercapai dengan paritas *multigravida* (kehamilan kedua atau lebih) tidak jauh berbeda dari ibu hamil dengan paritas *primigravida* (kehamilan pertama).⁸

Dari hasil penelitian jurnal 4 dari 25 orang ibu hamil, ada yang sudah secara mandiri periksa kehamilan ke bidan/dokter. Dan sekitar 10% yang sudah melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pemeriksaan *ultrasonografi* dirasa masih terlalu mahal. Karena, dominasi wilayah tersebut adalah penduduk dengan perekonomian menengah ke bawah. Kebanyakan menjadi ibu rumah tangga, buruh pabrik.⁹

Prediktor terkuat dari jumlah kunjungan ANC dalam penelitian jurnal 5 adalah indeks kekayaan rumah tangga wanita. Temuan ini serupa dengan penelitian yang menganalisis NDHS 2011 yang menemukan bahwa perempuan yang termasuk dalam rumah tangga dalam jumlah kekayaan terkaya memiliki kemungkinan tiga kali lebih tinggi untuk menerima setidaknya empat kunjungan ANC dibandingkan dengan kelompok kekayaan termiskin. Analisis lebih lanjut dari survei demografis di Bangladesh, Afghanistan, India, dan Ethiopia juga menunjukkan kemungkinan lebih tinggi dari empat atau lebih kunjungan ANC di antara wanita dengan indeks kekayaan lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki indeks kekayaan lebih rendah. Prediktor lain yang terkait positif dengan peningkatan jumlah kunjungan ANC dalam penelitian kami adalah status pendidikan wanita dan suaminya.¹⁰

Kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan dilakukan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang ditetapkan. Istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil hanya berkunjung ke fasilitas pelayanan. Namun setiap kontak tenaga kesehatan, baik posyandu, polindes, atau kunjungan rumah dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI,2008).¹¹

Komplikasi kehamilan cenderung terdeteksi lebih banyak pada puskesmas yang menggunakan USG dalam deteksi dini komplikasi kehamilan dibandingkan puskesmas kontrol. Hasil penelitian jurnal 7 menunjukkan bahwa kasus komplikasi dua kali lebih banyak terdeteksi pada puskesmas intervensi dibandingkan dengan puskesmas kontrol. Ada hubungan antara kasus komplikasi yang terdeteksi dengan puskesmas yang menggunakan USG (dalam hal ini pemeriksaan USG dilakukan oleh bidan) dibandingkan dengan puskesmas tanpa USG, dengan OR 2,25. Hal ini menjelaskan bahwa puskesmas dengan USG dalam pemeriksaan kehamilan memiliki probabilitas 2,25 kali lebih tinggi untuk mendeteksi komplikasi kehamilan dibandingkan dengan puskesmas yang tidak menggunakan USG. Hasil penelitian lain di daerah perdesaan di Uganda tentang penggunaan USG yang dibatasi hanya untuk skrining kehamilan yang berisiko. Hasil penelitian tersebut, menjelaskan bahwa dampak diagnostik dengan USG dapat mengidentifikasi kehamilan yang berisiko dari 7% menjadi 12% khususnya kehamilan kembar dan malpresentasi.¹²

Didalam kehamilan memang USG sangat di sarankan mengingat memantau kehamilan sangat lah penting karena berhubungan dengan janin yang dikandung, dengan USG kita dapat memantau keadaan janin, perkembangan, letak dan bagaimana keadaan disekitar janin maupun plasenta, ketika dilihat dari USG terdapat suatu masalah maka dapat diketahui dengan cepat serta akan mencari solusi yang sesuai dengan masalah yang ada dan dapat diatasi secara cepat dan tepat agar pada akhir kehamilan yaitu proses persalinan tidak ada masalah yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T (timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), *skrining* status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana

(rutin/khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/ konseling). Adapun risiko tinggi pada ibu hamil meliputi *anemia* (Hb < 8 gr %), tekanan darah tinggi (*sistole*> 140 mmHg, *diastole*> 90 mmHg), *edema* nyata, *eklampsia*, perdarahan *pervaginam*, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak *sungsang* pada *primigravida*, infeksi berat/sepsis, dan persalinan prematur.

Secara *global*, lebih dari 10 juta anak meninggal setiap tahun, kematian tersebut terutama terjadi di berbagai negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Penyebab kematian terbanyak pada anak adalah *pneumonia* dan *diare*, sedangkan penyebab lain adalah penyakit menular atau kekurangan gizi. Salah satu upaya untuk mencegah kematian pada anak adalah melalui pemberian nutrisi yang baik dan air susu ibu (ASI) eksklusif. Meskipun ASI sangat penting dikonsumsi oleh bayi baru lahir, tetapi belum semua ibu memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini berbagai faktor, antara lain karakteristik ibu (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, usia, paritas dan etnis), karakteristik bayi (berat lahir dan kondisi kesehatan bayi), lingkungan (keyakinan, dukungan keluarga, tempat tinggal dan sosial ekonomi) dan pelayanan kesehatan (pemeriksaan kehamilan, konseling laktasi, tempat persalinan, penolong persalinan dan ke-bijakan). Dari berbagai faktor tersebut di atas, faktor pelayanan kesehatan yang paling berperan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif dan kolostrum. Dari faktor pelayanan kesehatan, faktor pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi perlu diintervensi, karena melalui pemeriksaan kehamilan terjadi kontak antara petugas kesehatan dan ibu hamil sehingga konseling laktasi dapat diberikan dan terjadi transfer pengetahuan tentang ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan hubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi dengan pemberian ASI eksklusif.

Intervensi selama kehamilan, seperti imunisasi ibu, dan memberikan peluang penting untuk pencegahan, identifikasi dan pengobatan penyakit yang mempengaruhi wanita hamil dan bayi mereka. Meskipun ada kemajuan dalam pemanfaatan ANC, UNICEF memperkirakan bahwa pada 2010-2016, hanya 61,8% perempuan secara *global* menerima setidaknya empat kunjungan perawatan *antenatal*. Angka ini genap lebih rendah di wilayah dengan tingkat ibu dan perinatal tertinggi kematian, seperti sub-Sahara Afrika (52%) dan Asia Selatan (46%). Tidak hanya jumlah kontak selama kehamilan penting tetapi juga waktu kunjungan ANC pertama. Memastikan ANC pertama Kunjungan pada trimester pertama, penting untuk mengoptimalkan hasil kesehatan bagi wanita dan anak. Perkiraan global antara 1990 dan 2013 melaporkan kunjungan ANC awal sebanyak 24% di negara-negara berpenghasilan rendah dibandingkan dengan 82% di negara berpenghasilan tinggi. Pada 2016, Dunia Organisasi Kesehatan (WHO) mengeluarkan rekomendasi baru untuk memperbaiki ANC dan untuk mengurangi risiko lahir mati dan kehamilan komplikasi. Inti dari rekomendasi baru ini adalah fokus pada minimal delapan kontak selama kehamilan dan satu kontak pemindaian *ultrasound* sebelum 24 minggu kehamilan, memastikan kesehatan kehamilan untuk ibu dan bayi yang mengarah pada kelahiran positif dan pengalaman menjadi ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Didapatkan hasil pada jurnal rata-rata kunjungan pasien *Antenatal Care* meningkat setiap tahun namun tergolong masih rendah karena belum mencapai target nasional. Didapatkan ibu yang sudah mempunyai pengalaman mengalami kehamilan lebih cenderung untuk tidak melakukan kunjungan *antenatal*, karena mereka berpandangan bahwa perawatan *antenatal* tidak penting atau karena adanya halangan terhadap akses seperti tidak ada yang merawat anak atau transportasi. Pemeriksaan *ultrasonografi* dirasa masih terlalu mahal untuk penduduk dengan perekonomian menengah ke bawah. Pada jurnal internasional didapatkan kunjungan *antenatal* di pengaruhi oleh status ekonomi dan pendidikan ibu dan suaminya, disarankan: Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai frekuensi pemeriksaan USG pada pasien ANC dan Perlu diadakannya sosialisasi dan edukasi yang baik pada masyarakat tentang pentingnya *Antenatal Care* dan deteksi dini kehamilan dengan *Ultrasonografi* (USG).

DAFTAR PUSTAKA

1. Yani A, Suriah S, Jafar N. The Effect of SMS Reminder on Pregnant Mother Behaviour Consuming Iron Tablet. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2017;13(1):12-20.
2. Eldredge LKB, Markham CM, Ruitter RA, Kok G, Parcel GS. *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*: John Wiley & Sons; 2016.
3. Bartels SJ, Pratt SI, Aschbrenner KA, Barre LK, Naslund JA, Wolfe R, et al. Pragmatic Replication Trial Of Health Promotion Coaching For Obesity In Serious Mental Illness And Maintenance Of Outcomes. *American Journal of Psychiatry*. 2015;172(4):344-52.
4. Fertman CI, Allensworth DD. *Health Promotion Programs: From Theory To Practice*: John Wiley & Sons; 2016.
5. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
6. Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; 2014.
7. Roni Kurniawan, Narzril Ilham, Sigit Purnomo Said. *The Correlation Between The Prinsiples Of Good Corporate Governance And Officials'performance In Health Departement Of Wajo Regency At [Skripsi]*. Jakarata: Universitas Muhammadiyah Jakarata; 2017.
8. Khalifa M. Barriers To Health Information Systems And Electronic Medical Records Implementation A Field Study Of Saudi Arabian Hospitals [Online Journal]. 2013 [Cited 17 September 2017]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050913008375>.
9. Ebenhaezer G. *Hubungan Kualitas Lingkungan Perumahan Dengan Derajat Kesehatan Ibu Dan Balita Di Sumatera Utara [Tesis]*. Sumatera: Universitas Sumatra Utara; 2000.
10. Yulianti Yulianti, Tahir Abdullah, Yusriani Yusriani (2018). Case To Action Relates To Providing Exclusive ASI in the Kassi-Kassi Health Center Work Area. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 2(1), 44-53.
11. Yani A. *Kekerasan Pada Anak dan Melek Teknologi (Opini)*. Mercusuar. 1 Agustus 2017.

12. Riady E. detikNews. Senin 11 September 2017. [cited 17 September 2017]. Available from: https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3636913/nisa-penderita-gizi-buruk-di-blitar-hidup-di-rumah-tak-layak?_ga=2.29864511.169260838.1505635728-927849247.1505635728.